Behandeling

Verwijderen van de urineblaas (cystectomie)

Het verwijderen van de hele urineblaas kan nodig zijn als u blaaskanker heeft. Heel soms is er een andere reden om de blaas te verwijderen.

Deze operatie wordt gedaan om de blaaskanker helemaal te verwijderen en om ervoor te zorgen dat de urine op een andere manier gecontroleerd wordt opgevangen en het lichaam kan verlaten. Hiervoor gebruiken we een stuk van de dunne darm.

De urologen van het Jeroen Bosch Ziekenhuis passen 3 technieken toe:

- de aanleg van een urinestoma (volgens Bricker);
- de aanleg van een neoblaas;
- de aanleg van een ureterocutaneostomie.

Wij willen u zo goed mogelijk voorlichten over deze 3 technieken, om samen met u een keuze te kunnen maken.

Soms is het aanleggen van een neoblaas niet mogelijk. De operateur beslist tijdens de operatie welke techniek voor u het beste van toepassing is. De uroloog bespreekt dit ook met u voor de operatie.

Animatie over urinestoma

Dit filmpje van de Stomavereniging geeft algemene informatie over het krijgen van een urinestoma.

Bekijk de video op de website (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/verwijderen-van-de-urineblaas-cystectomie).

(073) 553 78 16
Maandag t/m vrijdag 9.00 – 10.30 uur: tel. spreekuur casemanager Urologie

Hoe verloopt de behandeling?

Hier vindt u alle belangrijke informatie over de behandeling.

Voorbereiding

Keuze voor een operatie

Uw uroloog bespreekt met u of u in aanmerking komt voor de operatie en wat past bij uw situatie. Deze kan een rol spelen bij de keuze voor een urinestoma, neoblaas en ureterocutaneostomie. Om u te helpen bij het maken van een keuze kunt u de keuzehulp (https://www.stomaofneoblaas.nl/introductie) invullen. De resultaten hiervan kunt u meenemen naar het eerstvolgende

gesprek met uw casemanager.

U maakt kennis met de casemanager (oncologieverpleegkundige of verpleegkundig specialist) en de stomaverpleegkundige (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/stomaspreekuur-urinestomas). Zij begeleiden u bij de voorbereidingen op de operatie en in de tijd na de operatie.

Het kan zijn dat u voor de operatie nog een afspraak bij de geriater krijgt. Of dit het geval is bekijken we met behulp van de G8 vragenlijst. De G8 vragenlijst is een korte test die helpt om een goed beeld te krijgen van uw algemene gezondheid en fitheid.

In goede conditie voor uw operatie

Als voorbereiding op de operatie adviseren wij u om deel te nemen aan het prehabilitatie-programma. Via de onderstaande button vindt u hier meer informatie over. De casemanager bespreekt het met u en meldt u vervolgens aan voor het programma.

Informatie over het prehabilitatie-programma
(https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/in-goede-conditie-voor-uw-darm-of-blaasoperatie)

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).

Afspraak fysiotherapeut

Enige tijd voor de opname heeft u een afspraak bij de fysiotherapeut in het ziekenhuis. De fysiotherapeut geeft u dan uitleg over ademhalingsoefeningen en bewegen na de operatie. Tijdens de ziekenhuisopname begeleidt de fysiotherapeut u hier verder in.

Aftekenen van de plaats van een eventueel stoma

Enkele dagen voor de operatie heeft u een afspraak op de polikliniek. De stomaverpleegkundige tekent dan op uw buik aan waar een eventueel urinestoma het best geplaatst kan worden. Dit noemen we ook wel de plaatsbepaling.

De dag voor de operatie

Voorbereiding thuis

Afhankelijk van de operatietijd, wordt u de avond voor de operatie opgenomen óf op de dag van de operatie zelf.

Als u op de avond voor de operatie wordt opgenomen, belt het Planbureau u hierover **op de dag van opname**.

Als u wordt opgenomen op de dag van de operatie, belt het Planbureau u 1 werkdag van tevoren over de opnametijd.

Ter voorbereiding op de operatie is het de bedoeling dat u thuis appelsap drinkt. Volg de instructie hieronder:

- **Let op! U mag de appelsap niet drinken als u diabetes en/of een vochtbeperking heeft.**

- **1 glas appelsap = 240 ml.**

Als u op de dag vóór de operatie opgenomen wordt:

- Drink thuis om 15:00 uur 2 glazen appelsap.
- U krijgt om 20:00 uur 2 glazen appelsap op de verpleegafdeling.

Als u op de dag ván de operatie opgenomen wordt:

- Drink thuis op de dag vóór de operatie om 15:00 uur én om 20:00 uur 2 glazen appelsap.
- Op de dag ván de operatie drinkt u om 6:00 in de ochtend 2 glazen appelsap.

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 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

Een groot deel van de operatie wordt uitgevoerd met behulp van een operatierobot (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/robotchirurgie) en kijkbuischirurgie (laparoscopie). Bij een kijkbuisoperatie wordt in principe hetzelfde gedaan als bij een ‘gewone’ (open) operatie. Een ziek orgaan wordt weggenomen of een probleem hersteld. Maar dan zonder daarvoor een grote snede in de buik te hoeven maken.

Eerst wordt de buik opgeblazen met koolzuurgas (CO2). Dit is een onschadelijk gas. De buik wordt ‘opgeblazen’ om ruimte te maken tussen de verschillende organen. Zo is opereren op een veilige manier mogelijk. Daarna worden 5 tot 6 buisjes (van tussen de 5 en 12 millimeter dik) in de buikwand geplaatst. Eén buisje dient als kijkbuis; hierdoor ziet de uroloog met een camera de buikinhoud op een beeldscherm. De andere buisjes dienen als toegangspoorten voor de instrumenten (tangetjes, schaartjes, klemmetjes, enzovoort) waarmee geopereerd wordt.

Omdat de operatie plaatsvindt via het beeldscherm wordt ook wel gesproken over een kijkbuisoperatie. Omdat de camera het beeld vergroot, kan de operateur beter de details zien. De operatie kan hierdoor nauwkeuriger worden verricht met minder

bloedverlies en weefselschade. Hierdoor zijn er tijdens de operatie minder narcosemiddelen nodig. Daarnaast gaat over het algemeen het herstel na de operatie sneller en is daardoor het verblijf in het ziekenhuis korter.

Aan het einde van de operatie wordt het verwijderde orgaan in de buik in een zakje gedaan. Om het zakje met inhoud te kunnen verwijderen is het nodig een van de operatiewondjes iets groter te maken. Kort na de ingreep kunt u een pijnlijk gevoel in de schouders krijgen. Dit komt doordat het gebruikte CO2-gas het middenrif prikkelt en gaat vanzelf binnen enkele dagen over.

Het verwijderen van de blaaskanker

Bij dit deel van de operatie gebruikt de uroloog de operatierobot.

Operatie bij de man: Als bij de man de urineblaas wordt verwijderd, worden ook de prostaat en de zaadblaasjes verwijderd. De prostaat bevindt zich meteen onder de urineblaas, rondom het begin van de plasbuis, maar nog boven de afsluitspier van de blaas.

Operatie bij de vrouw: Als bij de vrouw de urineblaas wordt verwijderd, worden in principe ook de baarmoeder, de eileiders en een deel van de voorzijde van de vagina (waar de blaas direct tegenaan ligt) verwijderd. De arts bespreekt met u of het noodzakelijk is om deze organen tijdens de operatie te verwijderen. Of dit nodig is hangt af van de plaats van de blaastumor.

De urine gaat via de urineleiders vanuit de nieren naar de blaas. Bij een operatie vanwege blaaskanker worden de urineleiders vlakbij de blaas doorgesneden en worden ook de lymfeklieren die dichtbij de blaas liggen verwijderd.

Oplossingen om de urine op te vangen en te lozen

Als de blaas is verwijderd, maakt de uroloog een oplossing voor de opvang en het lozen van de urine. Hiervoor wordt een stuk van de dunne darm gebruikt. Uw uroloog heeft met u besproken welke techniek bij u wordt toegepast:

- De aanleg van een urinestoma (volgens Bricker).
- De aanleg van een neoblaas.
- De aanleg van een ureterocutaneostomie.

Het urinestoma volgens Bricker

Voor het maken van een urinestoma gebruikt de uroloog ongeveer 15 centimeter van de dunne darm. Dit wordt eerst losgemaakt van de rest van de dunne darm. De uroloog sluit de urineleiders op de ene kant van het stuk darm aan. De andere kant wordt door de buikwand gebracht en op de huid vastgehecht. Over het open uiteinde van dit stukje darm wordt een stomazakje geplakt om de urine op te vangen.

Deze techniek is vernoemd naar de chirurg Eugene Bricker, die hiermee al in de jaren 50 ervaring opdeed. Het is in de loop van de jaren een goede methode gebleken om op een veilige en praktische manier de urine op te vangen. Het functioneren van de nieren blijft na het aanleggen van een urinestoma voldoende gewaarborgd.

Het krijgen van een urinestoma is een grote lichamelijke verandering, maar de ervaringen van patiënten zijn over het algemeen positief. In het dagelijks leven zijn er meestal weinig beperkingen. Activiteiten zoals zwemmen, reizen en de meeste sporten kunnen vaak gewoon weer worden opgepakt.

De neoblaas

Bij deze operatie maakt de uroloog van een stuk dunne darm (ongeveer 45 tot 60 cm) een nieuwe ‘blaas’. Deze wordt aangesloten op uw eigen plasbuis. De nieuwe blaas noemen we een neoblaas. Het is een reservoir waarin urine wordt opgeslagen.

Wanneer u hersteld bent van de operatie, maken we een foto om te controleren of de neoblaas goed waterdicht is. Als dit in orde is, verwijderen we de blaaskatheter. Vanaf dat moment gaat de neoblaas functioneren als uw vervang-blaas.

Kort na de operatie kan er nog maar een kleine hoeveelheid urine in de neoblaas worden opgeslagen. U moet de blaas dan elke 2 tot 3 uur legen, ook ’s nachts. De neoblaas kan geen aandrangprikkel geven, zoals de oorspronkelijke blaas dat wel kon. Daarom moet u ‘op de klok’ plassen. ’s Nachts moet u de wekker zetten. Als de neoblaas vol is en niet op tijd wordt geleegd, kan urineverlies ontstaan doordat de blaas ‘overloopt’. Na 3 tot 6 maanden kan de blaas meestal wel 300 tot 500 ml opslaan. Dan hoeft u ‘s nachts de wekker niet meer te zetten om te plassen.

Darmweefsel maakt slijm. Dit is in de urine terug te zien als slijmdraden- of propjes. In het begin kan dit vrij veel zijn, maar in de loop van de tijd neemt dit vaak af. Mede door het slijm lukt het niet altijd om de neoblaas spontaan voldoende leeg te plassen. Daarom leren alle patiënten om de blaas helemaal leeg te maken met wegwerpkatheters. Ook als de blaas steeds leeg blijkt is het raadzaam dit de eerste week te blijven doen. Zo raakt u vertrouwd met deze manier van legen van de neoblaas. Als het plassen spontaan goed lukt en er dus weinig urine achter blijft, kunt u na enkele weken stoppen met katheteriseren. Dit gaat altijd in overleg met de uroloog/casemanager.

Als het plassen soms niet goed lukt, kunt u met de katheter de blaas toch nog legen. Bijvoorbeeld als vlokken een verstopping van de plasbuis veroorzaken. In dat geval kan het zelfs nodig zijn de blaas eenmalig te spoelen met NaCl 0,9%. Dit is een fysiologische zoutoplossing. Of dit nodig is en wanneer, is van tevoren niet goed aan te geven. Daarom is het belangrijk dat u zelf kunt katheteriseren. In overleg met de arts wordt bepaald of u regelmatig moet katheteriseren.

Ureterocutaneostomie

Bij deze operatie wordt de urineleider rechtstreeks op de buikhuid gehecht. Via deze opening komt de urine voortaan naar buiten. Om de opening open te houden, wordt tijdens de operatie een dun slangetje (splint) ingebracht. Het slangetje loopt door de urineleider tot in het nierbekken. Bij een ureterocutaneostomie is een splint blijvend. Wel wordt de splint gemiddeld iedere 12 weken vervangen. Hiervoor komt u naar de polikliniek in het ziekenhuis.

Rondom de stoma wordt opvangmateriaal vastgemaakt. Er zijn 1 of 2 kleine urinestoma's aan weerszijden van de buik.

Gevolgen voor de seksualiteit

Door de operatie kunnen er veranderingen ontstaan die invloed hebben op uw seksualiteit. In de gesprekken met uw uroloog of casemanager is er altijd ruimte om deze veranderingen of klachten te bespreken. Zij kunnen samen met u kijken naar passende oplossingen.

Gevolgen voor de seksualiteit bij mannen
De kwaliteit van de erecties kan na de operatie verminderen of soms helemaal verdwijnen. De zenuwen die nodig zijn voor een erectie lopen vlak langs de blaas en de prostaat. Als u wordt geopereerd vanwege kanker, kijkt de uroloog altijd naar de plaats van de tumor. Wanneer dit veilig kan, worden deze zenuwen tijdens de operatie zoveel mogelijk gespaard. Door het verwijderen van de prostaat is het niet meer mogelijk om tijdens een orgasme een zaadlozing te hebben.

Gevolgen voor de seksualiteit bij vrouwen
Door het verwijderen van de blaas en (als dat nodig is) de baarmoeder, kan de vagina wat ondieper of nauwer worden. Ook kunnen bloedvaten en zenuwen die naar de vagina lopen beschadigd raken. Hierdoor komt vaginale droogheid regelmatig voor. Wanneer de operatie wordt gedaan vanwege kanker, kijkt de arts naar de plaats van de tumor. Als dat mogelijk is, worden de baarmoeder, de vagina en de zenuwen zoveel mogelijk gespaard.

Na de operatie

Wat gebeurt er na de operatie?

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

Na de operatie gaat u eerst naar de 24-uurs recovery. Daar wordt u goed in de gaten gehouden. Uw partner of naaste mag u diezelfde avond om 19.00 uur kort bezoeken (maximaal 2 personen). Meestal wordt u een dag na de operatie overgeplaatst naar de verpleegafdeling.

Wat merkt u als u wakker wordt? Als u ontwaakt uit de narcose, bent u aangesloten op verschillende slangetjes. Dit is normaal na deze operatie. U kunt het volgende hebben:

- Een of 2 infusen voor vocht en medicijnen.
- Een wonddrain, om overtollig wondvocht af te voeren (niet bij iedereen).
- 2 kleine slangetjes (splints) in de urineleiders, zodat de urine goed kan aflopen. De splint is aangesloten op het stomazakje.
- Bij een neoblaas: een verblijfskatheter in de plasbuis om de neoblaas te laten genezen.
- Soms een maaghevel: een dun slangetje via de neus naar de maag, om maagsap af te voeren en misselijkheid te voorkomen.

Terug op de verpleegafdeling

Wanneer u weer op de verpleegafdeling bent, mag u voorzichtig beginnen met drinken en eten. De darmen werken na de operatie vaak nog traag en kunnen niet meteen grote hoeveelheden aan. Eet daarom regelmatig kleine porties in plaats van één grote maaltijd. Het kan helpen om 3 keer per dag minimaal 20 minuten op een kauwgom te kauwen of een zuurtje in de mond te nemen. Dit stimuleert de darmen om weer op gang te komen.

Controles en begeleiding

In de eerste dagen na de operatie controleren we regelmatig uw bloeddruk, temperatuur en bloedwaarden. Ook houden we precies bij hoeveel vocht u binnenkrijgt en hoeveel u verliest via urine en wondvocht.

De fysiotherapeut komt langs om ademhalingsoefeningen en eenvoudige bewegingsoefeningen met u te doen. Afhankelijk van uw conditie mag u regelmatig even uit bed en kleine stukjes wandelen, vaak samen met een verpleegkundige.

De zaalarts komt dagelijks bij u langs om uw herstel te volgen.

Ongeveer een week na de operatie bespreekt uw uroloog de uitslag van het weefselonderzoek met u. U hoort van tevoren wanneer dit gesprek plaatsvindt, zodat u iemand kunt vragen hierbij aanwezig te zijn.

Leren omgaan met een urinestoma of neoblaas

Tijdens uw opname leert u hoe u uw urinestoma of neoblaas moet verzorgen.

Bij een neoblaas wordt deze via de verblijfskatheter 4 keer per dag gespoeld om slijm te verwijderen. Wanneer de verblijfskatheter is verwijderd, leert u met een wegwerpkatheter de neoblaas zelf te legen.

Als duidelijk is dat u deze handelingen zelfstandig kunt uitvoeren, bespreken we samen met u wanneer u naar huis kunt. De materialen die u thuis nodig heeft, worden vooraf voor u geregeld bij een medisch speciaalzaak.

Fraxiparine spuiten

Het kan nodig zijn dat u uzelf na de operatie nog 4 weken lang injecteert met fraxiparine®. Dit is een bloedverdunnend medicijn. Uit onderzoek blijkt dat deze injecties de kans op het ontstaan van bloedstolsels verkleinen. Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis leren wij u hoe uzelf deze injecties geeft.

Kans op lymfoedeem

Als er tijdens de operatie ook lymfeklieren zijn verwijderd, kunt u last krijgen van lymfoedeem. Hierbij hoopt (lymfe)vocht zich op in de bovenbenen en in de balzak/penis of schaamlippen, waardoor zwelling ontstaat.

Vlak na de operatie kan hier nog niets aan worden gedaan. De afvoer van lymfevocht is in de eerste 6 tot 8 weken vaak verstoord. Meestal neemt het lichaam het overtollige vocht langzaam zelf weer op. Blijven bewegen helpt om dit proces te ondersteunen.

Als de zwelling na 6 weken niet is afgenomen, krijgt u een verwijzing naar een lymfoedeemtherapeut voor verdere behandeling.

Verlies van vocht uit penis of vagina

Na de operatie kunt u tijdelijk vocht verliezen uit de penis of vagina. Dit is geen urine, maar lymfevocht en wondvocht. Het is daarom verstandig om na de operatie incontinentiemateriaal in het ondergoed te gebruiken.

De hoeveelheid vocht verschilt per patiënt. Het is goed dat dit lymfe- of wondvocht het lichaam kan verlaten; anders kunt u koorts of pijn krijgen. Dit vochtverlies is normaal en stopt vanzelf weer.

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, tenzij u van de arts of verpleegkundige hierover een ander advies kreeg. Een bad nemen mag weer na ongeveer 2 weken.
- U mag de eerste 6 tot 8 weken geen zwaar lichamelijk werk doen. Zwaar tillen, zware huishoudelijke werkzaamheden en bijvoorbeeld sporten, zijn activiteiten die u beter kunt vermijden.
- Het is verstandig de eerste 6 weken niet te fietsen. Autorijden kunt u na 2 weken weer hervatten.
- Het advies is de eerste 6 weken geen geslachtsgemeenschap te hebben of te masturberen.
- Het is belangrijk dat u uzelf na de operatie nog 4 weken lang injecteert met een bloedverdunnend medicijn. Uit onderzoek blijkt dat door de injecties de kans op het ontstaan van bloedstolsels kleiner wordt. Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis leren wij u hoe uzelf deze injecties geeft.
- Als u voor de operatie bloedverdunnende middelen gebruikte, 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 draagt bij tot een goed herstel en zorgt voor een goede urineproductie.
- Verder adviseren wij u een vezelrijke voeding (bijvoorbeeld; bruin/volkoren brood, veel groente en fruit), om een regelmatige stoelgang te bevorderen. Vermijd overmatig persen in verband met het gevaar voor een nabloeding en pijn.

Beweegadviezen

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

Controle

Een operatie waarbij de blaas 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 dan de werking van het urinestoma of de neoblaas en de nieren.

Bij blaaskanker is de het doel van de operatie om de ziekte volledig te genezen. Bij de meeste patiënten wordt dit doel gelukkig ook bereikt. Omdat blaaskanker zich soms onvoorspelbaar kan gedragen, letten we tijdens de controles heel goed op het mogelijk terugkomen van de ziekte.

Vragen?

Als u behoefte heeft aan aanvullende informatie of contact met lotgenoten, kunt u bellen naar de casemanager, telefoonnummer (073) 553 78 16 of naar de polikliniek Urologie, telefoonnummer (073) 553 60 10. Zij zijn bereikbaar binnen kantoortijden.

Meer informatie kunt u ook vinden op de onderstaande websites:

- Patiëntenvereniging voor blaas- of nierkanker: www.blaasofnierkanker.nl (https://www.blaasofnierkanker.nl/)
- De Nederlandse Stomavereniging: www.stomavereniging.nl (https://www.stomavereniging.nl/)

- KWF Kankerbestrijding: www.kanker.nl (https://www.kanker.nl)

In goede conditie voor de operatie

Patiënten die een operatie waarbij de blaas wordt verwijderd (cystectomie) ondergaan, kunnen vooraf een trainingsprogramma volgen om zo in een zo goed mogelijke conditie te komen. Een betere conditie vóór de operatie helpt om het herstel sneller en soepeler te laten verlopen en verkleint de kans op complicaties na de operatie.

Klik op onderstaande rode button voor meer informatie.

Informatie prehabilitatie-programma
(https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/in-goede-conditie-voor-uw-darm-of-blaasoperatie)

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)

Copyright 2026 Jeroen Bosch Ziekenhuis