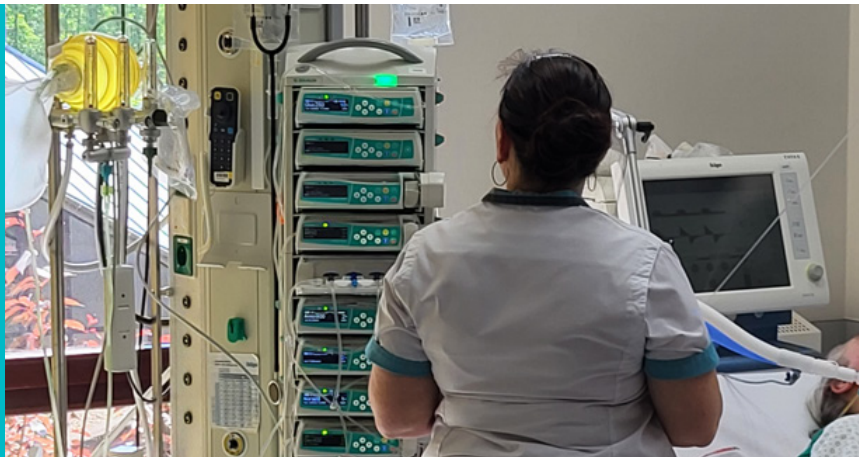


ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Campus Sint-Barbara
Medisch Centrum André Dumont
ZOL MAAS EN KEMPEN



Intensieve Zorgen

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara

Bessemmerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont

Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN

Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 80 80 80
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel. +32(0)89 50 50 50
info@zol.be

Beste patiënt(e),

Onze dienst behandelt patiënten met ernstige acute en levensbedreigende aandoeningen, vaak na een ongeval, een ernstige ziekte of bij ernstige complicaties na een operatie of een procedure. Ook na zware ingrepen worden patiënten op de dienst opgenomen.

Intensieve Zorgen is een gespecialiseerde afdeling waar veel gebruik gemaakt wordt van hoogtechnologische apparatuur. Een multidisciplinair, hoog opgeleid team staat er dag en nacht klaar om de patiënt de beste zorgen te geven. Het kritische karakter van deze zorgen noodzaakt ons om het bezoek sterk te beperken en strikte afspraken te maken. We rekenen erop dat u hier begrip voor zal opbrengen.

Goede communicatie over de ernst en de evolutie van de ziekte-toestand met de patiënt en de familie vinden wij erg belangrijk. Aarzel daarom niet om onze artsen en verpleegkundigen aan te spreken als u vragen heeft.

Inhoudsverantwoordelijke: Dr. T. Fizez (Anesthetist / Intensieve Zorgen) | Mei 2026

INHOUDSTAFEL

1. Intensieve Zorgen	3
2. Voorstelling team	4
3. Medisch Beleid	5
4. Geïnformeerde toelating (informed consent)	8
5. Beperking bewegingsvrijheid	10
6. Contactpersoon	11
7. Therapiebeperking	12
8. Kosten	12
9. Wat heeft de patiënt nodig?	13
10. Bezoek	13
11. Contact	15

01 INTENSIEVE ZORGEN

De dienst Intensieve Zorgen in het ZOL is opgedeeld in 5 zorgeenheden:

- Intensieve Zorgen 1 (F1.00), 1ste verdieping
- Intensieve Zorgen 2 (A2.00), 2de verdieping
- Spoed-Intensieve Zorgen of de SPIZ (H0.00), gelijkvloers, ter hoogte van de dienst Spoedgevallen
- PACU (Post-Anesthesie Zorgen Afdeling) op de Recovery (F1.60)
- Intensieve zorgen, ZOL Maas & Kempen

Elke afdeling beschikt over een aantal eenpersoonsskamers. De overige bedden bevinden zich in open ruimtes en worden van elkaar gescheiden door een gordijn of wand. De eenpersoonsskamers worden voorbehouden voor patiënten die geïsoleerd verpleegd moeten worden en voor kritieke, zieke kinderen of patiënten die nood hebben aan strikte rust. Soms wordt een patiënt tijdens zijn verblijf om medische of organisatorische redenen verhuisd naar een ander bed of een andere intensieve zorgeenheid.

Kritiek zieke kinderen worden in principe enkel opgenomen op Intensieve Zorgen 1.

Patiënten die een cardiochirurgische ingreep hebben ondergaan, worden opgenomen op Intensieve Zorgen 2.



02 VOORSTELLING TEAM

De **artsen** die actief zijn op de dienst Intensieve Zorgen zijn specialisten met ruime ervaring of een bijkomende opleiding in Intensieve Zorgen. Zij worden bijgestaan door artsen in opleiding. Deze specialisten zijn dag en nacht in het ziekenhuis aanwezig en nemen de uiteindelijke beslissing over opname en ontslag op de dienst. Zij starten, in samenspraak met de verwijzende specialist, een therapie op en zorgen voor een continue opvolging van de patiënt. Als de patiënt klaar is om de dienst Intensieve Zorgen te verlaten, wordt hij verwezen naar de voor hem meest geschikte afdeling.

Speciaal opgeleide **verpleegkundigen** zijn verantwoordelijk voor de verpleging van de patiënt. In principe verzorgt éénzelfde verpleegkundige verschillende dagen na elkaar dezelfde patiënt. Maar mogelijk zal u, zeker bij een langer verblijf, met verschillende verpleegkundigen in contact komen. Eén verpleegkundige zorgt voor twee patiënten, uitzonderlijk kan dit om één of drie patiënten gaan.

De verpleegkundigen herkent u aan de witte mouwtjes met groene boord aan het uniform.

De **kinesitherapeuten** op onze afdeling herkent u aan de grijze t-shirts. Zij houden zich voornamelijk bezig met de opvolging van de ademhaling van de patiënten. Patiënten die langdurig opgenomen worden op een afdeling Intensieve Zorgen kunnen te maken krijgen met chronische, respiratoire insufficiëntie. Dit kan te wijten zijn aan spierverswakking of zenuwontsteking.

De kinesitherapeut probeert door allerlei behandelingen de spierkracht opnieuw te verhogen of in stand te houden zodat de patiënt de kracht behoudt om zelfstandig te ademen.

De **logistieke medewerkers** herkent u aan het witte uniform met rode mouwtjes. Zij hebben een ondersteunende taak en zorgen mee voor het bedelen van de maaltijden, het bestellen en aanvullen van materialen, het onderhoud van toestellen en ondersteuning bij transporten.

03 MEDISCH BELEID

De medewerkers van de **schoonmaak** komen dagelijks langs voor het reinigen van de vloer, het meubilair en de apparatuur rond het bed. U herkent ze aan het uniform met rode mouwtjes.

De **sociaal werkers** van de afdeling kunnen de patiënt of zijn familie bijstaan als er vragen zijn over de ziekenhuisopname of sociale rechten, bij problemen thuis of om het verdere zorgtraject te bespreken. Zij kunnen het ontslag voorbereiden en afspraken maken voor thuiszorg e.a.

Als de patiënt of zijn familie nood heeft aan psychologische ondersteuning of psychotherapie kunnen zij een beroep doen op een **ziekenhuispsycholoog**.

In de totaalzorg voor de patiënt hebben we ook aandacht voor de spirituele noden van onze patiënten en hun familie. U kan hiervoor een beroep doen op de medewerkers van de pastorale dienst of een vertegenwoordiger van een andere levensbeschouwing.

Op de dienst Intensieve Zorgen wordt de gezondheidstoestand van de patiënt dag en nacht nauwlettend bewaakt. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van een monitor die het hartritme, de bloeddruk, de ademhaling en de zuurstof in het bloed registreert. Bij de meeste patiënten is het noodzakelijk om de bloeddruk op elk moment te meten. Hiervoor wordt in een slagader een dun buisje geplaatst (arteriële katheter). Langs dit buisje kan ook bloed genomen worden voor onderzoek.

Voor toediening van medicatie wordt een dun buisje gebruikt (intraveneuze katheter) dat geplaatst wordt in een kleine ader op de hand, arm of voet (perifere katheter) of in een grote ader, meestal in de hals, onder het sleutelbeen of in de lies (diepe veneuze katheter). Dit buisje wordt ook gebruikt om de hartfunctie te controleren. Omdat het erg belangrijk is om de nierfunctie van een patiënt op Intensieve Zorgen te volgen en omdat spontaan plassen verhindert wordt door medicatie, wordt

zeer vaak ook een sonde tot in de blaas gebracht (blaassonde). Als de spijsvertering verstoord is, kan het nodig zijn een buisje door de mond of neus in de maag te plaatsen voor het verwijderen van vocht of voor het toedienen van voeding en/of medicatie (maagsonde).

Bij bepaalde patiënten met een een hersenletsel worden de hersendrukken gemeten door een buisje dat in de hersenholttes geplaatst wordt (ventriculo-externe drain). Om de diepte van slaap/coma na te gaan, wordt soms een continue registratie gemaakt van de hersenactiviteit via stickers op het voorhoofd.

De meeste patiënten hebben tijdens hun opname nood aan ondersteuning van de ademhaling (niet-invasief of invasief). Niet invasieve beademing helpt de patiënt met ademen door via een beademingstoestel extra lucht en zuurstof te geven langs een aangepast neusbrilletje of langs een masker dat strak op het aangezicht zit. Invasieve beademing geeft extra lucht en zuurstof via

een buisje (endotracheale tube) dat door de stembanden in de luchtpijp geplaatst wordt. Dit kan ook via een buisje dat vanuit de hals rechtstreeks naar de luchtpijp gaat (tracheostomie). Omdat de lucht door een buisje gaat kan de patiënt niet spreken tijdens een invasieve beademing.

Daarnaast maakt men op de dienst Intensieve Zorgen vaak gebruik van apparaten die, indien nodig, de functie van de nieren, hart en longen tijdelijk overnemen. Om de werking van deze apparaten mogelijk te maken, is het meestal noodzakelijk buisjes van een groot kaliber te plaatsen in aders en slagaders.

Na een operatie of omwille van een zware ziekte, kan het voorkomen dat er een levens- of orgaanbedreigend tekort is aan rode bloedcellen, bloedplaatjes of eiwitten die zorgen voor de bloedstolling. Het kan nodig zijn deze aan te vullen door transfusie van bloed of bloedproducten.

Hoewel we ernaar streven om elke patiënt zonder tegenindicatie pijn-

vrij maar toch wakker te houden, kan het voor het comfort van de patiënt, om het genezingsproces in de beste omstandigheden te laten verlopen of om de intensieve behandelingen mogelijk te maken nodig zijn de patiënt in een kunstmatig coma te houden. Dit gebeurt met behulp van zware slaapmedicatie en pijnstillers en is te vergelijken met een kunstmatige slaap tijdens een operatie.

Patiënten die kritiek ziek zijn, zijn vaak onrustig en verward. Dit kan het genezingsproces negatief beïnvloeden. Daarom wordt soms zware pijnstillende en angstwerende medicatie toegediend. Naast het dagelijkse, lichamelijk onderzoek en de dagelijkse onderzoeken van bloed, urine en andere lichaamsvocht of weefsels, kunnen ook radiologische onderzoeken (bv. foto's van de longen of scans) nodig zijn. Andere mogelijke onderzoeken zijn kijkonderzoeken van de longen, maag en darmen, het zenuwstelsel, de hersenen of de spieren.

Het is mogelijk dat kleine weefselstukjes afgenomen worden voor

onderzoek. Om deze onderzoeken mogelijk te maken, moet de patiënt soms onder narcose gebracht worden.

Om infecties en andere ziekteprocessen op te sporen is het vaak nodig vochtcollecties in het lichaam aan te prikken om te analyseren.

Gezien de patiënten op de dienst Intensieve Zorgen kritiek ziek zijn, kan het voorkomen dat er dringende operaties uitgevoerd moeten worden.

Gezien de patiënten soms in zeer kritieke toestand opgenomen worden en de doorbloeding naar de huid en spieren fors verminderd is, kan er neiging zijn tot het ontwikkelen van doorligwondes. Door gepaste verzorging en gebruik van het juiste materiaal doen we er alles aan om dit te vermijden. Daarnaast kan ernstig ziek zijn puur op zich aanleiding geven tot spierzwakte en zenuwzwakte, hetgeen het herstel bemoeilijkt.

Op de diensten Intensieve Zorgen vinden een veelheid aan behande-

04 GEÏNFORMEERDE TOELATING (INFORMED CONSENT)

lingen, onderzoeken, procedures en ingrepen plaats, zeer vaak op dringende basis. De soms ingrijpende onderzoeken en de zware behandelingen zijn noodzakelijk om goede zorg aan de patiënt te verlenen, dit ondanks het eventuele risico dat ze kunnen inhouden. Door de noodzaak van invasieve katheters en procedures en door het ziekteproces zelf is er bij patiënten op Intensieve Zorgen een grotere kans op complicaties zoals onder andere bloeding, infectie of weefselschade.



Gezien patiënten zelf door ziekte vaak gedeeltelijk of geheel wilsonbekwaam zijn en door het feit dat op de diensten Intensieve Zorgen vaak met hoogdringendheid gehandeld wordt, is het niet mogelijk om voor elke invasieve therapie apart geïnformeerde toelating te vragen. Bij kritieke patiënten is intensieve behandeling vaak een opeenvolging van invasieve handelingen met als doel de toestand van de patiënt te bewaren en te verbeteren. Daarnaast is het vooral in het begin van een behandeling niet altijd duidelijk wie juridisch de wettelijke vertegenwoordiger is van de patiënt of ontbreken contactgegevens.

Omwille van deze redenen is een specifieke werkwijze wat betreft de geïnformeerde toestemming bij wilsonbekwame patiënten op Intensieve Zorgen aangewezen. Dit wordt in het dossier vermeld als 'algemeen informed consent'.

Dit houdt in dat bij de opname op een intensieve dienst aan de wilsbekwame patiënt of bij wilsonbekwaamheid, aan de vertegenwoordiger indien aanwezig of bij afwezigheid aan diegene die de patiënt begeleidt, deze informatiebrochure met de werking van de dienst overhandigd wordt. In deze informatiebrochure worden de meest voorkomende behandelingen, onderzoeken, procedures en ingrepen kort toegelicht.

Na opname wordt door de behandelend arts een gesprek gevoerd met de patiënt, zijn wettelijke vertegenwoordiger of bij afwezigheid met diegene die de zieke begeleidt.

De bedoeling is informatie te geven over de ziekte, het doel van de behandeling, de noodzaak van behandeling, onderzoeken en operaties voor zover op dat ogenblik bekend. Daarnaast worden risico's en alternatieven besproken voor zover relevant. Hiervan wordt een aantekening gemaakt in het dossier.

Wilsbekwame patiënten hun familieleden zullen door het behandelende team zo goed mogelijk op de hoogte gehouden worden van de evolutie van de gezondheidstoestand. Indien mogelijk, bespreken we vooraf de behandelingen en onderzoeken, zeker indien het gaat om operatieve ingrepen zoals herinterventie of aanleg tracheostomie.

In sommige gevallen zal de ernst van de ziekte-toestand van de patiënt en de hoogdringendheid het niet toelaten om de patiënt of zijn vertegenwoordiger uitgebreid te informeren vooraleer een procedure werkelijk wordt aangevat en zal in het algemeen belang van de patiënt in alle eer en geweten door de arts worden gehandeld. Nadien zal alle noodzakelijke informatie worden verschaft. De behandelaar informeert de patiënt of vertegenwoordiger dus zo vaak als mogelijk over de ingrepen, procedures, interventies of behandelingen.

Bij wilsonbekwaamheid van de patiënt zal de arts de planning en evolutie met de familie of verwanten bespreken, bijkomende informatie inwinnen en beslissingen nemen in overeenstemming met de wet op patiëntenrechten (Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, B.S., 26 september 2002).

Bij hoogdringendheid, bij afwezigheid van wettelijke vertegenwoordiger, bij twijfel of bij onenigheid tussen verwanten in dezelfde graad, dient de beroepsbeoefenaar beslissingen te nemen.

05 BEPERKING BEWEGINGS- VRIJHEID

Patiënten op Intensieve Zorgen hebben vaak een vorm van bewustzijnsvermindering door de medicatie die ze krijgen, door verwardheid of door de ziekte zelf bijvoorbeeld een hersenletsel. Als gevolg zal de patiënt vaak proberen om levensbelangrijke buisjes die in het lichaam ingebracht zijn, te verwijderen.

Als de patiënt daardoor een gevaar is voor zijn eigen veiligheid zijn we genooddaakt de bewegingsvrijheid in te perken met behulp van fixatiemateriaal zoals een buikband, polsbandjes of enkelbandjes. Men volgt hierbij het ziekenhuisprotocol en dit wordt in het dossier genoteerd.

06 CONTACT-PERSOON

Tijdens de bezoeken zullen de artsen van de vaste staf u alle nodige medische informatie geven. Als u dit wenst, kan u ook steeds informatie vragen via de telefoon waarbij een verpleegkundige u uitleg kan geven. De dienst is dag en nacht bereikbaar op het telefoonnummer dat de verpleegkundige u zal geven bij de opname. We vragen u wel om het telefoonverkeer tijdens de ochtendzorg van 8 tot 10.30 uur te beperken.

In navolging van de Wet op de Patiëntenrechten (6 oktober 2002) kunnen we enkel informatie geven aan familieleden in rechte lijn (partner, ouders, broers, zussen, kinderen, kleinkinderen) tenzij de patiënt zijn toestemming geeft. Ook de huisarts kan een contactpersoon zijn tussen de dienst Intensieve Zorgen en de familie.

De communicatie naar familie en vrienden verloopt bij voorkeur via éénzelfde persoon. Op deze manier is er minder kans op miscommunicatie. Deze persoon kan op zijn beurt andere familieleden of vrienden op de hoogte houden. Gezien wij graag de familie op de hoogte brengen bij belangrijke wijzigingen in de gezondheidstoestand van de patiënt, vragen wij om ons een telefoonnummer door te geven waarop de contactpersoon steeds bereikbaar is.

07 THERAPIEBE- PERKING

De bedoeling van het toedienen van intensieve zorg is het voorkomen en behandelen van het falen van organen door zeer gerichte en hoogtechnologische zorg. De meerderheid van de patiënten reageert goed op de behandeling en kan de afdeling na een wisselende opnameduur verlaten. Soms is de patiënt echter zo ziek en is de opgelopen schade zo groot, dat er geen kansen meer zijn op herstel of dat doorgedreven intensieve zorg als zinloos te beschouwen is.

Soms geeft de familie aan dat de levenskwaliteit van de patiënt voor de opname al zeer beperkt was, en intensieve therapie als zinloos beschouwd wordt.

In dit geval zal de behandelende arts in samenspraak met de familie een therapiebeperking instellen. Dit is op zich een medische beslissing waarbij inspraak van de familie gewenst is.

08 KOSTEN

De honoraria van de artsen op Intensieve Zorg en het eigen deel aan de ligdagprijs zijn niet onderworpen aan supplementen. Onderzoeken en medicatie worden voorgeschreven volgens de huidige kennis en wetenschap (internationale guidelines). Deze worden voor het grootste deel terugbetaald bij patiënten met een ziekteverzekering.

Een klein aantal medicaties zijn ten laste van de patiënt of dienen achteraf goedgekeurd te worden door de raadgevende artsen van de diverse ziekenfondsen. De sociale dienst staat klaar om u te helpen bij vragen hierover.

09 WAT HEEFT DE PATIËNT NODIG?

Door de soms vele kabels en leidingen die met de patiënt verbonden zijn, is het meestal niet mogelijk dat hij eigen nachtkleding gebruikt. Daarom dragen alle patiënten op Intensieve Zorgen een ziekenhuiskleedje. Ook voor eigen handdoeken, washandjes, zeep en tandpasta hoeft u niet te zorgen.

De belangrijkste persoonlijke zaken die de zieke nodig heeft, zijn eventueel zijn bril, tandprothese, hoorapparaat of scheerapparaat. Voorzie deze van de naam van de zieke om vergissingen te vermijden.

Sieraden of juwelen worden aan de familie meegegeven om hygiënische en veiligheidsmaatregelen.

10 BEZOEK

Het bezoek op de dienst Intensieve Zorgen is beperkt tot twee bezoekmomenten per dag. Dit om de rust van de patiënten niet te verstoren maar ook om de zorgverleners op een optimale manier te laten werken.

Rusten is voor de patiënt een belangrijk onderdeel van zijn herstel. Daarom vragen we u om het aantal bezoekers te beperken tot maximum drie personen per bezoekmoment en het bezoek zo rustig mogelijk te houden. Bezoek is dagelijks mogelijk van **13 tot 13.30 uur en van 19 tot 19.30 uur**. Enkel in uitzonderlijke omstandigheden en na afspraak met de verantwoordelijke verpleegkundige kan hiervan afgevoerd worden.

De dienst Intensieve Zorgen is niet vrij toegankelijk. Wij vragen u om aan het begin van het bezoek aanwezig te zijn in de wachtruimte.

U zal daar afgehaald worden door een zorgverlener die ook meedeelt welke patiënten eventueel verhuisd zijn naar een ander bed of een andere afdeling. Indien bepaalde patiënten nog een dringende verzorging of onderzoek moeten krijgen, wordt aan de familieleden gevraagd om nog even te wachten in de wachtzaal.

Kinderen onder de twaalf jaar zijn niet toegelaten omwille van de psychische impact die een bezoek aan Intensieve Zorgen kan hebben. In uitzonderlijke gevallen kan het bezoek gewenst zijn en wordt dit toch toegestaan na overleg met de arts, de verantwoordelijk verpleegkundige en de sociaal verpleegkundige. Dit bezoek zal steeds buiten de bezoeken georganiseerd worden.

Patiënten op Intensieve Zorgen zijn erg gevoelig voor infecties. Daarom vragen wij u om telkens zowel voor als na uw bezoek uw handen te ontsmetten met handalcohol. U vindt flacons aan de ingang van de afdeling en aan het bed van elke patiënt.

Bloemen, planten, fruit en andere voeding zijn om hygiënische redenen niet toegelaten op de dienst Intensieve Zorgen.

Het is niet toegestaan om gegevens met betrekking tot uw bezoek te registreren of verspreiden. Dit om de privacy van onze patiënten, bezoekers en zorgverleners te verzekeren. Het nemen van foto's, het opnemen van gesprekken of filmen is absoluut verboden.

De mogelijke interferentie van gsm's en tablets met gesofisticeerde apparatuur is op dit ogenblik nog onduidelijk. Daarom vragen we patiënten en bezoekers om tablets en gsm's af te zetten.

Het eerste bezoek aan de dienst Intensieve Zorgen kan erg confronterend zijn. De zieke is immers omgeven door apparatuur en heeft mogelijk verschillende slangetjes en klevers op zijn lichaam. Soms kan hij ook niet praten omdat hij een beademingsslangetje in de keel heeft.

11 CONTACT

Aarzel niet om de zieke aan te raken als u dit wenst of om tegen hem te praten, ook als hij niet kan antwoorden.

Schrik niet als er plots een alarm afgaat. De meeste alarmsignalen zijn waarschuwings- en herinneringssignalen die zeker niet betekenen dat er iets fout loopt of dat u iets verkeerd doet. De verpleegkundigen zullen het signaal zo snel mogelijk afzetten.

ZOL Genk, Campus Sint-Jan
Intensieve Zorgen 1, Intensieve Zorgen 2, SPIZ, PACU
Tav. (Naam pat.)
Synaps Park 1
3600 Genk

Medisch diensthoofd Intensieve Zorgen:
Dr. T. Fivez:
te contacteren via de hoofdverpleegkundige.



Telefoonnummers

- **Intensieve Zorgen 1:**

T 089 80 66 13

Hoofdverpleegkundige:

Laura Helsen

T 089 80 66 11

Sociaal verpleegkundige:

Anneke Bottelier,

T 089 32 16 52

- **Intensieve Zorgen 2:**

T 089 80 66 43

Hoofdverpleegkundigen:

Carine Nijsten,

T 089 80 66 41

Hannelore Aerts,

T 089 80 66 42

Sociaal verpleegkundige:

Carrie Jonckheere

T 089 32 16 54

Psychologe:

An Martens,

T 089 32 56 91

- Spoed-Intensieve Zorgen (SPIZ)

T 089 80 86 51

- PACU

T 089 80 58 10

Hoofdverpleegkundige:

Danny Baens

T 089 80 58 11

Artsen

- Dr. M. Beran
- Dr. W. Boer
- Dr. L. Buyse
- Dr. B. Claessens
- Dr. C. De Deyne
- Dr. R. De Jongh
- Dr. P. De Vooght
- Dr. D. Dylst
- Dr. K. Engelen
- Dr. T. Fivez
- Dr. T. Fret
- Dr. L. Merckx
- Dr. D. Mesotten
- Dr. R. Mestrum
- Dr. M. Puylaert
- Dr. P. Vanelderen
- Dr. S. Van Boxstael
- Dr. L. Van Keer
- Dr. J. Van Melkebeek
- Dr. S. Van Poucke
- Dr. C. Vandepitte
- Dr. M. Vander Laenen
- Dr. T. Vanneste
- Dr. G. Vundelinckx
- Dr. J. Vundelinckx
- Dr. X. Willaert
- Dr. J. Van Zunder

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be