Behandeling

Keizersnede

Een keizersnede is een operatie waarbij we het kindje via de buik naar buiten halen. Soms is van tevoren duidelijk dat de bevalling via een keizersnede gaat, soms wordt dit pas tijdens de bevalling besloten.

Een keizersnede duurt 30 tot 45 minuten. Uw kindje wordt meestal binnen 5 tot 10 minuten na het begin van de operatie geboren. Daarna hecht de gynaecoloog de baarmoeder en de verschillende lagen van de buikwand weer dicht.

(073) 553 62 50
Maandag t/m vrijdag 8.30 – 12.00 uur en van 13.30 - 16.30 uur

Hier vindt u alle informatie over de keizersnede

Waarom krijgt u een keizersnede?

U kunt alleen bevallen via een keizersnede als een normale vaginale bevalling te grote risico's met zich meebrengt.

Geplande keizersnede

We spreken van een geplande keizersnede als al voor de spontaan te verwachten bevalling duidelijk is dat u een keizersnede krijgt. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn als uw kindje heel erg klein is of de placenta (moederkoek) voor de baarmoederuitgang ligt. Soms wordt bij een stuitligging in overleg met u een keizersnede gepland. Ook als u bent geopereerd aan een verzakking of al twee keer of meer een keizersnede heeft gehad, wordt meestal een keizersnede afgesproken.

Keizersnede tijdens de bevalling

Het kan ook zo zijn dat pas tijdens de bevalling blijkt dat uw baby met een keizersnede geboren moet worden. Dit noemen we een niet geplande keizersnede. De gynaecoloog besluit om over te gaan op een keizersnede als de bevalling niet goed vordert of als uw kindje in conditie achteruit lijkt te gaan.

Keuzehulp

Als u bij een eerdere zwangerschap een keizersnede heeft gehad, zal voor de huidige zwangerschap een keuze gemaakt moeten worden over de manier van bevallen; het nastreven van een vaginale bevalling of een geplande keizersnede. Deze keuzehulp (https://www.degynaecoloog.nl/wp-content/uploads/2022/06/keuzehulp-VBAC-Nederlands.pdf)kan hierbij helpen.

'Nieuwe' keizersnede

In het Jeroen Bosch Ziekenhuis bootsen we bij een keizersnede tegenwoordig zoveel mogelijk een normale bevalling na. Dit

noemen we een 'nieuwe' keizersnede. Bij een 'nieuwe' keizersnede ziet u uw kindje geboren worden via een venster in het operatielaken. Hierna wordt uw kindje altijd eerst in een open couveuse gelegd. Er is altijd een kinderarts aanwezig voor de eerste zorg.

Voorbereiding

Weet u wie u moet bellen?

Natuurlijk kan een bevalling altijd eerder beginnen. Ook als u een geplande keizersnede krijgt. Het is daarom belangrijk dat u weet wie u moet bellen als uw bevalling eerder begint. Het telefoonnummer van de afdeling Verloskunde is (073) 553 20 20. Heeft u ons telefoonnummer al opgeslagen in uw telefoon?

Voorlichtingsgesprek

Om u voor te bereiden op uw keizersnede, heeft u een gesprek met een verpleegkundige Zwangerenplein op de polikliniek Gynaecologie en Verloskunde of een gesprek via een videoconsult. De verpleegkundige vertelt u wat er gebeurt tijdens een keizersnede.

Informatiefolders voorbereiding dagopname en operatie of onderzoek

Het is belangrijk dat u zich goed voorbereidt:

- Lees daarom de informatie: 'Voorbereiding op de anesthesie voor 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).
- Lees de informatie: Voorbereiding op een (dag)opname in het ziekenhuis (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/naar-het-ziekenhuis/voorbereiding-op-een-dagopname-in-het-ziekenhuis).

Verdere voorbereiding

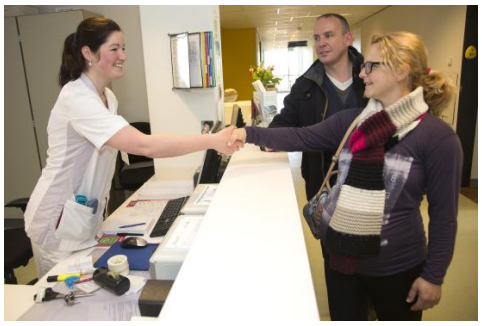
Bekijk ook alvast de pagina Bevallen in het ziekenhuis (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/bevallen-in-het-ziekenhuis).

De behandeling

Waar meldt u zich?

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

Waar wordt u opgenomen?



U wordt opgenomen op de verpleegafdeling A5 Noord.

U krijgt op de afdeling een verpleegkundige toegewezen. Deze verpleegkundige zorgt de dag van de operatie voor u.

Uw kamer

U krijgt altijd een eenpersoonskamer met een eigen badkamer. Alle spulletjes voor uw kindje staan al klaar. Ook is er een stoel die omgebouwd kan worden tot een bed. Uw partner mag gedurende uw hele opname blijven slapen.

Door samen te zorgen voor uw kindje willen we het verblijf in het ziekenhuis zoveel mogelijk op thuis laten lijken. Ruimte voor rust, maar ook om samen te zijn met uw gezin. Belangrijk daarbij is dat we de partner betrekken in de zorg voor moeder en kind (net als thuis). Denk bijvoorbeeld aan het verschonen en voeden van uw kindje. De verpleegkundige of verzorgende kan ondersteunen waar dat nodig is. We noemen dit gezinsgerichte zorg.

Wij streven ernaar dat moeder en kind altijd samen blijven. Ook als u om medische redenen langer moet blijven, dan kunnen uw kindje en uw partner dag en nacht bij u blijven. Uw eventuele andere kinderen zijn ook de hele dag welkom, als uw partner er is om voor hen te zorgen. Zij kunnen echter niet blijven slapen.

Intake en onderzoek

Op uw kamer krijgt u eerst een intake. Hierbij controleert de verpleegkundige een aantal vragenlijsten met u. Deze vragenlijsten heeft u eerder bij de PreOperatieve Screening ingevuld. We brengen onder andere uw gezondheid, woon- en thuissituatie en medicijngebruik in kaart. Daarnaast kijken we of u het nuchterbeleid heeft gevolgd zoals we met u hebben afgesproken.

Soms maken we een echo van uw buik. Dit doen we als uw kindje verkeerd ligt, bijvoorbeeld in een stuitligging (met het hoofdje naar boven) of dwars. We kijken met de echo hoe de ligging van uw kindje op dat moment is.

Voordat we u naar de operatiekamer brengen, meten we op de afdeling nog een keer uw bloeddruk, temperatuur en hartslag. De verpleegkundige legt u uit wat er nu gaat gebeuren. Heeft u nog vragen? Dan is dit het moment om deze te stellen.

Omkleden



Voor de operatie helpt de verpleegkundige u om een operatiehemd aan te doen. Uw partner krijgt bij aankomst in het Operatiecentrum een speciaal pak dat hij of zij over zijn of haar eigen kleding moet aantrekken.

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.









Ruggenprik

Eenmaal op de operatiekamer, dient de anesthesioloog de medicijnen voor de anesthesie toe. U krijgt bij een geplande keizersnede (bijna) altijd een ruggenprik.

Met een ruggenprik worden het onderlichaam en de benen verdoofd. U voelt dit net als een injectie die u in uw arm krijgt. Een ruggenprik kan op verschillende manieren worden uitgevoerd. Bij een geplande keizersnede krijgt u meestal een ruggenprik via 'spinale anesthesie'.

Bij spinale anesthesie wordt de verdovingsvloeistof ingespoten in de ruimte waar de ruggenmergvloeistof zit. U zit meestal in een voorovergebogen houding als de anesthesioloog u de verdoving geeft.



Doordat u uw rug bol maakt, ontstaat er meer ruimte tussen de wervels. Op de plaats waar u de prik krijgt, wordt de huid gedesinfecteerd, afgedekt met steriele doeken en plaatselijk verdoofd.

Spinale anesthesie werkt heel snel. U merkt direct dat uw benen warm worden en gaan tintelen. Later worden ze gevoelloos en slap evenals de rest van uw onderlichaam. Door de verdoving voelt u ook niet meer of u een volle blaas heeft. Daarom krijgt u een blaaskatheter. Dit slangetje in de blaas zorgt ervoor dat de blaas leeg blijft. U merkt niks van het inbrengen van het blaaskatheter, omdat we dit pas doen als uw onderlichaam en benen verdoofd zijn.

Afhankelijk van het gebruikte medicijn kan het drie tot zes uur duren voordat de verdoving volledig is uitgewerkt. Met het uitwerken van de verdoving kunt u ook pijn krijgen. Wacht niet te lang om de verpleegkundige een pijnstiller te vragen.

Niet geplande keizersnede

Bij een niet geplande keizersnede kunt u in plaats van een ruggenprik via 'spinale anesthesie' ook een andere vorm van anesthesie krijgen. Dit is onder andere afhankelijk van of u al tijdens de bevalling een ruggenprik heeft gehad en hoeveel spoed de keizersnede heeft. De anesthesioloog kijkt welke vorm van anesthesie voor u en uw kindje op dat moment het meest geschikt is.

Wie zijn er aanwezig?

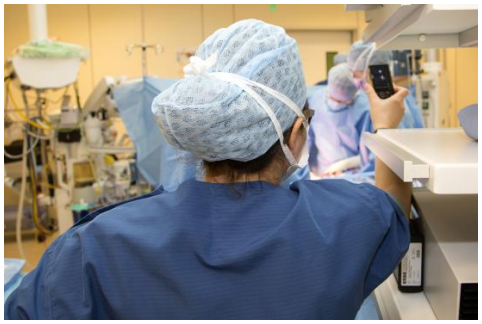


Elke geboorte is een bijzondere gebeurtenis, ook voor ons. U zult merken dat er een goede sfeer hangt op de operatiekamer. U ziet verschillende mensen om u heen staan:



de gynaecoloog, de gynaecoloog-in-opleiding, de anesthesioloog, de anesthesiemedewerker en een aantal OK-medewerkers. Uiteraard is uw partner ook aanwezig.

Ook is er altijd standaard een kinderarts aanwezig voor als uw kindje extra zorg nodig blijkt te hebben. De verpleegkundige is ook weer aanwezig.



Als u dat wilt, kan een OK-medewerker foto's maken tijdens uw keizersnede. Neem hiervoor wel uw eigen fototoestel mee.

Moment van controle voor behandeling

Zorgverleners controleren voor de behandeling aan de hand van een checklist of alles in orde is. Zijn alle benodigde materialen aanwezig en in orde? Kloppen alle gegevens? Op verschillende momenten stellen zij ook vragen aan u. Soms heeft u een vraag al eerder beantwoord. De herhaling van vragen is onderdeel van de checklist en gebeurt dus bewust.

Hoe verloopt de keizersnede?



Als u een 'nieuwe' keizersnede krijgt, ziet u uw kindje geboren worden door het venster in het operatielaken. U ziet normaal gesproken eerst het hoofdje. Ligt uw kindje in een stuitligging? Dan ziet u eerst de billetjes.





Bij een keizersnede maakt de gynaecoloog uw buikwand en baarmoeder open via een zogenoemde 'bikinisnede'. Dit is een horizontale snee van 10 tot 15 centimeter vlak boven het schaambeen. Daarna gaat het snel: uw kindje wordt binnen 5 tot 10 minuten na het begin van de operatie geboren.

Als uw kindje is geboren, gaat uw kind naar de warmtetafel. Hier droogt de verpleegkundige uw kind af en wikkelt het in warme doeken. Uw partner mag de navelstreng op maat knippen.

Als alles goed is, wordt uw kindje daarna bij u gelegd. Dit is een bijzonder moment: u kunt uw kindje nu voor het eerst zien, voelen, horen en ruiken. Natuurlijk mag uw kindje het niet te koud krijgen. Daarom leggen we direct een paar doeken over u beiden heen.

Ondertussen gaat de operatie natuurlijk gewoon door. Via het infuus krijgt u hormonen toegediend om de baarmoeder te laten samentrekken. Deze hormonen zijn bedoeld om het bloedverlies na de keizersnede te verminderen.



Als de placenta geboren is, hecht de gynaecoloog de baarmoeder en de verschillende lagen van de buikwand weer dicht. Ondertussen mag uw partner met uw kindje naast u komen zitten.

Extra zorg voor uw kindje

Soms heeft uw kindje direct na de geboorte extra zorg nodig. Daarom is er altijd een kinderarts aanwezig op de operatiekamer en staat er een speciale warmtetafel. Er is apparatuur waarmee we uw kindje kunnen verzorgen, zoals een couveuse.

Naar de uitslaapkamer



Na de keizersnede brengen we u samen met uw kindje naar de uitslaapkamer. Ook uw partner gaat mee. We controleren hier regelmatig of u nog vloeit.

Ook uw bloeddruk houden we in de gaten. Als u stabiel bent, wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling.

Na de behandeling

Altijd samen



Eenmaal terug op de verpleegafdeling, wegen we uw kindje voor de eerste keer. Daarna mag uw partner uw kindje zijn of haar eigen kleertjes aantrekken. U kunt vanuit bed meekijken.

In het Jeroen Bosch Ziekenhuis streven we ernaar dat moeder en kind altijd samen blijven. Uw kindje slaapt vannacht dus ook gewoon bij u op de kamer.

Couveusesuites

Heeft uw kindje extra zorg nodig na de geboorte? Dan kan het zijn dat we u niet terugbrengen naar A5 Noord, maar naar de Couveuseafdeling. Op de Couveuseafdeling is een aantal suites waar u samen met uw gezin kunt verblijven. Alle informatie over het verblijf op de Couveuseafdeling vindt u op de pagina van de Couveuseafdeling (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/couveuseafdeling).

Wat gebeurt er na de operatie?

De eerste dag en nacht na de keizersnede blijft u veel in bed. Bij goede controles en herstel, gaat u al snel meer bewegen. U heeft een blaaskatheter. Deze zorgt ervoor dat uw blaas leeg blijft. Er zit soms een pleister op de wond op uw buik. Verder heeft u een infuus in uw arm of hand waardoor u extra vocht krijgt toegediend. De verpleegkundige controleert regelmatig of u niet te veel vloeit.

Als u in de ochtend de keizersnede heeft gehad, gaat u einde van de operatiedag al proberen uit bed te komen. Soms kunnen we dan ook al de katheter en het infuus verwijderen als u zelfstandig naar het toilet kan lopen. Heeft u de keizersnede later op de dag gehad, dan gaat u de volgende dag starten met uit bed komen. Als dit voldoende goed gaat en u krijgt nog kraamzorg thuis die dag, dan mag u na 24-28 uur al met ontslag.

Afhankelijk van hoeveel bloed u heeft verloren, wordt er bloed geprikt om uw Hb-waarde (ijzer in het bloed) te bepalen. Als u veel bloed heeft verloren, kunt u namelijk last hebben van bloedarmoede. U krijgt dan ijzertabletten voorgeschreven.

Pijnbestrijding

De anesthesioloog beslist welke vorm van pijnbestrijding u krijgt na de operatie. U krijgt meestal een combinatie van verschillende pijnstillers, waaronder paracetamol. U kunt gewoon borstvoeding geven. De anesthesioloog houdt hier rekening mee. 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. Als dat nodig is, kan de pijnmedicatie op tijd worden aangepast. Dit gebeurt in overleg met de gynaecoloog en/ of anesthesioloog.

Wat zijn de risico's?

Bij elke operatie kunnen complicaties optreden. Bij een keizersnede komen ernstige complicaties gelukkig niet vaak voor. Eventuele complicaties kunnen zijn:

Bloedarmoede

Bij elke keizersnede is er bloedverlies. Als u veel bloed verliest, dan ontstaat er bloedarmoede. Het komt regelmatig voor dat vrouwen na een keizersnede nog een bloedtransfusie krijgen of ijzertabletten moeten slikken. Een enkele keer ligt de placenta over de uitgang van de baarmoeder heen. Dit noemen we ook wel een voorliggende moederkoek of placenta praevia. Hierbij is de kans op veel bloedverlies en een bloedtransfusie groot.

Blaasontsteking

Sommige vrouwen hebben na een keizersnede last van een blaasontsteking. Dit komt gelukkig niet vaak voor. Als u een blaasontsteking heeft, krijgt u een antibioticum.

Nabloeding in de buik

Een nabloeding is een zeldzame complicatie bij een keizersnede. Het komt vaker voor als u een ernstig verhoogde bloeddruk heeft. Het bloed stolt dan minder goed. Een enkele keer is een tweede operatie nodig.

Bloeduitstorting in de wond

Een onderhuidse bloeduitstorting in de wond ontstaat doordat een bloedvaatje in het vet onder de huid blijft nabloeden. De kans hierop is groter als u een ernstig verhoogde bloeddruk heeft. U heeft dan weinig bloedplaatjes in uw bloed waardoor het bloed minder snel stolt.

Infectie

U kunt na een operatie last krijgen van een infectie. Dit komt een enkele keer voor. De kans hierop is wat groter als u na een langdurige bevalling een keizersnede krijgt. Om een infectie te voorkomen, krijgt u vaak voor de operatie een antibioticum toegediend.

Trombose

Bij elke operatie en na elke bevalling is er een verhoogd risico op trombose. Als u trombose heeft, worden er bloedstolsels gevormd in de bloedvaten. Hierdoor raken de bloedvaten verstopt. Om trombose te voorkomen krijgt u bloedverdunnende middelen zolang u nog niet zoveel uit bed komt.

Een beschadiging van de blaas

Een beschadiging van de blaas is een zeldzame complicatie. De kans hierop is wat groter als u al verschillende malen een keizersnede hebt ondergaan. Er kunnen dan verklevingen rond de blaas zijn. Het is goed mogelijk een blaasbeschadiging te hechten. Wel hebt u vaak langer een blaaskatheter nodig.

Darmen die niet goed op gang komen (ileus)

Na een keizersnede moeten de darmen weer op gang komen. In zeldzame gevallen gebeurt dit niet of te traag. Er verzamelt zich dan vocht in de maag en darmen. Dit leidt tot misselijkheid en braken. Een maagsonde kan nodig zijn om dit vocht af te voeren. Pas daarna komen de darmen op gang. Deze complicatie komt gelukkig zelden voor.

Oefeningen

Voor een goed herstel hebben we een aantal adviezen en oefeningen bij elkaar gezet. U vindt deze op Keizersnede: adviezen en oefeningen (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/keizersnede-adviezen-en-oefeningen).

Borstvoeding na een keizersnede

Na een keizersnede kunt u in principe gewoon borstvoeding geven. De eerste dag vindt u het waarschijnlijk het prettigst om uw baby liggend te voeden. Leg een kussen onder uw hoofd, achter uw rug en onder uw bovenbeen. Natuurlijk kan de verpleegkundige u helpen. Bekijk voor meer informatie over het geven van borstvoeding ook de webpagina Borstvoeding (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/borstvoeding).

Flesvoeding

Voor sommige vrouwen is het niet mogelijk om borstvoeding te geven. Soms kunt u, om wat voor reden dan ook, er ook voor kiezen uw kindje flesvoeding te geven. Het is heel begrijpelijk als u met vragen zit, zoals 'Hoeveel flesvoeding geef ik mijn kindje?' en 'Hoe maak ik een flesje klaar?'. Natuurlijk kunt u ook hiermee terecht bij onze verpleegkundigen. We helpen u graag.

Als u verwacht dat u flesvoeding gaat geven aan uw kindje, neem dan een eigen flesje mee naar het ziekenhuis. Deze graag thuis alvast uitkoken. Leg de fles 10 minuten in een pan met kokend water. Laat de speen van de fles de laatste 3 minuten meekoken.

Aangifte geboorte

Als uw kindje in het Jeroen Bosch Ziekenhuis wordt geboren, moet u hiervan aangifte doen bij de Burgerlijke Stand van de gemeente ’s-Hertogenbosch. Aangifte kan gedaan worden door een persoon die bij de geboorte aanwezig is geweest. Dit kunt u digitaal of persoonlijk op afspraak doen bij de gemeente 's-Hertogenbosch. Lees meer (https://www.s-hertogenbosch.nl/product/geboorteaangifte/)

Naar huis

Vanaf 24-28 uur na uw keizersnede mag u mogelijk al naar huis. Als het nodig is, blijft u nog een nacht langer in het ziekenhuis en mag u na 2 dagen met uw kindje naar huis.

Zorg ervoor dat uw partner of iemand anders u komt ophalen. U mag zelf nog niet autorijden. Denk ook aan een veilig kinderzitje. Het is wettelijk voorgeschreven dat u uw kindje in de auto in een goedgekeurd veilig kinderzitje vervoert. Zorg ervoor dat u zelf weet hoe het kinderzitje veilig in de auto bevestigd moet worden. Lees meer over het veilig meenemen van je baby in de auto op Kinderveiligheid.nl (https://www.kinderveiligheid.nl/adviezen/tips-en-advies/de-4-van-veilig-je-baby-mee-in-de-auto).

Thuis

Kraamzorg

De kraamzorg ondersteunt u de eerste dagen thuis, bijvoorbeeld bij het geven van borst- of flesvoeding en de verzorging van uw kindje. Daarnaast voert de kraamverzorgende medische controles uit bij u en uw kindje. De verloskundige ondersteunt de kraamverzorgende en komt af en toe langs om te kijken hoe het gaat en medische controles uit te voeren. Houdt u er rekening mee dat de kraamverzorgende minder lang blijft dan na een 'gewone' thuisbevalling. De dagen dat u in het ziekenhuis heeft gelegen worden meestal afgetrokken van het totaal aantal uren kraamzorg waar u recht op heeft.

Wondverzorging

Meestal heeft u als u naar huis gaat al geen pleister meer nodig. Heeft u toch nog een pleister op uw wond? Verwissel de pleister dan na het douchen. Als de wond mooi droog is en niet meer lekt, kunt u het beste de pleister eraf laten en de wond aan de lucht laten drogen. Uw verloskundige of huisarts verwijdert bij controle waarschijnlijk eventuele hechtingen. Het kan ook zijn dat u oplosbare hechtingen heeft die vanzelf verdwijnen.

Rust

Het is altijd een drukke tijd, de eerste dagen thuis na de geboorte van een nieuw kindje. Let goed op uzelf! Laat uw partner de eerste dagen voor uw zoon of dochter zorgen. Het is natuurlijk heel vervelend dat u dit nog niet zelf mag doen, maar u moet zich realiseren dat u herstellende bent van een operatie. U zal merken dat u zich na een paar dagen 'rust, reinheid en regelmaat' al

veel beter voelt.

Verzorging van uw kindje



Uw kindje is een klein teer mensje waar u zich veel zorgen over kunt maken. Het roept vragen op als: 'Doe ik het wel goed?', 'Is het normaal dat mijn kindje zoveel plast?', 'Mijn kindje is afgevallen. Wat moet ik doen?'

We hebben een aantal tips en weetjes voor u verzameld op de pagina Verzorging van uw kindje (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/verzorging-van-uw-kindje)

Vragen of problemen

Het is heel begrijpelijk dat u vragen heeft. Bespreek uw vragen met uw kraamverzorgende of verloskundige. Als dat nodig is, nemen zij contact op met uw gynaecoloog in het ziekenhuis.

Herstel

Het herstel van een keizersnede duurt vaak langer dan het herstel van een normale bevalling. Veel vrouwen hebben na een keizersnede last van vermoeidheid. U kunt hier het beste aan toegeven en zoveel mogelijk rust nemen. In totaal duurt het 6 weken voordat u weer volledig bent hersteld.

Emoties

Sommige vrouwen zijn teleurgesteld dat hun bevalling niet op de normale manier kon plaatsvinden. Ook voor uw partner kan een keizersnede moeilijk te verwerken zijn. Uw partner kan zich bijvoorbeeld nutteloos hebben gevoeld, of bang zijn geweest dat er iets mis zou gaan. Heeft u of uw partner dergelijke gevoelens ook? Praat er dan over met elkaar, familie of vrienden. U kunt dit ook gerust bespreken met uw gynaecoloog, als u na 6 weken voor controle naar het ziekenhuis komt.

Controle

Wanneer komt u op controle?

Na ongeveer 6 weken komt u nog een keer op controle bij uw gynaecoloog. Uw gynaecoloog bespreekt of u al uw activiteiten weer kunt oppakken en controleert uw buikwond. Heeft u nog vragen, bijvoorbeeld over anticonceptie of een eventuele volgende zwangerschap en bevalling? Dan kunt u die nu natuurlijk ook stellen.

Volgende bevalling

Wilt u opnieuw zwanger worden? In principe is daar geen bezwaar tegen, tenzij de gynaecoloog u anders adviseert. In het algemeen lijkt het verstandig om een klein jaar te wachten met een nieuwe zwangerschap. Of bij een volgende bevalling weer een keizersnede nodig is, hangt af van de reden dat u nu een keizersnede heeft gekregen. Meestal is bij een volgende zwangerschap geen keizersnede nodig. Wel moet u dan in het ziekenhuis bevallen.

Kraampakket

Mogelijk heeft u tijdens uw zwangerschap een kraampakket gekregen van uw zorgverzekering. Misschien heeft u een (groot) gedeelte daarvan niet gebruikt. De verloskundigen en het Jeroen Bosch ziekenhuis verzamelen ongebruikte materialen uit het kraampakket in voor Stichting Babyhope. Stichting Babyhope is een landelijke stichting die ongebruikte kraammaterialen uit het kraampakket inzamelt voor kraamprojecten in ontwikkelingslanden.

U kunt het ongebruikte kraampakket 7 dagen per week, 24 uur per dag inleveren. Dit kan op de praktijk van uw verloskundige of op afdeling A5 Noord. Ook kunt u het pakket inleveren op werkdagen op de polikliniek Gynaecologie. Wilt u meer weten wat Stichting Babyhope doet en welke materialen u in kunt leveren? Ga dan naar de website van Stichting Babyhope (https://www.stichtingbabyhope.org).

Praktische tips

Wat neemt u mee bij een (dag)opname?

Als u voor een (dag)opname naar het ziekenhuis komt, neem dan uw geldig identiteitsbewijs mee. En ook de medicijnen die u thuis gebruikt. Lees goed de folder 'Voorbereiding op een (dag)opname (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/naar-het-ziekenhuis/voorbereiding-op-een-dagopname-in-het-ziekenhuis)'. Hierin staat een lijstje van zaken die u moet meenemen bij een (dag)opname.

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.

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).

Herhaalrecept? Zo geregeld via MijnJBZ

Het aanvragen van herhaalrecepten kan digitaal. U hoeft dit niet meer telefonisch te doen. U kunt via MijnJBZ (https://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.

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

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

Code GYN-167A

Copyright 2026 Jeroen Bosch Ziekenhuis