Onderzoek

Onderzoek (screening) naar verwijding van de hersenbloedvaten bij patiënten met cystenieren

Uit onderzoek blijkt dat patiënten met cystenieren (autosomaal dominante polycysteuze nierziekte) een verhoogde kans hebben op het krijgen van een plaatselijke verwijding van een slagader (aneurysma) in de hersenen.

Van de mensen zonder cystenieren, heeft ongeveer 3% (3 van de 100 personen) een aneurysma van een hersenbloedvat als ze 50 jaar oud zijn. Bij mensen met cystenieren ligt dit aantal hoger. Dan komt het bij ongeveer 10% voor (10 van de 100 personen). Als 1 van uw familieleden met cystenieren ook een hersenaneurysma heeft dan neemt kans toe tot meer dan 20% (20 van de 100 personen).

Als bij een patiënt een aneurysma wordt gevonden, veroorzaakt dit meestal tijdens het leven geen klachten. Soms wordt het aneurysma steeds groter en kan uiteindelijk gaan bloeden. Dan ontstaat een hersenbloeding. Een hersenbloeding kan worden voorkomen door een aneurysma op tijd op te sporen en te behandelen. Daarom bespreekt de arts met u de voor- en nadelen. Samen met de informatie in deze folder kunt u beslissen of u wel of niet een scan van uw hoofd wilt laten maken om vast te stellen of er een aneurysma is.

(073) 553 30 71

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

Hoe verloopt het onderzoek?

Hier vindt u alle belangrijke informatie

Wat zijn de voor- en nadelen van screening?

Het belangrijkste voordeel is om een hersenaneurysma op tijd op te sporen en te behandelen.

Er zijn ook een aantal nadelen aan de screening:

- Vaak is het niet mogelijk of (nog) niet nodig om het aneurysma te behandelen. De risico's van de ingreep zijn dan groter dan het risico dat het aneurysma barst. U weet dan dat u een aneurysma heeft, waar we nu nog niets aan hoeven te doen. Dit kan gevolgen hebben voor uw gemoedsrust.
- Screening biedt geen volledige zekerheid. U kunt alsnog een hersenbloeding krijgen ondanks screening.
- Het vinden van een aneurysma heeft gevolgen voor patiënten die een groot rijbewijs nodig hebben voor hun beroep (groep 2, rijbewijzen van de categorieën C en D). Deze patiënten mogen hun beroep alleen blijven uitoefenen als het aneurysma kleiner is dan 10 mm. Als het aneurysma groter is, moet deze eerst behandeld worden. Bij kleinere

aneurysma moet u zich elke 3 jaar laten keuren door een neuroloog. Dit is verplicht voor om het rijbewijs te kunnen houden.
- Tijdens een scan kan de arts ook aandoeningen vinden waar we niet naar zoeken. Het is mogelijk dat de arts dan voorstelt om meer onderzoek te doen om te zien wat er aan de hand is.

Wat gebeurt er bij de screening?

Verwijzing naar neuroloog

Als u zich wilt laten onderzoeken, verwijst uw behandelend arts u naar de neuroloog. Dit is een specialist op het gebied van de hersenen. De neuroloog vertelt u wat de voor- en nadelen van het onderzoek zijn en bespreekt met u wat dat voor u betekent en wat u zelf wilt. Daarna kunt u samen met uw arts beslissen of u wel of geen scan wilt.

Als u een scan wilt, dan is dat meestal een MRI-scan (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/onderzoeken/mri-en-mra-onderzoek). Daarmee kunnen we de bloedvaten in de hersenen goed zien. Dit onderzoek duurt ongeveer 30 minuten. Na het onderzoek belt de neuroloog u voor de uitslag of u krijgt de uitslag tijdens een afspraak met de neuroloog op de polikliniek.

Wel of geen aneurysma

Geen aneurysma?

Als er geen aneurysma te zien is op de MRI-scan, dan krijgt u na ongeveer 5 jaar een nieuwe MRI-scan. U moet voor het plannen van die afspraak zelf contact opnemen.

Wel een aneurysma?

Als uit de MRI-scan blijkt dat u wel een aneurysma heeft, bespreekt de neuroloog het vervolg met u. Samen met andere in aneurysma gespecialiseerde zorgverleners maakt uw neuroloog een behandelplan op maat. Afhankelijk van de plek en grootte kunnen we ervoor kiezen om het aneurysma onschadelijk te maken. Dit kan tegenwoordig op 2 manieren:

Clipping

Bij clipping plaatst de arts een klemmetje op de basis van het aneurysma. Hiervoor is het noodzakelijk om de schedel open te maken.

Coiling

Coils zijn dunne draadjes, een soort spiraaltjes van platina. Die vullen de uitstulping helemaal op en sluiten het aneurysma af. Via een slangetje (katheter) wordt dit naar de bloedvaten in de hersenen gebracht. De uitstulping wordt opgevuld met de spiraaltjes. Zo voorkomen we dat het aneurysma opnieuw gaat bloeden. Soms plaatsen we ook een stent.

Beide behandelingen gebeuren onder narcose. U blijft in de acute fase van de opname en behandeling op de afdeling Neurologie. De keuze van de behandeling, clippen of coilen, is van verschillende factoren afhankelijk. Het is niet altijd nodig om een aneurysma meteen te behandelen. Soms zijn de risico's van het clippen of coilen groter dan de kans op het knappen van het aneurysma. Vaak is er dan wel extra controle nodig. Uw neuroloog bespreekt met u hoe vaak dit nodig is.

Wat kost de screening?

De kosten van de screening worden vergoed door uw zorgverzekeraar. Dit gaat wel eerst van uw eigen risico af die u wel moet betalen. Is uw eigen risico al gebruikt, dan krijgt u hiervan geen rekening.

Hoe verder als u zich wilt laten screenen?

Als u zich wilt laten screenen, dan kunt u dat aangeven bij uw volgende afspraak. We zorgen er dan voor dat u een afspraak krijgt met een van onze neurologen.

Heeft u nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen? Dan kunt u bellen naar de polikliniek Nefrologie, telefoonnummer (073) 553 30 71.

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).

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.

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.

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

Nefrologie, polikliniek (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/nefrologie-polikliniek)

Neurologie (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/neurologie)

Meer informatie

Thuisarts.nl
(https://www.thuisarts.nl/zwakke-plek-in-bloedvat-in-hoofd/in-mijn-familie-zijn-mensen-met-zwakke-plek-in-

bloedvat-aneurysma)
Voor meer informatie over aneurysma's en bloedingen in het hoofd.

Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie
(https://www.nvvn.org/patienteninfo/schedel-en-hersenen/aneurysma-bloedvatmisvorming/)
Op de website van de Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie vindt u meer informatie over het aneurysma van de hersenbloedvaten.

Universitair Medisch Centrum Groningen expertisecentrum voor cystenieren
(https://www.umcg.nl/-/cystenieren-over-de-ziekte)
Meer informatie over cystenieren vindt u op de website van het Universitair Medisch Centrum Groningen.

Nieren.nl (https://www.nieren.nl/bibliotheek/39-cystenieren)
Voor meer informatie over cystenieren.

Code INT-214

Copyright 2026 Jeroen Bosch Ziekenhuis