

"EEN EPISIOTOMIE IS GEEN VORM  
VAN GENITALE VERMINKING, MAAR  
EEN GERECHTVAARDIGDE  
MEDISCHE INGREEP."

Talrijke vrouwen ondergaan in de loop van hun leven een heelkundige ingreep aan hun in- of uitwendige genitaliën. Vaak gebeurt dit in het kader van een bevalling. Zorgverstrekkers kunnen zelf beslissen of ze tot de ingreep overgaan, met of zonder toestemming van de patiënte<sup>12</sup>, wel op voorwaarde dat het medisch verantwoord is. Maar uit de perinatale statistieken van de Europese landen komen er grote verschillen tot uiting over het aantal uitgevoerde ingrepen per land, zoals keizersneden en episiotomieën (Euro-Peristat, 2013). Dit doet vraagtekens rijzen bij de medische verantwoording ervan.

Betrokken personen en zorgverstrekkers beginnen deze ingrepen te veroordelen en schilderen ze af als verloskundig en gynaecologisch misbruik en/of geweld<sup>13</sup>. In het boek *"Le Livre Noir de la Gynécologie"* (Dechalotte, 2017) getuigen vrouwen over de wanpraktijken die ze ervaren bij verloskundigen en gynaecologen in Frankrijk. Deze vinden plaats zowel voor, tijdens als na de bevalling, maar ook naar aanleiding van medisch begeleide voortplanting, na een miskraam of tijdens een gewone controle bij de gynaecoloog. Het gaat dan onder meer over seksistische of discriminerende opmerkingen, minachting van de pijn van een patiënte of zelfs verwijten wanneer dit aangeklaagd wordt (hiermee wordt ingegaan tegen het vooropgezette ideaal van 'de stille geboorte'), geen rekening houden met de wensen van de aanstaande moeder, een vaginaal of rectaal onderzoek dat uitgevoerd wordt zonder toestemming van de patiënte, verkrachting, verkeerde informatieverstrekking, een respectloze houding ten aanzien van

de patiënte, de weigering om anticonceptie voor te schrijven, een onverantwoorde hysterectomie, overbodige keizersnede en een episiotomie (zogenaamde 'knip') uitvoeren. Voor sommige vrouwen resulteert het ervaren misbruik in lichamelijke en psychische gevolgen op korte en lange termijn (Dechalotte, 2017).

Een van de meest bekritiseerde ingrepen is de episiotomie: het inknippen van de perineum (het gebied tussen vagina en aars) bij de bevalling om de vaginale opening groter te maken. Volgens het medisch discours voorkomt men hiermee ernstige inscheuringen en wordt de baby beschermd. Toch is dit niet zonder gevaar; reeds sinds het einde van de jaren zeventig werden complicaties van episiotomieën vastgesteld en gedocumenteerd. Ook recenter zijn er nog steeds zowel medische bewijzen als getuigenissen waaruit blijkt dat 'de knip' een verhoogd risico kan geven op urinaire en/of fecale incontinentie, zwakkere bekkenbodemspieren, verzakkingen en seksuele problemen. Bovendien is spontaan scheuren vaak minder pijnlijk, leidt het tot minder bloedingen en geneest het gemakkelijker dan een episiotomie. Voorts is er geen bewijs dat routinematige episiotomie de perineale/vaginale schade zou verminderen en/of dat moeder en kind minder pijn zouden hebben. Daarom pleit men voor een beleid van selectieve episiotomie (waarbij dit enkel uitgevoerd wordt wanneer het nodig geacht wordt, en niet als preventiemaatregel), dat ervoor kan zorgen dat 30% minder vrouwen een ernstig perineaal/vaginaal trauma zou oplopen.<sup>14</sup>

**“Zoals bij elke chirurgische ingreep moet er bij een gerechtvaardigde episiotomie geïnformeerde toestemming worden gevraagd en verkregen alvorens dit uit te voeren.”**

Hanna Dahlen, hooglerares vroedkunde, Sydney (2015)

Sinds de jaren negentig zijn verscheidene auteurs parallellen beginnen trekken tussen episiotomie en vrouwelijke genitale verminking (Dechalotte, 2017). In het prestigieuze medische tijdschrift *The Lancet* verscheen eind jaren negentig een artikel dat wees op de negatieve gevolgen van episiotomie (in vergelijking met het spontaan inscheuren) evenals op het ontbreken van enig bewijs van vermeende voordelen. De auteur van het artikel herinnerde hierbij aan de rol die het tijdschrift gespeeld had in de strijd tegen clitoridectomie in het Verenigd Koninkrijk tijdens de 19de eeuw. Hij riep *The Lancet* op "om een extra inspanning te leveren om de steun af te zwakken voor episiotomie, zijnde een moderne versie van VGV". (Wagner 1999)

De auteurs die deze theorie steunen, stellen dat er verschillende overeenkomsten zijn tussen episiotomie en VGV. Zo maakt de knip deel uit van een westers "geboorteritueel" dat "de overgang vormt van jong meisje naar 'ware' moeder", net zoals bij VGV. Ook op vlak van negatieve gevolgen, zien de auteurs gelijkenissen: erge pijn, verlies van eigenwaarde, pijn bij seksuele betrekkingen, een verminderd libido, depressie. Tot slot kunnen ook bij een episiotomie de hogere zenuwbanen van de clitoris middendoor gesneden worden (Dechalotte, 2017).

Vrouwen die tijdens de bevalling te maken kregen met vaginale inscheuringen of een episiotomie, moeten vaak gehecht worden. Onlangs is bij deze ingreep een tweede vorm van obstetrisch geweld aan het licht gekomen, waarbij een duidelijke parallel met VGV kan gelegd worden, met name de *husband stitch*. Hiermee bedoelt men dat een extra hechting of 'knoopje' wordt gezet om de vaginale opening na de bevalling nauwer te maken, in de veronderstelling zo het seksuele genot voor een partner bij penetratie te vergroten. Vrouwen getuigden reeds dat deze extra hechting nadelige gevolgen heeft voor hun seksualiteitsbeleving. Ze vragen met aandrang om deze praktijk te verbieden (Alonso, I, 2014 en Davis, K, 2020).