

Behandeling

Baarmoederverwijdering bij baarmoederkanker

Bij baarmoederkanker is een operatie de meest voorkomende behandeling.

Er zijn twee operaties mogelijk: een laparoscopische operatie (kijkbuisoperatie) of een open buikoperatie. De gynaecoloog bespreekt met u van tevoren welke operatie u krijgt. Tijdens de operatie verwijdert de gynaecoloog de baarmoeder en meestal ook de eierstokken. Mogelijk worden ook lymfeklieren verwijderd.

(073) 553 62 50

Maandag t/m vrijdag 8.30 – 12.00 uur 13.30 – 17.00 uur

Hoe verloopt de behandeling?

Hier vindt u alle belangrijke informatie over uw behandeling.

Vorbereiding

Hoe bereidt u zich voor?

Preoperatieve Screening en Centraal Apotheek Punt

Het is belangrijk dat u goed en veilig wordt voorbereid op de operatie.

Daarom wordt u enige tijd voor uw opname in het ziekenhuis gebeld door het Centraal Apotheek Punt (CAP) (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/centraal-apotheek-punt-cap>) en door de afdeling PreOperatieve Screening (POS) (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/preoperatieve-screening-posintake>).

De medewerker van het CAP controleert met u de medicatie die u (eventueel) gebruikt. De medewerker van de POS stelt u een aantal vragen over uw thuissituatie en over uw gezondheid.

De anesthesist kan het om medische redenen nodig vinden dat u naar de afdeling Preoperatieve Screening in het ziekenhuis komt. Deze afspraak duurt dan ongeveer 1 uur.

Let op! De gesprekken met het CAP en POS zijn belangrijk; uw operatie kan zonder deze gesprekken niet door gaan.

Op www.jbz.nl/anesthesie (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/anesthesie>) leest u meer over de verdoving en bewaking tijdens de operatie. Als u hierover vragen heeft, kunt u deze stellen tijdens het gesprek met de POS-medewerker.

Informatieboekje voorbereiding opname

Van de afdeling Preoperatieve Screening (POS) krijgt u een informatieboekje (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/informatieboekje>).

Hierin leest u belangrijke informatie die u nodig heeft bij de voorbereiding op uw (dag)opname. U krijgt het boekje als papieren versie en/of als digitale versie in uw MijnJBZ (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz>). Lees dit boekje goed door!

Voorlichtingsgesprek

Voor de operatie heeft u een voorlichtingsgesprek met een oncologie gynaecologie verpleegkundige op de polikliniek Gynaecologie. Het kan zijn dat dit gesprek aansluit op het gesprek met de gynaecoloog. Maar het kan ook gecombineerd worden met uw afspraak bij de Preoperatieve Screening en het Centraal Apotheek Punt. De afdeling Preoperatieve Screening informeert u telefonisch of per post wanneer u de afspraak in het ziekenhuis heeft.

Kunt u op de vastgestelde opnamedatum niet komen?

Belt u dan zo snel mogelijk, maar uiterlijk een werkdag voor de opnamedatum, naar de polikliniek. Bent u de dagen voor de operatie erg verkouden? Moet u veel hoesten of heeft u koorts? Neemt u dan minimaal 24 uur van tevoren contact op met de polikliniek.

Nuchter zijn

Opereren kan alleen als u nuchter bent. 'Nuchter' betekent dat uw maag leeg is. Zo wordt voorkomen dat de inhoud van uw maag tijdens de operatie in de luchtpijp en longen terechtkomt. Dit zou tot ernstige complicaties kunnen leiden.

U moet voor een operatie altijd nuchter zijn, ook als u een regionale verdoving (bijvoorbeeld ruggenprik) krijgt. Om te zorgen dat u nuchter bent, houdt u zich aan de volgende regels:

Tot 6 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag normaal eten en drinken.

Vanaf 6 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag niets meer eten (ook geen snoepjes). U mag nog wel kauwgom kauwen, maar u mag de kauwgom niet doorslikken.
- U mag nog wel drinken: water, helder appelsap, thee of koffie zonder melk (eventueel met zoetjes of suiker).
- U mag niet meer drinken: melk(producten), koolzuurhoudende dranken of alcohol.

Vanaf 2 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag niets meer eten en drinken (ook geen snoepjes). U mag nog wel kauwgom kauwen, maar u mag de kauwgom niet doorslikken. Gooi de kauwgom weg als u naar de operatieafdeling gaat.
- Een slokje water om medicijnen in te nemen - of bij het tandenpoetsen - mag wel.

Na opname op de afdeling:

- Na opname kunt u nog tot 300 ml ranja (dat zijn 2 glaasjes) met paracetamol op de afdeling van opname aangeboden krijgen.

Als u een dag vóór de operatie wordt opgenomen, volgt u de instructies van de verpleegafdeling over het nuchter zijn.

De behandeling

Hoe verloopt de behandeling?

Waar meldt u zich?

U meldt zich bij de Infobalie van het ziekenhuis. De medewerker van de Infobalie wijst u verder naar de juiste afdeling.

Voor de behandeling

De verpleegkundige ontvangt u op de afdeling en bereidt u verder voor op de behandeling. Als u aan de beurt bent voor de operatie, brengt de verpleegkundige van de afdeling u naar het Operatiecentrum (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/operatiecentrum>).

De verpleegkundige brengt u eerst naar de 'holding'. Dit is de voorbereidingsruimte. Hier draagt de verpleegkundige u over aan de anesthesiemedewerker.

Op de holding sluiten we u aan op bewakingsapparatuur. U krijgt plakkers op de borst om de hartslag te meten en een klemmetje op uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te controleren. Ook krijgt u een band om uw arm waarmee de bloeddruk wordt gemeten. Verder krijgt u een infuus in uw hand of arm. Hierdoor kunnen we u medicijnen geven.

Het kan zijn dat de operateur en/of de anesthesioloog daarna nog langskomen om een paar laatste vragen te stellen. We brengen u vervolgens naar de operatiekamer.

Wat gebeurt er tijdens de laparoscopie?

Hoe lang de operatie duurt, is moeilijk te voorspellen. Dit hangt af van de omstandigheden. De gynaecoloog kan tijdens een laparoscopische operatie toch beslissen om een open buikoperatie uit te voeren.

De gynaecoloog maakt meestal een sneetje van ongeveer 1 cm in de onderrand van de navel en brengt hierdoor een dunne holle naald in de buikholte. Met de holle naald vult de gynaecoloog de buik met ongevaarlijk koolzuurgas. De buik bolt op. Zo ontstaat er ruimte in de buik en kan de gynaecoloog de verschillende organen te zien. Daarna brengt de gynaecoloog via het sneetje de kijkbuis (laparoscoop) in de buik en sluit deze aan op een videocamera. De baarmoeder, eileiders en eierstokken zijn zo zichtbaar op de monitor.

Een tweede en derde sneetje wordt gemaakt in de onderbuik. Hierdoor gaan de instrumenten om te opereren. Met deze instrumenten maakt de gynaecoloog de baarmoeder en de eierstokken los. Dit wordt in zijn geheel via de vagina verwijderd.

Aan het einde van de operatie haalt de arts de laparoscoop uit de buikholte en zuigt het gas weer weg. De wondjes worden gesloten met hechtingen en/of hechtpleisters. Bij deze ingreep blijft de buikholte verder afgesloten. Hierdoor verloopt het herstel sneller.

Wat gebeurt er tijdens de buikoperatie?

Bij een buikoperatie opent de gynaecoloog de buik met een snee. Dit is meestal een bikinisnede. Bij de operatie worden de spieren normaal gesproken niet doorgesneden. Wel wordt de bekledende laag van de spieren (de fascia) losgemaakt, maar de spieren zelf worden opzijgelegd. De gynaecoloog verwijdert de baarmoeder, eierstokken en eventueel lymfeklieren.

De wond kan met een hechting of met nietjes worden dichtgemaakt. Dit maakt bijna geen verschil voor de genezing. Hechtingen kunnen oplosbaar of onoplosbaar zijn. De oplosbare hechtingen verdwijnen vanzelf. De onoplosbare hechtingen en de nietjes worden na ongeveer een week verwijderd. Dit doet nauwelijks of geen pijn.

Na de behandeling

Wat gebeurt er na de behandeling?

Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer. De anesthesioloog beslist of u naar de verpleegafdeling gaat of dat u de avond en nacht op de '24-uurs recovery' doorbrengt. Dit hangt af van de duur van de operatie en of het een ingewikkelde operatie was. Ook hangt het af van mogelijke andere aandoeningen die u heeft.

Wat zijn de risico's?

Bij elke operatie kunnen complicaties optreden. Bedenk dat het gaat om mogelijke gevolgen: de meeste operaties verlopen zonder complicaties. Wij bespreken hier een aantal mogelijke complicaties van (laparoscopische) operaties. De meeste complicaties kunnen

ook optreden bij een niet-laparoscopische operatie:

- Elke narcose brengt risico's met zich mee. Als u verder gezond bent, zijn deze risico's zeer klein.
- Bij iedere operatie is er een klein risico op het ontstaan van een infectie of trombose.
- Het is mogelijk dat de operatie laparoscopisch begint, maar dat er toch een 'gewone' buikoperatie (laparotomie) moet gebeuren via een grotere snede. Dit heeft ermee te maken dat het soms te moeilijk blijkt, om de operatie zorgvuldig te kunnen doen via de laparoscopische methode. Houdt u er dus altijd rekening mee dat u met een grotere snede dan gepland wakker kunt worden. De opname in het ziekenhuis en het herstel duren dan langer.
- Zeer zelden worden tijdens de operatie de urinewegen of darmen beschadigd. De gevolgen zijn soms pas merkbaar als u al uit het ziekenhuis ontslagen bent. Bij ernstige buikpijn, koorts of pijn bij de nieren (aan de zijkant van de rug) belt u daarom altijd de gynaecoloog. De beschadigingen zijn meestal goed te behandelen, maar ze vragen extra zorg en het herstel duurt langer.
- Bij de operatie krijgt u een katheter in de blaas. Daardoor kan een blaasontsteking ontstaan. Zo'n ontsteking is lastig en pijnlijk, maar goed te behandelen.
- Er kan in de buikwand of in de vagina een nabloeding optreden. Meestal verwerkt het lichaam zelf een bloeditstorting, maar dit herstel duurt dan langer. Bij een ernstige nabloeding is soms een tweede operatie nodig, vaak via een grote snede.
- Een littekenbreuk is een complicatie op langere termijn. Darmen en buikvlies puilen dan door de buikwand onder de huid naar buiten. Deze complicatie kan bij alle buikoperaties voorkomen, dus ook bij laparoscopische ingrepen.
- Sommige vrouwen hebben na de operatie klachten als: duizeligheid, slapeloosheid, moeheid, concentratiestoornissen, buik- en/of rugpijn. Deze zijn niet ernstig, maar kunnen vervelend zijn. Is het verloop van het herstel anders of duurt het langer dan verwacht? Bespreekt u dit dan met uw huisarts of gynaecoloog.

Wat gebeurt er op de verpleegafdeling?

Op de afdeling komt een verpleegkundige regelmatig kijken hoe het met u gaat. Na de operatie heeft u een blaaskatheter en een infuus. Via het infuus krijgt u vocht en pijnstillende medicijnen toegediend. U kunt misselijk zijn en misschien moet u overgeven. Ook hier krijgt u dan medicijnen voor. Het infuus blijft zitten tot de misselijkheid verdwenen is en u voldoende drinkt. Afhankelijk van de soort en zwaarte van de operatie verwijdert de verpleegkundige het infuus en de katheter dezelfde of de volgende dag.

Op de verpleegafdeling wordt de zorg helemaal afgestemd op uw situatie. De dag na de operatie prikken we bloed om te kijken of u niet teveel bloed verloren heeft. Afhankelijk hoe u zich voelt, mag u even uit bed op de stoel zitten. Meestal is dat op de dag van de operatie of de dag daarna. U mag langzaam steeds meer doen. De meeste vrouwen kunnen na de operatie al snel weer zichzelf verzorgen. Uiteraard helpen we u. U kunt de eerste dagen nog wat misselijk zijn, soms duurt dit langer. Meestal kunt u snel weer eten en drinken.

Pijnbestrijding

De verpleegkundige komt regelmatig bij u langs en vraagt u dan aan te geven hoeveel pijn u heeft op een schaal van 0 tot 10. Daarbij staat score 0 voor helemaal geen pijn en score 10 voor heel veel pijn. Bij score 4 is de pijn nog net houdbaar. Als dat nodig is, kan de pijnmedicatie op tijd worden aangepast. Dit gebeurt in overleg met de gynaecoloog en/of anesthesioloog.

Laparoscopische operatie

Heeft u een laparoscopische operatie ondergaan, dan heeft u vaak vrij hevige buikpijn. De pijn vermindert de eerste uren na de operatie en verdwijnt meestal aan het einde van de dag. Sommige vrouwen houden de eerste dagen nog buikpijn. U kunt hier pijnstillers voor gebruiken. U krijgt hiervoor een recept mee. Soms heeft u behalve buikpijn ook schouderpijn. Deze pijn wordt veroorzaakt door het koolzuurgas dat gebruikt is in de buik. Dit verdwijnt binnen twee dagen.

Buikoperatie

Voor de buikoperatie wordt een dun slangetje (epiduraalkatheter) aangebracht in uw onderrug. De katheter wordt verbonden met een medicijnenpomp. Deze pomp zorgt ervoor dat u de eerste dagen na de operatie continu een kleine hoeveelheid verdovende vloeistof

krijgt toegediend via de katheter. Door de verdovende vloeistof kunt u na de operatie uw benen niet goed bewegen en kunt u tintelingen in uw benen voelen. Ook kan deze pijnstilling uw blaas verdoven. Hierdoor voelt u geen aandrang tot plassen. Daarom krijgt u een blaaskatheter die de urine afvoert naar een opvangzak. Als de epiduraalkatheter verwijderd is, komt het gevoel in uw blaas weer terug en wordt de blaaskatheter verwijderd.

Voeding

Na de operatie mag u beginnen met wat water te drinken. Als dit goed gaat, mag u uw normale dieet weer opbouwen. Bent u misselijk of braakt u? Dan is het belangrijk om hierna weer snel proberen te eten of te drinken. Dit gebeurt dan in overleg met de arts of verpleegkundige. U moet voldoende van alle voedingsstoffen binnenkrijgen. Het is meestal niet nodig om extra voedingsproducten te gebruiken, tenzij u teveel bent afgevallen. In dat geval bespreekt de diëtist met u wat u moet doen.

Wat zijn de mogelijke gevolgen van de operatie?

De operatie in verband met baarmoederkanker is een grote operatie voor u en vergt veel van u, zowel geestelijk als lichamelijk. Het kost tijd voordat uw conditie voldoende is hersteld om uw gebruikelijke bezigheden weer te kunnen doen. Vermoeidheid en een verminderde conditie kan maandenlang aanhouden. Behalve het herstel van uw conditie, kunt u ook andere problemen hebben.

- Urineren: soms werkt uw blaas na de operatie anders dan u gewend was. Het kan zijn dat u af en toe wat urine verliest of vaker op een dag moet plassen. Soms is de richting van de straal anders na de operatie, vooral wanneer er dicht langs de plasbuis geopereerd is.
- Menstruatie: als de baarmoeder verwijderd is, menstrueert u niet meer. Wel kan er de eerste zes weken nog wisselend wat bloedverlies zijn.
- Zijn uw eierstokken verwijderd en bent u nog niet in de overgang? Dan kunt u last krijgen van vervroegde overgangsklachten. Bijvoorbeeld overmatig transpireren, opvliegers of depressieve buien.
- Seksualiteit: geslachtsgemeenschap is medisch gezien na ongeveer zes weken weer mogelijk wanneer de wonden genezen zijn. Dit bekijken we bij de controle. Emotioneel kan het langer duren voordat u weer plezier beleeft aan het vrijen. De verandering in de beleving van seksualiteit na de operatie is voor iedere vrouw verschillend. Vooral de zin in vrijen kan een lange periode afwezig of verminderd zijn. Intimiteit, genegenheid en knuffelen is in deze periode erg belangrijk. Het orgasme kan anders zijn dan voor de operatie. Dit merkt u vooral als u tijdens een orgasme de baarmoeder voelde samentrekken. Het is belangrijk om samen over uw gevoelens te praten. Zijn er problemen op seksueel gebied? Dan kunt u dit bespreken met de gynaecoloog of de oncologisch gynaecologie verpleegkundige.

Wanneer mag u naar huis?

U mag naar huis als u zichzelf kunt verzorgen en naar de toilet kunt gaan. Bij een laparoscopische operatie blijft u minstens één nacht en gemiddeld één tot twee dagen in het ziekenhuis. Bij een buikoperatie blijft u vier tot vijf dagen in het ziekenhuis.

Thuis

Waar moet u thuis aan denken?

Vragen of problemen na ontslag?

Heeft u na uw ontslag uit het ziekenhuis problemen die te maken hebben met deze ingreep? Dan kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met de secretaressen van de polikliniek Gynaecologie, telefoonnummer: (073) 553 62 50. Zij verbinden u door of zorgen dat u wordt teruggebeld door de oncologie verpleegkundige of verpleegkundig specialist.

Wanneer neemt u contact op?

Neem contact op met het ziekenhuis

- als u koorts boven de 38,5 °C krijgt;
- bij hevige buikpijn en ruim bloedverlies;
- bij pijn in de nierstreek;
- of als u pijn krijgt, die niet verdwijnt nadat u pijnstillers inneemt.

Doen deze problemen zich voor in de avond/nachturen of in het weekend? Dan kunt u bellen naar de verpleegafdeling Gynaecologie, telefoonnummer: (073) 553 20 20. Een van de verpleegkundigen zal uw vraag dan proberen te beantwoorden of de dienstdoende gynaecoloog inschakelen.

Waar moet u thuis op letten?

De eerste dagen thuis kunt u vaak wel voor uzelf zorgen, maar niet voor een gezin. U bent sneller moe en kunt u minder aan dan u dacht. Dan is het verstandig toe te geven aan de moeheid en extra te rusten. Te hard van stapel lopen heeft vaak een averechts effect. Uw lichaam geeft aan wat u wel en niet aankunt. Daarom geven wij u een aantal leefregels en adviezen mee. Voor een goed herstel is het belangrijk dat u zich hier de eerste weken na uw operatie aan houdt.

Laparoscopische operatie

Het duurt ongeveer drie weken om te herstellen van een laparoscopische operatie. We raden u aan om tijdens deze periode uw normale werkzaamheden nog niet op te pakken. Na deze periode kunt u, als u zich goed voelt, langzaam proberen de draad weer op te pakken. Voor een goed herstel na de operatie adviseren we u:

- twee weken geen auto te rijden;
- zes weken geen zware lichamelijke arbeid verrichten. Zwaar tillen, zware huishoudelijke werkzaamheden en bijvoorbeeld sporten, zijn activiteiten die u beter kunt vermijden;
- zes weken geen gemeenschap te hebben.

Buikoperatie

Het herstel van een buikoperatie duurt meestal tussen de zes tot acht weken. Voor een goed herstel adviseren we u

- drie tot vier weken geen auto te rijden. Zo voorkomt u dat u onverwachte bewegingen maakt;
- zes weken niet te fietsen;
- zes weken geen zware lichamelijke arbeid te doen. Zwaar tillen, zware huishoudelijke werkzaamheden en bijvoorbeeld sporten, zijn activiteiten die u beter niet kunt doen;
- zes weken geen gemeenschap te hebben.

Het herstellen van een operatie kan soms langer duren dan u misschien zelf had verwacht. Ook kan het zijn dat u langdurig vermoeid bent. Sommige mensen zijn sneller emotioneel of geïrriteerd dan voorheen.

Uit uw omgeving kunt u soms onbegrip ervaren. Als er niets aan u te zien is, verwachten mensen dat u weer gewoon mee kunt doen. U kunt wel last hebben van de gevolgen die niet direct zichtbaar zijn. U kunt hierover praten met uw naasten, uw huisarts, een andere hulpverlener of een lotgenoot. Dit kan u hierbij helpen.

Continuïteitshuisbezoek

Als u dit prettig vindt, kunt u een afspraak krijgen met de wijk-oncologieverpleegkundige. Zij kan u ondersteuning bieden bij vragen over uw ziekte en behandeling. Samen kunt u bespreken wat het betekent voor uw dagelijks leven. Op de pagina

'Continuïteitshuisbezoek (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/continuïteitshuisbezoek>)' kunt u meer lezen over deze ondersteuning. Ook andere hulpverleners kunnen u bij de verwerking ondersteunen.

Uitslag

Wanneer krijgt u de uitslag?

Tijdens de operatie is weefsel verwijderd. Het pathologisch laboratorium onderzoekt dit weefsel. Na ongeveer tien tot veertien dagen is de definitieve uitslag van het weefselonderzoek bekend. We begrijpen dat dit een spannende tijd voor u is.

De gynaecoloog bespreekt de uitslag met u op de polikliniek, informeert hoe het met u gaat en bekijkt of de wond goed geneest. U hoort dan of u een vervolgbehandeling nodig heeft. De oncologisch gynaecologie verpleegkundige is, als het mogelijk is, ook aanwezig bij dit gesprek. Na afloop kunt u met haar napraten en eventuele vragen stellen.

Is bestraling (radiotherapie) als nabehandeling noodzakelijk, dan verwijzen we u door naar het bestralingsinstituut Verbeeten in Tilburg. De bestraling kan bestaan uit uitwendige bestraling via de buik of inwendige bestraling via de vagina.

Controle

Wanneer komt u op controle?

Wanneer komt u weer terug op controle?

Bij mensen die eenmaal baarmoederkanker hebben gehad, bestaat de kans dat baarmoederkanker terugkeert. Daarom blijft u meestal vijf jaar na het beëindigen van de behandeling onder controle. De controles worden afwisselend gedaan door de gynaecoloog en verpleegkundig specialist gynaecologie. Als u ook bestraling heeft gekregen, dan krijgt u afwisselend controle door de gynaecoloog en radiotherapeut. Heeft u chemotherapie gekregen? Dan is uw eerste controle afspraak bij de gynaecoloog én internist-oncoloog, de overige controleafspraken vinden plaats bij de gynaecoloog en verpleegkundig specialist gynaecologie.

Wanneer krijgt u verder onderzoek?

Bij de controles kunt u uw klachten bespreken. U krijgt dan ook een lichamelijk en inwendig onderzoek. We voeren alleen verder onderzoek uit als u klachten heeft waarvan we vermoeden dat er mogelijk sprake is van tumorgroei. Afhankelijk van de uitslagen van het onderzoek en van uw ziektegeschiedenis stellen we een behandeling voor.

Wanneer bent u genezen?

U zult zich misschien afvragen wanneer u genezen bent. Bij baarmoederkanker is het moeilijk aan te geven wanneer iemand echt genezen is. Wel kan gezegd worden dat hoe langer u ziektevrij bent, des te kleiner de kans is dat de ziekte terugkomt. Meestal wordt de controlefase na vijf jaar afgesloten.

Waarom kunt u de terugkeer van de kanker herkennen?

Nadat uw baarmoeder verwijderd is, hopen we dat de kanker wegblijft. Toch kan de kanker terugkomen. Dit kunt u herkennen aan bepaalde kenmerken. De belangrijkste kenmerken zijn:

- vaginaal bloedverlies,
- rectaal bloedverlies,
- verandering in afscheiding,
- pijnklachten en

- ontstaan van lymfoedeem.

Herkent u één of meer van deze kenmerken? Neem dan contact op met uw behandelend arts.

Vragen

Heeft u vragen?

Als u vragen heeft, of u voelt zich onzeker of angstig, dan kunt u bellen naar de polikliniek Gynaecologie telefoonnummer: (073) 553 6250 om een (bel)afpraak te maken met de oncologie verpleegkundige of verpleegkundig specialist.

Praktische tips

Wat neemt u mee bij een (dag)opname?

Als u voor een opname of dagopname naar het ziekenhuis komt, neem dan uw geldig identiteitsbewijs mee. Maar bijvoorbeeld ook de medicijnen die u thuis gebruikt. Hier vindt u een overzicht (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/voorbereiding-op-uw-opname>) van alles wat u mee moet nemen.

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 (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/opleidingsziekenhuis-met-wie-heeft-u-een-afpraak>). Deze zorgverlener werkt altijd onder supervisie van een gekwalificeerde zorgverlener.

Bekijk uw zorgverzekering

Het is uw eigen verantwoordelijkheid na te gaan of u verzekerd bent voor de zorg waarvoor u naar het Jeroen Bosch Ziekenhuis komt. Bekijk van tevoren uw polisvoorwaarden of informeer bij uw zorgverzekeraar (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/kosten-en-zorgverzekering>).

MijnJBZ

Via MijnJBZ (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz>) kunt u zelf een deel van uw persoonlijke en medische gegevens inzien die in het JBZ over u bekend zijn. Zie ook: Wat kan ik in MijnJBZ zien? (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz/wat-kan-ik-in-mijnjbz-zien>)

Herhaalrecept? Zo geregeld via MijnJBZ

Het aanvragen van herhaalrecepten kan digitaal. U hoeft dit niet meer telefonisch te doen. U kunt via MijnJBZ (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/herhaalrecept-mijnjbz>) uw medicatie bestellen. Elke dag van de week 24 uur per dag. Het bestellen van herhaalmedicatie geldt alleen voor medicijnen die zijn voorgeschreven door een specialist in het JBZ.

Uw rechten en plichten als patiënt

Als patiënt heeft u een aantal wettelijke rechten en ook een aantal wettelijke plichten. Hier vindt u een overzicht (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/regels-en-rechten>).

Betrokken afdelingen

Gynaecologie en Verloskunde (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/gynaecologie-en-verloskunde>)

Code ONC-251a