Behandeling

Alvleesklieroperatie bij kanker

Deze informatie gaat over de operatieve behandeling van alvleesklierkanker. Een operatie bij alvleesklierkanker is mogelijk als de tumor niet is uitgezaaid. Een gespecialiseerd chirurg voert de operatie uit.

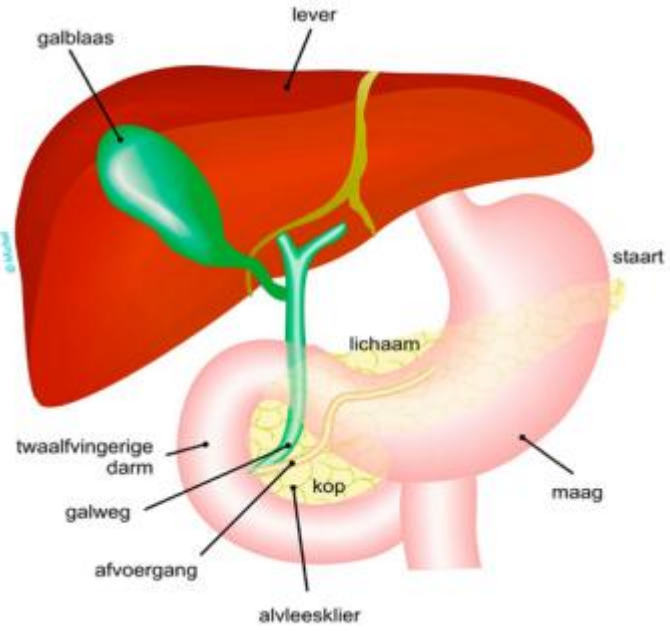
Bij kanker van de galwegen, dunne darm en de papil van Vater krijgt u vaak dezelfde onderzoeken en behandelingen als bij alvleesklierkanker. We noemen dit periampullaire tumoren. Deze informatie gaat ook over deze types kanker. Waar in de tekst ‘alvleesklierkanker’ staat, bedoelen we ook deze ‘periampullaire tumoren’, tenzij anders aangegeven.

Hieronder leest u de informatie die u nodig heeft om goed voorbereid te zijn op de operatie. We informeren u over de opname, de operatie en het ontslag. De informatie is algemeen; voor u persoonlijk kan de situatie anders zijn.

Afspraken over aantal operaties
In Nederland worden afspraken gemaakt over hoeveel operaties de ziekenhuizen jaarlijks moeten uitvoeren. Dit noemen we de SONCOS-norm. Voor operaties bij alvleesklierkanker geldt dat er jaarlijks tenminste 20 operaties moeten worden uitgevoerd. In het Jeroen Bosch Ziekenhuis voeren de gastro-enterologische chirurgen gemiddeld meer dan 30 operaties per jaar uit bij patiënten met alvleesklierkanker. Het gaat daarbij om PPPD, Whipple-operaties en pancreasstaartresecties. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis voldoet dus ruimschoots aan de norm.

Wat is de alvleesklier?

De alvleesklier (pancreas) is een langwerpig orgaan dat boven in de buikholte ligt. De alvleesklier maakt enzymen en een aantal hormonen aan, waaronder amylase en insuline. Enzymen zoals amylase zijn noodzakelijk voor het verteren van voedsel. Hormonen beïnvloeden de stofwisseling, de spijsvertering en het functioneren van de darmen. Zo regelt insuline bijvoorbeeld onder andere de hoeveelheid suiker in het bloed.



De alvleesklier bestaat uit 3 delen:

- de staart: links in de buikholte dicht bij de milt en de linker nier;
- het lichaam of middengedeelte: dit gedeelte bevindt zich achter de maag;
- de kop: ongeveer in het midden van de buik, onder de lever en tegen de twaalfvingerige darm (duodenum), het eerste deel van de dunne darm.

In de alvleesklier loopt van de staart tot de kop een afvoerkanaaltje. Dit kanaaltje mondt uit in de ‘papil van Vater’. Deze papil zit op de kop van de alvleesklier,in de wand van de twaalfvingerige darm. De enzymen die de alvleesklier aanmaakt, komen terecht in het afvoerkanaaltje van de alvleesklier en lopen via de papil van Vater in de twaalfvingerige darm. Daar werken ze mee aan de vertering van het voedsel. De verteringsproducten die zo vrijkomen (onder andere koolhydraten, eiwitten en vetten) worden via de darmwand opgenomen in het bloed.

Hoe verloopt de behandeling?

Hier vindt u alle belangrijke informatie over uw behandeling

Wat houdt de behandeling in?

Curatief of palliatief?

Is een behandeling gericht op het genezen van een patiënt? Dan noemen we dat een curatieve behandeling. De enige curatieve behandeling bij alvleesklierkanker is een operatie, eventueel aangevuld met chemotherapie.

Is een behandeling bedoeld om de ziekte te remmen en om de klachten te verminderen? Dan spreken we van een palliatieve behandeling.

Deze informatie gaat over de operatieve behandeling van alvleesklierkanker. Als u voor een operatie in aanmerking komt, krijgt u hierover een gesprek met de chirurg en de verpleegkundig specialist. De verpleegkundig specialist is steeds uw aanspreekpunt. Bij haar kunt u terecht met uw vragen en voor ondersteuning.

Een operatie is mogelijk als de tumor niet is uitgezaaid. Minder dan een derde van alle patiënten met alvleesklierkanker komt voor een operatie in aanmerking. Het komt helaas voor dat tijdens de operatie blijkt dat de tumor niet kan worden verwijderd. De

chirurg maakt dan een bypass (omleiding), zodat de klachten die de tumor veroorzaakt, verminderen. Heel soms kan de chirurg niets verwijderen of omleiden. De operatie wordt dan beëindigd.

Soorten operaties

Er zijn verschillende soorten operaties bij alvleesklierkanker:

- PPPD (pylorus-sparende pancreaticoduodenectomie)
- Whipple-operatie
- Pancreasstaartresectie

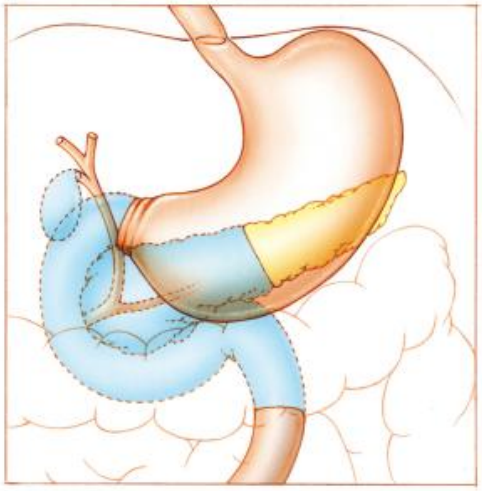
Duur van de operatie
De PPPD/Whipple-operatie duurt meestal ongeveer 3 tot 6 uur. Afhankelijk van de omstandigheden kan deze operatie langer duren. Blijkt tijdens de operatie dat de tumor helaas toch niet verwijderd kan worden? Dan duurt de operatie meestal korter. De pancreasstaartoperatie duurt meestal ongeveer 2,5 uur.

Direct na de operatie belt de chirurg naar uw contactpersoon. Zelf spreekt u de chirurg aan het einde van de dag op de Intensive Care (IC), als u weer goed wakker bent.

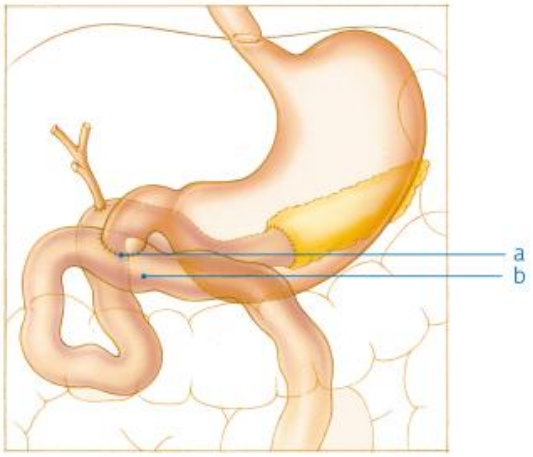
Manier van opereren
De operatie gaat meestal via een flinke dwarse snede in de bovenbuik. Soms opereert de chirurg met een kijkbuis (laparoscopisch) via enkele kleine sneetjes. Het voordeel hiervan is dat u na de operatie sneller herstelt. Ook houdt u minder littekens over aan de operatie. Uw behandelend chirurg vertelt of u in aanmerking komt voor een kijkbuisoperatie.

PPPD

Bij een PPPD verwijdert de chirurg het deel van de alvleesklier waarin de tumor zit, maar ook de twaalfvingerige darm, de galblaas en een groot deel van de grote galbuis. Tegenwoordig kan de maag bij deze operatie meestal worden gespaard. De maagsluitspier wordt dan op de dunne darm aangesloten.



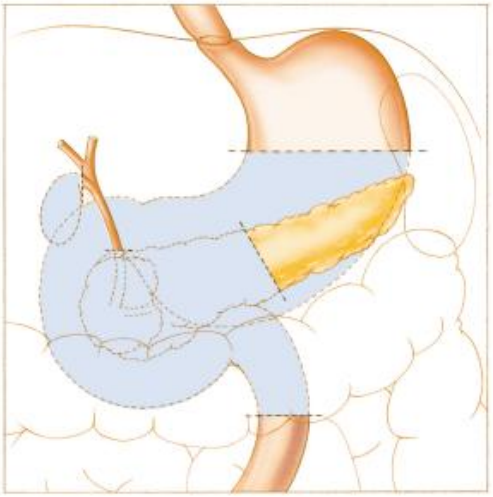
De gekleurde gedeelten worden bij een maagsparende operatie verwijderd



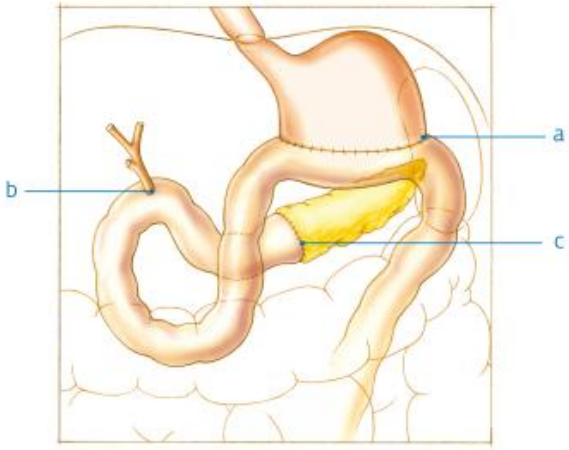
Situatie na een maagsparende operatie
a. maagsluitspier
b. dunne darm

Whipple-operatie

Bij een Whipple-operatie wordt wél (een gedeelte van) de maag verwijderd. Het overgebleven stuk van de alvleesklier, de galweg en het overgebleven deel van de maag verbindt de chirurg weer met de dunne darm.



De gekleurde gedeelten worden bij een niet-maagsparende operatie verwijderd



Situatie na een niet-maagsparende operatie
a. maag aan dunne darm
b. afvoerkanaal lever aan dunne darm
c. alvleesklierstaart aan dunne darm

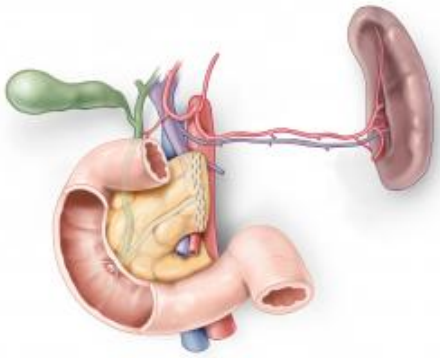
Bekijk een voorlichtingvideo op de website Deltaplan Alvleesklierkanker (https://www.deltaplanalvleesklierkanker.nl/4-nieuwe-voorlichtingsvideos-voor-mensen-met-alvleesklierkanker/).

Pancreasstaartresectie

Bij tumoren die in het middendeel of de staart van de alvleesklier liggen, verwijdert de chirurg de staart en vaak ook de milt. Soms hoeft de milt niet te worden weggehaald. De kop en de twaalfvingerige darm blijven zitten. Als u geen milt meer heeft, heeft u uw leven lang een grotere kans op infecties. U krijgt daarom rondom de operatie 3 vaccinaties. Verder krijgt u jaarlijks de griepprik. In de eerste 2 jaar na de operatie krijgt u dagelijks een lage dosis antibiotica.



Pancreasstaart vóór de operatie



Pancreasstaart ná de operatie

Wat u verder nog moet weten over de operatie

Prehabilitatie

Voor de operatie bekijken we met u hoe uw conditie is en of het verstandig is om voor de operatie deel te nemen aan het prehabilitatie-programma (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/in-goede-conditie-voor-uw-darm-of-blaasoperatie).

Anesthesie

De operatie vindt plaats onder algehele anesthesie (narcose). Vlak voor de narcose krijgt u van de anesthesioloog een epidurale verdoving (ruggenprik). Hiermee kunnen we pijn van de buik en het wondgebied bestrijden in de eerste dagen na de operatie.

Lymfeklieren

Bij de operatie haalt de chirurg ook de lymfeklieren rondom de alvleesklier weg. Behalve de tumor nemen we dus ook schijnbaar gezond weefsel daaromheen weg. Dit gebeurt omdat tijdens de operatie niet te zien is of het weefsel net buiten het tumorgebied vrij is van kankercellen.

Drain

Tijdens de operatie brengen we een slangetje (drain) aan. Hierdoor kan het overtollig wondvocht weglopen. Dit wondvocht laten we op de tweede en de vierde dag onderzoeken. Als er geen amylase in het wondvocht zit, zijn de nieuwe verbindingen goed gesloten. Amylase zit namelijk in de alvleeskliersappen.

Bypassoperatie

Soms blijkt tijdens de operatie dat de tumor niet te verwijderen is. Dit komt voor bij ongeveer 10% van de operaties bij alvleesklierkanker. De chirurg kan er dan voor kiezen om 1 of 2 bypasses aan te leggen. Dit zijn omleidingen die ervoor zorgen dat u minder last heeft van de tumor. De chirurg legt bijvoorbeeld een omleiding aan als door de tumor de gal niet kan weglopen. U heeft dan geen last meer van geelzucht. Dreigt uw maaguitgang dichtgedrukt te worden door de tumor? Dan krijgt u ook een bypass. De chirurg verbindt dan de maag met de dunne darm. Een bypassoperatie is dus niet genezend, maar palliatief: om klachten te verminderen.

Mogelijke complicaties

Algemene complicaties

Net zoals bij iedere grote buikoperatie is er kans op algemene complicaties. Bijvoorbeeld een wondinfectie, blaasontsteking, trombose, longontsteking, longembolie, verklevingen of een maagzweer. Meestal kunnen we dit met medicijnen behandelen. Bij een wondinfectie moeten we soms een deel van de nietjes verwijderen en spoelen we de open wond elke dag schoon.

Naadlekkage

Een ernstige complicatie die kan ontstaan is een lekkage bij de verbinding van de geopereerde organen. We noemen dit naadlekkage. Daarbij lekt er alvleeskliersap, maagsap, dunnedarmsap of gal in de buik. Als dat gebeurt, ontstaat er vaak een ernstige ontsteking in het operatiegebied. Soms ontstaat er een abces (een zwelling gevuld met pus) en heel soms een plotselinge bloeding.

Bij lekkage is het belangrijk dat de drains (slangetjes) dit lekkende vocht geheel naar buiten afvoeren. Daarmee verloopt de lekkage relatief mild en kan deze genezen zonder operatie of andere behandeling. Maar als het lekkende vocht niet goed genoeg wordt afgevoerd, kunt u heel ziek worden. Soms is dan een opname nodig op de Intensive Care. U krijgt dan altijd antibiotica rechtstreeks in de ader toegediend. Vaak moeten we dan ook een extra drain plaatsen via een punctie in de buik, of moeten we u opnieuw opereren.

Naadlekkages genezen uiteindelijk meestal vanzelf, maar dit kan soms vele weken duren. Al die tijd moet er een drain in uw buik blijven om het lekkende vocht naar buiten af te voeren. Heel soms is de naadlekkage van de alvleesklier niet met extra drains onder controle te krijgen en wordt u ernstig ziek. Dan moeten we soms ook de staart van de alvleesklier operatief verwijderen. Het gevolg is dat u dan voor altijd afhankelijk bent van insuline (u wordt dan diabetespatiënt).

Vertraagde maagontlediging

Na de operatie leegt de maag zich soms tijdelijk niet zo goed. Hierdoor gaat het eten moeilijker en kunt u misselijk zijn. Een andere naam hiervoor is vertraagde maaglediging of gastroparese. De kans hierop is na deze operatie ongeveer 30%. Dit gaat vanzelf over, maar u krijgt dan tijdelijk sondevoeding via de voedingsslang. Soms duurt dit wel een aantal weken. U blijft dan langer in het ziekenhuis.

Lekken van lymfevocht

Via de drains kan er lymfevocht (chylus) vanuit het wondgebied in de buik naar buiten lekken. Dit gaat vanzelf weer over. U krijgt dan tijdelijk extra vocht toegediend en een aangepast dieet of sondevoeding.

Nabloeding

Een nabloeding kan optreden in de eerste dagen na de operatie. Soms is hiervoor een operatie nodig, maar meestal stopt de bloeding vanzelf. Vaak is wel een bloedtransfusie nodig. Heel soms kan een nabloeding veel later optreden, na enkele weken. Meestal is dit in combinatie met een langer bestaande naadlekkage. Dit kan dan ernstig verlopen.

Nieuwe operatie of andere procedures

Bij ernstige complicaties kan opnieuw een operatie of een andere behandeling noodzakelijk zijn .

Operatiesterfte (mortaliteit)

Er is een kleine kans (1 tot 2%) om aan de operatie te overlijden als er ernstige complicaties optreden. Dit risico is relatief wat groter bij oudere mensen met een beperkte conditie en met bijkomende aandoeningen, zoals hart- of longziekten.

Voorbereiding

Informatiefolders voorbereiding opname en operatie

Het is belangrijk dat u zich goed voorbereidt op de operatie:

- Lees de informatie: 'Anesthesie en voorbereiding op een operatie of onderzoek (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/patienteninformatie/ANE-080)' goed door.
- Volg de instructie voor het nuchter zijn (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/sites/default/files/documents/2025-06/info-nuchter-zijn.pdf) voor de operatie.
- Lees ook de informatie: Voorbereiding op een (dag)opname in het ziekenhuis (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/naar-het-ziekenhuis/voorbereiding-op-een-dagopname-in-het-ziekenhuis).

Fysiotherapie

U brengt voor de opname een bezoek aan de fysiotherapeut in het ziekenhuis. Hij of zij geeft u voorlichting over het bewegen en ademhalen na de operatie. Ook kijkt de fysiotherapeut of u fit genoeg bent voor de operatie. Als dat nodig is, krijgt u oefeningen mee voor thuis.

De opname

De dag van opname

Meestal wordt u opgenomen op de dag van de operatie. Soms is er een (medische) reden om u al de dag vóór de operatie op te nemen in het ziekenhuis. De arts of de verpleegkundig specialist bespreekt dat met u. Op de dag van de opname gaat u eerst naar de polikliniek Bloedafname (gebouw B,verdieping 0, ontvangst 3) om bloed te laten prikken. Daarna meldt u zich bij de balie op afdeling A7 Noord (de balie staat midden op de afdeling).

De verpleegkundige geeft u uitleg over de gang van zaken op de afdeling en vertelt wat u tijdens uw opname kunt verwachten.

Naar de operatiekamer

Zodra u aan de beurt bent, brengt de verpleegkundige u in bed naar het operatiecentrum.

Na de behandeling

De eerste dagen na de behandeling

Na de operatie verblijft u meestal 3 dagen op de Intensive Care (IC). Als uw toestand dit toelaat, wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling Chirurgie. Daar kunt u dan verder herstellen.

Hulpmiddelen
Direct na de operatie bent u door een aantal slangen verbonden met apparaten. Dat kunnen zijn:

- Een infuus in de hals, voor het toedienen van vocht en medicijnen.
- Een dun slangetje in uw rug, voor pijnbestrijding (epiduraal katheter).
- Een slangetje (sonde) in uw neus, dat via de slokdarm in de (overgebleven) maag ligt. Dit zorgt ervoor dat het overtollige maagsap af kan lopen.
- Een dun, flexibel slangetje via de neus (triple lumen sonde) of in de buik (jejunostomiekatheter) voor het toedienen van voeding.
- Mogelijk 1 of meer drains in uw buik, voor afvoer van eventueel bloed en inwendig wondvocht.
- Een slangetje via uw plasbuis in uw blaas (blaaskatheter), voor afloop van urine.

Als u verder herstelt na de operatie, kunnen we al deze hulpmiddelen verwijderen.

Wonden
Bij een ‘open’ alvleesklieroperatie loopt de wond in een ‘boog’ van links naar rechts over uw bovenbuik. Bij een laparoscopische operatie (kijkbuisoperatie) zijn het 4 tot 5 kleine sneetjes in combinatie met 1 groter sneetje om de tumor te verwijderen. De eerste 2 dagen zit er een pleister op de wonden.

Voeding
Als de darmen weer op gang komen, kunt u langzaamaan weer gaan eten. U begint met heldere vloeistoffen en vloeibare voeding. Langzaam gaat u over naar vaste voeding. In het begin kunt u maar kleine porties eten. Hierdoor krijgt u onvoldoende voedingsstoffen binnen. Het is dan belangrijk dat u op een andere manier extra voeding binnenkrijgt. Dit kan via een infuus of met een speciale voedingssonde (via de neus of via de buik). De voedingssonde via de neus brengen we tijdens de operatie in. Het slangetje zit in de dunne darm. Als u weer gewoon kunt eten, verwijderen we het slangetje.

Verzorging van de voedingssonde
De voedingssonde in de neus of de buik spuiten we minstens 4 keer per dag door met kraanwater. Zo gaat het slangetje niet dichtzitten. Het doorspuiten doen we het liefst op vaste tijden en in ieder geval:

- vóór en na het toedienen van een pak sondevoeding;
- bij elke verwisseling van een pak sondevoeding;
- vóór en na het toedienen van medicijnen via de sonde;
- bij het afkoppelen van een pak sondevoeding.

De uitslag van het weefselonderzoek

Na ongeveer een week is de definitieve uitslag van het weefselonderzoek bekend. Wij begrijpen dat het wachten hierop voor u en uw familie/naasten erg spannend kan zijn. De chirurg bespreekt de uitslag met u. De chirurg bespreekt ook met u wat uw vooruitzichten zijn en of er een vervolgbehandeling nodig is. Als u nog bent opgenomen is de verpleegkundige ook aanwezig bij dit gesprek. U kunt dan na afloop nog napraten en eventuele vragen stellen. Als u eerder al met ontslag bent gegaan, maken we een afspraak voor u op de polikliniek voor dit gesprek.

Oncologiebespreking
Een keer per week is er een oncologiebespreking in ons ziekenhuis. Hierbij zijn onder andere de chirurg, oncoloog, patholoog, radioloog en radiotherapeut aanwezig. Zij bespreken de situaties van mensen bij wie kanker is vastgesteld en overleggen of een vervolgbehandeling nodig is en zo ja, welke behandeling dan het beste is.

Ontslag uit het ziekenhuis

Als alles goed gaat, kunt u 10 tot 14 dagen na de operatie het ziekenhuis verlaten. Voordat u met ontslag gaat, bekijkt de verpleegkundige samen met u of u thuis hulp nodig heeft. De meeste mensen kunnen zelfstandig functioneren en hebben alleen ondersteuning nodig bij het huishouden en de boodschappen. Is er toch verpleegkundige zorg nodig? Dan regelt de afdelingsverpleegkundige dit in overleg met u. De verpleegkundige schakelt hiervoor zo nodig de afdeling Medisch Maatschappelijk Werk en Transferpunt in. Ook vraagt de verpleegkundige u naar uw ervaringen in het ziekenhuis.

Op de dag van ontslag krijgt u afspraken mee voor het eerstvolgende bezoek aan de polikliniek bij de chirurg en/of

verpleegkundig specialist. We zorgen ervoor dat u medicijnen en/of verbandmiddelen thuis krijgt. We overleggen met u over hoe dat gebeurt.

Thuis

Herstel thuis

Thuis zult u nog een tijdje nodig hebben om te herstellen. Het duurt nog zeker 3 maanden voordat u zich weer helemaal goed voelt.

- De eerste 6 weken is het verstandig de buikspieren te ontlasten. Buikspieren worden belast door tillen, buigen, reiken, duwen, fietsen en persen. Wacht zeker 6 weken met het regelmatig tillen van zware voorwerpen.
- Uw kleding kan wat strakker zitten omdat uw buik wat opgezet kan zijn.
- Bewegen is belangrijk. Ga regelmatig rustig wandelen. Luister goed naar uw lichaam en neem op tijd rust. Langzaamaan mag u de afstand die u wandelt gaan uitbreiden. U kunt bijvoorbeeld wat verder en langer buitenshuis wandelen. Na ongeveer 12 weken kunt u weer even goed wat langere afstanden wandelen als voor de operatie.
- De eerste 4 tot 6 weken moet u het met fietsen rustig aan doen, om de wond goed te laten genezen. Daarna heeft u geen beperkingen.
- De eerste weken na de operatie moet u voorzichtig zijn met traplopen. Na een kijkoperatie kunt u na ongeveer 2 weken weer goed traplopen. Na een open operatie duurt dit ongeveer 4 weken.
- Afhankelijk van hoe u zich voelt, kunt u uw activiteiten en sporten weer langzaam gaan oppakken. Tijdens het eerste bezoek op de polikliniek na ontslag kunt u hierover advies vragen aan de verpleegkundig specialist of aan de chirurg.
- Het hervatten van uw werk gaat in overleg met uw bedrijfsarts. Meestal kunt u na 3 tot 6 maanden uw werk weer hervatten.

Mogelijke latere gevolgen van de operatie

Vetdiarree
Vetdiarree kan ontstaan doordat de vertering van vet minder goed gaat. Voor een goede vertering van vetten zijn enzymen uit alvleeskliersap en galvloeistof nodig. Door een tekort aan de enzymen wordt vet minder goed verteerd. U kunt dan last hebben van dunne, vettige ontlasting en ondergewicht. Om dit tekort aan te vullen, krijgt u een recept mee voor enzym-capsule. Die moet u - blijvend - bij iedere maaltijd innemen.

Gewichtsverlies
Gewichtsverlies van 5 tot 10% treedt meestal op in de weken direct na de operatie. Normaal gesproken komt u langzaamaan, na 1 tot 2 maanden, weer terug in de buurt van het oorspronkelijke gewicht.

Dumpingsyndroom
Het dumpingsyndroom kan ontstaan bij mensen bij wie ook een deel van de maag verwijderd is. Voedsel komt bij hen veel sneller dan normaal in de dunne darm terecht. Dit kan klachten veroorzaken zoals een vol gevoel, darmkrampen, diarree, hartkloppingen, duizeligheid, trillen en zweetaanvallen.

Diabetes (suikerziekte)
Wanneer een deel van de alvleesklier verwijderd is, ontstaan soms problemen met de bloedsuikerspiegel. Hiervoor zijn insuline-medicijnen noodzakelijk. De alvleesklier speelt namelijk een belangrijke rol bij het reguleren van de bloedsuikerspiegel. Vooral mensen met overgewicht, pancreatitis (alvleesklierontsteking) en al bestaande ouderdomsdiabetes hebben een verhoogd risico. Tijdens uw opname in het ziekenhuis controleren we regelmatig uw bloedsuikers en komt de diabetesverpleegkundige bij u langs.

Wondproblemen
Wondproblemen, bijvoorbeeld een littekenbreuk, kunnen bij klachten operatief hersteld worden.

Verwerking

Mogelijk komt u nu of straks thuis pas toe aan de emotionele verwerking van alles wat er is gebeurd. Probeer uzelf de tijd en ruimte te gunnen om toe te geven aan emoties en deze te delen met de mensen om u heen.

Nazorg en contact bij problemen

Enkele dagen na ontslag neemt de verpleegkundig specialist telefonisch contact met u op om te horen hoe het met u gaat. Mocht u thuis problemen ervaren met de wond of andere zaken, dan kunt u hiervoor met het ziekenhuis bellen:

Tijdens kantooruren: polikliniek Chirurgie: (073) 553 60 05 of de verpleegkundig specialist oncologie: (073) 553 82 25. Bereikbaar op werkdagen van 9.00 - 10.30 uur. Alleen bij spoed kunt u ook na 10.30 uur bellen.

Buiten kantooruren: verpleegafdeling Chirurgie A7: (073) 553 20 23 of de afdeling Spoedeisende Hulp (073) 553 27 00.

Meer informatie

Voor meer informatie over alvleesklierkanker kunt u ook terecht bij:

- KWF (Koningin Wilhelmina Fonds/Kankerbestrijding). Telefoonnummer: (0800) 022 66 22 (ma t/m vrij van 09.00 - 18.00 uur). Website: www.kanker.nl (https://www.kanker.nl/)
- Stichting voor Patiënten met Kanker aan het Spijsverteringskanaal (SPKS). Telefoonnummer: (088) 002 9775. Website: www.nfk.nl (https://nfk.nl/aangesloten-organisaties/spks-leven-met-maag-of-slokdarmkanker)
- Alvleeskliervereniging (Patiëntenvereniging). Telefonische informatie en hulplijn: (0900) 258 53 37. Website: www.alvleeskliervereniging.nl (https://alvleeskliervereniging.nl/)

Vragen?

Stel uw vragen gerust aan uw behandelend specialist en/of huisarts. U mag ook bellen met een van de verpleegkundig specialisten oncologie: (073) 553 82 25.

Praktische tips

MijnJBZ

Via MijnJBZ (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz) kunt u zelf een deel van uw persoonlijke en medische gegevens inzien die in het JBZ over u bekend zijn. Dit is mogelijk door in te loggen via mijnjbz.nl of via de MijnJBZ-app: HiX Patiënt (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz/meer-informatie-over-mijnjbz/mijnjbz-app-hix-patient).

Gegevens delen

Wilt u dat zorgverleners buiten het Jeroen Bosch Ziekenhuis uw medische gegevens kunnen inzien? Dan moet u het JBZ toestemming geven (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/gegevens-delen) om uw gegevens beschikbaar te stellen.

Wat neemt u mee?

Bij iedere afspraak in het ziekenhuis neemt u mee:

- een geldig identiteitsbewijs
- uw Actueel Medicatie Overzicht (AMO).

Hier vindt u meer informatie (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/wat-neemt-u-mee) over wat u moet meenemen.

Afspraak op onze locatie in 's-Hertogenbosch, Boxtel, Drunen, Rosmalen of Zaltbommel? Meld u eerst digitaal aan. Lees hier

(https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/aanmelden) hoe dit werkt.

Opleidingsziekenhuis

In het JBZ leiden we verpleegkundigen, coassistenten, artsen en andere zorgverleners op. Dit betekent dat bij uw afspraak soms meerdere zorgverleners aanwezig zijn. En het kan zijn dat u onderzocht of behandeld wordt door een zorgverlener in opleiding (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/opleidingsziekenhuis-met-wie-heeft-u-een-afspraak). Deze zorgverlener werkt altijd onder supervisie van een gekwalificeerde zorgverlener.

Bekijk uw zorgverzekering

Controleer zelf vóór een afspraak in het JBZ of uw zorg wordt vergoed:

- Bekijk hier (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/tarieven) met welke zorgverzekeraars het JBZ een contract heeft.
- Het hangt ook af van uw polis of uw zorgverzekeraar alle zorg volledig vergoedt.
- Onze zorg valt voor volwassenen onder het wettelijk eigen risico. Dit betekent dat u ieder jaar eerst een bedrag zelf moet betalen, voordat uw zorgverzekeraar kosten gaat vergoeden.

Betrokken afdelingen

GE-chirurgie (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/ge-chirurgie)

Chirurgie bij kanker (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/chirurgie-bij-kanker)

Intensive Care (IC) (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/intensive-care-ic)

Chirurgie (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/chirurgie)

Alvleeskliercentrum (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/alvleeskliercentrum)

Code ONC-231

Copyright 2026 Jeroen Bosch Ziekenhuis