Behandeling

Ketamineblaas, hersteloperatie met vervangblaas of stoma

Soms is de blaas door het gebruik van ketamine zo ernstig beschadigd dat een kleine operatie niet voldoende is. Dan kan een grotere operatie nodig zijn.

Tijdens deze operatie verwijdert de uroloog de hele blaas of alleen het zieke deel van de blaas. Daarna zorgt de uroloog voor een nieuwe manier om de urine op te vangen en het lichaam te verlaten. Hiervoor gebruikt de uroloog meestal een stukje dunne darm.

De urologen van het Jeroen Bosch Ziekenhuis passen 4 technieken toe:

- Deels verwijderen van de blaas en het sluiten van de blaas.
- Deels verwijderen van de blaas en het sluiten met behulp van een stuk vervangblaas (augmentatie).
- Volledig verwijderen van de blaas en aanleggen van een urinestoma (volgens Bricker).
- Volledig verwijderen van de blaas en aanleggen van een neoblaas.

Wij informeren u zo goed mogelijk over deze 4 technieken, om samen met u een keuze te kunnen maken.
Soms zijn een of meerdere opties voor u niet mogelijk. De uroloog beslist tijdens de operatie welke techniek voor u het beste is.
De uroloog bespreekt dit ook met u voor de operatie.

(073) 553 60 11
Woensdag en vrijdag van 08.30 - 12.00

Hoe verloopt de behandeling?

Hier vindt u alle belangrijke informatie over uw behandeling

Voorbereiding

Keuze voor een operatie

Uw uroloog bespreekt met u of deze operatie voor u mogelijk is. Samen bespreekt u welke behandeling het beste past bij uw situatie. Dit kan een urinestoma, een neoblaas of een augmentatie zijn.

Afhankelijk van de operatie krijgt u vóór de behandeling ook een afspraak met een continentieverpleegkundige. Deze leert u zo nodig hoe u zelf kunt katheteriseren.
Krijgt u een urinestoma? Dan heeft u ook een afspraak met de stomaverpleegkundige.
Ook krijgt u een afspraak met de ketamineverpleegkundige.

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).

Aftekenen van de plaats van een eventueel stoma

Krijgt u een urinestoma? Dan heeft u vóór de operatie een afspraak op de polikliniek met de stomaverpleegkundige. De stomaverpleegkundige bepaalt samen met u de beste plaats voor het urinestoma. Hiervoor tekent de verpleegkundige een plek af op uw buik. Dit noemen we de plaatsbepaling van het stoma.

Aanleren zelfkatherisatie

Krijgt u een augmentatie of een neoblaas? Dan is de kans groot dat u na de operatie uw blaas niet meer helemaal zelf kunt leegplassen. U moet uw blaas dan legen met een katheter. Een katheter is een dun slangetje dat u via de plasbuis in de blaas brengt.

Het kan ook nodig zijn om de blaas regelmatig te spoelen. Vóór de operatie is nog niet goed te zeggen hoe vaak u moet katheteriseren en hoe vaak u de blaas moet spoelen. Daarom krijgt u vóór de operatie een afspraak met de continentieverpleegkundige of verpleegkundig specialist. Zij leggen uit hoe u moet katheteriseren en oefenen dit alvast met u.

Voor meer informatie kunt u de volgende folder bekijken: Zelfkatheterisatie | Jeroen Bosch Ziekenhuis (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/zelfkatheterisatie)

De dag voor de operatie

Voorbereiding thuis

Opname

U wordt opgenomen op de avond vóór de operatie of op de dag van de operatie. Dit hangt af van het tijdstip waarop u wordt geopereerd.

- Wordt u de avond vóór de operatie opgenomen? Dan belt het Planbureau u op de dag van opname met de tijd waarop u wordt verwacht.
- Wordt u op de dag van de operatie opgenomen? Dan belt het Planbureau u 1 werkdag van tevoren met de opnametijd.

Appelsap drinken vóór de operatie

Ter voorbereiding op de operatie drinkt u thuis appelsap. Volg hiervoor de onderstaande instructies.

Drink geen appelsap als u diabetes heeft of een vochtbeperking heeft.

Eén glas appelsap is **240 ml**.

Wordt u de dag vóór de operatie opgenomen?

- Drink thuis om **15.00 uur** 2 glazen appelsap.
- U krijgt om **20.00 uur** nog 2 glazen appelsap op de verpleegafdeling.

Wordt u op de dag van de operatie opgenomen?

- Drink thuis op de dag vóór de operatie om **15.00 uur** en **20.00 uur** 2 glazen appelsap.
- Drink op de ochtend van de operatie om **06.00 uur** nog 2 glazen appelsap.

Belangrijk

In de algemene informatie over nuchter zijn staat dat u de dag vóór de operatie normaal mag eten. Voor deze operatie geldt een extra advies: **eet vanaf de dag vóór de operatie geen bladgroenten en peulvruchten meer.**

Voorbereidingen op de verpleegafdeling

Op de verpleegafdeling geeft de verpleegkundige u nog uitleg over de operatie, de voorbereiding en de nazorg.

Betrekken van uw naasten

Wij vinden het belangrijk om uw naasten te betrekken tijdens uw ziekenhuisopname. Daarom bieden wij een extra bezoekmoment aan in de ochtend van 9.00 - 11.00 uur. Tijdens dit bezoekuur kunnen uw naasten:

- u ondersteunen bij de verzorging;
- meeluisteren tijdens de artsenvisite;
- instructie krijgen over stomazorg;
- uitleg en begeleiding krijgen bij de verzorging van een neoblaas.

Op deze manier zorgen we er samen voor dat u en uw naasten goed voorbereid zijn op de periode tijdens uw opname én na uw opname.

Heeft u vragen? Bespreek deze gerust met de verpleegkundige.

De operatie

Anesthesie

De operatie vindt plaats onder algehele anesthesie (narcose). Via een infuus krijgt u de slaapmiddelen voor de narcose toegediend.

Operatierobot

De operatie gebeurt via een kijkoperatie. De uroloog maakt hiervoor een aantal kleine sneetjes in uw buik. Een groot deel van de operatie voeren we uit met behulp van een operatierobot (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/operatiecentrum/de-nieuwste-operatietechnieken/robotchirurgie).

Eerst wordt uw buik gevuld met koolzuurgas (CO_2). Dit is een onschadelijk gas. Door het gas ontstaat er meer ruimte tussen de organen. Zo kan de uroloog veilig opereren.

Daarna plaatst de uroloog 5 tot 6 kleine buisjes in de buikwand. Via één buisje gaat een camera naar binnen. De uroloog ziet de beelden van de camera op een beeldscherm. Via de andere buisjes worden de instrumenten ingebracht waarmee de operatie wordt uitgevoerd.

Doordat de camera het beeld vergroot, kan de uroloog heel nauwkeurig werken. Hierdoor is er meestal minder bloedverlies en minder beschadiging van het weefsel. Ook herstellen de meeste mensen sneller en kunnen zij vaak eerder naar huis.

Aan het einde van de operatie wordt het verwijderde weefsel of orgaan in een speciaal zakje uit de buik gehaald. Hiervoor maakt de uroloog één van de sneetjes iets groter.

Na de operatie kunt u pijn in uw schouders voelen. Dit komt doordat het koolzuurgas (CO_2) het middenrif prikkelt. Deze pijn verdwijnt meestal vanzelf binnen een paar dagen.

Het verwijderen van (het zieke deel) van de blaas

Bij dit deel van de operatie gebruikt de uroloog de operatierobot. Afhankelijk van wat er van tevoren met u afgesproken is, verwijdert de uroloog de gehele blaas of alleen het zieke deel van de blaas. Tijdens de operatie kan de uroloog goed inschatten welk gedeelte van de blaas het best verwijderd kan worden. We laten de inwendige geslachtsorganen zitten, zowel bij mannen als vrouwen. Zo maken we de kans op seksuele problemen na de operatie zo klein mogelijk.

Oplossingen om de urine op te vangen en te lozen

Nadat de uroloog het zieke deel van de blaas of de hele blaas heeft verwijderd, bekijkt de uroloog hoeveel gezonde blaas is overgebleven. Ook beoordeelt de uroloog of de blaas nog goed kan worden gesloten en groot genoeg is om voldoende urine op te slaan.
Is dat mogelijk? Dan is het niet nodig om een stukje dunne darm te gebruiken.
Moet een groot deel van de blaas of de hele blaas worden verwijderd? Dan is meestal een stukje dunne darm nodig om een nieuwe manier te maken waarop de urine het lichaam kan verlaten. Welke oplossing u krijgt, is vooraf met u besproken. Er zijn drie mogelijkheden:

- Volledig verwijderen en de aanleg van een urinestoma (volgens Bricker).
- Volledig verwijderen en de aanleg van een neoblaas.
- Deels verwijderen en het maken van een vervangblaas (augmentatie).

Het urinestoma volgens Bricker

Voor het maken van een urinestoma gebruikt de uroloog een stukje van ongeveer 15 centimeter van de dunne darm. De urineleiders worden op dit stukje darm aangesloten. Het andere uiteinde wordt via de buikwand naar buiten gebracht en op de huid vastgemaakt. Dit heet een urinestoma.

Over het urinestoma draagt u een stomazakje. Hierin wordt de urine opgevangen.

Een urinestoma is een veilige en betrouwbare manier om de urine af te voeren. De nieren blijven hierbij goed werken.

Een urinestoma is een grote verandering. Toch kunnen de meeste mensen na het herstel hun dagelijkse activiteiten weer oppakken. Zwemmen, reizen en sporten zijn meestal gewoon mogelijk. U hoeft uw blaas na de operatie niet zelf met een katheter leeg te maken.

De neoblaas

Bij deze operatie maakt de uroloog van een stuk dunne darm (ongeveer 45 tot 60 centimeter) een nieuwe blaas. Deze nieuwe blaas wordt aangesloten op uw eigen plasbuis. We noemen dit een neoblaas. De neoblaas slaat de urine op, net zoals uw eigen blaas dat deed.

Nadat u bent hersteld van de operatie, maken we een röntgenfoto om te controleren of de neoblaas goed dicht is. Is alles in orde? Dan verwijderen we de blaaskatheter. Vanaf dat moment gaat u de neoblaas gebruiken om te plassen.

Plassen met een neoblaas

Kort na de operatie kan de neoblaas nog maar weinig urine vasthouden. Daarom moet u de blaas elke 2 tot 3 uur leegmaken, ook 's nachts. Een neoblaas geeft geen seintje dat hij vol is. U voelt dus geen aandrang om te plassen. Daarom is het belangrijk dat u op vaste tijden naar het toilet gaat. Ook 's nachts zet u hiervoor een wekker. Doet u dit niet, dan kan de blaas te vol raken en kunt u urine verliezen.

Na ongeveer 3 tot 6 maanden is de neoblaas meestal groter geworden. Er past dan vaak 300 tot 500 milliliter urine in. Meestal hoeft u dan 's nachts niet meer de wekker te zetten om te plassen.

Slijm in de urine

Omdat de neoblaas van darmweefsel is gemaakt, maakt deze slijm. Daardoor kunt u slijmdraden of kleine slijmpropjes in de urine zien. Dat is normaal. In de eerste periode is dit vaak meer dan later.

De blaas goed leegmaken

Door het slijm lukt het niet altijd om de neoblaas helemaal leeg te plassen. Daarom leert u tijdens de opname hoe u de blaas zo nodig leegmaakt met een wegwerpkatheter. Dit heet zelfkatheteriseren.
Ook als de blaas goed leeg lijkt te zijn, is het verstandig om de eerste week een wegwerpkatheter te blijven gebruiken. Zo leert u hoe het werkt en raakt u ermee vertrouwd.
Blijft er bij controles weinig of geen urine achter in de blaas? Dan kunt u meestal na enkele weken stoppen met zelfkatheteriseren. Dit gebeurt altijd in overleg met uw uroloog of casemanager.

Als plassen niet goed lukt

Soms lukt het niet om goed te plassen, bijvoorbeeld doordat een slijmpropje de plasbuis afsluit. Met een katheter kunt u de blaas dan alsnog leegmaken.
Soms is het ook nodig om de neoblaas eenmalig te spoelen met een zoutoplossing (NaCl 0,9%). Hiermee worden slijm en eventuele verstoppingen verwijderd. Van tevoren is niet te voorspellen of dit nodig is. Daarom is het belangrijk dat u zelf kunt katheteriseren. Uw uroloog bespreekt met u of het nodig is om dit regelmatig te blijven doen.

Blaasaugmentatie

Bij deze operatie blijft een deel van uw eigen blaas behouden. Ook probeert de uroloog de plek waar de urineleiders in de blaas uitkomen te sparen.
Om de blaas groot genoeg te maken, gebruikt de uroloog een stuk dunne darm van ongeveer 45 tot 60 centimeter. Dit wordt aangesloten op het deel van uw eigen blaas dat is blijven zitten. Zo ontstaat een grotere blaas waarin meer urine kan worden opgeslagen.

Ongeveer 3 weken na de operatie maken we een röntgenfoto om te controleren of de blaas goed dicht is. Is alles in orde? Dan verwijderen we de blaaskatheter. Vanaf dat moment gaat u de vergrote blaas gebruiken om te plassen.

Plassen met een vergrote blaas

In het begin kan de vergrote blaas nog maar weinig urine vasthouden. Daarom moet u de blaas elke 2 tot 3 uur leegmaken, ook 's nachts.

De vergrote blaas geeft niet altijd goed aan wanneer hij vol is. U voelt daarom soms geen of minder aandrang om te plassen. Daarom is het belangrijk dat u op vaste tijden naar het toilet gaat. Ook 's nachts zet u hiervoor een wekker. Leegt u de blaas niet op tijd? Dan kan deze te vol raken en kunt u urine verliezen.

Na ongeveer 3 tot 6 maanden is de blaas meestal voldoende opgerekt. Er past dan vaak 300 tot 500 milliliter urine in. Meestal hoeft u 's nachts dan niet meer de wekker te zetten om te plassen.

Slijm in de urine

Omdat een deel van de blaas uit darmweefsel bestaat, maakt de blaas slijm. Daardoor kunt u slijmdraden of kleine slijmpropjes in de urine zien. Dat is normaal. In de eerste periode is dit vaak meer dan later.

De blaas goed leegmaken

Door het slijm lukt het niet altijd om de blaas helemaal leeg te plassen. Daarom leren we u hoe u de blaas zo nodig leegmaakt

met een wegwerpkatheter. Dit heet zelfkatheteriseren.

Kunt u de blaas goed leeg plassen en blijft er weinig urine achter? Dan kunt u meestal na enkele weken stoppen met zelfkatheteriseren. Dit gebeurt altijd in overleg met uw uroloog.

Als plassen niet goed lukt

Soms lukt het niet om goed te plassen, bijvoorbeeld doordat een slijmpropje de plasbuis afsluit. Met een katheter kunt u de blaas dan alsnog leegmaken.
Soms is het ook nodig om de blaas eenmalig te spoelen met kraanwater, om slijm te verwijderen. Van tevoren is niet te voorspellen of dit nodig is. Daarom is het belangrijk dat u zelf kunt katheteriseren. Uw uroloog bespreekt met u of het nodig is om dit regelmatig te blijven doen.

Na de operatie

Meteen na de operatie belt de uroloog uw contactpersoon om te vertellen hoe de operatie is verlopen.

Na de operatie gaat u eerst naar de uitslaapafdeling (24-uurs recovery). Hier houden we u goed in de gaten. Uw partner of een andere naaste mag u diezelfde avond om 19.00 uur kort bezoeken (maximaal 2 personen).

Meestal gaat u de volgende dag terug naar de verpleegafdeling.

Wat merkt u als u wakker wordt?

Als u wakker wordt uit de narcose, bent u aangesloten op verschillende slangetjes. Dat is normaal na deze operatie. U heeft bijvoorbeeld:

- 1 of 2 infusen voor vocht en medicijnen.
- Een wonddrain om wondvocht af te voeren (niet bij iedereen).
- Bij een urinestoma: 2 kleine slangetjes (splints) in de urineleiders. Deze zorgen ervoor dat de urine goed kan aflopen naar het stomazakje.
- Bij een neoblaas of blaasvergroting: een verblijfskatheter in de plasbuis. Hierdoor kan de blaas goed genezen.
- Soms een maaghevel. Dit is een dun slangetje via de neus naar de maag. Het voert maagsap af en helpt misselijkheid te voorkomen.

Terug op de verpleegafdeling

Als u weer op de verpleegafdeling bent, mag u voorzichtig beginnen met eten en drinken.
Na de operatie werken de darmen vaak nog langzaam. Daarom is het beter om meerdere kleine maaltijden te eten dan één grote maaltijd.
Het helpt ook om 3 keer per dag minimaal 20 minuten kauwgom te kauwen of op een zuurtje te zuigen. Hierdoor komen de darmen vaak sneller weer op gang.

Controles en begeleiding

De eerste dagen na de operatie controleren we regelmatig:

- uw bloeddruk;
- uw temperatuur;
- uw bloedwaarden.

Ook houden we bij hoeveel u drinkt en hoeveel vocht u verliest via de urine en eventueel wondvocht.

De fysiotherapeut helpt u met ademhalings- en bewegingsoefeningen. Zodra het kan, gaat u regelmatig uit bed en maakt u korte wandelingen. Een verpleegkundige helpt u hierbij als dat nodig is.

De zaalarts komt elke dag bij u langs om te kijken hoe uw herstel verloopt.

Ongeveer een week na de operatie bespreekt de uroloog de uitslag van het weefselonderzoek met u. U hoort vooraf wanneer dit gesprek is, zodat u iemand kunt vragen om erbij te zijn.

Leren omgaan met een urinestoma of neoblaas

Tijdens uw opname leert u hoe u uw urinestoma of neoblaas verzorgt.

Heeft u een neoblaas? Dan spoelen we de neoblaas 4 keer per dag via de verblijfskatheter om slijm te verwijderen. U leert ook hoe u de katheter thuis verzorgt. Nadat de verblijfskatheter is verwijderd, leert u hoe u de neoblaas zo nodig zelf leegmaakt met een wegwerpkatheter.

Pas als u deze handelingen zelfstandig kunt uitvoeren, bespreken we samen wanneer u naar huis kunt. De materialen die u thuis nodig heeft, worden vóór uw ontslag geregeld via een medisch speciaalzaak.

Gevolgen voor de seksualiteit en vruchtbaarheid

Door de operatie kunnen veranderingen ontstaan die invloed hebben op uw seksualiteit. Heeft u vragen of merkt u veranderingen? Bespreek dit dan met uw uroloog. Samen kunt u kijken welke mogelijkheden er zijn om u te helpen.

Bij mannen

Tijdens de operatie proberen we de zenuwen en organen die belangrijk zijn voor de seksualiteit zoveel mogelijk te sparen. De prostaat en zaadblaasjes blijven behouden.
Na de operatie kunnen uw erecties tijdelijk minder goed zijn. Ook kan het krijgen van een orgasme of een zaadlozing tijdelijk anders verlopen. Meestal verbeteren deze klachten na verloop van tijd, maar soms blijven ze bestaan.
In principe blijft u vruchtbaar. Is er geen zaadlozing meer mogelijk en heeft u een kinderwens? Dan kan het nodig zijn om hulp te krijgen bij het verkrijgen van zaadcellen.

Bij vrouwen

Tijdens de operatie proberen we de organen die belangrijk zijn voor de seksualiteit zoveel mogelijk te sparen. De baarmoeder, eileiders en vagina blijven behouden.
Na de operatie kunt u tijdelijk pijn hebben bij het vrijen. Ook kan het moeilijker zijn om een orgasme te krijgen. Meestal verbeteren deze klachten na verloop van tijd, maar soms blijven ze bestaan.
In principe blijft u vruchtbaar. Heeft u na de operatie een kinderwens? Dan adviseren wij u om tijdens een zwangerschap onder controle te zijn van een gynaecoloog.

Leefregels en adviezen voor thuis

- Bij pijn mag u paracetamol gebruiken: 3 tot 4 keer per dag 2 tabletten van 500 mg.
- U mag douchen, behalve als u van de arts of verpleegkundige hierover een ander advies kreeg. Na ongeveer 2 weken mag u weer in bad.
- U mag de eerste 6 tot 8 weken geen zwaar lichamelijk werk doen. U mag niet zwaar tillen, geen zware huishoudelijke werkzaamheden doen en niet sporten.
- Het is verstandig om de eerste 6 weken niet te fietsen.
- Na 2 weken mag u weer autorijden.
- Het advies is de eerste 6 weken geen geslachtsgemeenschap (seks) te hebben of te masturberen (seks met jezelf).
- Gebruikte u voor de operatie bloedverdunnende middelen? Dan mag u deze alleen weer gaan gebruiken als uw arts dit voorschrijft. Voordat u naar huis gaat, hoort u wanneer u deze medicijnen weer mag innemen.
- Drink de eerste weken minimaal 2 tot 3 liter vocht per dag. Dit helpt bij een goed herstel en zorgt voor een goede urineproductie.
- Wij adviseren u om vezelrijk te eten, bijvoorbeeld; bruin/volkoren brood, veel groente en fruit. Dit helpt om uw ontlasting zacht te houden en zorgt voor een regelmatige stoelgang. Probeer niet hard te persen. Zo verkleint u de kans op een nabloeding en pijn.

Beweegadviezen

Bekijk de informatie Beweegadviezen bij een operatie waarbij u een stoma krijgt.

Beweegadviezen
(https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/beweegadviezen-bij-een-operatie-waarbij-u-een-stoma-krijgt)

Controle

Een operatie waarbij de blaas (gedeeltelijk) wordt verwijderd is ingrijpend en kan veel invloed hebben op uw leven. Tijdens de controles na de operatie kunt u het bespreken als u tegen problemen aan loopt. Ook controleren we tijdens de controles de werking van het urinestoma of de neoblaas en de nieren.

Zijn er eventuele seksuele problemen? Bespreek deze dan gerust. Als het nodig is verwijzen we u door naar een van de seksuologen van het JBZ.

Zie ook: Centrum voor Seksualiteit | Jeroen Bosch Ziekenhuis
(https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/centrum-voor-seksualiteit)

Vragen?

Heeft u vragen of wilt u meer informatie? Bel dan naar de ketamineverpleegkundige, telefoonnummer (073) 553 6011. Of naar de polikliniek Urologie, telefoonnummer (073) 553 60 10. Zij zijn bereikbaar van 8.30 - 12.00 uur en van 13.30 - 16.30 uur.

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).

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.

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.

Betrokken afdelingen

Urologie (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/urologie)

Ketaminespreekuur (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/ketaminespreekuur)

Code URO-033

Copyright 2026 Jeroen Bosch Ziekenhuis