



BELGISCHE
VERENIGING VOOR
UROLOGIE

INFORMATIEBROCHURE en TOESTEMMINGSFORMULIER

CIRCUMCISIE (besnijdenis)

Geachte patiënt,

Deze informatiebrochure werd geschreven door de Belgische Associatie van Urologie (BAU) en dankzij het Verbond der Belgische Beroepsvereniging van Geneesheer-Specialisten (VBS-GBS). Ze is bestemd voor patiënten en gezondheidswerkers en heeft tot doel u te informeren over uw behandeling, frequente bijwerkingen en de meest voorkomende of ernstige complicaties die hieruit kunnen ontstaan.

Deze brochure is niet allesomvattend en/of exhaustief en is gebaseerd op de huidige stand van de medische wetenschap en op de toepasselijke medical guidelines omtrent een circumcisie. Tijdens de consultatie met de behandelende arts zal u, voor zover dit nodig is, bijkomende relevante informatie worden meegedeeld.

Het eerste deel van deze brochure (A) omvat algemene informatie over de circumcisie (besnijdenis).

Het tweede deel (B) omvat het concrete informatie- en toestemmingsformulier dat u moet ondertekenen alvorens de behandeling kan worden uitgevoerd.

A. Algemene informatie over de circumcisie (besnijdenis)

1) De besnijdenis van de voorhuid

Er wordt bij u een besnijdenis van de voorhuid uitgevoerd, om één van de volgende redenen (kruis aan a.u.b.):

- een voorhuidvernauwing (fimosi, zie figuur 1a)

Het terugschuiven van de voorhuid over de eikel van de penis is moeilijk of onmogelijk. In uitgesproken gevallen kan dit interfereren met geslachtsgemeenschap of zelfs de urinestroom

belemmeren.

Soms kan plaatselijke cortisone crème voor voldoende verbreding van de voorhuid zorgen. Indien van toepassing zal uw uroloog u hierover informeren.

□ terugkerende infecties onder de voorhuid (balanitis)

Wanneer er tussen de voorhuid en de eikel niet grondig kan worden gereinigd, kunnen bacteriën ophopen. Dit kan terugkerende infecties tot gevolg hebben.

□ ziekte van de voorhuid of eikel

Zoals chronische inflammatie (balanitis xerotica obliterans) of wratachtige letsels (virale wratten, Buschke-Lowenstein tumoren).

□ kwaadaardige letsels van de voorhuid

Indien een voorhuidvernaauwing meerdere jaren aanwezig is, kan dit aanleiding geven tot een kwaadaardige tumor (kanker) van de penis.

□ parafimosis

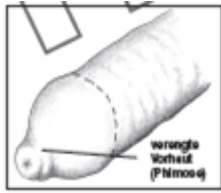
Wanneer de teruggeschoven voorhuid niet meer terug kan, kan er zich een acute noodsituatie voordoen (parafimosis). Dit gaat meestal gepaard met ernstige pijn en zwelling van de voorhuid. Een parafimosis moet zo snel mogelijk worden behandeld om blijvende schade aan de eikel te voorkomen.

□ wegens religieuze, rituele of hygiënische redenen.

2) Waaruit bestaat de ingreep?

De heelkundige ingreep kan uitgevoerd worden onder algemene verdoving, onder regionale verdoving of onder plaatselijke verdoving.

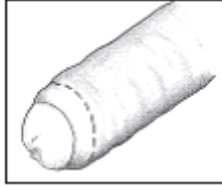
- Het verwijderen van de voorhuid = besnijdenis (circumcisie):
De voorhuid wordt op de overgang van de eikel naar de penisschacht verwijderd en de beide delen van de penishuid worden gehecht of gelijmd.
 - Volledige besnijdenis (zie figuren 1a en 1b): de voorhuid wordt volledig verwijderd, de eikel komt bloot.
 - Gedeeltelijke besnijdenis (zie figuren 2a en 2b): een deel van de voorhuid wordt overgelaten zodat de eikel nog een beetje bedekt blijft. Soms blijkt tijdens de operatie dat enkel een volledig besnijdenis het vlot terugtrekken van de voorhuid mogelijk maakt.
- Het verlengen van het frenulum (frenulotomie):
In sommige gevallen kan het voldoende zijn om alleen het frenulum, het kleine stukje huid waarmee de eikel aan de voorhuid vastzit, in te snijden en te verlengen.
- Het insnijden van de voorhuid (preputioplastie):
Indien het bij een parafimosis niet mogelijk is de voorhuid opnieuw over de eikel te trekken, wordt de voorhuid in zijn lengterichting over de vernauwing ingesneden en dwars genaaid (dorsale incisie, zie figuur 3). Om herval te voorkomen is vaak een circumcisie nodig.



Figuur 1a



Figuur 1b



Figuur 2a



Figuur 2b



Figuur 3

Aanvullend op de standaardprocedures die hierboven worden beschreven, bestaan er ook andere chirurgische technieken die soms worden toegepast. Als deze bij u worden voorgenomen, zullen wij u hierover informeren en goed toelichten.

3) Risico's en mogelijke complicaties

Hieronder vindt u een niet-exhaustieve lijst van algemene en specifieke complicaties, samen met de frequentie waarmee deze optreden:

Frequent: >15% - Occasioneel: 5-15% - Zeldzaam: 1-5% - Zeer zeldzaam: <1%

Ingreepgebonden risico's:

- Lokale zwelling is volledig normaal en verdwijnt spontaan na enkele dagen. Zeer zelden zal er een blauwe plek (hematoom) ontstaan die moet worden gedraineerd.
- De ingreep vereist geen grote incisies of traumatische acties, de pijn is meestal gering en beperkt tot een paar dagen na de operatie. Een klassieke pijnstiller kan dan worden ingenomen.
- Overgevoeligheid van de eikel komt heel frequent voor en neemt af met de tijd. Nadien is gewijzigde of verminderde gevoeligheid mogelijk.
- De huidincisies genezen na ongeveer tien dagen. De hechtingen die worden gebruikt, verdwijnen meestal vanzelf na 3-6 weken. Als alternatief kan wondlijm gebruikt worden voor het sluiten van de wonde.
- Een lokale bloeding in de dagen volgend op de operatie is mogelijk. Zo nodig kan deze worden afgedrukt met een kompres. Indien de bloeding blijft bestaan, raadpleegt u best een arts.

- Wondinfecties kunnen het genezingsproces aanzienlijk vertragen. Het risico op infectie is occasioneel. Dit treedt voornamelijk op als er vooraf reeds een infectie was. De infectie geneest meestal na enkele dagen antibiotica te nemen.
- Letsels aan de eikel, de penisschacht en plasbuis met fistulisatie zijn zeer zeldzaam.
- Plasproblemen: onmiddellijk na de operatie kan het plassen vaak een beetje irriteren. Als deze problemen aanhouden, raadpleegt u best uw chirurg.
- In zeldzame gevallen kunnen bij wondgenezingsproblemen of een bepaalde aanleg pijnlijke en esthetisch storende littekens (hypertrofische littekens, keloid) of pigmentaire veranderingen ontstaan. Krimpen van het litteken kan - vooral als de voorhuid niet volledig werd verwijderd - opnieuw een vernauwing veroorzaken waarvoor, om functionele of esthetische redenen, verdere chirurgie noodzakelijk is.
- Uiterst zelden kan er zich ook een vernauwing van de plasopening in de eikel voordoen. Deze dient dan opnieuw te worden geopend tijdens een kleine ingreep.

Algemene risico's:

- Elke ingreep, hoe klein ook, houdt risico's in die soms onvoorspelbaar en uitzonderlijk zijn, maar mogelijk ernstig (o.a. hartaanval, diepe veneuze trombose, longembolie, anafylactische shock op allergie, verlies van het te opereren orgaan, overlijden). In zeer zeldzame gevallen kan de ingreep niet worden uitgevoerd omdat er zich een ernstige complicatie voordoet en de operatie moet worden stopgezet. Dit gebeurt gelukkig uiterst zelden.
- Zeer zelden kan het nodig zijn om bijkomende handelingen te verrichten om problemen die zich tijdens de ingreep voordoen te behandelen. Daarom dient u toe te stemmen om, indien uw behandelende arts dit nodig of raadzaam acht, bijkomende handelingen te stellen om onverwachte problemen op te lossen.
- Allergie of overgevoeligheid (bijv. voor medicatie, pijnstillers, verdovingsmiddelen, ontsmettingsmiddelen, latex) kan tijdelijk zwelling, jeuk, niezen, huiduitslag, duizeligheid of braken en andere reacties veroorzaken. Ernstige complicaties van vitale organen (hart, bloedsomloop, longen, nieren) en/of blijvende schade (zoals orgaanfalen, verlamming) zijn zeer zeldzaam.
- Een luchtweginfectie kan in zeldzame gevallen voorkomen; de kans is groter na een algemene verdoving en bij rokers.
- Het oplopen van een ziekenhuisinfectie (o.a. MRSA of clostridium difficile) is zeldzaam. De incidentie ligt hoger bij 'hoog risico' patiënten.
- Ook voorbereidende, begeleidend of latere acties zijn niet geheel vrij van risico's. Zo kunnen infusies of injecties bijvoorbeeld problemen veroorzaken zoals spuitabcessen, lokale weefselbeschadiging (necrose) en/of veneuze irritatie, dermatitis. Deze zijn meestal van voorbijgaande aard. Zeer zelden kunnen deze leiden tot blijvende schade aan de zenuwen (pijn, verlamming).

4) Voorbereiding op de operatie

- Breng uw uroloog op de hoogte van de medicatie die u neemt (hoofdzakelijk antistollingsmedicatie en bij diabetici, metformine). Er zal dan beslist worden of en wanneer u deze moet onderbreken.
- Vertel aan uw arts ook welke operaties en ziektes u in het verleden heeft doorgemaakt, welke eventuele complicaties er zijn geweest en of u allergisch bent voor bepaalde stoffen.
- De keuze van verdoving: plaatselijke verdoving, regionale verdoving (alleen het onderlichaam is verdoofd) of algemene verdoving (u slaapt volledig) wordt mede bepaald

door de chirurg en de anesthesist op basis van de persoonlijke voorgeschiedenis. U dient nuchter te zijn op de dag van de operatie.

- Specifieke anesthesiologische aspecten en risico's kunnen met de anesthesist worden besproken.
- Het is mogelijk dat een andere chirurg, die de noodzakelijke capaciteiten heeft, de ingreep zal uitvoeren.
- Indien gewenst kunt u met de facturatedienst van het ziekenhuis contact opnemen om de kostprijs van de ziekenhuisopname te kunnen inschatten.

5) Nazorg na de operatie

- De wonde wordt gedicht met hechtingen die vanzelf verdwijnen. Als alternatief wordt wondlijm gebruikt. Wondcontrole is dagelijks noodzakelijk. Vaak wordt er aangeraden om een tijdje een (oog)zalf aan te brengen op de wonde. Bij problemen dient u meteen uw arts te raadplegen.
- Om zwelling te voorkomen of te verminderen, kan het raadzaam zijn om gedurende enkele dagen een strakke onderbroek te dragen, waarbij de penis naar boven wordt gebracht.
- Dagelijkse zitbaden kunnen na enkele dagen worden aanbevolen, vooral als de fimosis ontstond door een infectie tussen de eikel en de voorhuid.
- Na de operatie is er geen strikte bedrust nodig.
- Geslachtsgemeenschap wordt afgeraden gedurende 4 weken of tot de wonde genezen is. Bij erecties is het mogelijk spanning rond de wonde te bemerken. De normale elasticiteit herstelt zich binnen enkele maanden. De procedure heeft geen effect op de ejaculatie of fertiliteit.
- Sporten (ook zwemmen) is afgeraden gedurende min. 2 weken.
- Als de operatie ambulantly wordt verricht, dient u te worden opgehaald door een volwassen begeleider, omdat uw alertheid door de verdoving en/of pijnstillers kan zijn verminderd. We zullen u zeggen wanneer u opnieuw actief kan deelnemen aan het wegverkeer. U dient ook te vermijden om alcohol te drinken of belangrijke beslissingen te nemen in deze periode.
- De duur van ziekenhuisopname bedraagt meestal een paar uur tot 48 uur.
- Vaak wordt een eenmalige controle aangeraden na de ingreep.

6) Bij welke signalen dient u uw arts te raadplegen tijdens het herstel?

In geval van een hardnekkig branderig gevoel bij het urineren, verandering van urinegeur, hoge koorts (>38°C) in de dagen na de operatie, nabloeding, toenemende of aanhoudende pijn, of aanhoudend moeilijk plassen.



BELGISCHE
VERENIGING VOOR
UROLOGIE

B. Informatie- en toestemmingsformulier circumcisie (besnijdenis)

De BVU geeft de toestemming aan urologen om het onderstaand informatie- en toestemmingsformulier© te gebruiken voor hun praktijk. Het is echter niet toegestaan dat er enige wijziging, van welke vorm dan ook, wordt aangebracht aan dit formulier.

Algemeen

Als patiënt heeft u het recht op informatie over uw aandoening en over de aanbevolen medische en eventueel chirurgische ingrepen. Dit formulier wordt u meegegeven tijdens de raadpleging bij uw behandelende arts waarin u zowel mondeling als schriftelijk (zie document geïnformeerde toestemming) alle relevante informatie met betrekking tot de geplande ingreep wordt gegeven. Het doel is dat u dit formulier ten laatste op het moment van de ingreep ondertekend terugbezorgt aan iemand van het medische team zodat dit aan uw patiëntendossier kan worden gevoegd.

Deze informatie is niet bestemd om u te verontrusten, maar wel om u voldoende te informeren zodat u kunt beslissen of u deze ingreep al dan niet wenst te ondergaan.

Ondergetekende (naam en voornaam),
geboren op (datum),
verklaart uitdrukkelijk dat tijdens de consultatie van (datum)
met dokter (naam) is overeengekomen dat een
ziekenhuisopname noodzakelijk is vanaf (datum)..... in het (naam
ziekenhuis) te (plaats)
..... om op (datum) een circumcisie (besnijdenis)
te ondergaan.

De behandelende arts heeft mij precieze inlichtingen meegedeeld over mijn gezondheidstoestand. Hij heeft mij in eenvoudige en verstaanbare termen de mogelijke evolutie van mijn gezondheidstoestand omschreven als de geplande ingreep of procedure niet zou worden uitgevoerd. Hij heeft mij ook ingelicht over eventuele alternatieve behandelingen met al hun voor- en nadelen.

De behandelende arts heeft mij duidelijk de aard, het doel en het spoedeisend karakter van de ingre(e)p(en) beschreven die zal (zullen) worden uitgevoerd, de ongemakken die hieruit kunnen voortvloeien, en ook de tegenaanwijzingen, de risico's en nevenwerkingen van deze ingre(e)p(en), zowel op korte als lange termijn.

Ook de duur van de ingreep/behandeling en de eventuele nazorg werden mij uitgelegd. Ik heb ook een informatiebrochure ontvangen over de geplande ingreep/behandeling. De behandelende arts heeft mij vooral gewezen op volgende zaken:

- Doel van de ingreep: behandeling van fimosis om medische, religieuze of hygiënische redenen.
- Frequente risico's:
 - Tijdelijke lokale zwelling van de penis
 - Tijdelijke overgevoeligheid van de eikel met nadien gewijzigde of verminderde gevoeligheid
 - Een vage last of branderig gevoel bij het plassen
- Zeldzame risico's:
 - Wondinfectie die behandeld dient te worden met antibiotica
 - Lokale bloeding of blauwe plek (hematoom)
 - Moeilijk plassen en de blaas niet leeg kunnen plassen
- Uiterst zeldzame, ingreep gebonden risico's:
 - Pijn in de nabijheid van de incisie, onvoldoende onder controle met klassieke pijnstilling
 - Letsels aan de eikel, de penisschacht en plasbuis met fistulisatie
 - Functioneel of esthetisch storende littekens of pigmentaire veranderingen
 - Vernauwing plasopening
- Uiterst zeldzame, algemene risico's:
 - Problemen door de verdoving of cardiovasculaire problemen die een opname vereisen op de intensieve zorgen (zoals longontsteking, longembolie, beroerte, diepe veneuze trombose, myocardinfarct)
 - Verlies van te opereren orgaan
 - Overlijden
- Specifiek voor mijn geval optredende risico's:
 - ...

Ik begrijp ook dat de geneeskundige klinische praktijk geen exacte wetenschap is en dus een opsomming van de mogelijke complicaties nooit volledig kan zijn. Eveneens begrijp ik dat er geen verbintenis/overeenkomst kan worden aangegaan over het uiteindelijke resultaat van de ingreep/procedure.

De behandelende arts heeft mij meegedeeld dat het medische team tijdens de uitvoering van de ingreep genoodzaakt kan zijn om de geplande ingreep uit te breiden met bijkomende handelingen die vooraf niet kunnen worden voorzien, maar medisch gezien absoluut noodzakelijk zijn voor het behoud of het herstel van mijn gezondheidstoestand.

Ik geef hierbij dan ook aan de behandelende arts mijn toestemming om tijdens de uitvoering van de geplande ingreep elke bijkomende medische ingreep uit te voeren in geval dit volstrekt medisch noodzakelijk is.

De behandelende arts heeft mij de gelegenheid gegeven om vragen te stellen en hij heeft hierop voldoende en volledig geantwoord. Ik heb zijn antwoorden ook goed begrepen. Ik geef hierbij de toestemming voor de uitvoering van de hierboven omschreven ingreep onder de voorwaarden zoals hierboven uiteengezet.

Ik geef toestemming om voor/tijdens/na bovenvermelde ingreep/procedure anoniem beeldmateriaal of foto's te laten nemen, die later kunnen gebruikt worden voor medisch onderwijs of wetenschappelijke publicatie.

Ik verklaar de behandelende arts correct en volledig te hebben ingelicht over mijn bestaande gezondheidstoestand en zijn vragen hierover eerlijk te hebben beantwoord.

Opgemaakt te (plaats)
op (datum)
Naam en voornaam van de patiënt:

Handtekening patiënt of ouder/voogd:
Naam van de arts die de informatie heeft gegeven:
.....

Handtekening van de arts die de informatie heeft gegeven:

Voor meer informatie kunt u altijd terecht op de dienst urologie
.....

Nummer van het secretariaat:
E-mail:

Dit informatie- en toestemmingsformulier werd opgesteld onder de auspiciën van de werkgroep "Quality of care" van de vzw Belgische Vereniging voor Urologie (BVU), vzw Société Belge d'Urologie (SBU), De Belgische Beroepsvereniging voor Urologie (BBVU/APUB), Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van Geneesheren-Specialisten (VBS-GBS) en de vzw Belgian Association of Urology (BAU) voor de klinische inhoud en het advocatenkantoor Dewallens & partners BVBA voor de juridische inhoud. Het formulier werd gereviseerd in 2020 onder auspiciën van vzw BVU.

Deze rechtspersonen, hun vertegenwoordigers of aangestelden aanvaarden geen enkele verantwoordelijkheid of aansprakelijkheid voor de eventuele schade die, op welke manier dan ook, zou kunnen ontstaan door het gebruik, de onvolledigheid of de onjuistheid van de informatie in voorliggende documenten.

Op eenvoudig verzoek wordt u steeds een kopie van dit document bezorgd.

EXEMPLAAR VOOR DE PATIENT