

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Campus Sint-Barbara
Medisch Centrum André Dumont
ZOL Maas en Kempen



GK45

INTRODUCTIE

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara
Bessemerstraat 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 student, beste nieuwe collega,

Hartelijk welkom op onze afdeling. We vinden het belangrijk dat je zo goed mogelijk geïnformeerd wordt over onze afdeling. Met deze brochure willen we je wegwijs maken op onze eenheid. Het is een beknopte begeleiding die je steeds kan raadplegen. Een brochure kan niet allesomvattend zijn, daarom staan zowel artsen, hoofdverpleegkundige en verpleegkundigen je graag bij indien je hulp of uitleg nodig hebt. We willen bovendien niet in herhaling vallen met de algemene ZOL-informatie die je mocht ontvangen. Ook de ziekenhuisbrede verzorgingsprotocollen worden hier niet herhaald. Deze brochure richt zich tot nieuwe medewerkers en studenten. Je zal zelf merken welke voor jou op dit moment de leerzame/belangrijke elementen zijn.

K4.50

“Waar er zorgende handen zijn zowel voor de patiënt als voor elkaar”

INHOUDSTAFEL

1. Welkom	3
1.1 Nieuwe medewerkers	
1.2 Studenten	
2. Voorstelling van de afdeling en de discipline	5
2.1 de patiëntenpopulatie	
2.2 Architectuur	
3. Voorstelling van het team	6
3.1 Medisch team	
3.2 Verpleegkundig team	
3.3 MDO/ multidisciplinair team	
4. Organisatie van de afdeling	10
4.1 Posten	
4.3 Dagindeling	
4.4 Briefing	
5. Taakinhoud	13
5.1 verpleegkundig inhoudelijke aspecten	
5.2 Beroepsgeheim	
5.3 specifieke verpleegkundige interventies	
6. Verwachtingen	20
6.1 nieuwe medewerkers	
6.2 Studenten	

01 WELKOM

1.1 NIEUWE MEDEWERKERS

Van harte welkom op de afdeling K4.50, oncologie en hematologie van Ziekenhuis Oost-Limburg, campus Sint-Jan. De komende dagen zullen indrukwekkend en leerrijk zijn en we zullen ons best doen om je zo goed mogelijk te begeleiden.

Met deze brochure willen we je in het kort informeren over de werking van onze dienst, je een beeld geven van de meest voorkomende pathologieën en de verwachtingen verduidelijken die wij stellen in kader van onze patiëntenzorg. Bij al ons denken en handelen staat het belang van onze patiënten voorop. Daarom verwachten wij van al onze teamleden een open en klantvriendelijke houding naar patiënten en familieleden, maar ook naar de collega's. Goede patiëntenzorg is immers alleen mogelijk door goede samenwerking!

Wij zijn een open team en geven graag gericht opbouwende feedback, zodat dit ook een positief effect heeft op je leerproces. We hebben ook graag dat je veel vragen stelt, zo weten we waar je mee bezig bent, wat je moeilijk vindt.

Het opleidingstraject heeft meerdere delen. Je hebt een aantal e-learnings die je moet doorlopen voordat je start op de afdeling. Dit is een blijvend leerproces, dus sommigen moet je binnen een bepaalde tijd doorlopen hebben of moet je herhalen om een bepaalde termijn.

Tijdens het tweedaagse inscholingsprogramma word je geïnformeerd over de werking van ZOL en de protocollen.

Er is een vormingskalender die gebruikt kan worden om jezelf verder te ontplooien. Regelmatig worden er dienstspecifieke bijscholing voorzien, zowel intern als extern. Bespreek steeds met je leidinggevende wanneer je voor een bijscholing wilt inschrijven.

Via het ZOLnet kan je alle ziekenhuisbrede procedures en protocollen terugvinden. Alle zorgdomeinen zijn er apart vermeld, zodat je de nodige info gemakkelijk terug kan vinden.

Onder de afdelingstegel (intranet-divisies-divisie3-K45) vind je meer specifieke info m.b.t. de afdeling, nl. brochures, verslagen van dienstvergaderingen, bijscholing.

Je kan op onze afdeling veel leren. Het zal een leerproces met ups en downs zijn, maar geef jezelf de tijd om te leren.

Wees enthousiast, leergierig, kritisch en fijngevoelig.

We willen jou graag laten delen in onze kennis en kunde om jou te laten groeien, om zo deel uit te maken van een deskundig team met oog voor kwaliteit, professionaliteit en vriendelijkheid, waar al onze patiënten baat bij hebben.

Wij hopen dat je je snel 'thuis' zal voelen op onze afdeling en wensen je veel succes en werkvreugde tijdens je loopbaan.

1.2 STUDENTEN

Welkom op de eenheid K4.50, oncologie en hematologie. Wij willen je graag als student opnemen op onze eenheid. Wij willen ons inzetten zodat je een aangename stageperiode tegemoet gaat.

Op onze afdeling wil elk teamlid en in het bijzonder de mentoren, heel graag je leerproces tijdens deze stage mee ondersteunen. Wij zullen je gedurende je stageperiode als een volwaardig teamlid beschouwen. We proberen om je zoveel mogelijk te koppelen aan dezelfde mentor of verpleegkundige. Indien mogelijk nodigen wij je ook uit om samen met het verpleegkundig team pauze te nemen.

We willen graag een aantal organisatorische afspraken maken:

- Je wordt elke dag gekoppeld aan een superviserende verpleegkundige.
- Je dient zelf ervoor te zorgen dat de superviserende verpleegkundige goed op de hoogte is van de competenties (je leerdoelen) die je wenst te behalen.
- Je mag bepaalde verpleegkundige taken uitvoeren, maar doe dit steeds in samenspraak met jouw superviserende verpleegkundige.

Aan het einde van je stage word je gevraagd om onze verpleegkundige equipe op zijn 'leeropdracht' te beoordelen. De vragen gaan over: begeleiding en feedback, integratie in het team en leerkansen. Jouw feedback helpt ons om waar mogelijk onze begeleiding te verbeteren. Na afloop van je stage word je ook beoordeeld door onze mentoren (in samenspraak met je stagebegeleider). Daarbij wordt rekening gehouden met:

- Correcte professionele attitude in omgang met de zorgvrager.
- Een kwalitatief verpleegkundig handelen. Hiermee bedoelt men een goede basiskennis en een patiëntgerichte uitvoering van de aangeleerde verpleeginterventies. Deze zijn afhankelijk van jouw studiejaar en kunnen afdelingsspecifieke pathologieën en problemen zijn.
- Competenties die voor elke toekomstige ZOL-verpleegkundige cruciaal zijn, zoals efficiënt werken.

Het mag bekend zijn dat deze beoordeling vaak van doorslaggevend belang is bij een later sollicitatiegesprek. Als je bovendien een hart voor onze afdeling hebt en je je aangetrokken voelt tot ons team, vergeet dit dan niet in jouw sollicitatiebrief te vermelden.

Je hoeft niet te leren van vallen en opstaan. Vraag liefst op voorhand uitleg, zo kunnen misverstanden en fouten voorkomen worden. Wij gunnen je de nodige tijd om je aan te passen.

Wij wensen je alvast een aangename stageperiode.

Namens de hele equipe.

02 VOORSTELLING VAN DE AFDELING EN DE DISCIPLINE

2.1 DE PATIËNTENPOPULATIE

Oncologie/hematologie omvat patiënten die naar de afdeling komen voor verschillende doeleinden:

- Chemotherapie, indien patiënten hiervoor meerdere dagen opgenomen moeten worden
- Plaatsen poortkatheter, PICC en opstarten therapie
- Andere therapieën zoals immunotherapie
- Palliatieve zorgen
- Toegenomen nevenwerkingen van de behandeling of achteruitgang van de kwaliteit van leven van de patiënt
- Andere ziekteverschijnselen zoals een pneumonie, maar met een oncologische/hematologische achtergrond
- ...

De zorg voor oncologische/hematologische patiënten is steeds multidisciplinair en complex en vraagt naast een goede zorg voor de patiënten en kennis in verband met de pathologieën, behandelingen en bijhorende nevenwerkingen ook een verpleegkundige die communicatief sterk en empathisch is. Naast de zorg voor de patiënt is het eveneens belangrijk om oog te hebben voor de naasten. Een oncologische diagnose treft nooit alleen de patiënt, maar treft de hele familie/omgeving van de patiënt.

Wij durven stellen dat wij je een boeiende, gedifferentieerde, leerrijke werkomgeving/stage kunnen aanbieden. Voorwaarde is jullie interesse.

2.2 ARCHITECTUUR

De afdeling ligt in de K-blok van campus Sint-Jan, op niveau 4.

De eenheid telt 28 bedden en is in U-vorm opgezet.

Binnen de afdeling zijn de patiëntenkamers als volgt verdeeld:

- 18 bedden op tweepersoonskamers
- 10 bedden op eenpersoonskamers

Centraal in de afdeling bevinden zich de balie, apotheek en verpleegpost.

Het middengedeelte omvat:

- Bureau hoofdverpleegkundige
- Vuile utility
- Keuken
- Berging
- Toiletten
- Linnenkamer

Om de goede orde en netheid te bewaren, zijn er afspraken gemaakt zodat alles netjes blijft. Laat dus geen urinaals (bedpannen) staan, maar plaats ze in de bedpanspoeler. Vuilniszakken onmiddellijk deponeren in de juiste afvalcontainer. De afvalposter in de utility maakt je wegwijs in het juist sorteren van het afval.

Belangrijk: Chemo-afval wordt verwijderd via de PactoSafe.

Tijdens de eerste dag op de afdeling wordt er een rondleiding gegeven. Hierbij worden de verschillende ruimtes van de dienst getoond, evenals de branddeuren, nooduitgangen, brandblussers,...

03 VOORSTELLING VAN HET TEAM

3.1 MEDISCH TEAM

Oncologen • dr. Debrock Guy • dr. De Roock Wendy • dr. Cornillie Jasmien • dr. Mennens Fer	Hematologen • dr. Janssen Mia • dr. Put Nathalie • dr. Swennen Griet
Radiotherapeuten • dr. Dubaere Emilie • dr. Govers Mieke • dr. Maes Annelies • dr. Van Den bergh Laura • dr. Vandewerf Evelyn • dr. Pil Joost	

3.2 VERPLEEGKUNDIG TEAM

K4.50 valt onder divisie 3. Een divisie bestaat uit een geheel van medische diensten die gecentreerd zijn rond een homogene groep van patiënten op basis van pathologie, leeftijd of type van behandeling.

De organisatiestructuur voor de afdeling ziet er als volgt uit:

Erwin Bormans	Algemeen directeur ZOL
Kurt Surmont	Verpleegkundig-paramedisch directeur
Johan Cox	Divisiemanager
Kim Ongenae	Zorgcoördinator
Tilly Cortens	Hoofdverpleegkundige
Team verpleegkundigen, zorgkundigen, logistiek assistenten	

Binnen het verpleegkundige team zetten verpleegkundigen zich ook extra in voor bepaalde zorgdomeinen, zij zijn dan referenten voor dit domein.

Op de afdeling zijn er meerdere stagementoren. Zij staan in voor volgende taken, de mentor:

- Is het aanspreekpunt voor de student.
- Werkt samen met de student actief rond het persoonlijk leerplan van de student.
- Observeert en rapporteert het gedrag van de student objectief.
- Geeft aan de student op een gestructureerde manier negatieve en positieve feedback.
- Is aanspreekpersoon betreffende het functioneren van de student tussen hoofdverpleegkundige, begeleidingsverpleegkundige, stagebegeleiding en stagecoördinatie school.
- Coacht de student en de medewerkers door hen te informeren, te motiveren en aanwijzingen en raad te geven.

Er wordt wel verwacht dat elke verpleegkundige studenten bedside kan begeleiden. De mentor dient het overzicht over het groeiproces, samen met de hoofdverpleegkundige, op te volgen.

3.3 MDO/ MULTIDISCIPLINAIR TEAM

De zorg voor oncologische/hematologische patiënten is complex en als verpleegkundige kan je beroep doen op ondersteuning van verschillende zorgverleners/hulpverleners. Als verpleegkundige heb je een belangrijke rol in het informeren van de patiënten over welke mogelijkheden er zijn, maar ook in het doorverwijzen, contacteren en correct rapporteren naar de verschillende leden van het multidisciplinair team.

De logistiek assistenten

Zij staan hoofdzakelijk in voor de bedeling van de maaltijden en zijn zeker ook een aanspreekpunt bij eventuele vragen met betrekking tot de maaltijden. Zij bespreken dagelijks de menukeuze van de patiënt, rekening houdend met het dieet dat ze moeten volgen. Daarbuiten voeren zij ook een aantal ondersteunende taken uit.

Verpleegkundig assistent oncologie

Hij draagt in belangrijke mate bij tot de vooruitgang en professionalisering van de verpleegkunde. Hierbij gaat het om het uitvoeren van laag complexe en/of afgebakende specialistische medische taken, het uitvoeren van hoog gespecialiseerde en complexe verpleegkundige taken en het bezitten van extra competenties m.b.t. zorgcoördinatie, patiënten/cliënteneducatie, zelfmanagementondersteuning, empowerment en psychosociale zorgverlening.

Diëtiste

De diëtiste is van maandag tot en met zaterdag bereikbaar van 8 tot 16.30 uur. Indien gewenst en indien nodig zal de diëtiste meer uitleg komen geven, bijvoorbeeld omtrent het verder zetten van een dieet na het ontslag.

De dienst Patiëntenbegeleiding (sociale dienst)

De taak van de dienst Patiëntenbegeleiding is veelzijdig en afhankelijk van de patiënt en zijn/haar probleem. Elke vraag, elk probleem is bespreekbaar. Zowel de patiënt als de familie kunnen vragen om een gesprek met de sociaal werker.

Enkele voorbeelden:

- Regelen van zorg, hulp en diensten, zoals: thuisverpleging, familiale hulp, poetshulp, warme maaltijden aan huis, personenalarm.
- Regelen van materiaal voor verzorging aan huis, zoals: ziekenhuisbed, rolstoel, toiletstoel, infuusstaander, voeding aan huis (sondevoeding of parenterale voeding).
- Wisselwerking tussen partners, ouders, kinderen en familie.
- Organiseren en leiden van familiebijeenkomst.
- Informatie en hulp bij aanvragen van sociale voorzieningen, zoals: financiële steunaanvragen kankerfonds, aanvraag tegemoetkoming mindervaliden, aanvraag zorgverzekering, tussenkomst reisonkosten, tussenkomst bij aankoop van haar- of borstprothese.
- Voorbereiding en coördinatie van de zorg bij ontslag uit het ziekenhuis.
- Opsporen van tekorten en gebreken in regelingen en voorzieningen en het niet goed functioneren van instanties.
- Het ondersteunen van patiënten bij het opnemen van eventuele problemen.
-

De psycholoog

Een oncologische diagnose en bijhorende behandeling of klachten zijn een ingrijpende ervaring en kan heel wat spanning of angst met zich meebrengen; voor deze vragen of moeilijkheden kan een verhelderend gesprek een hele steun betekenen.

Het palliatief support team (PST)

Het palliatief support team kan helpen bij het zoeken naar de hoogst mogelijke levenskwaliteit op elk moment van de ziekte. Zij kunnen ook ondersteuning bieden vroeg in het ziekteverloop en helpen bij vragen rond zorgplanning, wilsverklaringen en uitklaren van belevingsverschillen tussen patiënt, familie en zorgverleners.

Het PST biedt:

- Ondersteuning aan familie en/of patiënt in kader van diagnosemededeling en communicatie tussen patiënt en familie.
- Informatie en advies over palliatieve thuiszorg en palliatieve eenheid. De palliatieve thuiszorg werkt samen met Pallion.
- Advies in verband met pijn- en symptoomcontrole.

Ergotherapeut

De ergotherapeut helpt de patiënten om de dagelijkse activiteiten zo zelfstandig mogelijk uit te voeren. Dit doen ze door dagelijkse handelingen te trainen zoals wassen, kleden, eten en drinken, transfers en mobiliteit,...

De kinesist

De kinesist is van maandag tot en met vrijdag aanwezig in ZOL. De afdeling werkt met een vaste kinesist, waarmee dagelijks besproken wordt welke patiënten kinesitherapie nodig hebben. De arts beslist of er een behandeling van de kinesist aangewezen is.

Liaison wondzorg

Het wondzorgteam bezit expertise in het beoordelen en verzorgen van (complexe) wonden. Hij/zij ondersteunt artsen, verpleegkundigen, patiënten en familie vanuit een specifieke verpleegkundige deskundigheid, waarbij kwaliteitsbewaking van de zorgverlening voorop staat.

Wondzorg staat in voor:

- opvolgen van patiënten met verschillende types van wonden binnen het ziekenhuis;
- verlenen van advies aan artsen, verpleegkundigen, patiënten en hun familie m.b.t. (complexe) wonden;
- vertalen van bevindingen uit wetenschappelijk onderzoek m.b.t. wond- en stomazorg naar de praktijk via de ontwikkeling/implementatie van een ziekenhuisspecifiek protocol;
- het geven van training on-the-job voor verpleegkundigen;
- opleiding/bijscholing bieden aan (referentie)verpleegkundigen;
- externe contacten en netwerking m.b.t. wonden stomazorg onderhouden.

Dienst Pastorale zorg en Zingeving

De dienst Pastorale zorg en Zingeving wil de zieke mens en zijn familie bijstaan, ondersteunen en begeleiden. Dit gebeurt met respect voor ieders eigenheid, levensopvatting en overtuiging.

Patiënten kunnen dit vragen wanneer ze bijvoorbeeld:

- Nood hebben aan een gesprek, een bezoek of gewoon een luisterend oor.
- Slecht nieuws hebben gekregen en daarover willen praten.
- Als het verblijf in het ziekenhuis moeilijk valt.
- Als ze graag de communie, de ziekenzegening of het ziekensacrament ontvangen.

Oncocoach

De oncocoach ondersteunt de patiënt, maar ook de familie. Het gaat hierbij zowel om emotionele ondersteuning, als over het informeren en verduidelijken van informatie, en het ondersteunen bij pijn. Dit doet de oncocoach op alle sleutelmomenten van de diagnose tot en met de follow-up, bijvoorbeeld wanneer de diagnose bekend gemaakt wordt of bij het aankondigen van een herval. Dit werk zal gebeuren in het kader van een multidisciplinaire samenwerking, ten einde een kwalitatieve opvang te garanderen.

Leerzorgspecialist

De leezorgspecialist (LZS) is een master in de verpleegkunde die, naast haar functie als lector op een hogeschool, tewerkgesteld is op een leezorgcentrum (LZC).

Daar ondersteunt ze in de zorg, draagt ze bij tot het optimaliseren van het leerklimaat voor student en collega en zet ze kwalitatieve zorg centraal. De LZS stimuleert en ondersteunt verpleegkundigen en studenten in leren door kritische reflectie over de verstrekte zorg.

De kapster

De kapster komt op donderdag langs in ZOL. De betaling gebeurt rechtstreeks aan de kapster.

De pedicure

Indien er een pedicure gewenst wordt, kan dit aangevraagd worden. De betaling gebeurt opnieuw rechtstreeks aan de pedicure.

Vrijwilliger van Kom op Tegen Kanker

Kom op Tegen Kanker wil patiënten met kanker helpen opnieuw vat te krijgen op hun situatie. Daarvoor heeft ze volgende brede dienstverlening uitgebouwd:

- Een vrijwilligersteam
- Cursussen en infosessies (o.a. over vermoeidheid)
- Gespreksgroepen
- Make-up- en verzorgingssessies
- De vakantieweek
- De Vlaamse Kankertelefoon (tel. 078 150151)
- Het Sociaal Fonds
- Allerhande gratis informatie
- Contactpunt Limburg: Stadsomvaart 9, 3500 Hasselt
- Website: komoptegenkanker.be - allesoverkanker.be

Twee keer per week komt een vrijwilliger langs op de afdeling. Zij komen langs om een praatje te maken indien gewenst.

Vzw De Witte Roos

Deze vrijwilligers komen 1x/week zorgen voor een hand/voet/gezichtsmassage.

04 ORGANISATIE VAN DE AFDELING

4.1 POSTEN

Iemand die fulltime werkt, werkt meestal in shiften van acht uur. Voor degenen die niet fulltime werken kan dit variëren tussen shiften van zeven, zes en vier uur.

De onderstaande posten geven een beeld van het wekelijkse rooster:

Code	Periode
A8	6.45 - 15.15 uur
A7	6.45 - 14.15 uur
A6	6.45 - 13.15 uur
A4	6.45 - 10.45 uur
D8	8.00 - 16.30 uur
B8	13.30 - 22.00 uur
B6	15.30 - 22.00 uur
N9	21.30 - 7.00 uur

De verpleegkundigen werken volgens een bepaald roulement, waarin het de bedoeling is steeds te komen tot een minimale bezetting van:

- 4 morgenposten
- 4 middagdiensten
- 1 nachtdienst
- 1 dagdienst (hoofdverpleegkundige/balieverantwoordelijke)

De dienstregeling van zowel de verpleegkundigen als de studenten ligt ter inzage aan de balie. Hierop staat ook wanneer er mentoren en stagebegeleiders op de afdeling zijn.

4.2 ORGANISATIE VAN DE ZORG

Men werkt op deze dienst volgens het model integrerende verpleging: dus met patiënttoewijzing. De afdeling wordt verdeeld in vier. Dit houdt in dat één verpleegkundige verantwoordelijk is voor ongeveer zeven patiënten.

De studenten worden op hun beurt toegewezen aan een verpleegkundige.

- kant 1: kamers 460 t.e.m. 466
- kant 2: kamers 468 t.e.m. 478
- kant 3: kamers 482 t.e.m. 488
- kant 4: kamers 490 t.e.m. 498

Buiten de totaalzorg van de patiënten is de verpleegkundige ook verantwoordelijk voor andere taken. Dit is voor de student ook een leerervaring.

Deze taken zijn onder andere:

- Aanvullen van de verzorgingswagens
- Opruim spoelruimten
- Werkgroepen: apotheek, magazijn en materiaalcommissie
- Koffie zetten indien logistiek assistente niet aanwezig is
- Hulp bieden bij het uitdelen van eten

4.3 DAGINDELING

06u45 - 07u15	Briefing door de nachtverpleegkundige
07u15 - 07u30	• Medicatie van 8u nazien • Infusen en inspuitingen klaarmaken
07u30	• Controle glycemie - dagcurve • Bloedafnamen
08u00	• Verdeling ontbijt • Toedienen medicatie • Vervangen en aanpassen van het infuus • Totaalzorg van de toegewezen patiënten • Wond-, antidecubitus maatregelen • Parametercontrole/(N)EWS • Orde van de kamer • Invullen van patiëntendossiers
10u00 - 10u45	• Koffiepauze, afwisselend in 2 groepen (15 min.) • Opruimen van spoelruimten, aanvullen verpleegkarren
11u30 - 12u15	• Medicatie van 12u nakijken • Verdeling van het middagmaal • Helpen bij de voeding. Ook dit is belangrijk! • Eetgerief afdekken • (Feedbackmoment tussen 11-12u)
12u15	• Pat. installeren voor middagrust en nodige zorgen toedienen
13u00	Middagpauze
14u00	• Verdeling medicatie + nodige zorgen door A-post • Aanvullen patiënten verslagen • (Feedbackmoment tussen 14-15u)
14u30	• Algemene briefing van A-, B-posten
17u00	• Glycemie-controle + uitdelen medicatie, (N)EWS • Avondmaal uitdelen • Hulp bieden
18u00	Nodige zorgen toedienen
19u00 - 19u30	Avondpauze (Feedbackmoment tussen 19-20u)

20u00	• Avondronde • Medicatie bedelen - vers water geven • Patiënten installeren voor nacht
21u00	• Dienst opruimen • Patiëntendossiers invullen
21u30	Briefing aan nachtpost
22u00 - 07u00	• Controle patiënten • Medicatie controleren • Volgens afspraak medicatie toedienen
07u00	• Briefing aan de morgenpost • koffie zetten

4.4 BRIEFING

Een briefingsmoment is een belangrijk moment waarop veel informatie verkregen wordt over de patiënten op de afdeling. Er wordt verwacht dat er op een respectvolle manier geluisterd wordt naar degene die aan het brieven is. De briefende verpleegkundige zorgt ervoor dat tijdens de briefing de essentiële aspecten van de patiënt aan bod komen, kort en bondig. De briefing gebeurt volgens de **SBARR** methode:

- **S**ituation (oftewel, situatie)
- **B**ackground (oftewel, achtergrond)
- **A**ssesment (oftewel, beoordeling)
- **R**ecommendation (oftewel, aanbeveling)
- **R**epeat (oftewel, herhaal).

Men start altijd met de naam van de patiënt gevolgd door het kamernummer, men vermeldt de reden van opname, welke onderzoeken dienen te gebeuren en welke onderzoeken reeds uitgevoerd zijn en hun eventuele resultaten. De kantverantwoordelijke zal steeds haar opvolger brieven.

Er worden per dag standaard drie briefingsmomenten gehouden:

- Het eerste briefingsmoment gebeurt van de nachtpost naar de morgenpost van 6.45 tot 7 uur
- Het tweede briefingsmoment gebeurt van de morgenpost naar de middagpost van 13.30 tot 14 uur
- Het derde briefingsmoment gebeurt van de middagpost naar de nachtpost van 21.45 tot 22 uur

Tussendoor kunnen er briefingsmomenten plaatsvinden zoals de briefing van arts naar verpleegkundige of een briefing van een verpleegkundige van de morgenpost naar de verpleegkundige van de dagpost.

05 TAAKINHOUD

5.1 VERPLEEGKUNDIG INHOUDELIJKE ASPECTEN

5.1.1 ATTITUDES EN VERWACHTINGEN

Los van de oncologische/hematologische kennis en kunde, wordt de oncologisch/hematologisch verpleegkundige gekenmerkt door een juiste attitude naar de kwetsbare zorgvrager en diens familie, met een hoge mate van empathie en respect.

Dit uit zich onder andere in volgende zaken:

- Aandacht en bekommernis voor het welzijn van de patiënt en de familie – de mogelijkheden willen zien die een patiënt heeft en deze willen mee helpen te ontwikkelen/behouden, ondersteunen van het zelfmanagement door onder andere op een correcte manier de patiënt te educeren/informereren.
- Respect hebben voor de patiënt en de familie, geduld met de patiënt en aandacht hebben voor de verwevenheid van de problematiek op verschillende vlakken. De oren, ogen en mond willen zijn van de zorgvrager: voor de zorgvrager opkomen bij alle andere actoren in de zorg.

5.2 BEROEPSGEHEIM

Dit dient strikt toegepast te worden vandaar nog eens de 10 vuistregels van beroepsgeheim:

1. Gebruik de dozen 'vertrouwelijk' als je vertrouwelijk papier wil wegdoen.
2. Denk na voor je informatie doorgeeft en volg de richtlijnen hieromtrent.
3. Geef of vraag geen vertrouwelijke informatie als er anderen luisteren.
4. Laat patiëntendossiers niet onbemand achter of zichtbaar open staan.
5. Raadpleeg enkel dossiers van je eigen patiënten en nooit je eigen dossier.
6. Vergrendel je computer.
7. Volg de policy rond wachtwoorden en houd je wachtwoord geheim.
8. Verzamel geen lijstjes met vertrouwelijke gegevens op je PC.
9. Gebruik geen patiëntengegevens bij opleidingen, gebruik fictieve namen.
10. Verstuur niet zomaar e-mails met patiëntengegevens. Volg steeds de richtlijnen.

5.3 SPECIFIEKE VERPLEEGKUNDIGE INTERVENTIES

Als oncologisch/hematologisch verpleegkundige dien je een brede waaier aan handelingen en technieken te beheersen. De basishandelingen worden hieronder volgens de stelsels opgesomd.

(s = soms)

Ademhalingsstelsel:

- Aspiratie via tracheotomie -s
- Aspiratie via mond en bovenste luchtwegen -s
- O₂ therapie met neusbril of masker
- Aërosol via perslucht
- Thoraxdrainage -s

Bloedsomloopstelsel

- Voorbereiding, toediening van en toezicht op intraveneuze perfusies en transfusies, eventueel met technische hulpmiddelen.
- Bloedafnamen: perifeer + PAC + DVC + PICC
- Gebruik van glucometer

- Plaatsen van intraveneuze katheters in perifere vene
- Gebruik van fysiologisch slot
- Aanbrengen van kousen en verbanden ter preventie of behandeling van veneuze aandoeningen

Spijsverteringsstelsel

- Toedienen van sondevoeding via jejunostomie-sonde of gastrostomie
- Inbrengen maag- of microsonde - sondevoeding
- Manuele verwijdering van fecalomen (PPA)
- Lavement
- Darmspoeling (per os - maagsonde)
- Onderzoeken: RX / endoscopie / echo / leverbiopsie / nucl.onderzoek / ERCP ...

Urogenitaal stelsel

- Voorbereiding, uitvoering van blaassondage
- Aseptische vulvazorgen
- Incontinentietraining
- Bijhouden urinedebiet
- Stomaverzorging

Huid en zintuigen

- Verzorging van wondes met drains, wiken en stoma
- Aseptische en antiseptische wondverzorging
- Decubituspreventie
- VAC therapie
- Voorbereiding, uitvoering en toezicht op verwijderen van:
 - hechtingen
 - wiken
 - drains

Metabolisme

- Opvolging van diabetespatiënten
- Diabetesteaching (GVO)

Voedsel- en vochttoediening

- Parenterale voeding
- Hulp bij vocht-en voedseltoediening
- Correct registreren van de vochtbalans

Mobiliteit

- Wisselgeving geven
- Opzetten met tillift

Hygiëne

- Totaalverzorging van een patiënt met ADL dysfunctie
- Mondhygiëne --> van groot belang bij oncologische patiënten. Heb er aandacht voor om minstens 1 keer per shift de mond te controleren.
- Isolatie besmette patiënten bv MRSA/ Clostridium/ESBL/VRE/COVID-19
- Moedig patiënten ook aan om hun mond te verzorgen.

Fysische beveiliging

- Maatregelen ter voorkoming van lichamelijk letsel
- Fixatiemiddelen - Dwangriemen voor bed of zetel: fixatieprotocol!
- Beveiliging - Bedbaren

Verpleegkundige activiteiten die verband houden met het stellen van de diagnose

- Bloedafname via veneuze katheter, via diep veneuze katheter, via PAC of PICC.
- Meten van parameters bij totaalzorg
- Staal nemen van sputum - faeces - urine
- Culturen van drains, wonden

Assistentie bij medische handelingen

- Voorbereiding, assistentie bij sternum - ascites - pleurapunctie

Algemeen

- Lijktooi

Medicamenteuze toedieningen

Vorbereiden en toedienen van medicatie via volgende toegangswegen:

- oraal (inbegrepen inhalatie)
- rectaal
- vaginaal
- subcutaan, SC-spuitedrijver voor continue toediening van pijnmedicatie in palliatieve setting
- I.M. - I.V.
- via gastro-intestinale katheter
- oogindruppeling
- oorindruppeling

Toedienen van een medicamenteuze onderhoudsdosis via een door de arts geplaatste centraal veneuze katheter.

Belangrijke informatie voor nieuwe medewerkers: chemotherapie.

Ook hieromtrent zijn er opleidingsmogelijkheden in ZOL. Vraag dit zeker na bij je leidinggevende.

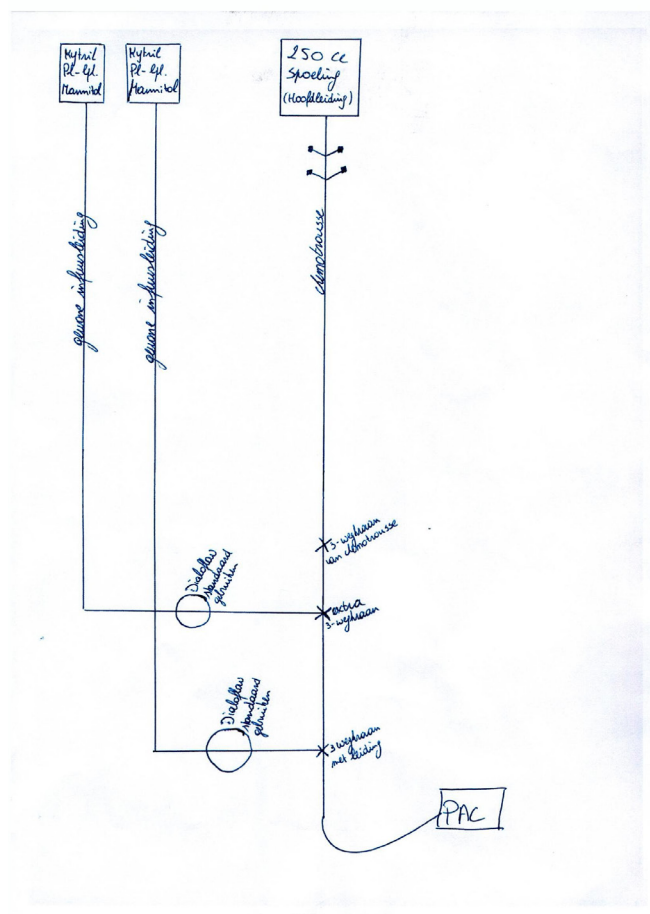
Opbouwschema voor opstart chemo

Doel is de volledige leidingen voorzien voor de start van de therapie. Op die manier vermijden we een ontkoppeling van de leidingen tijdens de toediening van de therapie. We maken altijd gebruik van een chemospike met 1 tak of met 4 takken. Per tak hangen we 1 chemoproduct aan. Bekijk daarom op voorhand eerst hoeveel chemoproducten je moet toedienen. Ook targeted therapy (doelgerichte therapie en dus geen cytostatica) zoals Mabthera, Gazyvaro of Darzalex worden via een spike toegediend.

Voorzie de hoofdleiding steeds van 2 - driewegkranen. Voorzie ook op elke leiding een dial-o-flow. Gebruik als hoofdleiding de chemoleiding. Onderstaande afbeelding maakt duidelijk wat we bedoelen.

De spike waar je de chemo vloeistof aanhangt mag je NOOIT meer ontkoppelen! Dit stukje kunnen we niet spoelen met NaCl 0,9% waardoor er altijd een kleine rest chemo achter blijft. De rest van de leiding spoelen we tussen elke toediening van de verschillende chemo's met 100 ml NaCl 0,9%, hierbij kan je gebruik maken van je pomp. Verdere toelichting hiervan krijg je op de afdeling.

Er wordt veel gebruik gemaakt van immuuntherapie en targeted therapie. Voor je iets gaat toedienen zoek je best op wat het is zodat je ook de juiste informatie kan geven aan de patiënt en weet welke infuusgerelateerde reacties er kunnen optreden.



Nevenwerkingen chemo en co-medicatie

Bij chemotherapie horen heel wat nevenwerkingen. We sommen hieronder de belangrijkste op.

Per therapie kan dit verschillen en niet elke chemo geeft alle nevenwerkingen. Voor meer informatie per therapie verwijzen we graag naar het verpleegkundige oncologisch compendium van de VVRO.

	Op order van de arts	Ad hoc (zie ZN voorschrift van de arts)
Nausea	• Kytril 3mg IV • Kytril 1mg PO • Emend 125 – 80 – 80 • Akynzeo	• Litican 50mg IV max 6xd. Ook goed naar het waakinfuus kijken, vaak zitten hier ook al 4a in en mag je er nog maar 2 extra geven.
Obstipatie	• Dulcolax • Laxoberon druppels • Fleet	• Movicol
Stomatitis (aften)	• Stomatitiscocktail (=magistrale bereiding) • Lasertherapie	
Vermoeidheid/ moeheid		• Hier is geen medicatie voor. • Bied je patiënt een luisterend oor. Leg uit dat vermoeidheid een normale bijwerking is en dat de patiënt moet luisteren naar zijn/haar lichaam. • Schakel eventueel aanvullend een lid in van het multidisciplinair team of een vrijwilliger.

Korte uitleg hoe de medicatie werkt:

- Emend® 125 – 80 – 80 PO Er is een specifiek gebied in de hersenen waar misselijkheid en braken geregeld zijn. Het werkt door signalen (NK1-receptoren) naar dat gebied te blokkeren en remt daardoor misselijkheid en braken af. Emend® werkt op lange termijn tegen de misselijkheid. Als je patiënt klaagt van misselijkheid zal je dit altijd moeten combineren met Kytril® of Litican® om de misselijkheid op dat moment weg te krijgen.
- Kytril® de blokkeert 5HT₃ -receptoren in het darmkanaal, die verantwoordelijk zijn voor de onmiddellijke fase (die optreedt in de eerste 24 uur).
- De twee werkzame stoffen in Akynzeo® blokkeren twee verschillende mechanismen die zijn betrokken bij het veroorzaken van misselijkheid en braken tijdens chemotherapie. Netupitant blokkeert neurokinine-1-receptoren (NK1-receptoren), die in het zenuwstelsel voorkomen en verantwoordelijk zijn voor de vertraagde fase van misselijkheid en braken (die optreedt na de eerste 24 uur). Dit is een combinatie van Kytril® en Emend®. Doordat Akynzeo® beide werkzame stoffen bevat, helpt het bij het onder controle brengen van zowel de onmiddellijke als de vertraagde fase van misselijkheid en braken die na chemotherapie optreedt. Akynzeo® geeft erge obstipatie dus zeker een goede stoelgangcontrole doen!
- Litican® is een gesubstitueerd benzamide met een anti-dopaminerge werking ter plaatse van de chemoreceptor triggerzone. De dopamine antagonistische werking betreft voornamelijk het effect op D₂-receptoren.

Observaties bij chemo

Chemotherapie werkt in op de snel delende cellen. De kankercellen zijn snel delend en chemotherapie zal deze aanvallen. Helaas kan chemotherapie geen onderscheid maken tussen goede en kwade cellen en zullen er ook goede snel delende cellen worden vernietigd door de therapie. De belangrijkste daarvan zijn onze bloedcellen. Chemotherapie geeft beenmergsuppressie, wat wil zeggen dat de werking van het beenmerg onderdrukt wordt. Hierdoor heb je vaak een tekort van de RBC en de WBC en bloedplaatjes. Doordat de WBC in aantallen verminderen heeft de patiënt een verminderde afweer. Als er te weinig afweer tegen ziektekiemen is, zal de patiënt sneller vatbaar zijn voor infecties. Je kan de patiënt enkele adviezen meegeven. Zo zijn een goede mond – en handhygiëne van belang. Via deze weg gaan infecties snel het lichaam binnen.

Daarnaast is het belangrijk dat de patiënt het contact met zieke mensen (zoals griep of verkoudheid) vermijdt alsook grote groepen mensen (zoals een bioscoop of vol restaurant). Wanneer de patiënt dan toch een infectie doormaakt zal die waarschijnlijk koorts maken. Op oncologie en hematologie spreken we van koorts als de patiënt 38° C of meer heeft. We adviseren patiënten daarom ook thuis de huisarts te raadplegen of naar spoed te komen. Ze moeten dan antibiotica krijgen om het lichaam te helpen de infectie te bestrijden. Hoe langer de patiënt wacht, hoe meer complicaties, hoe moeilijker te behandelen. Deze mensen worden op de afdeling vaak opgenomen onder de noemer “neutropene koorts” (combinatie van koorts met een te laag aantal neutrofielen, WBC).

Een andere uiting van verminderde afweer zijn mucositis of stomatitis. Dit is een ontsteking van het mondslijmvlies. Bij het poetsen van de tanden dus goed de mond nakijken op afters, de kleur van de tong (eventuele schimmel) en dit melden aan de arts.

Bij elke shift is het belangrijk om te bevragen of de patiënt stoelgang heeft gehad. Als hij/zij 2 dagen geen stoelgang heeft gehad, Movicol® geven en vragen aan de dokter of hij dit in HiX zet.

We wegen bij iedere onco/hemato patiënt ook elke dag het gewicht om een goed overzicht te hebben over de vochtbalans. We vergelijken ook altijd met het opnamegewicht en niet met de vorige meting. Patiënten die chemo krijgen, krijgen soms 4l vocht per dag en krijgen dit niet allemaal terug uitgeplast. Als een patiënt > 2kg t.o.v. het opnamegewicht bijkomt, moet je de arts bellen. Die zal dan een diureticum voorschrijven. Geef bij ontslag na chemotherapie wel mee dat je patiënt voldoende drinkt. Op die manier helpt hij zijn lichaam een handje met het verwijderen van de chemotherapie uit zijn lichaam.

Algemene (belangrijke!) info

Tumor lysis syndroom

Tumor lysis syndroom (TLS) is een complicatie die zich voordoet bij massale lysis (afbraak) van maligne cellen. Soms gebeurt dit spontaan maar meestal onder invloed van therapie. Door die massale lysis treedt een acute stijging op van urinezuur, kalium en fosfaat. Dit heeft tot gevolg dat urinezuur en calciumfosfaat gaan neerslaan op de nieren. Deze kunnen een obstructie veroorzaken in de nieren met een acute nierinsufficiëntie tot gevolg. Uiteindelijk kan de patiënt ernstige overvulling stoornissen veroorzaken. Daarnaast geeft TLS hyperkaliëmie waardoor er ernstige hartritmestoornissen kunnen optreden bij de patiënt. Uiteindelijk kan het leiden tot een fataal verlopende overvulling en/of hartritmestoornissen.

TLS komt het meest voor bij:

- Lymfoblastaire maligniteiten zoals een Burkitt lymfoom
- Acute lymfoïde leukemie
- Acute myeloïde leukemie
- Agressieve non-Hodgkin lymfomen
- Bij patiënten die voordien al tekenen van spontane TLS hebben

Diagnostiek

Klinisch onderzoek:

- Oligurie
- Anurie
- Oedemen

Labo onderzoek:

- Hyperkaliëmie
- Hypocalciëmie
- Hypofosfatemie
- Verhoogd urinezuur

Preventie:

- Hydratatie!
 - * Pre - of post hydratatie IV bij chemotherapie
 - * Patiënten stimuleren voldoende te drinken (1,5 - 2L water/dag) tot 48u na de chemotherapie
- Remmen van uraatsynthese
 - * Allopurinol 300mg/d vanaf één dag voor chemotherapie (volgens VS arts)
 - * Fasturtec
- Regelmatig labo controle

Waarom bij cisplatin ALTIJD mannitol gegeven wordt

We geven voor toediening van cisplatin altijd 1l plasmalyte-glucose/2u. Als we dan de cisplatin toedienen doen we dit in combinatie met mannitol. Dit is een macro molecule. Door osmose trekt het vocht vanuit de weefsels in de bloedbaan. Hierdoor wordt t.h.v. de nieren de cisplatin verdund, je gaat meer plassen en de cisplatin dan ook sneller uitplassen waardoor de kans op nefrotoxiciteit daalt.

Wat doen bij koorts?

- NIET negeren.
- Nakijken of er al haemoculturen genomen zijn binnen de 24u, indien dit niet het geval is contacteer je de arts (Bel altijd eerst naar de behandelend oncoloog/ hematoloog (zie WISH) of in het weekend, na 18u en tijdens de nacht de oncoloog/hematoloog van wacht).
- Je zal altijd 2 sets haemoculturen moeten afnemen. Wanneer de patiënt een poortkatheter heeft neem je 1 set perifeer en de andere set via de centrale katheter. Vergeet niet de plaats van afname te labelen op het flesje.
- Paracetamol geven en de temperatuur goed opvolgen.

Wat te doen bij extravasatie van chemo?

1. Handschoenen aandoen!
2. Stop infuus maar verwijder naald niet.
3. Raadpleeg de crashkaart van de desbetreffende cytostatica in HiX.
4. Verwittig de arts.
5. Probeer met een spuit van 10ml nog vloeistof te aspireren via de katheter.
6. Start antidotum volgens crashkaart/order arts.
7. Verwijder de katheter.
8. Eventuele lokale applicatie (warmte/ koude kompres).
9. Observeer.
10. Rapporteer in het verpleegdossier en maak een 'Ik meld' aan via ZOLnet.

06 VERWACHTINGEN

6.1 NIEUWE MEDEWERKERS

DAG VAN INTRODUCTIE		
Kennismaking team		
Inlogcodes	• HiX (eerst e-learning doen) • POCT (eerst e-learning doen) • Wish (aan te vragen door hoofdvpk)	• Zie mail/1333 • tel. 4710
Werking van de afdeling	• dagindeling per shift • toegewezen kant • beloproepen, kanttelefoon • klaarzetten medicatie • werking apotheek, dienstvoorraad • aanrekenen verdooving • toepassen van handhygiëne • dienstlijst • ziekte	Info door begeleidende verpleegkundige
Buizenpost		
VERWACHTINGEN BINNEN 2 WEKEN		
PRAKTISCH		
	• procedure kennen van isolaties • meest courante medicatie kennen • raadplegen van gegevens in HiX • rapportage in HiX • IT-transport:afspraken/aanvraag kennen onderzoeken, poets • WISH: transfer, ontslag,ID bandje. Opname vanuit dagkliniek regelen(Z/G) • aanvragen alternatiematras, registratie via ESRI, HiX	• e-learning • handleiding balie • handleiding balie • handleiding balie

Weg weten naar	• apotheek • magazijn • labo • OK	
Orde en netheid	• vol/leeg magazijn • opruimen van linnenzakken, vuilzakken • bijvullen van verpleegkar • utility opruimen, pactosafe, naaldcontainers, recubox • medicatie opruimen/terugsturen	• afvalposter • e-learning/afvalposter
ZORGINHOUDELIJK		
• Staalafname	• bloedafname perifeer/PAC/DVC/PICC • urine • Haemoculturen • MRSA/VRE/ESBL/COVID-19 • sputum	
• Wondzorg	• observeren • advies wondzorg aanvragen/opvolgen • registratie in HiX	
• Decubitus	• preventieve maatregelen • alternating • gebruik draaischijf, infobrochure • registratie in HiX • wondzorg registreren	
• Toestellen	• POCT • Scanner bloedproducten • Welchallyn • Chemopomp • Spuitpomp • SC-spuitedrijver • Aspiratietoestel • Voedingspomp	• e-learning • e-learning

• Protocol	• pijn • infuusprotocol (datum, vervangen leidingen, herprikken) • valpreventie • fixatie • bloedtransfusie/transfusie-reactie • decubitus • medicatie	• e-learning • e-learning • e-learning • e-learning
VERWACHTINGEN BINNEN 3 MAANDEN		
PRAKTISCH		
Multidisciplinair • sociale dienst • diëtiste • psycholoog • kinesist • logopedie • oncocoach	• Kent de ondersteunende functies en taken • Herkent de personen bij de functie • Weet hoe te contacteren (telefoon, HiX) • Weet verslag terug te vinden in HiX	
Technische dienst	• Kent de werking van Ultimo • Weet hoe dringende technische dienst te contacteren	
ZORGINHOUDELIJK		
Onderzoeken	Kent de voorbereiding/verloop/nazorg • CT • NMR • RX/echo • Gastro/coloscopie • TTE/TOE • PET • Ascites/pleurapunctie • Bronchoscopie • Radiotherapie	

Chemo	• Cytostaticaboom voorbereiden/ purgeren • Afval correct verwijderen • Opstarten/herplannen + opvolgen van chemoschema • Eenvoudig schema al volledig zelfstandig. • Kent de te nemen maatregelen bij extravasatie. Kan dit terugvinden op ZOLnet • Kent de meest voorkomende nevenwerkingen en de adviezen hieromtrent • Kent co-medicatie, weet waarvoor ze gebruikt worden (Emend, Akynzeo, litican, dulcolax, prednisone, medrol, ...) • Weet waarom Neulasta® gegeven wordt, wat de nevenwerkingen zijn	Extra document Vorming cytostatica Protocol/intranet/apotheek Extra document/infobrochures
Orders	• Opvolgen van voorschrift • Inplannen van heropname • Weten welke onderzoeken dringend zijn en deze dan ook inplannen/regelen of welke in de loop van volgende dagen kan voorzien worden	
VERWACHTINGEN BINNEN 6 MAANDEN		
Balie	• Zelf regelen van onderzoeken • Heropname regelen • Afspraken maken voor ontslag • Ontslag in orde maken	
Verpleegdossier	• Volledig zijn (bijvoorbeeld in anamnese, wondzorg/materialen in en uit/valscreening)	
Nachten	• Zelfstandig werken tijdens de nacht	

Chemo	• Volledig zelfstandig • Zicht hebben op schema met bijkomende medicatie • Gericht vragen na nevenwerkingen bij heropname	
Begeleiding student	• Laten nadenken over linken • Medicatiekennis • Plannen en organiseren • Technieken	
Vorming	• Ifv referentietaak	
VERWACHTINGEN NA 1 JAAR		
Balie	• Balie volledig doen • Bedverdeling • Opvolgen van verdoving, tekorten opruimen van medicatie/frigo • Tekorten oplossen (magazijn, apotheek)	
Chemo	Verder verdiepen in schema's	
Kwaliteit	• Actief meedenken aan kwaliteit • Ref. taak opnemen • Meesturing geven aan groep (feedback geven, nieuwe collega begeleiden)	

6.2 STUDENTEN

a. Algemene verwachtingen van het team

- We verwachten als dienst dat iedere student zijn eigen leerproces in handen neemt, initiatief neemt in nieuwe leersituaties, dagelijks leerdoelen aangeeft, dagelijks feedback vraagt en zelf noteert.
- Een gepaste inzet en motivatie.
- Je kan uitleg en advies vragen, heb er wel begrip voor dat dit in crisissituaties niet altijd direct mogelijk is.
- Respectvolle en vriendelijke omgang t.o.v. patiënten en familie.
- Aangename omgang met alle leden van het team, met respect voor ieders werk.
- Betrouwbaarheid en verantwoordelijkheid tonen.
- Beroepsgeheim respecteren.
- Zich goed informeren alvorens een taak aan te vatten.
- Zelfstandig kunnen werken.
- Meedenken en luisteren op klinisch redeneren.
- Initiatiefname.
- Volledige rapportage: iedere student rapporteert afwijkende waarden (ook glycemie), bijvoorbeeld wat betreft vitale functies, gedrag van de patiënt,... dadelijk aan de verpleegkundige.
- Een verzorgd en aangepast uiterlijk op maat aan de dresscode van ZOL.
- Pauze wordt genomen samen met de verpleegkundige, afhankelijk van respectievelijk de werkdruk en/of leersituaties.

b. Specifieke verwachtingen

De eerste stagedag

- Introductiedag, met weinig verwachtingen naar initiatiefname, wat betreft de gespecialiseerde technieken.
- Aanbieden van onthaalformulier.
- Aandachtspunten vanuit vorige stages, meedelen doelstellingen.

Per opleidingsfase

- Er zijn verschillende verwachtingen per opleidingsfase. De verwachtingen zijn tevens verschillend per opleiding en hiervoor verwijzen we je graag door naar je stagebegeleider van je school.

NOTITIES

This image shows a full page of blank, lined paper. It features approximately 30 horizontal grey lines spaced evenly across the page, typical of notebook paper. The lines are thin and light grey, set against a plain white background. There are no margins, text, or other markings on the page.



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