

Clitorale reconstructie na besnijdenis

In deze folder vindt u informatie over clitorale reconstructie na Vrouwelijke Genitale Verminking (VGV). Dit noemen we ook wel 'de hersteloperatie'. Deze informatie gaat vooral over de operatie.

Voor wie is de hersteloperatie bedoeld?

De hersteloperatie is vooral bedoeld voor vrouwen die zijn besneden.

Sinds 2010 hebben ongeveer 50 vrouwen in Nederland zo'n hersteloperatie gekregen. Over de hele wereld zijn dat meer dan 10.000 vrouwen.

Amsterdam UMC is in Nederland het aangewezen expertise centrum voor VGV. Bij ons kunt u terecht voor begeleiding en eventuele behandelingen/operatie.

Clitorale reconstructie is niet hetzelfde als defibulatie

Bij defibulatie wordt de vaginale opening vergroot. Een vrouw die de meest ernstige vorm van VGV heeft ondergaan (infibulatie) wordt dan weer 'opengemaakt'. Dat is iets anders dan clitorale reconstructie.

De clitoris

Hebben besneden vrouwen een clitoris?

Ja, besneden vrouwen hebben nog steeds een clitoris. Deze is veel groter dan het 'topje' dat aan de buitenkant zichtbaar is. Het grootste deel van de clitoris zit aan de binnenkant van het lichaam (zie illustratie - pagina 2). Tijdens de besnijdenis wordt het zichtbare deel van de clitoris afgesneden, de rest blijft intact. Dit is aan de buitenkant niet te zien, maar het zit er nog wel.

Welke typen Vrouwelijke Genitale Verminking zijn er?

De World Health Organization (WHO) definieert 4 typen VGV:

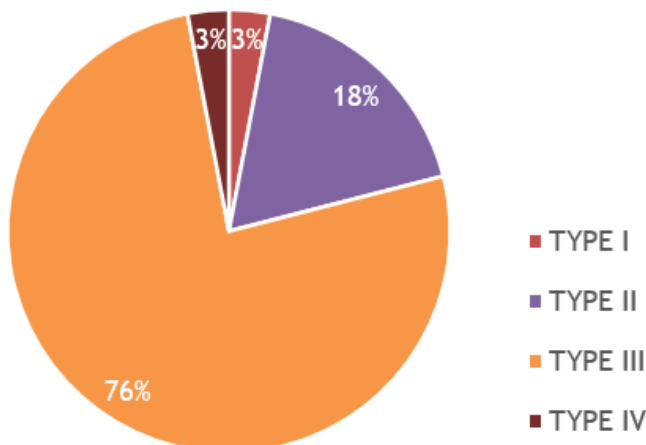
- **TYPE I**
Gedeeltelijke of totale verwijdering van (het zichtbare deel van) de clitoris of in uitzonderlijke gevallen alleen de huidplooi rond de clitoris (clitoridectomie).
- **TYPE II**
Gedeeltelijke of totale verwijdering van (het zichtbare deel van) de clitoris en de kleine schaamlippen, met of zonder verwijdering van de grote schaamlippen (excisie).
- **TYPE III**
Vernauwen van de vaginale opening door het wegsnijden en aan elkaar maken van de kleine en/of grote schaamlippen, met of zonder verwijdering van de clitoris (infibulatie).

- **TYPE IV**

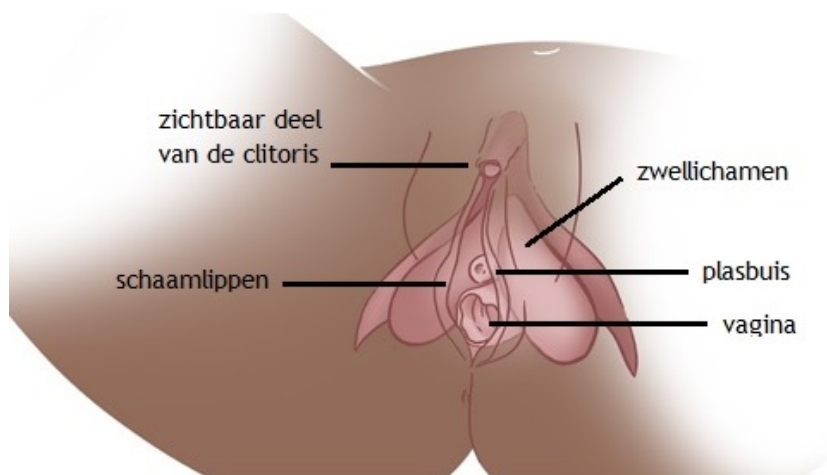
Alle andere schadelijke handelingen aan de vrouwelijke geslachtsorganen voor niet-medische redenen, zoals prikken, piercen, kerven, schrapen en dichtschroeien.

‘Ik wil mij weer vrouw voelen. Er is mij iets afgenomen en dat wil ik terug. Ik voel me niet compleet’.

Geopereerde vrouwen (50) in Nederland



Bijschrift: grafiek Amsterdam UMC



Bijschrift XXX

Bron: XXX

De operatie

Wat houdt de operatie in?

Bij clitorale reconstructie brengen we de clitoris die dieper in het lichaam nog aanwezig is aan de oppervlakte. De operateur verwijdert eerst het littekenweefsel dat door de besnijdenis is ontstaan. Daarna wordt de clitoris vrijgemaakt, naar voren gebracht en in de nieuwe positie gehecht. Soms wordt de clitoris bedekt met een stukje beschermend slijmvlies uit de binnenkant van de vagina.

Moet ik voor de operatie onder narcose?

Ja, een volledige narcose wordt aangeraden. Zo voorkomt u dat u de besnijdenis opnieuw beleeft. Eventueel kunt u ook kiezen voor een gedeeltelijke verdoving (ruggenprik). U krijgt altijd een afspraak bij de anesthesist waarin u dit kunt bespreken en vragen kunt stellen.

Hoe lang duurt de operatie?

De hersteloperatie is een vrij eenvoudige ingreep. Deze duurt gemiddeld 45 minuten tot 1 uur. Als de gynaecoloog ook kleine schaamlippen maakt, duurt de operatie langer: ongeveer 1,5 tot 2 uur.

Worden er foto's gemaakt?

Ja, voor en na de hersteloperatie worden foto's gemaakt. Deze komen afgeschermd in uw medisch dossier.

Is er kans op complicaties?

Ja, net als bij elke andere operatie is er altijd kans op complicaties. Uit onderzoek blijkt dat bij 5 tot 15% van de operaties complicaties ontstaan. Denk hierbij aan een ontsteking, een bloeding, het losraken van de hechtingen en lichte koorts. Meestal verdwijnen deze milde complicaties na een tijdje vanzelf. Een enkele keer is een nieuwe operatie nodig.

Kan de gynaecoloog ook schaamlippen maken?

Ja, dat kan. Vaak opereert er dan een plastische chirurg mee met de gynaecoloog. Om de nieuwe schaamlippen te maken, gebruikt de plastische chirurg een stukje huid. De meeste vrouwen kiezen ervoor om alleen de clitoris te herstellen, niet de schaamlippen.

Ziet de clitoris er na de operatie uit als een 'normale' clitoris?

De operateur probeert de clitoris zo goed mogelijk na te maken. Toch ziet het er nooit 100% hetzelfde uit. U blijft altijd een litteken zien.

Waarom willen vrouwen een hersteloperatie?

Uit onderzoek blijkt dat vrouwen zich vooral meer vrouw willen voelen. Daarnaast willen zij hun seksueel functioneren verbeteren en minder pijn hebben (tijdens de seks).

Zijn vrouwen tevreden over de operatie?

Vrouwen ervaren over het algemeen een positief effect. Ze voelen zich meer vrouw, zijn zelfverzekerder, hebben minder pijn en genieten meer tijdens de seks. Ze zijn heel blij dat ze de operatie hebben ondergaan. Er zijn ook vrouwen die teleurgesteld zijn over de operatie.

Is er een maximale leeftijd voor de operatie?

Nee, er is geen maximale leeftijd voor de hersteloperatie. Alle vrouwen vanaf 18 jaar komen daarvoor in aanmerking.

Krijg ik mijn gevoel terug door de operatie?

Dit kan nooit gegarandeerd worden. De beleving van seksualiteit wordt bepaald door psychologische, sociale en culturele factoren. Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat de meeste vrouwen een verbetering van het clitoraal genot ervaren.

Is mijn clitoris pijnlijk na de operatie?

Ja, uw clitoris kan direct na de operatie overgevoelig zijn. Ook het litteken kan pijn doen.

‘Een deel van de vrouwen wordt niet (meteen) geopereerd, omdat ze bijvoorbeeld onrealistische verwachtingen hebben over de uitkomst van de operatie of omdat er psychische problemen zijn die eerst moeten worden behandeld.’

Stappenplan voor hersteloperatie

1. **Huisarts:** Bespreek uw wens voor een hersteloperatie eerst met uw huisarts. De huisarts geeft u een verwijfsbrief. Vindt u dit lastig, dan kunt u ook direct contact opnemen met onze poli en wij zullen met u meedenken.
2. **Intake:** Vóór de operatie heeft u meestal aantal gesprekken. De gynaecoloog vraagt wat uw wensen en verwachtingen zijn. De gynaecoloog stelt ook vragen over uw psychische, seksualiteit en lichamelijke conditie. Tijdens de intake krijgt u uitleg over de mogelijkheden van de operatie.

Tijdens de intake kan het goed zijn om een sleutelpersoon/tolk aanwezig te hebben. Dit is zodat uw steun hebt aan deze persoon en er eventueel goed voor u vertaald kan worden (als dat nodig is). Wilt u dit liever niet of heeft u geen behoefte aan vertaling dan is dit zeker niet verplicht.
3. **Lichamelijk onderzoek:** U krijgt een lichamelijk onderzoek. U krijgt een goede uitleg van de bevindingen, het liefst met een spiegel erbij. Heeft u nog vragen? Dan beantwoorden wij die graag.
4. **Raadpleging andere specialisten:** Heeft u psychische, lichamelijke of seksuele problemen? Dan maakt u een aparte afspraak met een seksuoloog en/of een psycholoog. Tijdens de intake besluiten we samen met u, of we dit traject gelijktijdig aan een eventuele operatieve ingrepen laten lopen
5. **Beoordeling:** U hoort of u in aanmerking komt voor de operatie. Soms is de operatie (op dit moment) niet de juiste oplossing voor uw problemen.
6. **Geïnformeerde toestemming:** U krijgt vóór de operatie informatie over de mogelijkheden, de beperkingen en de risico's op complicaties. Daarna geeft u toestemming voor de operatie.
7. **Deelname aan onderzoek:** wij vragen u of u deel wilt nemen aan wetenschappelijk onderzoek om onze zorg steeds beter te maken. Een eventuele hersteloperatie vanwege seksuologische of psychische klachten wordt op dit moment alleen uitgevoerd als u deelneemt aan het onderzoek. Omdat we willen onderzoeken of de ingreep voor deze klachten ook dezelfde uitkomsten geeft als voor fysieke klachten.
8. **Datum plannen en afspraak bij de anesthesist:** De operatie kan worden ingepland. U krijgt ook een afspraak bij de anesthesist om de narcose (of eventueel ruggenprik) verder te bespreken:
9. **Operatie:** U wordt geopereerd meestal is de operatie in dagbehandeling. In principe gaat kunt u dezelfde dag naar huis. Als u ook kleine schaamlippen wilt laten herstellen, blijft u soms een nachtje in het ziekenhuis. Plan dit goed en laat iemand u ophalen.
10. **Operatie-hersteltraject:** U krijgt na de operatie een folder met leefregels na de operatie, lees deze goed door. Uw wond moet herstellen, daarbij moet u zo veel mogelijk rust nemen. U krijgt recept met pijnstillers om te helpen met de pijn. Verwachten herstel tijd is vaak tussen 6-12 weken. Hoe lang het precies duurt verschilt vaak per persoon. *(Zie verder bij hoofdstuk herstel traject)*

11. **Controles:** U komt naar het ziekenhuis voor controle na 1 week en na 3-4 weken. De gynaecoloog wil u ook na 3 maanden, na 6 maanden en na 1 jaar weer terugzien.

Rol sleutelpersoon/tolk/partners

Het is belangrijk dat u in spreekkamer gehoord, gesteund en veilig voelt. U mag altijd partners meenemen en soms is het fijn om een sleutelpersoon in te schakelen. Een sleutelpersoon is een getrainde professional die u kan ondersteunen.

Een sleutelpersoon komt vaak mee naar je afspraken zoals bij de intake, de sleutelpersoon heeft vaak de zelfde achtergrond als u en spreekt daarbij vaak uw moedertaal. De sleutelpersoon vervult verschillende rollen:

1. **Voorlichter, ondersteuner en begeleider:** de sleutelpersoon kan emotionele steun bieden aan u tijdens de afspraak. Dit kan gaan om het geruststelling van u, het aanmoedigen van communicatie met uw arts, en het verlenen van algemene begeleiding tijdens het proces.
2. **Bemiddelaar:** u en uw arts hebben vaak een andere achtergrond, daarbij is het fijn om iemand erbij te hebben die beide culturen snapt. Zij kunnen daardoor cultuur verschillen (nuances/context) uitleggen aan beide kanten en zo misverstanden voorkomen.
3. **Tolken:** als geen Nederlands of Engels spreekt, is soms een tolk nodig. In sommige gevallen is de sleutelpersoon een officiële tolk, in andere gevallen kan het zijn dat we een tolk via telefoon of in persoon regelen. We streven erna dat deze persoon een vrouw is, maar dat is niet altijd mogelijk.

Het is heel belangrijk dat u een vertrouwensband hebt met de sleutelpersoon (of tolk). Dit helpt om de ervaring minder stressvol te maken. De communicatie tussen u en de zorgverleners gaat dan makkelijker. Als u zich er niet fijn bij voelt, geeft dit direct aan. Wij kunnen u hierin dan helpen en ondersteunen.

Hersteltraject

Hoe lang moet ik in het ziekenhuis blijven?

De operatie is meestal een dagbehandeling. U wordt in de ochtend geopereerd en u mag in de avond weer naar huis. Als u ook kleine schaamlippen wilt laten herstellen, blijven sommige vrouwen een nachtje in het ziekenhuis.

Krijg ik medicatie?

De eerste 6 weken na de operatie kan de wond gevoelig en pijnlijk zijn. Bijvoorbeeld bij het plassen en het lopen. U krijgt recepten mee voor pijnstillers en eventueel een zalf. Zorg ervoor dat de clitoris niet uitdroogt. Houd ook de wond goed schoon.

Wanneer moet ik op controle komen?

Na 1 en na 3 - 4 weken gaat u naar het ziekenhuis voor controle. U krijgt ook controle-afspraken na 3 maanden, na 6 maanden en na 1 jaar. Heeft u eerder klachten? Neem dan contact op.

Hoe lang duurt het herstel?

Het duurt 6 tot 12 weken voordat de operatiewond helemaal hersteld is. Hoe lang het precies duurt, is niet van tevoren te zeggen. Dat verschilt per persoon.

Hoe lang moet ik rust nemen?

De wond moet 1 week totale rust krijgen. U moet de eerste week dus zo veel mogelijk rustig aan doen. Een kopje thee zetten of douchen is prima. Maar ga bijvoorbeeld geen boodschappen doen, de kinderen van school halen, fietsen, koken, zwemmen of in bad. In de weken daarna kunt u langzaam uw dagelijkse dingen weer oppakken. Doe het in ieder geval 6 weken rustig aan en doe geen zwaar lichamelijk werk. Vraag hulp bij huishoudelijke taken.

Wanneer kan ik weer seks hebben?

Het is verstandig om pas seks te hebben als de wond helemaal is genezen. Dus na 6 tot 12 weken.

Wordt mijn huisarts ook ingelicht?

Ja, aan het eind van het traject stuurt de gynaecoloog altijd een brief aan uw huisarts met alle informatie. Als u dat **NIET** wilt, vertel dit dan aan ons. Wij zullen dit dan niet doen.

Voor welke problemen moet ik bellen, wat zijn alarmsymptomen?

- koorts (gemeten 38,5 °c of meer)
- de wond wordt rood of dik
- de wond doet plots veel pijn of wordt steeds pijnlijker
- er komt bloed uit de wond
- de wond ruikt erg vies of er komt pus uit
- moeite met plassen: plas komt niet, is erg pijnlijk of uw plas stinkt.

Als u twijfelt of wat u voelt normaal is, kunt u ook altijd overleggen.

Kosten

Vergoedt de zorgverzekering de operatie?

- Tot op heden wordt een hersteloperatie in Nederland alleen vergoed door de zorgverzekeraar bij medische redenen (lichamelijke klachten). De operatie wordt dus alleen in **sommige** gevallen vergoed door. Controleer dit goed met de gynaecoloog en uw zorgverzekeraar.
 - Houdt u er rekening mee dat u uw eigen risico moet betalen, ook als u een conservatieve behandeling of begeleiding krijgt zonder operatie.
- Er loopt op dit moment in Amsterdam UMC een onderzoek naar clitorale reconstructie bij vrouwen zonder medische reden voor een hersteloperatie. U kunt ook in aanmerking komen voor vergoeding van de operatie binnen het onderzoek.
 - U blijft ook de kosten voor uw vervoer naar de afspraken behouden.

Meer informatie?

Wilt u meer weten over clitorale reconstructie?

- Op de website van Amsterdam UMC vindt u aanvullend informatie: [Amsterdam UMC Locatie AMC - Vrouwelijke genitale verminking](#)
 - U kunt een email sturen naar: VGV@amsterdamumc.nl
 - Of u kunt direct contact opnemen met onze gespecialiseerde team via:
 - voor vragen over VGV-zorg - telefoonnummer 020 - 566 75 25
 - Algemene benigne gynaecologie poli - telefoonnummer 020 - 566 16 01
- Telefoonnummers (bereikbaar van maandag t/m vrijdag, tussen 8.00 - 17.00)
- Geen gehoor? Spreek dan uw naam en telefoonnummer in, dan wordt u teruggebeld.