

# Vaatoperatie

## **ZOL GENK**

Campus Sint-Jan  
Schiepse bos 6  
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 32 50 50  
ZOL MAAS EN KEMPEN  
tel. +32(0)89 50 50 50  
info@zol.be

Beste patiënt,

Deze informatiebrochure geeft u meer informatie over een vaatoperatie en tracht op een aantal veelgestelde vragen antwoord te geven.

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet om ze te stellen. Uw arts en de verpleegkundigen zijn steeds bereid om op al uw vragen te antwoorden.

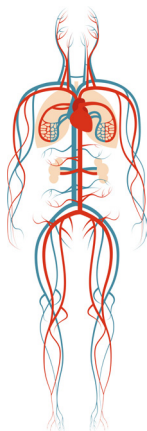
## INHOUDSTAFEL

<b>1. Anatomie/fysiologie</b>	<b>3</b>
<b>2. De vaataandoeningen (atherosclerose)</b>	<b>4</b>
<b>3. De verschillende vaatoperaties</b>	<b>8</b>
<b>4. Opname in het ziekenhuis</b>	<b>11</b>
<b>5. Terug naar huis</b>	<b>15</b>
<b>6. Contact</b>	<b>17</b>

# 01 ANATOMIE/ FYSIOLOGIE

## 1.1 De bloedvaten

Het bloed bevindt zich in de bloedvaten en stroomt er doorheen. Dit wordt de circulatie ofwel de bloedsomloop genoemd. De bloedvaten voeren het bloed vanuit het hart naar de organen en weer terug naar het hart.



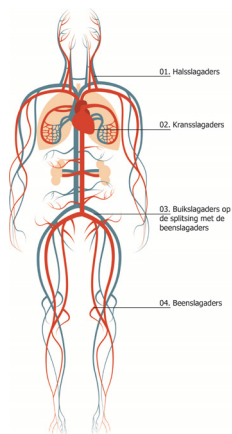
## 1.2 De bloedsomloop

Het bloedvatenstelsel omvat:

- De grote bloedsomloop (=lichaamscirculatie)
- De kleine bloedsomloop (=longcirculatie)

De bloedsomloop is de interne vervoersdienst van het lichaam die de verschillende organen moet voorzien van zuurstof, voedingsstoffen en vele andere elementen. De grote bloedsomloop vertrekt vanuit het linkerhart met zuurstofrijk bloed, gaat naar de verschillende organen en brengt zuurstofarm bloed terug naar het hart.

De kleine bloedsomloop vangt het zuurstofarm bloed op, stuurt het naar de longen waar het terug van zuurstof voorzien wordt en vandaar komt het terug in de grote bloedsomloop.



Overzicht van de bloedsomloop. De donkergekleurde bloedvaten zijn de slagaders, de lichtgekleurde zijn de aders. De meest voorkomende plaatsen van vaatvernauwing: in de halslagaders (1), in de kransslagader van het hart (2), in de buikslagader op de splitsing met de beenslagaders (3) en in de beenslagaders (4).

Deze vaatvernauwingen kunnen onder meer leiden tot een hersen- of hartinfarct (1 en 2) en tot problemen met lopen of afstervende tenen of voeten (3 en 4). Uiteraard is ook op andere plaatsen vaatvernauwing mogelijk met uiteenlopende gevolgen, bijvoorbeeld in de hersenen (vasculaire dementie), in de oogslagaders (netvliesdegeneratie), in de nierslagaders (onder andere een vorm van hoge bloeddruk) en in de geslachtsorganen (impotentie).

## 02 DE VAATAANDOE- NINGEN (ATHEROSCLEROSE)

Door slagaderverkalking (atherosclerose) ontstaan vernauwingen in de slagaders. Atherosclerose begint met een plaatselijke ophoping van bloedplaatjes, bloedcellen en cholesterol in de vaatwand. Deze ophopingen worden 'plaques' genoemd en beginnen met een kleine beschadiging van de gladde binnenwand van het bloedvat.

Wanneer het lichaam probeert om de beschadiging te herstellen, klonten bloedplaatjes samen op de beschadigde plaats. Hieraan blijven weer andere stoffen kleven, bvb. cholesterol. Op deze ophoping kan zich later ook kalk afzetten, waardoor de slagaders steeds nauwer worden. Het oppervlak van de vernauwingen is ruw en onregelmatig.

Het verouderingsproces van de slagaders komt bij vrijwel iedereen al na het twintigste levensjaar op gang, maar gaat zo geleidelijk dat het pas na vele jaren klachten kan geven. De snelheid waarmee slagaderverkalking zich als ziekte openbaart, hangt af van de natuurlijke veroudering van het lichaam en van de aanwezigheid

van risicofactoren. Sommige factoren hebben een directe schadelijke invloed op de vaatwand, zoals roken en een hoog cholesterolgehalte. Bij andere factoren, zoals erfelijke aanleg, is het nog niet duidelijk waarom zij de kans op het ontstaan van slagaderverkalking vergroten.

## **2.1 Risicofactoren die een rol spelen in het slagaderverkalkingsproces zijn:**

- **Roken**

Roken is de belangrijkste risicofactor. Door het roken komen veel schadelijke stoffen in het bloed terecht. Dit zijn de verbrandingsproducten die bij het roken worden ingeademd. Deze stoffen beschadigen de vaatwand, waardoor het bloedvat stugger wordt. De binnenwand van de bloedvaten wordt voortdurend geprikkeld, waardoor slagaderverkalking zich sneller ontwikkelt.

- **Hoge bloeddruk**

Als de druk in de bloedvaten te hoog oploopt, komen de wanden teveel onder druk te staan. Hierdoor versnelt het proces van slagaderverkalking.

- **Diabetes mellitus**

Diabetes mellitus (suikerziekte) versnelt het optreden van slagaderverkalking, ook in de beenslagaders, onderbenen en voeten. Als het suikergehalte van het bloed binnen redelijke grenzen wordt gehouden, wordt het risico op slagaderverkalking verkleind.

- **Cholesterol**

Een te hoog cholesterolgehalte van het bloed heeft ook een schadelijke invloed op de vaatwand. Soms is behandeling met geneesmiddelen nodig, maar een goed dieet is hierbij altijd de eerste stap. Het gebruiken van grote hoeveelheden vetten en koolhydraten is slecht voor het cholesterolgehalte in het bloed.

- **Overgewicht en te weinig bewegen**

Overgewicht en te weinig bewegen kunnen zowel direct als indirect van invloed zijn op het slagaderverkalkingsproces. Overgewicht gaat vaak samen met diabetes, ook in combinatie met een te hoge bloeddruk en een te hoog cholesterolgehalte. Overgewicht kan gepaard gaan met slechte voedingsgewoonten en te weinig bewegen. Dit is

een vicieuze cirkel die moeilijk te doorbreken is. Gewichtsbeperking en lichaamsbeweging zijn noodzakelijk om de verdere ontwikkeling van het perifere vaatlijden tegen te gaan.

- **Geslacht**

Mannen krijgen op jongere leeftijd vaker perifere vaatlijden dan vrouwen. Bij vrouwen ontstaat het meestal pas na de overgang, door het wegvallen van de beschermende werking van het vrouwelijk geslachtshormoon.

- **Hart- en vaatziekten in de familie**

Als er in uw familie hart- en vaatziekten voorkomen voor het zestigste levensjaar, heeft u een grotere kans op slagaderverkalking.

## 2.2 De ontwikkeling van atherosclerose in de onderste ledematen verloopt in 4 stadia:

- Er is een verminderde bloedtoevoer naar het been zonder klachten.
- Bij een wandeling treedt er een stekende pijn op in het been. U bent verplicht te

stoppen om na enkele minuten terug vlot door te stappen.

- Er treedt pijn op bij rust.
- Er is bijna geen doorbloeding meer waardoor wondjes snel infecteren en er necrose of gangreen kan optreden aan 1 of meerdere tenen.

## 2.3 Verwijding van de grote buikslagader (aneurysma van de aorta abdominalis)

Een verwijding van de grote buikslagader kan lang bestaan zonder dat u daarvan iets merkt. Er kunnen echter ook complicaties optreden:

- Een levensbedreigende bloeding doordat op een zwakke plek in de wand van de buikslagader een scheur is ontstaan.
- Een plotselinge afsluiting van de slagader in het been doordat bloedstolsels of verkalkte deeltjes losraken van de wand en in een beenslagader terecht komen.
- Door een tijdige operatie kunnen deze complicaties worden voorkomen.

## 2.4 Vernauwing of afsluiting van de grote buikslagader en/of de bekken-slagader, beenslagaders

Door afsluiting van één van de bovengenoemde aders stroomt er minder bloed naar uw benen, waardoor de zuurstofvoorziening in gevaar komt. In de spieren vindt een stofwisselingsproces plaats, waarbij zuurstof gebruikt wordt. Bij een tekort aan zuurstof produceren de spieren verzurende afvalstoffen die krampen veroorzaken.

Het kan zijn dat u daardoor na een klein stukje lopen pijn in één of beide benen krijgt die na een korte rust weer verdwijnt. Het is ook mogelijk dat u zelfs in rust of 's nachts in bed pijn krijgt.

Er kan ook sprake zijn van wondjes die niet genezen of van één of meerdere tenen die afsterven. Door de slechte doorbloeding kunnen bacteriën sneller uitbreiden en een infectie veroorzaken. Goede hygiëne en wondzorg is noodzakelijk. In die gevallen is een operatie noodzakelijk om de doorstroming van de benen te

verbeteren.

Patiënten met minder ernstige klachten kunnen meestal zonder operatie behandeld worden. In dat geval wordt geadviseerd zoveel mogelijk te lopen, niet te roken en een dieet te volgen (AVVZ). In bepaalde gevallen kan de vernauwing terug opengemaakt worden met een ballon. Aanvullend wordt soms een veertje (stent) in de slagader geplaatst.

## 2.5 Vernauwing van de halsslagader

Op de plaats van de vernauwing in de slagader is er een kalkplaat ontstaan waardoor het bloedvat gedeeltelijk is afgesloten. Deze aantasting kan volledig asymptomatisch zijn. Ook kan een beroerte (CVA) hiervan het gevolg zijn door het afschieten van klontertjes uit deze vernauwing (embolisatie).

Bij een beroerte kunnen onder andere verlammingen optreden van een arm en/of een been terwijl ook spraakstoornissen of visusstoornissen kunnen ontstaan. Het kan voorkomen dat kleine

bloedstolsels meegevoerd worden met de bloedstroom. Deze bloedstolsels veroorzaken dan afsluiting van kleine slagaders in de hersenen. Dit kan van korte duur zijn (TIA) of van lange duur (CVA).

Deze klinische beelden kunnen vermeden worden door medicijnen te nemen die de vorming van stolsels tegengaan.

Tevens zal de vernauwingsgraad van uw halsarterie en de lokalisatie van de vernauwing mee bepalend zijn voor de eventuele noodzaak tot behandeling. Deze kan bestaan uit een dilatatie (oprekking met een ballonnetje) of een operatieve ingreep (carotis endarterectomie).

## **2.6 Vernauwing of afsluiting van een nierslagader**

Deze vernauwing geeft een verminderde doorstroming van de nieren. Dit kan een verhoogde bloeddruk of nierfunctiestoornissen veroorzaken.

Een vernauwde nierslagader geeft aanleiding tot een verminderde werking van de nieren. Hierdoor wordt het bloed niet meer goed gezuiverd van afvalstoffen. Dit kan

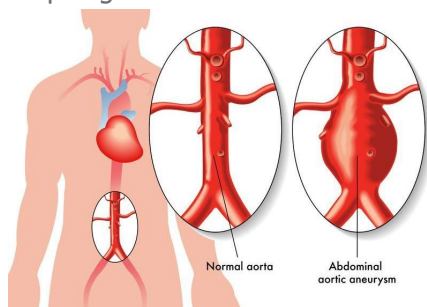
leiden tot eventuele nierinsufficiëntie en nierdialyse.



## 03 DE VERSCHILLENDE VAATOPERATIES

### 3.1 Aneurysma van de grote buikslagader

Een aneurysma-operatie vindt plaats onder algemene verdoving. Nadat de buik is geopend, wordt de buikslagader bloot gelegd. Boven en onder de verwijding wordt de slagader afgeklemd en vervangen door een vaatprothese. Deze prothese is een kunststofbloedvat. Het komt voor dat de verwijding van de buikslagaders zich tot boven de nierslagader uitstrekt. Een enkele keer zelfs tot in de borstholte. Dan is het noodzakelijk om ook de borstholte te openen. Na de operatie wordt u enkele dagen op een Intensieve Zorgen afdeling verpleegd.



Sinds kort bestaat er een nieuwe operatietechniek. Door een kleine snede in de liesslagader wordt een opgevouwen prothese ge-

schoven tot boven het aneurysma. Zo'n prothese heet een 'endoprothese'. Met behulp van röntgenapparatuur wordt de plaats bepaald waar de prothese moet komen. De prothese wordt in de slagader (aorta) boven en onder het aneurysma vastgezet.

Het voordeel van deze operatie is dat de buik niet geopend hoeft te worden. Hierdoor is een lichtere narcose mogelijk en zijn de opnameduur en herstelduur korter. Ook het afsluiten van de aorta duurt korter. Dit zijn allemaal factoren die maken dat deze nieuwe operatietechniek minder risico's tot gevolg heeft.

Helaas komen niet alle patiënten voor een dergelijke behandeling in aanmerking. De endoprothese kan alleen worden gebruikt als het aneurysma aan bepaalde voorwaarden voldoet. Er moet bijvoorbeeld voldoende ruimte zijn om de prothese te bevestigen.

### 3.2 Aorta-bifemorale bypass

Een aorta-bifemorale bypass

(broek-operatie) vindt plaats onder algemene verdoving. Door middel van een vaatprothese wordt het vernauwde of afgesloten gedeelte van de slagader overbrugd.

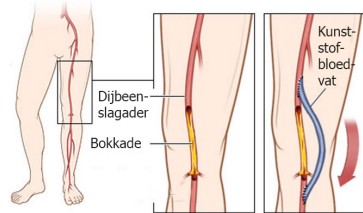
Via de buikoperatie wordt de vaatprothese op de grote buikslagader aangesloten. Beide andere uiteinden worden voorbij de vernauwingen of afsluiting op de slagaders aangesloten. Na de operatie wordt u één of meerdere dagen op een Intensieve Zorgen afdeling verpleegd.

### 3.3 Aorta-femorale, femoro-femorale, femoro-popliteale bypass

Met behulp van een eigen ader of met een kunststofbloedvat wordt een omleiding gemaakt. Dit wordt een bypass genoemd.

Als een eigen ader hiervoor wordt gebruikt, is dit meestal de lange oppervlakkige ader die aan de binnenzijde van het been loopt (vena saphena Magna). Deze kan men zonder bezwaar missen. De keuze van deze operaties hangt af van verschillende factoren. Uw chirurg zal beoordelen

welke operatie voor u het meest geschikt is.



Femoro-popliteale bypass

### 3.4 Carotisendarteriëctomie

Via een snede aan de zijkant van de hals wordt de vernauwde slagader opgezocht. Nadat de slagader is afgeklemd wordt deze geopend en worden de verkalkingen verwijderd. Daarna wordt de slagader met hechtingen gesloten.



### 3.5 Percutane transluminale angioplastie (PTA)

Andere benamingen zijn ballonverwijding, dilatatie, dotteren of stenten.

De eerste keuze bij een invasieve behandeling is een PTA, omdat deze het minst belastend is voor de patiënt.

Bij een PTA wordt een vernauwing van de slagader met behulp van een ballonnetje terug opengemaakt.

Net als bij een angiografie wordt de slagader voornamelijk in de lies aangeprikt. Er wordt een dunne voerdraad met ballon opgeschoven tot aan de vernauwing. Als de ballonnetjes op de goede plaats zitten, worden deze tot een hoge druk opgepompt waardoor de vernauwing in het bloedvat wordt opengerokken. De ballon blijft enige seconden tot minuten opgeblazen, dit kan wat pijnlijk zijn. Meestal moet dit openmaken enige malen achter elkaar gebeuren om een goed resultaat te krijgen. Sommige vernauwingen blijven na het dilateren spontaan terugveren, dan is het nodig om een stent te plaatsen. Dit is een

buisje van gevlochten metaal dat ervoor zorgt dat na het dilateren het bloedvat blijft openstaan.

Na het dilateren wordt de voerdraad verwijderd en wordt de prikplaats ongeveer 10 minuten dichtgedrukt. U krijgt een drukverband en dit blijft ter plaatse tot de volgende morgen.

U heeft bedrust tot de volgende dag (uitzondering: closure device is 4 tot 6 uur).

De opnameduur bij deze behandeling is 36 uren.

U mag meestal de volledige activiteit hernemen doch u mag de eerste drie weken niet fietsen.

# 04 OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

U meldt zich reeds aan bij de dienst Opname waar u wordt ingeschreven. Daarna wordt u naar de verpleegafdeling gebracht waar de verpleegkundige u ontvangt. Zij/hij zal u de nodige uitleg geven over de dagindeling en het gebruik van de kamer. Verder kan u bij haar of hem terecht met eventuele vragen.

De anesthesist en de vaatchirurg zullen voor de operatie op kamerbezoek komen om de nodige uitleg te geven in verband met de narcose en de operatie.

## 4.1 Voor de operatie

Bij opname zal de verpleegkundige een opnamesgesprek met u voeren.

### **Wat is er reeds gebeurd voor de operatie?**

Vooraleer u wordt opgenomen, zijn er al verscheidene onderzoeken gebeurd.

De belangrijkste onderzoeken zijn (afhankelijk van de ingreep die u moet ondergaan) onder andere:

- Een elektrocardiogram;
- Een echocardiografie;
- Radiografie van thorax en bloedvaten;
- Echografie van de halsvaten en eventueel van de buik;
- Bloedafname;
- Longfunctie;
- Eventueel CT van de buik.

Soms worden deze onderzoeken ook tijdens de opname uitgevoerd.

### **Wat moet er nog gebeuren voor de operatie?**

- Om infectiegevaar te vermijden, wordt de operatiestreek door de verpleegkundige met de juiste techniek onthaard. Gelieve dit niet zelf te doen.
- Nadien zal men u vragen een douche te nemen met ontsmettende zeep.
- Bij operaties ter hoogte van de buik krijgt u een laxeremiddel toegediend zodat mogelijke stoelgang uit uw lichaam verwijderd is.

- Uw bloeddruk, polsslag en gewicht worden gemeten.
- Verder raden we u aan om die dag alle waardevolle bezittingen mee naar huis te geven. Na de operatie zal u eventueel even op de 'Intensieve Zorgen' verblijven.

## 4.2 De dag van de operatie

Vanaf middernacht mag u niets meer eten of drinken.

Soms zal de anesthesist u bepaalde thuismedicatie met een slokje water laten innemen.

Bij diabetespatiënten wordt 's morgens nog een glycemiecontrole gedaan door middel van een vingerprik. Vaak wordt een infuus in de arm geprikt om de bloedsuiker op peil te houden. De bloedsuikerspiegel wordt tijdens het verder verblijf in het ziekenhuis gecontroleerd en door de internist eventueel aangepast. De verpleegkundige zal u vragen alle kleding, juwelen en uw kunstgebit uit te doen. U krijgt een operatiehemdje aan. Na een telefoontje

van het operatiekwartier wordt u met het bed naar het operatiekwartier vervoerd.

## 4.3 Het verblijf op 'Intensieve Zorgen'

Afhankelijk van de vaatoperatie zal u eventueel op de Intensieve Zorgen gedurende één of meerdere dagen verzorgd worden. Hartritme, bloeddruk, polsslag en lichaamstemperatuur worden door middel van monitoring 24/24 uur gecontroleerd.

U krijgt, afhankelijk van het soort operatie, een pijnpomp die door de anesthesist zodanig wordt afgesteld dat u nooit teveel kunt toedienen. Door deze pijnmedicatie kan het gevoel in de benen en de blaas verminderd zijn. Daarom krijgt u meestal een blaassonde. De kinesist zal u begeleiden betreffende ademhalings- en bewegingsoefeningen.

Op Intensieve Zorgen gelden de volgende bezoeken voor maximum 2 personen:

- 13 - 13.30 uur
- 19 - 19.30 uur

Buiten deze bezoeken kan uw naaste familie steeds telefoneren.

#### **4.4 Het verblijf op de verpleegafdeling na de ingreep**

Afhankelijk van de ingreep die u ondergaat, keert u na het verblijf in de ontwaakruimte (Recovery) of Intensieve Zorgen terug naar de afdeling. De overgang van Intensieve Zorgen naar de afdeling gebeurt enkel wanneer blijkt dat u de continue bewaking niet meer nodig heeft.

- Op de kamer worden tweemaal per dag de parameters (bloeddruk, polsslag en temperatuur) gecontroleerd.
- Meerder malen per dag wordt uw infuus gecontroleerd.
- Bij patiënten met een redon (een potje dat het wondvocht van de operatiewonde opvangt) wordt éénmaal per dag het debiet genoteerd. Dit is belangrijk om na te gaan of de redon nog ter plaatse moet blijven zitten of verwijderd mag worden.
- Het urinedebiet wordt vooral de eerste dagen goed bijgehouden.
- Elke dag wordt 's morgens uw gewicht genomen: dit heeft als doel te kijken of u overtollig vocht vasthoudt. Na de operatie zien we dikwijls dat u meer weegt dan bij opname. De vaatchirurg schrijft dan vochtafdrijvende medicatie voor zodat u meer zal wateren.
- Uw operatiewonde wordt iedere dag verzorgd of gecontroleerd, dit om eventuele roodheid, warmte op te sporen.
- Bij ingrijpende operaties heeft u een pijn pomp. Dit apparaatje is gevuld met pijnmedicatie. De medicatie loopt naar het ruggenmerg via een fijn slangetje dat ongeveer 2 à 4 dagen ter plaatse blijft.
- Iedere dag worden de hielen en de stuit nagekeken.
- Iedere morgen worden anti-trombosekousen (steunkousen) aangedaan ter preventie van flebitis en embolen (dit zijn klontertjes die zich in het bloed kunnen vormen vanwege de verminderde mobiliteit).
- U krijgt ook bloedverdünnende spuitjes rond de navel toegediend. Dit is ter preventie van flebitis.

## 05 TERUG NAAR HUIS

- Het is ook belangrijk dat we u goed stimuleren door u minstens tweemaal per dag op te zetten. Een goede houding (halfrechtzittend) is van groot belang voor een efficiënte ademhaling. Op die manier kan u uw fluitmen goed ophoesten om longontstekingen te voorkomen.
- Na een rachi-verdoving (ruggenprik) mag u eten als u op de kamer komt, bij algemene verdoving is dit de dag na de operatie. Bij een buikingreep mag u pas eten wanneer u terug darmwerking heeft: eerst starten met water, daarna licht verteerbare voeding en vervolgens normale voeding.

### 5.1 Bij ontslag uit het ziekenhuis

Meestal mag u na 2 à 10 dagen naar huis. Waarschijnlijk zal u enerzijds blij zijn dat u terug naar huis kan, anderzijds is er de angst om niet meer onder voortdurende medische controle te staan. Gun uw lichaam de tijd en houd voldoende rust.

#### Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u mee:

- Brief voor de huisarts.
- Een afspraak voor de raadpleging, het tijdstip wanneer u moet terugkomen op de raadpleging is afhankelijk van welke ingreep u ondergaan heeft.
- Een overzichtslijst van medicatie die u moet nemen.
- Indien nodig krijgt u ook een voorschrift mee voor de kinesiëst.
- Eventueel een voorschrift voor de thuisverpleegkundige.
- Neem goed uw medicatie.
- De anti-trombosekousen overdag aanhouden totdat de chirurg beslist dat u ze mag uitlaten.
- Voldoende rust.
- Rookverbod.

- Gezond eten => AVVZ (arm aan verzadigde vetzuren).

Heeft u bepaalde vragen, aarzel dan niet om deze te stellen voordat u naar huis gaat.

Indien u vragen heeft thuis, kan u deze best op een briefje schrijven en meebrengen naar de raadpleging.

## 5.2 Regeling voor de thuiszorg

Hulp en ondersteuning voor thuis na het ontslag kunnen noodzakelijk zijn. Deze hulp kan zowel van verzorgende als van administratieve, financiële of psychosociale aard zijn. Hierbij willen wij u een overzicht bieden van dergelijke diensten, instanties en instellingen.

Voor meer informatie en advies kan u iedere werkdag tussen 8 en 16.30 uur terecht bij de dienst Patiëntenbegeleiding (T 089 32 16 65).

Het is belangrijk dat u thuis kunt rekenen op voldoende ondersteuning van familie en vrienden. Er bestaan echter verscheidene professionele hulpverleners, in-

stanties en initiatieven die kunnen ingeschakeld worden in de thuiszorg.

- **Professionele hulpverleners**

De huisarts is een zeer belangrijke figuur in de thuisverzorging. Vaak kent de huisarts uw ziekte-toestand en de draagkracht van u en uw omgeving reeds jaren zodat hij in overleg met andere hulpverleners weet welke zorg(en) noodzakelijk zijn voor u en uw omgeving in de thuissituatie.

Een thuisverpleegkundige is soms onmisbaar in de thuisverzorging. De verpleegkundige kan instaan voor het dagelijks toilet, inspuiting(en), wondverzorging... Een kinesist kan ingeschakeld worden om de lichamelijke mogelijkheden en beweeglijkheid op peil te houden of terug te winnen.



# 06 CONTACT

- **Ondersteunende diensten:**
  - dienst voor gezinszorg (ge-zins- en bejaardenhulp);
  - poetsdienst;
  - dienst warme maaltijden;
  - uitleendienst/verkoop medisch en orthopedisch materiaal;
  - personenalarmsysteem;
  - bejaardengezelschapsdienst/ziekenoppas;
  - vervoer;
  - klusjesdienst.
- **Transmurale voorzieningen**
  - centrum voor kortverblijf;
  - dagverzorgingscentrum;
  - hersteloord.

**ZOL Campus Sint-Jan**  
Schiepse Bos 6 - 3600 GENK  
T 089 32 70 51  
F 089 32 79 37  
E [limburgs.vaatcentrum@zol.be](mailto:limburgs.vaatcentrum@zol.be)

**ZOL Campus Sint-Barbara**  
Bessemmerstraat 478 - 3620 LANAKEN  
T 089 32 70 51  
F 089 32 79 37  
E [limburgs.vaatcentrum@zol.be](mailto:limburgs.vaatcentrum@zol.be)

## 6.1 Artsen

- Dr. W. Lansink
- Dr. G. Lauwers
- Dr. S. Nauwelaers
- Dr. H. Schroë
- Dr. L. Stockx
- Dr. K. Vanslembroek

### Bibliografie

Brochures van de Nederlandse Hartstichting:

- Etalagebenen
- Aneurysma van de aorta in de buik
- Een vernauwing in de halsslagader







[www.ZOL.be](http://www.ZOL.be)



[www.twitter.com/ZOLziekenhuis](https://www.twitter.com/ZOLziekenhuis)



[www.facebook.com/ZOLzh](https://www.facebook.com/ZOLzh)



[www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis](https://www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis)

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via [www.zol.be](http://www.zol.be)

Raadpleeg online uw medisch dossier via [www.mijnzol.be](http://www.mijnzol.be)