

Behandeling

Baarmoederverwijdering bij goedaardige aandoeningen

Soms kan het verwijderen van de baarmoeder helpen om klachten te verminderen. Dit kan een mogelijkheid zijn als andere behandelingen niet genoeg helpen. De gynaecoloog kan de baarmoeder verwijderen via de vagina of via de buik.

Hier leest u informatie over de operatie, wat u kunt verwachten tijdens het herstel en wanneer u contact opneemt met het ziekenhuis. Deze informatie vervangt niet het persoonlijke gesprek met uw arts, maar helpt u om u goed voor te bereiden.

(073) 553 62 50

Maandag t/m vrijdag 8.30 – 12.00 uur en van 13.30 - 16.30 uur

Informatie over een baarmoederverwijdering

Kiest u voor een baarmoederverwijdering?

Waarom wordt een baarmoeder verwijderd?

De meest voorkomende redenen om de baarmoeder te verwijderen zijn:

- hevige menstruaties (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/aandoeningen/hevig-vaginaal-bloedverlies-menorragie>) of buikpijn
- endometriose (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/aandoeningen/endometriose>)
- vleesbomen in de baarmoeder (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/vleesbomen-myomen>) (myomen)
- verzakking (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/verzakking>)
- chronische ontstekingen of andere afwijkingen

Wat betekent een baarmoederverwijdering?

Een baarmoederverwijdering kan verschillende gevolgen hebben. Het is belangrijk dat u deze kent voordat u kiest voor een operatie.

- **Menstruatie en zwangerschap**
Na de operatie wordt u niet meer ongesteld en kunt u niet meer zwanger worden. Blijft de baarmoederhals zitten? Dan kunt u iedere maand nog een beetje bloed verliezen.
- **Plassen**

Na de operatie kunt u tijdelijk problemen hebben met plassen of het ophouden van urine. Deze klachten worden meestal vanzelf minder. Heeft u voor de operatie al problemen met plassen? Bespreek dit dan met uw gynaecoloog.

- **Overgang**

Blijven uw eierstokken zitten? Dan komt u door het verwijderen van de baarmoeder niet direct in de overgang. U kunt wel tijdelijk klachten krijgen die bij de overgang passen, zoals opvliegers. Worden beide eierstokken verwijderd? Dan komt u wel direct in de overgang.

- **Seksualiteit**

Een baarmoederverwijdering kan invloed hebben op uw seksualiteit. Dit verschilt per persoon. Klachten zoals pijn of bloedverlies tijdens het vrijen kunnen minder worden. Er kunnen ook veranderingen zijn in zin in seks, gevoel of orgasme.

- **Gevoelens**

Het verwijderen van de baarmoeder kan verschillende gevoelens oproepen. Sommige vrouwen zijn opgelucht. Anderen ervaren verdriet of een gevoel van verlies. Ook ervaringen uit het verleden kunnen invloed hebben op hoe u de operatie beleeft.

Waar kunt u aan denken bij het maken van uw keuze?

U bepaalt zelf of u voor een operatie kiest. Neem de tijd om hierover na te denken. De volgende vragen kunnen u helpen:

- Hoeveel last heeft u van uw klachten?

Bedenk welke invloed uw klachten hebben op uw dagelijks leven en wat u verwacht van een operatie.

- Hoe groot is de kans dat uw klachten minder worden?

Sommige klachten verdwijnen vaak na de operatie, zoals hevig bloedverlies. Bij andere klachten, zoals buikpijn, is dit minder zeker.

- Zijn er andere behandelingen mogelijk?

Een operatie is meestal niet de enige mogelijkheid. Bespreek met uw gynaecoloog welke andere behandelingen er zijn en wat bij u past.

- Wat zijn de voordelen en risico's van de operatie?

Bespreek met uw gynaecoloog wat u van de operatie kunt verwachten en welke risico's er voor u zijn.

- Wat betekent de operatie voor u?

Het verwijderen van de baarmoeder is definitief. Denk daarom na over wat de gevolgen van de operatie voor u betekenen.

Afspraak op de polikliniek

Het is belangrijk dat u genoeg informatie heeft en de tijd neemt om een keuze te maken. Bespreek uw vragen, wensen en zorgen met uw gynaecoloog. Samen bekijkt u welke behandeling het beste bij u past en wat de mogelijke gevolgen voor u zijn.

Schrijf uw vragen op zodat u niets vergeet tijdens uw afspraak. U kunt iemand meenemen naar het gesprek. Deze persoon kan meeluisteren en u kunt daarna samen napraten.

Twijfelt u nog?

Blijft u twijfelen over de operatie? Dan kunt u een andere gynaecoloog om een mening vragen. Dit heet een second opinion. Bespreek met uw huisarts of dit voor u zinvol is. Een tweede mening kan u helpen bij uw keuze.

Over de operatie

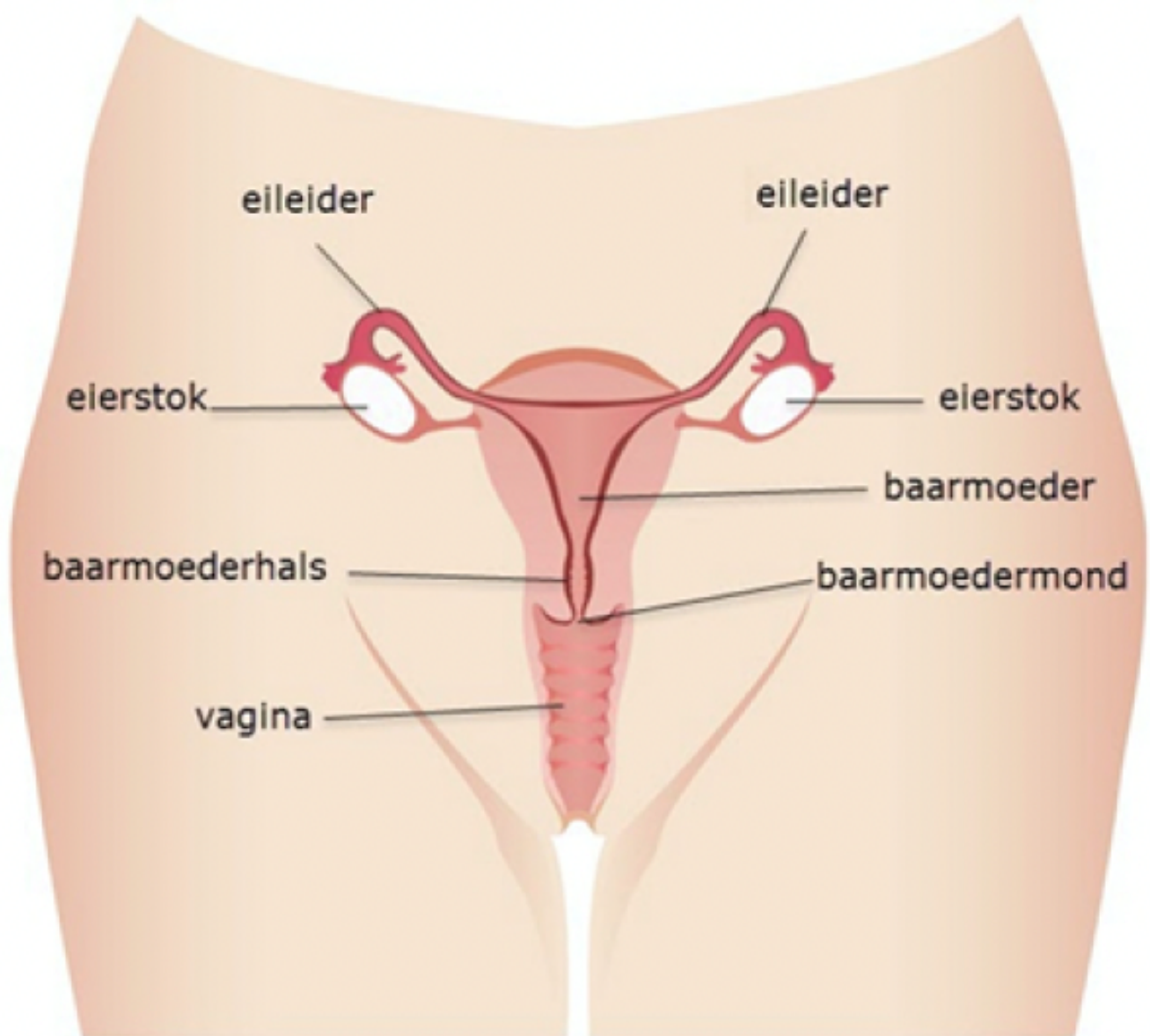
De baarmoeder, eierstokken en eileiders

De baarmoeder (uterus) heeft ongeveer de vorm en grootte van een peer. Aan de bovenkant zitten de eileiders en eierstokken. De eileiders brengen eicellen naar de baarmoeder. De eierstokken maken hormonen die belangrijk zijn voor de menstruatie en

zwangerschap.

De baarmoeder zit onder in de buik. Bindweefselbanden houden de baarmoeder op zijn plaats.

(Bron afbeelding: mProve)



Hoe wordt de operatie gedaan?

De baarmoeder kan worden verwijderd:

- via de vagina;
- via de buikwand;
 - met een kijkbuisoperatie (laparoscopie);
 - met een horizontale snede in de buik (bikinisnede);
 - met een verticale snede in de buik, bij een grote baarmoeder.

Bij een operatie via de vagina of met een kijkbuis is er een kleine kans dat tijdens de operatie toch een snede in de buik nodig is.

De gynaecoloog bespreekt met u welke manier het beste bij u past. Dit hangt af van:

- de grootte van uw baarmoeder;
- hoe ver uw baarmoeder in de vagina is gezakt;
- of de baarmoederhals en eierstokken kunnen blijven zitten.

Verwijderen baarmoeder via de vagina

De baarmoeder kan via de vagina worden verwijderd als deze niet te groot is en de vagina iets naar beneden is gezakt. Bij deze operatie wordt ook de baarmoederhals verwijderd.

De verdoving (anesthesie) tijdens de operatie kan via een ruggenprik (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/anesthesie>).

Tijdens uw afspraak bij de PreOperatieve Screening (POS) bespreekt u welke verdoving voor u het meest geschikt is. U kunt dan ook uw wensen bespreken.

Vaak kunt u dezelfde dag nog naar huis.

Via de buik met een kijkbuisoperatie

Als een operatie via de vagina niet mogelijk is, kan de baarmoeder via een kijkbuisoperatie worden verwijderd. Dit kan als de baarmoeder niet te groot is. Deze operatie heet een laparoscopie

(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/kijkoperatie-door-de-gynaecoloog-laparoscopie>).

De gynaecoloog maakt 3 of 4 kleine openingen in de buik. Via deze openingen worden een kijkbuis en instrumenten ingebracht. Uw buik wordt gevuld met koolzuurgas. Hierdoor ontstaat ruimte om de baarmoeder en eierstokken goed te zien en te opereren. Soms gebruikt de gynaecoloog hierbij een robot. Dan zijn er 5 kleine openingen nodig.

De baarmoeder wordt via de vagina of via de kijkbuis verwijderd. De baarmoederhals kan soms blijven zitten. Bespreek met uw gynaecoloog wat voor u mogelijk is.

De operatie duurt meestal 1 tot 2 uur. Na de operatie worden de kleine openingen gesloten met hechtingen en/of hechtpleisters. Meestal kunt u dezelfde dag naar huis. Is uw operatie later op de dag? Dan blijft u soms 1 nacht in het ziekenhuis.

Als de baarmoeder te groot is

Soms is de baarmoeder te groot om in zijn geheel te verwijderen via de kleine opening van de laparoscoop. Bijvoorbeeld door vleesbomen (myomen) of als de baarmoederhals blijft zitten. De gynaecoloog kan de baarmoeder dan eerst in kleinere delen verdelen. Dit heet morcelleren. Hiervoor wordt een speciaal instrument gebruikt.

Er is een zeer kleine kans dat er in de baarmoeder kwaadaardige cellen zitten die vooraf niet zijn ontdekt. Dit komt naar schatting voor bij 1 tot 4 van de 2.000 vrouwen. De kans hangt af van uw leeftijd en de kenmerken van de vleesboom. Bij het morcelleren kunnen deze cellen zich in de buik verspreiden. Om deze kans zo klein mogelijk te maken, wordt de baarmoeder zoveel mogelijk in een speciale zak verkleind.

Verwijderen baarmoeder via de buik

Kan de baarmoeder niet via de vagina of met een kijkbuisoperatie worden verwijderd? Dan kan de operatie via de buik worden gedaan. Meestal maakt de gynaecoloog een horizontale opening van 10 tot 15 centimeter, iets boven het schaambeen. Dit heet een bikinisnede. Bij een erg grote baarmoeder is soms een verticale opening nodig.

Tijdens uw afspraak bij de PreOperatieve Screening (POS) bespreekt u welke verdoving voor u het meest geschikt is. U kunt dan ook uw wensen bespreken.

Meestal kunt u 3 of 4 dagen na de operatie naar huis.

Wordt de baarmoederhals ook verwijderd?

Meestal wordt de baarmoederhals samen met de baarmoeder verwijderd. Bij een operatie via de buik is het mogelijk om de baarmoederhals te laten zitten. Ook bij een kijkbuisoperatie kan dit in bepaalde gevallen.

Na het verwijderen van de baarmoederhals kunt u geen baarmoederhalskanker meer krijgen. Meestal zijn uitstrijkjes dan niet meer nodig. In sommige situaties blijven controles wel nodig. Uw gynaecoloog bespreekt dit met u.

Bij het verwijderen van de baarmoederhals is er een kleine kans op beschadiging van een urineleider. Dit is het buisje dat de urine van de nier naar de blaas brengt.

Blijft de baarmoederhals zitten? Dan ontstaat er geen litteken in de vagina. U kunt na de operatie nog wel iedere maand een beetje bloed verliezen.

Het verwijderen of behouden van de baarmoederhals heeft geen invloed op seksualiteit, plassen of de stevigheid van de vagina.

Bespreek met uw gynaecoloog wat in uw situatie mogelijk is en wat voor u belangrijk is.

Worden de eileiders en eierstokken ook verwijderd?

Als u nog niet in de overgang bent, blijven de eierstokken meestal zitten. De eierstokken maken hormonen. Als beide eierstokken worden verwijderd, komt u direct in de overgang.

Ook na de overgang maken de eierstokken nog kleine hoeveelheden hormonen. Of het verstandig is om de eierstokken te verwijderen, hangt af van uw leeftijd en persoonlijke situatie. Uw gynaecoloog bespreekt dit met u.

De eileiders hebben na het verwijderen van de baarmoeder geen functie meer. Een vorm van eierstokkanker kan in de eileiders ontstaan. Daarom is het algemene advies om tijdens de operatie ook de eileiders te verwijderen. De kans om later eierstokkanker te krijgen, wordt hierdoor kleiner: van ongeveer 1 op de 100 vrouwen naar 1 op de 200 vrouwen.

Het verwijderen van de eileiders kan invloed hebben op de werking van de eierstokken. Er is een kleine kans dat u hierdoor enkele maanden eerder in de overgang komt.

Afwijking aan de eierstokken

Soms ziet de gynaecoloog pas tijdens de operatie een afwijking aan 1 of beide eierstokken. Bij een afwijking aan 1 eierstok verwijdert de gynaecoloog alleen deze eierstok. De andere eierstok maakt dan nog voldoende hormonen.

Zijn beide eierstokken afwijkend? Dan probeert de gynaecoloog een deel van 1 eierstok te laten zitten. Zo kan deze eierstok hormonen blijven maken.

Hoe bereidt u zich voor?

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/behandelingen/anesthesie>)' 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>).

Wat neemt u mee?

- Uw geldig identiteitsbewijs (geldig paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of vreemdelingenkaart).
- Uw Actueel Medicatie Overzicht (AMO). Het is voor uw arts belangrijk te weten welke medicijnen u thuis gebruikt. Uw apotheek kan dit overzicht voor u uitprinten. Vraag hierom kort voordat u het ziekenhuis bezoekt.
- BIJ OPNAME alle medicijnen die u thuis gebruikt (ook insuline, puffers, zalf etc), het liefst in de originele verpakking. Zorg dat u voldoende voorraad meeneemt voor de dagen dat u (naar verwachting) in het ziekenhuis ligt.

Gebruikt u bloedverdunners? Dan hoort u van ons wanneer u hiermee moet stoppen en wanneer u weer kunt beginnen.

Op de dag van de operatie draagt u geen sieraden en make-up.

Kunt u op de afgesproken datum niet komen?

Bel dan zo snel mogelijk, maar uiterlijk één werkdag voor de opnamedatum, naar de polikliniek.

Bent u de dagen voor de operatie erg verkouden, moet u veel hoesten of heeft u koorts? Bel dan minimaal 24 uur voor de opname met afdeling POS, (073) 553 34 64.

Vervoer naar huis

U mag na afloop niet zelf naar huis rijden. Regel daarom vooraf dat iemand u naar huis kan brengen.

Hulp thuis na de operatie

De eerste tijd na de operatie heeft uw lichaam tijd nodig om te herstellen. Dagelijkse activiteiten kunnen meer energie kosten dan u gewend bent. Het is daarom fijn als u thuis hulp heeft. Bespreek vooraf wie u kan helpen met bijvoorbeeld het huishouden en andere dagelijkse taken.

Hoe verloopt de operatie?

Waar meldt u zich?

U meldt zich bij de Infobalie van het ziekenhuis. De medewerker vertelt u waar u moet zijn.

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 (<https://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.

De operatie

De operatie duurt 1 à 2 uur, afhankelijk van de gekozen manier van opereren.

Na de behandeling

Uitslaapkamer

Na de operatie brengen wij u naar de uitslaapkamer. Net als tijdens de operatie controleren we voortdurend uw bloeddruk, hartritme en zuurstofbehoefte. Als alles goed met u gaat en u voldoende wakker bent, brengen we u terug naar de verpleegafdeling.

U kunt de eerste uren last hebben van uw schouders. Dit komt door het gas dat tijdens de operatie is gebruikt en gaat vanzelf weer over.

Uw buik kan een paar dagen gevoelig zijn. Dit wordt geleidelijk minder. Bij hoesten, niezen of lachen kan het prettig zijn om uw buik met uw handen te ondersteunen.

Eten en drinken

Na de operatie komen uw darmen weer op gang. Als u niet misselijk bent en er zin in heeft, mag u weer eten en drinken. Kunt u zelf voldoende drinken? Dan verwijdert de verpleegkundige het infuus.

Plassen

De blaaskatheter wordt kort na de operatie verwijderd. Daarna kunt u zelf weer naar het toilet om te plassen.

Naar huis

Meestal kunt u dezelfde dag naar huis. Zorg dat iemand u naar huis brengt.

U krijgt uitleg over welke pijnstillers u thuis kunt gebruiken. Neem deze volgens het schema dat u van ons krijgt. Soms krijgt u ook een maagbeschermer.

Mogelijke risico's en problemen

Bij iedere operatie kunnen problemen ontstaan. Dit noemen we complicaties. De gynaecoloog bespreekt met u welke risico's voor u belangrijk zijn.

- Tijdens de operatie verliest u wat bloed. Soms is een bloedtransfusie nodig.
- Aan narcose of een ruggenprik zijn kleine risico's verbonden. Als u verder gezond bent, zijn deze risico's zeer klein.
- Door de blaaskatheter kan een blaasontsteking ontstaan. Deze is goed te behandelen.
- Er kan een bloeduitstorting of bloeding ontstaan in de buik of boven in de vagina. Meestal herstelt dit vanzelf. Soms is een extra operatie nodig.
- Tijdens de operatie kunnen de urinewegen of darmen beschadigd raken. Dit is meestal goed te behandelen, maar het herstel kan daardoor langer duren.
- Er is een kleine kans op een infectie of trombose. Bij trombose ontstaat een bloedstolsel in een bloedvat.
- Na een operatie via de buik kan het litteken langere tijd gevoelig blijven. Ook kan de vorm van de buikwand rond het litteken veranderen.
- Na een operatie in de buik kunnen verklevingen ontstaan. Dit zijn stukjes weefsel in de buik die aan elkaar vast gaan zitten. Ze geven meestal geen klachten.

Na de operatie kunt u bijvoorbeeld moe of duizelig zijn, minder goed slapen of last hebben van uw buik of rug. Deze klachten worden meestal tijdens het herstel minder. Duurt uw herstel langer of verloopt het anders dan verwacht? Bespreek dit dan met uw gynaecoloog.

Controle

Na 5 tot 8 weken komt u voor controle op de polikliniek.

Is er weefsel onderzocht? Dan krijgt u de uitslag hiervan na 1 tot 3 weken telefonisch.

Waar moet u thuis op letten?

Bloedverlies en afscheiding

U kunt na de operatie nog 3 tot 4 weken vaginaal bloedverlies of afscheiding hebben. Gebruik geen tampons zolang u bloed verliest. Verliest u meer bloed dan bij een normale menstruatie? Bel dan de polikliniek Gynaecologie.

Verzorging van de wond

Houd de wondjes schoon en droog. U mag gewoon douchen. Dep de wondjes daarna voorzichtig droog.

Ga de eerste week niet in bad, zwemmen of naar de sauna. Zo verkleint u de kans op een infectie.

Bewegen en activiteiten

Bewegen helpt bij uw herstel. Bouw uw activiteiten rustig op en neem voldoende rust. U mag wandelen en traplopen. Wees de eerste tijd voorzichtig met zwaar tillen.

Na 2 weken mag u weer autorijden als u geen zware pijnstillers gebruikt en u zich goed genoeg voelt om veilig te rijden. Na 3 weken mag u weer fietsen en sporten. Zwemmen mag na 1 week.

Weer aan het werk

Wanneer u weer kunt werken, hangt af van uw herstel en het werk dat u doet. In het algemeen adviseren we om de eerste 6 weken niet te werken. Bespreek met uw bedrijfsarts hoe u uw werk daarna weer kunt opbouwen. Heeft u na 6 weken nog klachten? Bespreek dit dan ook met uw gynaecoloog.

Seksualiteit

Is tijdens de operatie uw baarmoederhals verwijderd? Dan heeft u een wond boven in de vagina. Voor een goede genezing is het belangrijk dat er de eerste 6 weken niets in de vagina komt. Gebruik daarom geen tampons en wacht met seks waarbij iets in de vagina komt.

Andere vormen van seks en masturbatie zijn mogelijk als dit prettig voor u voelt. Het is normaal als u de eerste tijd minder zin heeft in seks.

Na 6 weken kunt u seks waarbij iets in de vagina komt weer rustig proberen, als de wond goed is genezen. Het kan de eerste keer anders of gevoelig aanvoelen. Neem de tijd en wacht langer als dat prettiger voelt.

Wat doet u bij problemen thuis?

Krijgt u vóór uw controleafspraak meer pijn of blijft u pijn houden? Of zijn er andere problemen die te maken hebben met de operatie? Dan belt u het ziekenhuis.

Tijdens kantoortijden belt u naar de Spoedafdeling Gynaecologie en Verloskunde: (073) 553 20 20. In dringende gevallen buiten kantoortijden belt u de afdeling Verloskunde, telefoonnummer: (073) 553 20 22.

Neem contact op als u:

- Koorts heeft boven 38,5 °C;
- Hevig bloedverlies heeft;
- Toenemende buikpijn of zwelling krijgt;
- Roodheid of pus ziet rond de wondjes;
- Niet meer kunt plassen of de situatie niet vertrouwt.

Veelgestelde vragen

Vraag 1: Moet ik na de operatie nog uitstrijkjes laten maken?

Is uw baarmoederhals verwijderd? Dan zijn uitstrijkjes meestal niet meer nodig. Soms adviseert de gynaecoloog wel controles, bijvoorbeeld als eerder afwijkende cellen zijn gevonden.

Is uw baarmoederhals blijven zitten? Blijf dan meedoen aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker als u hiervoor een uitnodiging krijgt. Kijk voor meer informatie op de website van het Bevolkingsonderzoek

(<https://www.bevolkingsonderzoeknederland.nl/>).

Vraag 2: Waar blijven de eicellen?

Als uw eierstokken blijven zitten, komen er nog steeds eicellen vrij. Deze komen in de buikholte terecht en worden daar door het lichaam opgeruimd.

Vraag 3: Waar blijft het sperma?

Sperma komt via de vagina weer naar buiten.

Vraag 4: Wordt de vagina korter?

De vagina heeft na de operatie meestal ongeveer dezelfde lengte als daarvoor.

Vraag 5: Hoe blijft de vagina op zijn plaats?

De vagina blijft na de operatie op zijn plaats. De zijanten zitten vast aan de wand van het bekken. Soms maakt de gynaecoloog ook de banden die de baarmoeder op zijn plaats hielden vast aan de bovenkant van de vagina.

Vraag 6: Kan de wond opengaan als ik te snel weer veel doe?

De wond wordt gesloten met stevige hechtingen die vanzelf oplossen. Tijdens het herstel groeit het weefsel weer aan elkaar. De wond gaat niet zomaar open door een onverwachte beweging. Bouw uw activiteiten wel rustig op volgens de adviezen die u heeft gekregen.

Vraag 7: Blijft er een lege ruimte in mijn buik achter?

Nee. De darmen nemen de ruimte van de baarmoeder vanzelf in.

Heeft u nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kunt u bellen naar de polikliniek Gynaecologie, telefoonnummer: (073) 553 62 50.

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.

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

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

Menstruatiespreekuur (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/menstruatiespreekuur>)

Code GYN-176