

GRENZEN AAN DE ESTHETISCHE GENITALE CHIRURGIE BIJ VROUWEN

Versie 1.0

Discipline
Verantwoording

Multidisciplinair
NVOG

Grenzen aan de esthetische genitale chirurgie bij vrouwen

Grenzen aan de esthetische genitale chirurgie bij vrouwen

Standpunt van de

Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC)

Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)

Nederlandse Vereniging voor Esthetische Plastische Chirurgie (NVEPC)

Door:

Dr J.J. Hage (NVPC)

Dr R.B. Karim (NVPC)

Prof. dr B. van der Lei (NVEPC)

Dr K.M. Paarlberg (NVOG)

Ph.Th.M. Weijnenborg (NVOG)

1. Inleiding

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft op 26 november 2007 het rapport 'Geen vrouwenbesnijdenis in klinieken aangetroffen' gepubliceerd (IGZ, 2007). Daarin verzoekt de IGZ de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC) om voor 1 mei 2008 een duidelijk standpunt in te nemen over vrouwenbesnijdenis en daarbij aan te sluiten bij het standpunt van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). De IGZ verzoekt de NVPC ook om veldnormen op te stellen over ingrepen aan de vrouwelijke genitalia met een duidelijke stellingname over de daarbij in acht te nemen grenzen.

In overleg tussen vertegenwoordigers van de NVPC, NVEPC en NVOG zijn 3 documenten opgesteld, te weten

- 1. Standpunt 'Meisjes- en vrouwenbesnijdenis' (NVPC)
- 2. Standpunt 'Grenzen aan de esthetische genitale chirurgie bij vrouwen' (NVPC, NVEPC, NVOG)
- 3. Modelprotocol 'Labiumreductie' (NVPC en NVOG)

2. Definities

Cosmetische of esthetische chirurgie aan de genitalia of het genitale gebied van vrouwen omvat die chirurgische ingrepen, die gericht zijn op het verbeteren van de uiterlijke kenmerken van dit gebied op zodanige wijze dat de anatomie na de ingreep dichter bij het gemiddelde of het gewenste uiterlijk komt, onder de expliciete voorwaarde dat de functionaliteit daarbij of daardoor niet geschaad wordt. Dergelijke ingrepen zijn niet noodzakelijk om medische redenen en worden uitgevoerd op het vrijwillige verzoek van de patiënte. Wat daarbij als 'gemiddeld', 'wenselijk' of 'mooi' wordt beschouwd, is niet vaststaand omdat een eenduidige esthetische norm niet voorhanden is. Opvattingen daarover ontwikkelen zich in de tijd, zijn cultuurgebonden en veranderen ook naarmate de technische mogelijkheden zich ontwikkelen. De esthetische chirurgie van het vrouwelijke genitale gebied onderscheidt zich daarin niet van andere ingrepen met een esthetisch doel zoals borst-, gelaats- of gebitscorrecties.

Medisch geïndiceerde chirurgische ingrepen aan de genitalia externa van meisjes of vrouwen als gevolg van congenitale afwijkingen, genitale verwondingen of postpartum rupturen of gender dysforie worden in dit standpunt niet besproken of bedoeld. Ook verzoeken om hymenreconstructie worden in dit standpunt niet besproken of bedoeld. Hiervoor wordt verwezen naar het standpunt Hymenreconstructie van de NVOG (2004).

3. Soorten ingrepen

De meest voorkomende esthetische genitale ingrepen bij vrouwen zijn:

1. Verkleining van de kleine schaamlippen;

2. Verkleining of opvulling van de grote schaamlippen;
3. Verkleining van het preputium van de clitoris
4. Vernauwing van de vaginale introïtus

4. Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst

Op esthetisch chirurgische ingrepen in het genitaal gebied is de wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst van toepassing met alle rechten en plichten voor patiënten en behandelaar die in deze wet zijn verankerd. Voor patiënten jonger dan 12 jaar geldt dat de ouder(s) of de voogd beslissen over het al dan niet uitvoeren van een behandeling. Bij wilsbekwame minderjarigen van 12 tot en met 15 jaar moeten de ouders of voogd geïnformeerd zijn. Zij beslissen mee, maar de minderjarige heeft in principe het laatste woord. Wanneer er geen twijfel bestaat over iemands wilsbekwaamheid, kunnen mensen van 16 jaar en ouder zelfstandig een behandelingsovereenkomst met een arts aangaan. De NVPC, NVEPC en de NVOG zijn van mening dat er geen redenen zijn om af te wijken van dit juridische kader. Medisch geïndiceerde ingrepen in de genitaalstreek onderscheiden zich in dit opzicht niet van andere medische ingrepen bij minderjarigen. Echter, esthetische ingrepen in de genitaalstreek worden bij voorkeur pas uitgevoerd wanneer het betreffende gebied uitgegroeid is, wat meestal omtrent het 18^e levensjaar het geval is.

Esthetische chirurgische ingrepen in het genitaal gebied kunnen qua techniek en qua uiteindelijk resultaat de indruk wekken van meisjes- en vrouwenbesnijdenis, hetgeen versterkt kan worden indien de patiënte afkomstig is uit een land waar meisjes- en vrouwenbesnijdenis geïmplementeerd wordt. De drie verenigingen vinden dat besnijdenis ontoelaatbaar is. Qua intentie en beoogd resultaat verschillen esthetische chirurgische ingrepen in het genitaal gebied en besnijdenis principieel en fundamenteel. Daarom rust op de arts de plicht zich ervan te verzekeren dat de patiënte op de hoogte is van het verschil tussen besnijdenis en esthetische chirurgie en zich ervan te vergewissen dat het verzoek om een esthetisch-chirurgische ingreep is gebaseerd op een volledig vrije keuze van de patiënte.

Conform de wet dient de arts de patiënte volledig te informeren over alle aspecten van de ingreep. Hiertoe behoort de mededeling dat de veiligheid (complicaties en gevolgen op korte en langere termijn) en effectiviteit van deze ingrepen nog niet afdoende wetenschappelijk zijn gedocumenteerd en dat zij risico's met zich kunnen brengen zoals infecties, veranderde gevoeligheid, pijn bij het vrijen, verklevingen en littekenvorming. De arts dient zich er ook van te vergewissen dat de patiënte een normaal zelfbeeld, een normaal lichaamsbeeld en een realistisch verwachtingspatroon heeft over het resultaat van de ingreep. Bij twijfel dient voor nadere diagnostiek van eventuele psychopathologie een (seksuologisch gekwalificeerde) psycholoog te worden geraadpleegd.

De arts heeft niet de verplichting om aan ieder verzoek om het verrichten van een ingreep gevolg te geven. Hij of zij dient een verzoek af te wijzen als sprake is van een onvrijwillig verzoek, een gestoord zelfbeeld, irreële verwachtingen of het niet begrijpen of accepteren van risico's door de patiënte. Ook wanneer de arts het verzoek onbegrijpelijk of niet invoelbaar acht, geen indicatie voor de ingreep kan stellen of van mening is dat de ingreep, indien uitgevoerd, zou kunnen leiden tot schade aan functionele eigenschappen, mag en zal de arts afzien van de gevraagde ingreep. Tenslotte wordt een verzoek afgewezen als de esthetische ingreep gezondheidsrisico's voor de patiënte met zich meebrengt, anders dan de normale operatierisico's.

5. Grenzen aan esthetische genitale chirurgie bij vrouwen

De NVPC, NVEPC en NVOG achten esthetische chirurgie van het genitaal gebied bij vrouwen aanvaardbaar mits wordt voldaan aan bepaalde voorwaarden en rekening wordt gehouden met de contra-indicaties zoals hieronder geformuleerd (5a en 5b).

5a. Voorwaarden

De volgende voorwaarden dienen in acht te worden genomen wanneer esthetische chirurgie van het genitaal gebied wordt overwogen:

- Het gaat om een volledig vrijwillig verzoek van een patiënte, waarbij geen sprake is van enige druk of dwang van anderen. De arts heeft zich hiervan overtuigd.
- Het is een verzoek tot het verbeteren van een uiterlijk aspect waarbij wordt gevraagd om een eindresultaat dat de functionele eigenschappen intact laat, c.q. niet schaadt.
- Indien de vorm van de uitwendige geslachtsorganen ligt binnen de natuurlijke variatie en dus geen sprake is van abnormale anatomie, heeft de behandelaar dit aan de patiënte duidelijk gemaakt. Dit hoeft een behandeling niet uit te sluiten: ook een correctie binnen de natuurlijke variatie, gericht op een resultaat dat dichterbij de gemiddelde anatomie ligt, kan als een verbetering worden ervaren.
- De behandelaar heeft zich ervan overtuigd dat de patiënte een normaal zelfbeeld en lichaamsbeeld heeft, alsook reële verwachtingen van het te verwachten resultaat.
- Bij twijfel over zelfbeeld en lichaamsbeeld wordt een (seksuologisch gekwalificeerde) psycholoog geconsulteerd en de uitkomst van diens diagnostiek meegenomen in het proces om te komen tot een behandelvoorstel.
- De patiënte weet en aanvaardt dat iedere ingreep enig operatierisico heeft en dat complicaties tijdens en na de ingreep kunnen optreden.
- De patiënte weet en aanvaardt dat het esthetisch resultaat en het effect op het welbevinden kunnen tegenvallen.
- Indien de patiënte jonger is dan 18 jaar wordt in principe vooralsnog afgezien van een esthetisch chirurgische operatie in het genitaal gebied. Een dergelijk verzoek vóór deze leeftijd kan een reden zijn om de vrouw, bij voorkeur in samenwerking met een psycholoog, te counselen.

5b. Contra-indicaties

Esthetische chirurgie van het genitaal gebied mag niet worden uitgevoerd indien sprake is van een of meer van de volgende omstandigheden

- De behandelaar heeft geen zekerheid over de vrije wilsbeschikking van de patiënte of hij heeft een ernstig vermoeden van druk of dwang door derden.
- Er is sprake van een verzoek tot het realiseren van een uiterlijk aspect dat afbreuk doet aan de functionele eigenschappen of zou leiden tot een abnormale anatomie of verminking.
- Er is sprake van een gestoord zelfbeeld en/of lichaamsbeeld.
- De patiënte heeft irreële verwachtingen over de resultaten van de ingreep.
- De patiënte is niet in staat of bereid de risico's en consequenties van de ingreep te overzien en te aanvaarden.
- De ingreep zou gezondheidsrisico's voor de patiënte met zich kunnen meebrengen, anders dan de normale operatierisico's.

6. Aanbeveling

De NVPC, de NVEPC en de NVOG vinden dat registratie dient plaats te vinden van het aantal verzoeken tot esthetische chirurgie in het genitale gebied, evenals van het aantal daadwerkelijk uitgevoerde ingrepen. Ook zijn de verenigingen van mening dat het wenselijk is om effecten te onderzoeken van genitale chirurgie bij vrouwen op zowel de korte, als de lange termijn.

Geraadpleegde literatuur

WHO. Female genital mutilation, an overview. Geneva: WHO, 1998.

Kousbroek R. Scheermesje in opkomst. NRC Handelsblad 2002: 12 juli, 21.

NVOG. Standpunt inzake de besnijdenis van vrouwen. Ned Tijdschr Obstet Gyn 1992: 104, 227.

NVOG. Standpunt inzake hymenreconstructie. Utrecht, 2004. <http://www.nvog.nl/>

Vrouwenbesnijdenis; wereldwijd en in Nederland. Ned Tijdschr Geneesk 1992:136, 1527.

Bartels K, Haaijer I. 's Lands wijs, 's lands eer. Rijswijk: Centrum Gezondheidszorg Vluchtelingen, 1992.

IGZ bulletin. Vrouwelijke genitale verminking. Den Haag, 2008, http://www.igz.nl/Images/2010-05_IGZ-Bulletin_gewijzigde_versie_tcm294-276607.pdf .

Focal point. Voorlichtingsfolder van Steunpunt Gezondheidszorg Vluchtelingen van de Stichting Pharos Meisjesbesnijdenis. Stichting Pharos, Herenstraat 35, 3057 LH Utrecht, tel. (030) 234 98 00. <http://www.pharos.nl/>

WHO/FIGO. Female circumcision. Female genital mutilation. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1992;45:153-4.

Maas SM, Hage JJ. Functional and aesthetic labia minora reduction. Plast Reconstr Surg 2000;105:1453-6.

Munhoz AM, Filassi JR, Ricci MD, Aldrighi C, Correia LD, Aldrighi JM, Ferreira MC. Aesthetic labia minora reduction with inferior wedge resection and superior pedicle flap reconstruction. Plast Reconstr Surg 2006;118:237.

Karim RB, Dekker JJML, Hage JJ, Paarlberg KM, Weijnenborg PhThM. Het genitale uiterlijk: normale anatomische variatie bij veel vrouwen niet bekend (The genital appearance: normal anatomical diversity is unknown to a lot of women). Medisch Contact 2007;62:1372-3

Braun V. In search of (better) sexual pleasure: Female genital 'cosmetic surgery'. Sexualities 2005;8(4):407-24.

Essén B, Johnsdotter S. Female genital mutilation in the West: traditional circumcision versus genital cosmetic surgery. Acta Obstet Gynecol Scand 2004;83(7):611-3.

Lloyd J, Crouch NS, Minto CL, Liao LM, Creighton SM. Female genital appearance: "normality" unfolds. BJOG 2005;112(5):643-6.

Rouzier R, Louis-Sylvestre C, Paniel BJ, Haddad B. Hypertrophy of labia minora: experience with 163 reductions. Am J Obstet Gynecol 2000;182:35-40.

World Health Organization (WHO). Female genital mutilation: report of a WHO technical working group. Geneva WHO, 1996.

Colofon

*© 2008 Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie
NVOG-standpunten behandelen actuele onderwerpen waarover in het algemeen (nog) geen consensus bestaat door het ontbreken van adequate wetenschappelijke onderbouwing. De gegeven informatie heeft derhalve geen dwingend karakter, maar beoogt slechts een advies te geven gebaseerd op het moment van publicatie.*

Dit standpunt is opgesteld door Dr J.J. Hage (NVPC), Dr R.B. Karim (NVPC), Prof. dr B. van der Lei (NVEPC), Dr K.M. Paarlberg (NVOG), Ph.Th.M. Weijnenborg (NVOG)

Disclaimer

De NVOG sluit iedere aansprakelijkheid uit voor de opmaak en de inhoud van de voorlichtingsfolders of richtlijnen, alsmede voor de gevolgen die de toepassing hiervan in de patiëntenzorg mocht hebben. De NVOG stelt zich daarentegen wel open voor attentering op (vermeende) fouten in de opmaak of inhoud van deze voorlichtingsfolders of richtlijnen. Neemt u dan contact op met het Bureau van de NVOG (e-mail: info@nvog.nl).