

Zorg & Techniek

editie 029 (oktober-november-december 2020) - jaargang 8 - verschijnt driemaandelijks

een uitgave van ZORG Magazine - erkenningsnummer P916718

- 6 Duurzaamheid op de agenda!
- 22 De ISO 7010 norm voor veiligheidssignalisatie en wayfinding
- 26 Het BIM-model voorbij de ontwerpfase

zorg.tech

Is uw ziekenhuis flexibel?



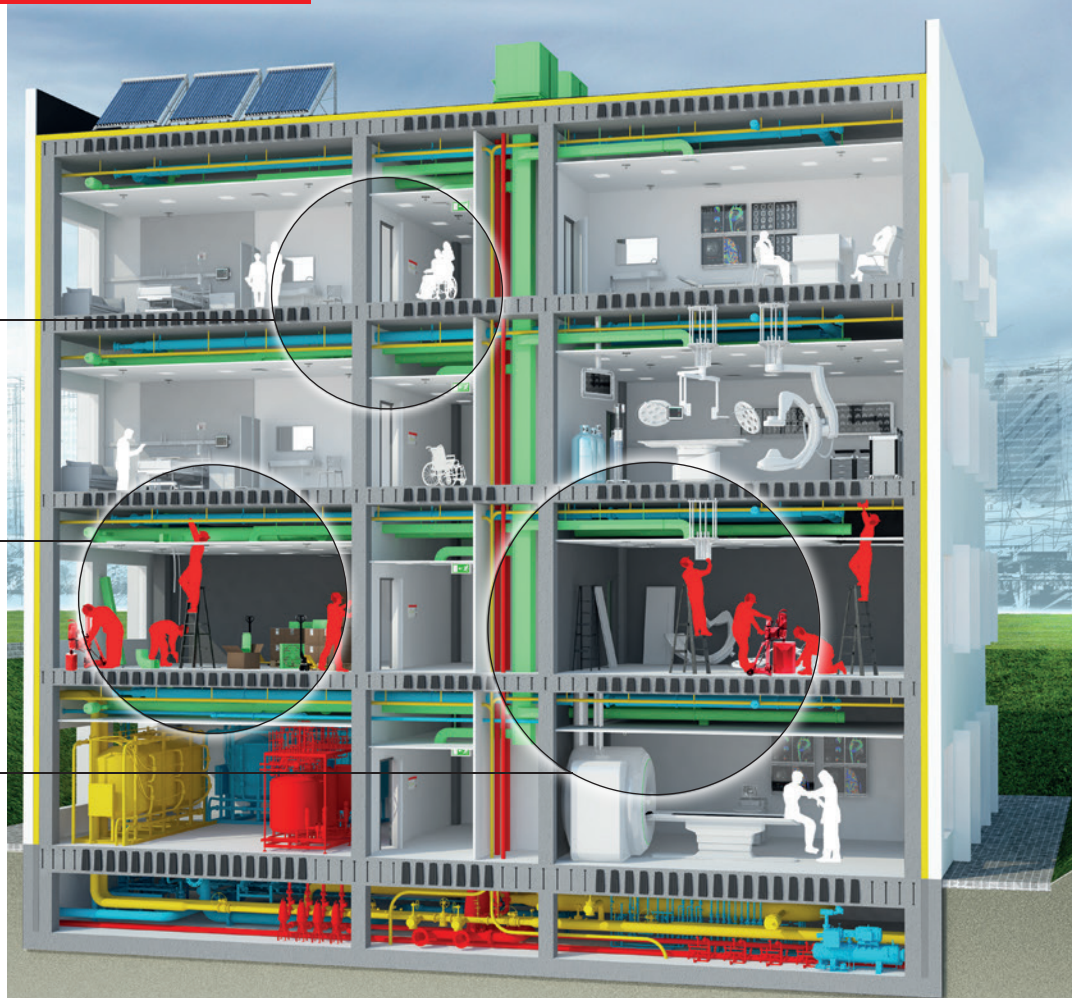
Gebouwstructuur zonder balken of ondersteunende muren



Maximale herindeelbaarheid



Eenvoudig doorvoeren van technieken



Flexibele ziekenhuizen met Airdeck

NIEUW CHU Tivoli - Neuro Psych. Enfants La Louvière
 Hôpital Kirchberg Psychiatrie Luxembourg
 SFMC Hospital Jeddah (Saudi-Arabië)
 AZ Blasius Dendermonde
 CHR Sainte-Rosalie Luik
 ZNA Antwerpen
 OZG Ziekenhuis Scheemda (Nederland)
 UZ Leuven Protonenbunker Leuven
 UZ Leuven Kinderpsychiatrie Leuven
 UZ Leuven CDC Leuven
 AZ Sint-Lucas Kinderpsychiatrie Brugge
 Ziekenhuis Maas en Kempen Maaseik
 UZ Leuven Fase IVb Vrouw & Kind Leuven
 UZ Leuven Fase VI Psychiatrie Leuven
 Ziekenhuis Oost-Limburg Genk
 Stedelijk Ziekenhuis Roeselare
 Virga Jesse Ziekenhuis Hasselt

“Een ziekenhuis bouwen moet snel, eenvoudig en efficiënt verlopen. Bij Airdeck begrijpen we de complexiteit van het vak. Met veel know-how, de juiste aanpak en onze unieke methode van co-ontwikkeling, dragen wij bij tot het leveren van excellente gebouwstructuren met blijvende flexibiliteit voor toekomstige wijzigingen.”

Airdeck Building Concepts nv

Prins Bisschopsingel 36 bus 7
 3500 Hasselt
 T +32 11 37 48 00
 F +32 11 26 96 01
 info@airdeck.com
www.airdeck.com



Vragen over uw project?

Raf Poppe
 Business Developer

raf@airdeck.com
 Mobile: +32 473 83 21 85



6

Duurzaamheid op de agenda!



18

Toegangsflowmanagement in ziekenhuizen



22

De ISO 7010 norm voor veiligheidssignalisatie en wayfinding

- 26 | Het BIM-model voorbij de ontwerpfase
- 32 | Nieuw lid in de kijker: Pieterjan Oudebrouckx
- 34 | Vrouw in de kijker: Sofie Van Ingelgem
- 36 | Oud lid in de kijker: Luc Rogiers

ZORG & TECHNIEK

Zorg&Techniek is een uitgave in samenwerking met ZORG.tech

ADVERTENTIE-EXPLOITATIE

Evelien Van Hyfte
 Matisse Caron
 Griet Vereecke
 +32 9 243 54 50
 sales@zorgmagazine.be

PREPRESS EN DRUK

Perka

REDACTIERAAD

Martin Claeys
 Roger Albertijn
 Marc Jackmaert
 Jeroen Vidts

Evelien Van Hyfte
 Alissa Bastiaen

OPLAGE

4225 exemplaren postbedeeld

DOELGROEP & VERSPREIDING

De algemene en technische directies van de Vlaamse zorginstellingen, producenten & toeleveranciers, studie- en architectenbureaus en de leden van ZORG.tech

ABONNEMENT

€ 40,00 per jaar

VERANTWOORDELIJKE UITGEVER

ZORG Magazine BV
 Amelia Earhartlaan 17
 9051 Sint-Denijs-Westrem

BEELD COVER

Copyright ZNA Cadix

Overname van artikels en illustraties, geheel of gedeeltelijk, alleen na schriftelijke toestemming van de uitgever. De uitgever en ZORG.tech kunnen nooit verantwoordelijk worden gesteld voor de inhoud van advertenties en content reportages.

Nieuw: legionellapreventie via handige app



VOORDELEN

- » 1 centraal up-to-date digitaal dossier (risico-analyse, beheersplan, logboek)
- » Beheer op afstand is kinderspel
- » Tijd- en kostenbesparend
- » Altijd wettelijk in orde

MEER WETEN?

Bel 09 242 58 39
info@aquadomo.be
www.aquadomo.be

AQUADOMO
FARYS

Uw water, onze zorg

Duurzaamheid op de agenda

Beste leden van ZORG.tech,

Beste lezers,

Of de zorgsector achterloopt als het aankomt op duurzaamheid? Dat hangt ervan af. Bij sommigen is het inderdaad nog 'een zorg voor morgen', bij anderen is het dan weer zo vanzelfsprekend dat men er niet over communiceert. Wat wel vaststaat, is dat duurzaamheid weer bovenaan de agenda staat. En dan hebben we het zeker niet alleen over de typische, aan milieu gerelateerde initiatieven. Blader maar eens door naar ons dossier, waar we met ZNA, VIPA, Zorgnet-Icuro en ZORG.tech rond de tafel zitten over duurzaamheid en duurzaam ondernemen.

Aansluitend namen we hierbij ook het Bouwwerk Informatie Model eens extra onder de loep. Kan BIM als backbone dienen voor meer duurzaamheid en efficiëntie? En hoe courant wordt die uitgebreide versie van BIM toegepast op de bouw, in het bijzonder van zorginfrastructuur? We vroegen het aan Karl Neyrinck, voorzitter van de Vlaamse Confederatie Bouw en CEO van de bouwtechnologiegroep EEG en namen een kijkje bij praktijkcase AZ Vesalius.

Naast duurzaamheid is een goede hygiëne in de zorgsector - nu meer dan ooit - ook van essentieel belang. Maar hoe zit dat juist op de technische dienst? Zorg&Techniek mocht in het Gentse AZ Sint-Lucas de afdelingen Infrastructuur en Ziekenhuishygiëne rond de tafel brengen voor een uitgebreid dubbelinterview over de best practices.

Ten slotte bekijken we de stand van zaken van de Europese norm ISO 7010 voor veiligheidssignalisatie en wayfinding. Een norm die nog steeds niet bindend is. Erik Schuermans (Studiegroep Labyrint) vertelt ons de voor- en nadelen.

Dat en nog veel meer in onze 29e editie van Zorg&Techniek.

Veel leesplezier en tot binnenkort!

Erik Van De Wauwer

Voorzitter ZORG.Tech



Duurzaamheid op de agenda!

Is duurzaamheid nog steeds een ondergeschoven kindje in de zorgsector? Zijn de kritische geluiden en bezorgdheden terecht? Of is het tij gekeerd en omarmt de sector de enorme kansen die mvo en een krachtig duurzaamheidsbeleid bieden? Niet alleen besparingsgewijs – qua energie, tijd én centen – maar ook in termen van een betere zorg. Genoeg voer voor een gezonde discussie.

ONZE GESPREKSPARTNERS:

Annelies Casteleyn, duurzaamheidsmedewerker, ZNA

Tom Havermans, milieuoördinator, ZNA

Hannah Bohez, beleidsadviseur, VIPA

Thomas Feys, bouwtechnisch adviseur, VIPA

Peter Raeymaekers, stafmedewerker technologie en innovatie bij Zorgnet-Icuro

Philip Verheye, lid raad van bestuur Zorg.tech en manager technische zaken Ziekenhuis Oost-Limburg

Dé focus in de zorg: een hoogkwalitatieve zorgverlening. Duurzaamheid komt er jammer genoeg vaak bovenop. Of zo lijkt het toch. Want uiteindelijk heeft ‘zorg dragen’ voor patiënten, bewoners, medewerkers en bezoekers inherent een duurzaam karakter. Voorbeelden van mooie initiatieven en goede praktijken zijn er genoeg. Maar waarom duurt het zo lang voor er echt sprake is van een gecoördineerde aanpak? Voor men tot op directieniveau aan de weg timmert richting 2030-2050. Daar zijn 1001 terechte redenen voor. En toch moet duurzaamheid prominenter op ieders agenda.

DERTIEN ENGAGEMENTEN

Peter Raeymaekers: ‘Een paar jaar geleden hebben we klimaatengagementen afgesproken en ons ertoe verbonden om ons energieverbruik en de uitstoot van CO₂ te reduceren, zodat Vlaanderen haar engagementen in het kader van het klimaatakkoord van Parijs kan waarmaken. Die doelstellingen gaan vrij ver en vragen om

concrete acties. Als koepelorganisatie zien we het als onze taak om daar proactief mee bezig te zijn. Uiteraard is dat iets wat we als federatie serieus nemen. We hebben een maatschappelijke verantwoordelijkheid en die willen we ook opnemen. Maar, het is ook zo dat het de individuele organisaties zijn die het – met de nodige steun – moeten doen.”

Philip Verheye: ‘Het blijft een ballon die daar hangt, maar nog niet heel concreet is. Zelfs de engagementsverklaring van 2017 moet ik nog steeds aan sommige collega’s in ziekenhuizen uitleggen: ‘Kijk, dit zijn die 13 punten’. Dan vragen ze: ‘Van wanneer was dat? Van wie? Kan je dat nog eens doorsturen?’ Als er al iets rond gebeurt, komt dat vaak vanuit de ondersteunende diensten, van mensen die daar op de werkvloer mee bezig zijn en die het boeit en interesseert. Het komt nog te weinig voor in de beleidsverklaringen of strategische doelstellingen. Dat is niet overal zo, maar er is er nog werk aan de winkel.”

Tom Havermans: ‘Die 13 engagementen zijn tot op heden inderdaad nog niet op veel directietafels terechtgekomen. Ook Covid heeft een en ander vertraagd, maar stilaan komt er opnieuw schot in de zaak. Er zijn de webinars van VIPA in oktober. Er is het engagement om tegen eind 2020 een klimaatvisieplan te hebben klaarliggen en een klimaatverantwoordelijke te hebben aangeduid. Er is meer duidelijkheid over wat er van iedereen wordt verwacht en over de drie tools die helpen bij de reflectie



© ZNA Cadix

over wat duurzaamheid juist is, waar de organisatie staat en de verankering van concrete acties binnen de organisatie: het Klimaatvisieplan, SustaCare (van Zorgnet-Icuro) en de ECG-matrix. En er is onze maatschappelijke verantwoordelijkheid en voorbeeldfunctie als sector.”

WIE IS DE DRIJVENDE KRACHT?

Thomas Feys: ‘Er zijn binnen de sector weliswaar grote verschillen. Aan de ene kant heb je de ziekenhuizen en grote organisaties, waar een aantal mensen – al dan niet versnipperd – met bepaalde duurzaamheidsaspecten bezig zijn. Aan het andere uiterste heb je de kinderdagverblijven en kleinschalige infrastructuren waar niemand dat doet, tenzij het een initiatief is wat bv. van jongs af aan de kindjes wordt meegegeven of als ze onder een grotere koepel zitten. Hoe groter de organisatie, hoe groter de kans dat er iemand ook de kar van duurzaamheid trekt.’

Tom Havermans: ‘Vroeger dacht men altijd: ‘Duurzaamheid? Dat is iets voor jullie, daar bij milieu’, omdat men hoofdzakelijk focuste op de milieuaspecten. Onze organisatie tracht vandaag alle aspecten van duurzaam ondernemen te bekijken. (Dit is een mooi voorbeeld van de eigenlijke doelstelling van het engagement klimaatvisieplan.) Zo strijden we al een jaar of twee-drie om de kennis over duurzaamheid te verhogen en te verruimen. Vandaar dat we ons bv. ook hebben aangesloten op de leerstoel Management



Tom Havermans,
Milieuoördinator, ZNA

Education for Sustainability van de Antwerp Management School en Breda University. Vorig jaar voerde ZNA met behulp van een FIDO-subsidie een materialiteitsanalyse uit rond onze eigen duurzaamheid op basis van de SDG's.”

Annelies Casteleyn: ‘Die SDG's zijn heel algemeen. We moesten dus voor elk van die SDG's kijken hoe we ze konden vertalen naar de zorgsector en naar initiatieven en de impact binnen onze organisatie. De sturing en eindverantwoordelijkheid daarvan ligt idealiter op directieniveau, maar tegelijk willen we ook het besef doen groeien dat iedereen in onze organisatie, binnen zijn eigen werkdomein specifieke acties kan nemen. Daarom vragen we onze directie om vanaf volgend jaar

voor elk personeelslid een duurzaamheidsdoelstelling te omschrijven, als deel van diens persoonlijk evaluatietraject. Elk van onze departementen zou jaarlijks kunnen werken rond drie zelfgekozen doelstellingen.”



Hannah Bohez
Beleidsadviseur, VIPA

DE STOK ACHTER DE DEUR

Hannah Bohez: ‘De impact van de klimaatuitdaging op de welzijnssector is niet te onderschatten. Recent haalde onze collega Karine Moykens tijdens het Klimaat Kick Off-webinar een tabel aan van de WHO met daarin de 10 grootste gezondheidsuitdagingen van 2019. Een pandemie, zoals we die vandaag meemaken, stond op nummer 3. Luchtvervuiling en klimaatverandering op 1. Dat zijn stille doders, die niet erkend worden. Heel wat effecten specifiek op onze gezondheid zijn niet heel direct zichtbaar. Ik denk dat de gezondheidssector er zich daardoor ook niet zo direct mee associeert. Terwijl bv. een woonzorgcentrum heel veel kan doen om oversterfte door hitte tegen te gaan.”

Annelies Casteleyn: ‘Terugkomend op het rapport van de WHO: 91% van de bevolking ademt elke dag vervuilde lucht in. Luchtvervuiling kost 7 miljoen extra mensenlevens per jaar. We krijgen te maken met meer beroertes, ademhalingsproblemen, hart- en vaatziekten, kanker... Uiteraard heeft dat een grote impact op de zorg. Al die mensen hebben een behandeling nodig. Idem met klimaatverandering, branden, overstromingen... dit leidt niet alleen tot schade aan de infrastructuur. Je krijgt ook te maken met gewonden, met vervuild drinkwater, verzilde landbouwgronden, hittestress... Begin augustus, toen het kwik 8 dagen lang tropische temperaturen aangaf, waren er in ons land bijna 35% meer overlijdens. Slechts 9% daarvan had te maken met Covid.”

Philip Verheye: ‘Het is aan ons om de boodschap uit te leggen en te blijven herhalen. Tegelijk is er ook een kentering aan de gang. Privé is iedereen veel meer met

duurzaamheid en CO₂-uitstoot bezig en dat vertaalt zich naar de werkvloer. Het grote vraagteken voor de sector heeft te maken met de ambities van Europa, die in hun Green Deal van vandaag veel verder gaan dan de klimaatengagementen van onze sector. Er ligt een stok klaar (een European Climate Law) om bepaalde zaken te gaan afdwingen en zelfs te beboeten. Stilaan sijpelt het idee door dat het toch niet zo vrijblijvend is en we ermee bezig móeten zijn, omdat het ons anders geld gaat kosten.”

DE PARADOX VAN DE GROOTVERBRUIKER

Peter Raeymaekers: ‘De zorgsector is goed voor ongeveer 10% van het gehele energieverbruik in België en de ziekenhuizen zijn verantwoordelijk voor 80% daarvan. Ziekenhuizen zijn dus de grootverbruikers. Ze hebben ook interessante profielen, met weinig pieken en dalen omdat ze 24/7 actief zijn. Aan de andere kant van het spectrum heb je kleine organisaties die ambulante werken en weinig tot niets van die vervuiling vertegenwoordigen. Als het dus werkelijk gaat over het reduceren van het verbruik en het terugdringen van CO₂, maken ziekenhuizen het grootste verschil.”



Thomas Feys
Bouwtechnisch Adviseur, VIPA

Thomas Feys: ‘Toch zijn er enkele paradoxen. Het karikaturale voorbeeld is het bestaande oude, niet geventileerde en amper geïsoleerde woonzorgcentrum met kleine kamers dat zich arm stookt, maar qua elektriciteit eigenlijk niet zo veel verbruikt. Met een gloednieuwe, duurzame infrastructuur gaat datzelfde woonzorgcentrum minder verbruiken per m². Maar in totaliteit niet zoveel minder of zelfs meer, omdat het groter is en goed geventileerd. Die hoge comforteisen zetten een extra druk op de CO₂-impact en het energieverbruik van zorginfrastructuur.”

EEN INVESTERING DIE WÉL OPBRENGT

Annelies Casteleyn: ‘Veel mensen hebben nog steeds de perceptie dat duurzaam per definitie duurder is,

maar dat is onterecht. Investeren in duurzaamheid brengt wel degelijk op. Uiteraard is het steeds een evenwichtsoefening tussen people, planet en profit. Het is de bedoeling dat je al die dimensies meeneemt. Een oplossing die supervriendelijk is voor het milieu, maar veel te duur is voor je onderneming, dat is geen goede investering. Maar langs de andere kant moeten we meer op lange termijn durven denken en niet alleen gaan voor de quick wins. Het is de bedoeling dat we bewust met duurzaamheid omgaan en continu verbeteren.”

Peter Raeymaekers: ‘Een recente studie uit de UK bewijst dat de meeste duurzaamheidsingrepen financieel te bekostigen zijn én op korte dan wel langere termijn geld opbrengen. Implementatie is waar de klepel hangt. Als ziekenhuis heb je misschien 0,2-0,3% overschot. Daar ga je geen grote infrastructurele ingrepen mee financieren. Die financiële reserve is er gewoon niet. Energieprestatiecontracten spelen daarop in. Dat is goed, maar het is niet zo simpel. Je maakt afspraken uitgaande van een bepaalde situatie, de firma garandeert ‘een energiebesparing van 20%’, maar als daar morgen een vleugel bijkomt of wegvalt, ziet de situatie er ineens heel anders uit.”

Thomas Feys: ‘Hier breng ik graag het systeem van de energiescans en de klimaatsubsidies ter sprake. Alle erkende zorgvoorzieningen komen voor klimaatsubsidies in aanmerking als ze voor hun gebouw(en) een energiescan hebben laten uitvoeren. Die energiescan is gratis. Wat daaruit volgt is een lijst met aanbevelingen van ervaren energiespecialisten over hoe die gebouwen energie-efficiënter kunnen worden. Maatregelen met een terugverdientijd van minder dan vijf jaar dient de organisatie binnen de drie jaar zelf uit te voeren. Voor investeringen met een langere terugverdientijd kan men klimaatsubsidies aanvragen.”

INJECTIE VAN 22 MILJOEN

Thomas Feys: ‘De energiescans in samenwerking met het VEB zijn een eerst grotere stap richting CO₂-reductie en energie-efficiëntie. Grote pluim ook voor het VEB dat ons hier gigantisch in heeft ondersteund en is opgetreden als aankoopcentrale voor de ondertussen 1390 scans. 12% van alle voorzieningen heeft reeds een energiescan laten uitvoeren. Kijken we enkel naar de ziekenhuizen dan is dat 75%. Op basis van hun positieve ervaringen zagen we het aantal aanvragen oproep na oproep hyperbolisch stijgen.”

Hannah Bohez: ‘Wat interessant is, is dat de voorzieningen aan de hand van de adviezen uit de energiescan (wat een theoretische berekening is) en



Philip Verheye,
Lid raad van bestuur ZORG.tech
Manager Technische Zaken
Ziekenhuis Oost-Limburg

de nulmeting binnen terra (die een beeld geeft van de werkelijke besparing in verbruik ten opzichte van 2018) zelf hun traject naar 2030/2050 kunnen plannen. Via het subsidiesysteem hebben we al 22 miljoen euro in de sector geïnjecteerd. Inclusief de maatregelen met een terugverdientijd van minder dan vijf jaar resulteerde dit in een energiebesparing voor de voorzieningen van 6,5 miljoen per jaar. In 2021 hebben we voor de klimaatsubsidies nog eens 8 miljoen beschikbaar.”

HET GROTERE PLAATJE

Thomas Feys: ‘Die winsten zijn uiteraard niet alleen in geld uit te drukken. Die besparing van 6,5 miljoen komt overeen met een CO₂-besparing van 25 665 ton, wat gelijkstaat aan de uitstoot van circa 3200 gezinnen. Daarnaast is er de enorme gezondheidswinst. En de winst voor de voorzieningen op allerlei andere vlakken: kwaliteit van zorg, tewerkstelling, etc. Kortom: de ROI is veel complexer, het is geen één-op-één relatie. Zelfs de dingen die voor een ziekenhuis ogenschijnlijk enkel geld kosten, zijn voor ons als samenleving op andere manieren winstgevend.”

Annelies Casteleyn: ‘Een patiënt kiest voor kwaliteit en niet zozeer voor ‘een zorginstelling met een groen dak’. Maar onbewust houdt men wel rekening met een aantal duurzaamheidselementen: denk aan bereikbaarheid, toegankelijkheid, een aangename omgeving... En misschien nog wel het belangrijkste: onze (toekomstige) personeelsleden, stagiaires en studenten kiezen er wél voor. In kader van onze materialiteitsanalyse vroegen we onze belangrijkste stakeholders om de 17 ZNA duurzaamheidsthema's een score te geven. We kregen van meer dan 1000 mensen feedback. De nieuwe

generatie werkkrachten hechtte duidelijk meer belang aan milieugerelateerde aspecten. Ook sollicitanten vragen tegenwoordig rechtuit wat we doen op het vlak van duurzaam ondernemen.”

Peter Raeymaekers: 'De meest ingrepen situeren zich momenteel rond het infrastructurele karakter van de zorg: de gebouwen, installaties, energie, water... Andere elementen, zoals personeelsmanagement, voeding, verantwoorde consumptie en bepaalde bestuursaspecten staan ook allemaal in de SDG's en heeft men eigenlijk ook al jaren aandacht voor. Zeker voor de zaken die ten dienste staan van wat onze core business is. We hebben bijvoorbeeld ook al tientallen jaren BBT-handboeken (Best Beschikbare Technieken). Alleen ligt er nu op al dit soort zaken meer nadruk en is wat er nu van ons gevraagd wordt minstens twee ordes groter.”

SAMENWERKING MET DE INDUSTRIE

Philip Verheye: 'Eén van onze vorige congressen ging over de samenwerking met de industrie. Momenteel zijn we met het WTCB ook een webinar aan het opzetten (dit vindt begin december plaats) over hoe slimme technologieën een gebouw niet alleen comfortabeler maken, maar tevens duurzamer en energetisch beter. Sinds een aantal jaar proberen we in bouwkundige, technische dossiers die met duurzaamheid te maken hebben, zowel energiebesparing in kaart te brengen als CO₂-reductie, zodat dit mee opgenomen kan worden als beslissende factor, naast de IRR en ROI.”

Thomas Feys: 'De industrie kan ook iets leren van de zorgsector. Iets dat haalbaar is voor ons, is iets dat haalbaar is binnen acht à tien jaar. De industrie daarentegen denkt meer in termen van één of twee jaar. Die langetermijnvisie is tevens inherent aan ons subsidiesysteem. Als organisaties een subsidie krijgen voor energiebesparende maatregelen bv., zijn ze verplicht om 25 jaar van dat gebouw gebruik te maken. Ook dat is een niet onbelangrijk aspect van duurzaamheid en maakt de horizon voor terugverdientijden ineens een pak ruimer. Omgekeerd zit de industrie dan weer iets korter op de bal als het gaat over technologische innovaties.”

Annelies Casteleyn: 'Verschillende zorggerelateerde producten zijn vandaag nog maar weinig duurzaam. Vergelijk zorgmeubilair met kantoormeubilair; de percentages gerecycleerd materiaal in kantoormeubelen liggen veel hoger en er wordt door leveranciers zelfs mee uitgepakt. Daarnaast werken ziekenhuizen veel met wegwerpmaterialen. Vaak is dat vanuit hygiënisch standpunt en dus noodzakelijk. Toch denk ik dat het



Annelies Casteleyn
Duurzaamheidsmedewerker, ZNA

mogelijk moet zijn om alternatieven te ontwikkelen die hergebruik stimuleren en minder verpakkingsafval vragen, zonder dat we aan hygiëne moeten inboeten. Als ziekenhuizen de industrie niet vragen, lees eisen, om met alternatieven te komen, dan gaan die er ook niet komen. Dat zie je bij de schoonmaakproducten; daar is duurzaam ondertussen bijna evident, omdat dit door de aankopers meer wordt opgenomen.”

KLIMAATADAPTIEVE EN NATUURINCLUSIEVE GEBOUWEN

Philip Verheye: 'De klimaatdoelstellingen maken dat er heel hard wordt ingezet op energie-efficiënte en hernieuwbare energieën. Zaken die veel verschil maken zijn de gebouwschil, stookplaatsrenovatie, zonnepanelen en... windmolens – voor zij die het potentieel hebben om zo'n windmolen te zetten. Met zonnepanelen alleen kom je er als ziekenhuis niet. Als we bv. voor het ziekenhuis Oost-Limburg alle daken optimaal zouden benutten, dan halen we misschien 5% besparing met zonnepanelen, terwijl het engagement om 27% vraagt. Zetten we een windmolen, dan komen we ineens uit op 30% besparing.”

Tom Havermans: 'Er is veel mogelijk, zeker rond het thema 'temperatuur' en 'water'. Passieve koeling, voldoende zonwering, het wegwerken van hitte-eilanden, groendaken, hemelwater afkoppelen en gebruiken voor het spoelen van toiletten, waterbesparende toestellen, meer planten en water om de temperatuur te doen dalen, welzijnsgroen (zie kader)... Een mooi voorbeeld is onze nieuwbouw ZNA Cadix. Vergeet niet dat dit een gebouw is dat tien jaar geleden goed is ontworpen. Toentertijd

hebben we energieprestatiedoelstellingen aangenomen die hun tijd voor waren. Daarnaast zetten we in op ergonomie, werkbaar werk, toegankelijkheid. Het zal naar mijn weten ook het enige Antwerpse ziekenhuis zijn waar de tram letterlijk voor de deur stopt.”

STEEDS VERDER VERDUURZAMEN

Tom Havermans: ‘Wat ‘verbruiksartikelen’ betreft zoek je naar een evenwicht tussen alle relevante aspecten: het moet aan de normen voldoen, het moet werkbaar blijven... Neem een wegwerpbedpan uit papierpulp. Dat is gemakkelijk. Je wint er tijd mee. Want zo’n inox bedpan moet je wegbrengen, in de machine steken, wachten om ze er weer uit te halen. Zo’n wegwerpbedpan houdt dus rekening met de milieu-impact én het gebruiksgemak. Ander voorbeeld: recent stapten we als 1ste ziekenhuis in België over op vaten voor risicohoudend medisch afval gemaakt van gerecycleerd plastic (o.a. afkomstig van drankverpakkingen). Die milieuvriendelijke vaten voldoen aan de normen, kosten niet meer, niemand moet er een handeling extra voor doen, en de milieu-impact en CO₂-uitstoot bij productie zijn meer dan de helft lager. Voor zoiets krijg je applaus. Dan staan de neuzen plots wel in dezelfde richting.”

Thomas Feys: ‘De circulaire economie staat nog in zijn kinderschoenen, maar begin je hier en daar te voelen. Het schept veel kansen: meer samenwerking, minder afval, minder grondstoffenverbruik (voorbeelden zijn de milieuvriendelijke vaten van het ZNA, maar ook disposables op basis van biologische materiaal of gerecycleerd PVC, ontsmettingsalcohol gemaakt van restproducten, het refurbishen van MRI-toestellen...). Ik denk dat daar nog een grote shift gaat gebeuren, ze komen ook naar voren in GRO – het nieuwe duurzaamheidskader voor VIPA-projecten. De thema’s van de circulaire economie zijn al veel harder in de samenleving verankerd dan tien jaar geleden.”

Annelies Casteleyn: ‘GZA en ZNA delen bv. een gemeenschappelijke apotheek. ZNA heeft één gemeenschappelijk magazijn voor alle verbruiksgoederen. Maar inderdaad, er zijn meer samenwerkingsmodellen mogelijk. Die constante verbetering, dat is wat we moeten opzoeken. Er is veel potentieel. En er is ook onze voorbeeldfunctie. We zijn een sector die voor bijna 100% door de maatschappij wordt gefinancierd. Met die middelen moeten we zorgzaam omgaan.”

Klimaatmeting maximaal verbeterd.

De universele klimaatmeter **testo 400**:

- Fast on: sondes zonder heropstarten gewoon verwisselen tijdens het meten.
- Meet-Assistent: slimme support voor foutloos meten.
- Tijd besparen: meting met volledige documentatie direct bij de klant afsluiten.

www.testo.be



Een gezamenlijk Service Level Agreement én nauw persoonlijk overleg - voor 100 procent patiëntveiligheid

Infrastructuur (Facility) en Ziekenhuishygiëne (Infectiepreventie) zijn twee zeer verschillende diensten die nauw samenwerken voor de veiligheid van patiënten, zorgpersoneel en bezoekers. Zorg & Techniek mocht in het Gentse AZ Sint-Lucas beide afdelingen - vertegenwoordigd door stafmedewerker Infrastructuur Matty Stommelincx en verpleegkundig ziekenhuishygiënist Thomas Snoeij - rond de tafel brengen voor een uitgebreid dubbelinterview over de best practices.

GOEIEMORGEN HEREN, KUNNEN JULLIE EERST TOELICHTEN HOE INFECTIEPREVENTIE EN INFRASTRUCTUUR INGEBED ZIJN IN DE WERKING VAN AZ SINT-LUCAS?

Thomas Snoeij: 'Wat wij noemen: "Het Team Infectiepreventie" is volgens de wet het Team Ziekenhuishygiëne, op basis van het KB van 2007. Daarin staan ook bepalingen over hoe we samenwerken met andere diensten bij bouwen en verbouwen. Het team Ziekenhuishygiëne omvat een arts Ziekenhuishygiëne (medisch departement) en een verpleegkundige-ziekenhuishygiënist (zorgdepartement) die verantwoording afleggen aan de verpleegkundig en medisch directeur.'

Matty Stommelincx: 'Infrastructuur maakt naast logistiek, keuken, schoonmaakdienst, medische technologie, de dienst veiligheid en informatica onderdeel uit van het departement facility en technieken. Binnen infrastructuur worden projecten opgevolgd en uitgevoerd, dienst gebouwen en technisch onderhoud staat in voor de exploitatie.'

INFRASTRUCTUUR EN INFECTIEPREVENTIE WERKEN OP TECHNISCH VLAK IN DE EERSTE PLAATS NAUW SAMEN BIJ VERBOUWINGEN.

Matty Stommelincx: 'Ja, bij bouwprojecten en renovaties, maar eveneens rond luchtbeheersing en legionella. Bij de samenwerking tussen Infrastructuur en Ziekenhuishygiëne staat vooral de veiligheid van de patiënt en de bezoeker centraal.'

Thomas Snoeij: 'Met verbouwingen is AZ Sint-Lucas meer dan vertrouwd. Vorige zomer is er nog een nieuw blok in gebruik genomen. En nu wordt er gewerkt aan de huisartsenwachtpost, een nieuwbouw die aanleunt aan de spoedafdeling. Verbouwingen op intensieve zorgen of oncologie vereisen bijzondere maatregelen.'

'De procedure is dat we eerst een risico-inschatting maken. Vanuit Infrastructuur wordt er een verantwoordelijke aangesteld voor de werken, onze contactpersoon met wie we de modaliteiten overlopen. Hoe groot zijn de werken? Is er stofontwikkeling? Hoe wordt materiaal aan- en afval afgevoerd? Dan zoeken



Thomas Snoeij
Verpleegkundig ziekenhuishygiënist, AZ Sint-Lucas

Matty Stommelincx
stafmedewerker Infrastructuur, AZ Sint-Lucas

we samen de juiste oplossing: patiëntenstromen en afvalstromen die elkaar niet kruisen, stellingen en externe stortkokers...”

‘Na die risico-inschatting van de impact van de bouwwerken op de patiëntenomgeving worden er afspraken gemaakt met Infrastructuur die wij superviseren, concreet via controles op de werf. Op basis van feedback van de medewerkers van de afdeling evalueren we of de voorwaarden worden nageleefd.’

WAT IS HET DRAAIBOEK OF DE LEIDRAAD BIJ RISICOANALYSE EN BOUWPROCES?

Matty Stommelincx: ‘Voor de risicoanalyse volgen we de ‘adviezen van de Hoge Gezondheidsraad voor bouwen, verbouwen en technische werkzaamheden in zorginstellingen’. Die omvatten een risicomatrix. Afhankelijk van de populatie in de zone en de aard van de werken, is er een score van 1 tot 4. Hoe hoger de score, hoe ingrijpender de maatregelen die nodig zijn, zoals ventilatieafsluiting. Onze projectverantwoordelijke contacteert infectiepreventie als de risico-index 3 of 4 is. Dat is zo voor bijna elke bouwactiviteit. Als lid van de werkgroep Kwaliteit en Bouwproces van ZORG.tech merk ik dat die raadgevingen goed opgevolgd worden, ook al zijn ze niet bindend.’

Infectiepreventie geeft ook bouwkundig advies via een document Bouwvoorwaarden infectiepreventie dat permanent geüpdatet wordt. Infectiepreventie adviseert de dienst gebouwen over de gebruikte materialen en de uitvoering: (soms op) dat gaat bijvoorbeeld over de montage van alcoholdispensers, de inrichting van handwaspunten, spoelbakken in de keukens, de patiëntenbadkamer, de toiletten voor bezoekers en personeel, materialen van plafonds, muren en vloeren.... Het uitgangspunt is: het risico op een zorginfectie beperken door een veilige zorgomgeving die duurzaam is, goed en eenvoudig te onderhouden is, en waarbij de zorg/ behandeling op een veilige manier kan uitgevoerd worden. Nog enkele voorbeelden: water uit de kraan mag niet

rechtstreeks in de afvoer lopen om spatten en verneveling te vermijden die micro-organismen kunnen verspreiden. Bij een handwaspunt krijgt een kraan met een hendel die met de elleboog kan bediend worden de voorkeur. Ook kranen met een elektronisch oog zijn toegestaan. Bij uitzondering, bijvoorbeeld bij beperkte ruimte in een toilet, kan een kraan met een drukknop gebruikt worden.”

Thomas Snoeij: ‘Belangrijk, want het is aangetoond dat de omgeving waarin de patiënt verblijft kan bijdragen aan de overdracht van zorginfecties. Net als gordijnen en deurklinken. We hebben patiëntenkamers met schuifdeuren: in de sanitaire cel van de patiëntenkamers zit aan de handgrepen op de schuifdeuren een klein randje. Belangrijk dus dat er gekozen wordt voor een ingewerkte handgreep die eenvoudig schoon te maken is. Het is immers een contactpunt dat door zowel patiënten als zorgverleners wordt aangeraakt. Architecten delen de ruimtes zo veilig mogelijk in voor de patiënt, maar dat brengt altijd nieuwe uitdagingen met zich mee op het vlak van infectiepreventie.’

HOE VERLOOPT RISICO-INSCHATTING EN WERFCONTROLE IN DE PRAKTIJK?

Matty Stommelincx: ‘Bij een bouwproject hoort een risico-inschatting hinder werf. Van zodra de werf van start gaat komt het team infectiepreventie nog eens langs om dit te controleren. Dikwijls wordt er dan nog bijgestuurd. Risico-inschatting en werfcontrole zijn twee belangrijke stappen die in de praktijk vaak in één keer gebeuren.’

Thomas Snoeij: ‘We hebben al werven stilgelegd, al is dat zeldzaam. Infrastructuurwerken met onderaannemers die niet vertrouwd zijn met werken in een ziekenhuis, vormen een risico. Is er bijvoorbeeld te veel stofverspreiding, dan grijpen we in. Maar de bedrijven waar we meestal mee werken hebben voldoende ervaring. Toch zijn we alert.’

Matty Stommelincx. ‘Aannemers denken mee. Daarom is het een voordeel om op basis van de adviezen van de Hoge Gezondheidsraad te werken. In een ander



Nieuwbouw W-blok

ziekenhuis wordt de aannemer met precies dezelfde problemen geconfronteerd. Laat ons hopen dat over 10 jaar de procedure vanzelfsprekend geworden is en alles automatisch wordt toegepast.”

Thomas Snoeij: ‘Bijvoorbeeld de aanleg van de waterleiding in een gebouw in gebruik is erg secuur. Wanneer er op de bovenste verdiepingen nog gebouwd wordt, terwijl het gelijkvloers al in gebruik genomen wordt, moet je daar wel het drinkbaar water controleren. Per verdieping moet dat gefaseerd gecontroleerd worden.”

HOE WORDEN ONREGELMATIGHEDEN BEHANDELD?

‘Per werf is er ook een projectfiche van het team infectiepreventie. Daarin melden we de non-conformiteiten. Eén keer per jaar wordt de dienst Infrastructuur doorgelicht op het comité infectiepreventie. Dan worden de non-conformiteiten gegroepeerd en overlopen met foto’s. Bijvoorbeeld stofverspreiding of een onvolledige stofwand. Vervolgens worden daar acties tegenovergesteld.”

Matty Stommelincx: ‘De preventieadviseur en infectiepreventie geeft de afdeling vrij voor ingebruikname, onze eigen technische dienst doet ook een controle van de technische functionaliteiten. Sinds kort hebben we een eenvormig meldingssysteem voor bouwprojectopmerkingen via SharePoint, zodat elke afdeling de status kan raadplegen. De projectverantwoordelijke krijgt hier automatisch bericht over. Kan het echt niet door de beugel, dan volgt er overleg.”

Thomas Snoeij: ‘Wij geven twee soorten non-conformiteiten door. Eén: opmerkingen waarmee de afdeling in gebruik genomen kan worden. Meestal

kleinigheden die aangepakt moeten worden, zoals dispensers die niet op de juiste plaats hangen. Twee zijn grote non-conformiteiten waardoor de afdeling niet in gebruik genomen kan worden. Denk aan een bedpanspoeler op een afdeling die niet aangesloten is.”

VENTILATIE DAN: DE ISO-NORM IS DE LEIDRAAD

Thomas Snoeij: ‘Rond luchtbeheersing bestaan er belangrijke randvoorwaarden. Specifiek voor labo, cleanrooms, behandelruimten zoals het operatiekwartier of isolatiekamers, moet luchtbeheersing voldoen aan de ISO-normen. In de praktijk moeten we zelden tussenkomen. We doen wel de controles volgens de ISO normering.”

LEGIONELLA IS OOK EEN GEZAMENLIJK AANDACHTSPUNT.

Matty Stommelincx: ‘Op basis van het Legionella-actieplan onderneemt Technisch Onderhoud onmiddellijk acties en verwittigt Infectiepreventie als er bij de periodieke watercontroles een afwijking wordt vastgesteld. Door Infectiepreventie gebeurt een risicoanalyse: afhankelijk van de populatie die verblijft op deze afdeling, de gemeten waarde en het type legionella wordt er beslist om de werkgroep legionella samen te roepen. Daar worden de acties op korte en middellange termijn voor deze situatie vastgelegd. Technisch onderhoud vraagt extra controles aan en Infectiepreventie informeert al de betrokkenen”

Thomas Snoeij: ‘Een onderdeel is de juiste opstelling van de leidingen om besmetting te voorkomen. De voorwaarden worden in de Best Beschikbare Technieken (BBT) over legionellabeheer omschreven door WTCB. Een onderdeel is de juiste opstelling van de leidingen om besmetting te voorkomen. Er zijn algemene vormingen rond: materialen van de leidingen, terugslagkleppen, opbouw van het circuit, kraanbeluchters,...”

Matty Stommelincx: ‘Iedere werfaanpassing of afbraak, ook al is die maar klein, moet je in vraag stellen. De bottomline is dat er altijd voldoende debiet nodig is. Een verlaagd debiet kan een impact hebben op de groei van legionella.”

VALT SCHOONMAAK EN ONDERHOUD ONDER DE GEZAMENLIJKE WERKING?

Matty Stommelincx: ‘De schoonmaakdienst valt ook onder facility. In AZ Sint-Lucas werken we met inhouse cleaning door eigen medewerkers. Schoonmaak en linnen

is één van de diensten die de revue passeren op het comité infectiepreventie.”

Thomas Snoeij: ‘De literatuur toont ook aan dat inhouse cleaning de voorkeur wegdraagt als het over reinigen en desinfecteren gaat.”

WELKE ROL SPEELT DE AFDELING KWALITEIT EN DE NIAZ-ACCREDITATIE BIJ DE MANIER WAAROP INFRASTRUCTUUR EN INFECTIEPREVENTIE SAMENWERKEN?

Matty Stommelincx: ‘De visie van AZ Sint-Lucas is ‘Betrouwbare zorg, daar gaan we voor’. Deskundige kwaliteitsvolle zorg is vanzelfsprekend een belangrijke kernwaarde. Het is noodzakelijk om duidelijke afspraken te maken over wie welke taak voor zich neemt in een samenwerking. Daarom is er een SLA tussen de dienst Infrastructuur en Infectiepreventie. Cel Kwaliteit heeft een documentenbeheersysteem (eNora) op poten gezet om alle Service Level Agreements (SLA), procedures, instructiekaarten,... uniform op te stellen en centraal te bewaren.”

Thomas Snoeij: ‘Kwaliteit komt inhoudelijk niet tussen, maar is verantwoordelijk voor de beschikbaarheid, het up-to-date houden en de toegankelijkheid van deze afspraken.”

Matty Stommelincx: ‘Het mag natuurlijk niet enkel bij geschreven afspraken blijven, ze moeten ook toegepast worden. De afspraken worden regelmatig bijgestuurd om de kwaliteit te verbeteren.”

Thomas Snoeij: ‘We delen SharePoint pagina’s. De eerste audit voor de NIAZ-accreditatie had weinig impact op onze samenwerking tussen infectiepreventie en Infrastructuur, er waren al veel vastgelegde en toegepaste afspraken.”

Matty Stommelincx: ‘Ons bouwproces is al enkele jaren beschreven, sinds de accreditatie ligt de nadruk wel meer op kwaliteitsborging en verbeteren. Stellen wij vast dat er iets beter kan, dan passen we dat ook aan. Het is de bedoeling om continu te verbeteren. NIAZ heeft op het vlak van kwaliteitszorg alle neuzen in dezelfde richting gezet.”

KUNNEN INFRASTRUCTUUR EN INFECTIEPREVENTIE ELKAAR VLOT VINDEN IN HUN WERKING?

Matty Stommelincx: ‘Zeker, we hebben een goeie samenwerking en vragen dikwijls naar elkaars mening. Is er op een werkgroep van ZORG.tech een agendapunt rond stofpreventie en/of legionella beheersing, dan nodigen wij graag onze collega’s van infectiepreventie uit om te participeren en van ideeën te wisselen.”

Thomas Snoeij: ‘Infrastructuur en wij zijn heel verschillende diensten. Zij zijn de ingenieurs, wij de zorgmedewerkers. Wij hebben een hele ander profiel en benadering. Het zijn twee werelden die samenkomen, maar we werken heel vlot samen.”

Corona, en wat met ventilatie?

Naast respect voor de afstandsregels en hygiënemaatregelen is in coronatijd een goede ventilatie van de werkplek een absolute vereiste. Door een goede ventilatie van binnenruimtes ga je het virus in de lucht verdunnen en ook afvoeren en wordt de kans op besmetting via de lucht een stuk kleiner.

Hoe je ventileert hangt af van de beschikbare ventilatievoorzieningen in het gebouw en van het type werkplek. Dit kan via natuurlijke ventilatie of door een mechanisch ventilatiesysteem of een combinatie van beiden.

Als er een mechanische ventilatie is, stel die op maximale capaciteit in om zoveel mogelijk verse lucht binnen te brengen. In de periode buiten de normale werkuren mag naar een lager ventilatieregime overgeschakeld, maar de ventilatie mag nooit volledig uitgeschakeld worden. Eventuele luchtrecuperatie om energie te besparen moet uitgeschakeld worden. Er moet dus 100% verse buitenlucht aangevoerd worden.

Is er onvoldoende of helemaal geen mechanische ventilatie voorzien, dan is op korte termijn natuurlijke ventilatie de enige manier om de kans op besmettingen

via de lucht te beperken. Dit doe je zo: zet voldoende aantal ramen, roosters of deuren open, best twee tegenover elkaar liggende ramen en/of deuren in een lokaal. In individuele bureaus zonder mechanische ventilatie volstaat het om regelmatig te verluchten tijdens de pauzes of om continu via een rooster of raam op kiepstand te ventileren.

De winterperiode komt eraan waardoor overmatige energieverliezen en mogelijk koude en tochtproblemen kunnen optreden bij natuurlijke ventilatie, maar geen ventilatie is geen optie. In dat geval is installatie van een degelijke mechanische ventilatie de enige oplossing. Hoe weet je of er voldoende ventilatie is? Als de CO2 concentratie onder 800 à 900 ppm blijft is er voldoende ventilatie. Via regelmatige of continue CO2-metingen kan je dus eenvoudig nagaan of er bij de voorziene bezettingsgraad voldoende verluchting is.

Het is ook steeds uiterst belangrijk dat de bezettingsgraad in periodes waarin de reproductiegraad van het virus hoog is, zo laag mogelijk gehouden wordt. Blijf altijd de afstands- en hygiënemaatregelen respecteren en beperk het aantal personen in de binnenruimte tot het minimaal mogelijke, zelfs bij goede ventilatie. Zelfs bij goede ventilatie maken deze regels het verschil.



Jan Van Bouwel
Verantwoordelijke discipline
arbeidshygiëne, Groep IDEWE



Een preventie- en welzijnsbeleid opstellen en uitvoeren hoeft u niet alleen te doen. Al meer dan 50 jaar kunt u voor onafhankelijke ondersteuning en advies op maat terecht bij onze 900 experten. Arbeidsgeneeskunde, veiligheid, arbeidshygiëne, psychosociale aspecten, ergonomie of milieu kennen geen geheimen voor hen. Dankzij onze 11 regionale kantoren bent u altijd zeker van een snelle, continue service en een uitstekende bereikbaarheid. Ook voor opleidingen over preventie en welzijn is Groep IDEWE uw partner bij uitstek met zowel opleidingen in een klassiek als innovatief format.



Contacteer ons voor meer informatie
via info@idewe.be of 016 39 04 11

www.idewe.be





Luc Felix — Sales manager BWT

“RO-waterbehandeling beperkt zich niet tot de typische medische of technische toepassingen”

Het belang van water in de zorg

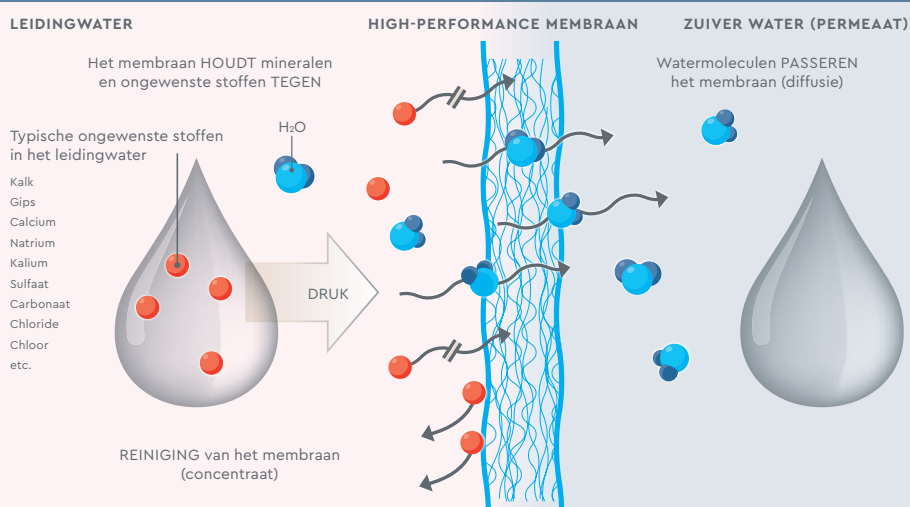
De zorgsector kenmerkt zich door een hoog waterverbruik. In een gemiddeld ziekenhuis bv. wordt 300 tot 450 liter water per dag per patiënt ingezet. Water dat uiteraard zeer zuiver moet zijn als het gebruikt wordt voor typisch medische of technische toepassingen zoals in farmaceutische bereidingen, door labo toestellen, sterilisatoren, destilleer- of dialyseapparatuur. Maar ook voor secundaire toepassingen van water, zoals ketelwater, water voor luchtbevochtiging of voor de catering, mogen er hoge eisen op het vlak van hygiëne worden gesteld.

RO: centraal of lokaal

“In gezondheidsinstellingen als ziekenhuizen of rusthuizen is de nood aan betrouwbare én zuinige waterbehandelings-technieken met omgekeerde osmose groot”, legt Luc Felix, sales manager bij BWT Belgium, allround-waterbehandelings-specialist en pionier in membraan-technologie, uit.

“En dat kan zowel centraal gebeuren, bv. middels oplossingen als onze Permaq Pico-toestellen, als via RO-toestellen die lokaal kunnen worden ingezet, zoals onze nieuwe BWT bestaqua 14/16ROC die specifiek ontworpen werden voor luchtbevochtiging en horecatoe toepassingen”

OMGEKEERDE OSMOSE (REVERSE OSMOSIS - RO), HOE WERKT HET?



BWT bestaqua 14/16ROC

De nieuwe BWT bestaqua 14/16ROC zijn RO-toestellen voor kleine capaciteiten (120 resp. 160 l/u).

DE VOORNAAMSTE TROEVEN:

- **ultrazuinige werking:** veel zuiniger in spoelwaterverbruik dan conventionele toestellen: WCF (waterconversiefactor) 50% op alle Belgische leidingwaters (t.o.v. 10 à 25% conventioneel)
- **compacte behuizing** (BxDxH 15x32x53 cm voor de 16ROC) met het membraan in de vorm van een wisselpatroon dat de gebruiker makkelijk zelf kan vervangen
- programmatie en opvolging via een **app** op de smartphone (bluetooth-verbinding)

Nieuw

BWT
BEST WATER TECHNOLOGY

BWT Belgium NV
Leuvensesteenweg 633
1930 Zaventem
+32 2 758 03 10
bwt@bwt.be

bwt.com

IN OPMARS TIJDENS DE PANDEMIE

Toegangsflow-management in ziekenhuizen

Een aantal maanden geleden waren geautomatiseerde toegangsflow-management-systemen een nog onbekend gegeven. Tijdens de eerste Coronagolf transformeerden heel wat ziekenhuizen in een razendsnel tempo van open naar gesloten omgevingen. De totale flow van personeel, patiënten en bezoekers aan de ingang controleren, werd met de veranderende maatregelen, een noodzaak.

In maart zocht AZ Herentals hiervoor een oplossing en kwam zo in contact met DNCS, een bedrijf dat gespecialiseerd is in toegangscontroles. Van daaruit ging de bal aan het rollen en ondertussen startten ook andere ziekenhuizen met een geautomatiseerde toegangsflow-management-systeem.

AAN HET WOORD:

Liesbeth Plingers – Faciliteir Directeur AZ Herentals

Tom Van Opstal – IT Manager Noorderhart

Mariaziekenhuis – Pelt

Gert Vandebosch – Financieel Beleidsadviseur Ziekenhuis Oost-Limburg

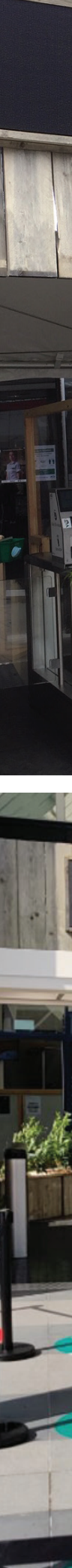
VANWAAR HET IDEE OM BIJ AZ HERENTALS EEN GEAUTOMATISEERD TOEGANGSFLOW-MANAGEMENT- SYSTEEM TE INSTALLEREN?

Liesbeth Plingers: 'Onze toegangscontroles verliepen manueel, tot we bij het begin van de Coronacrisis zagen dat dat we dit niet konden volhouden. We zochten naar een manier om die controles te automatiseren en dat gelinkt aan onze eigen software. Eénmaal het idee er was, zijn we in contact gekomen met DNCS. Ons ziekenhuis

heeft een vrij kleine inkomhal, dus kozen we voor een tijdelijke constructie die grotendeels buiten staat. We zijn nu enkele maanden verder en hebben net een evaluatie van het systeem achter de rug. De resultaten zijn heel duidelijk: zowel het personeel als bezoekers en patiënten zijn voorstander om het systeem vast te behouden, ook na de pandemie.'

WAT ZIJN DE VOORDELEN VAN ZO'N AUTOMATISCH SYSTEEM?

Liesbeth Plingers: 'Het systeem zorgt ervoor dat het aantal bezoekers en de bezoeken gerespecteerd worden. Hierdoor wordt de verpleging minder gestoord en dit komt de zorg ten goede. Bovendien kan de patiënt ook geen ongewenst bezoek krijgen, want hij of zij geeft een QR-code aan de bezoeker die binnen mag. Daarnaast heeft het systeem ook voordelen voor de raadplegingen: op dit moment mogen bezoekers een half uur op voorhand binnen, met maximum één begeleider en dit vermijdt overvolle wachtzalen. Het systeem is ook flexibel, veranderen de maatregelen, dan passen wij onze parameters aan.'





AZ Herentals - Tijdelijke buitenoplossing



Noorderhart Mariaziekenhuis - Pelt - Tijdelijke buitenoplossing



Tom Van Opstal

IT Manager

Noorderhart Mariaziekenhuis - Pelt

ZIJN ER OOK NADELEN?

Liesbeth Plingers: 'Het belangrijkste nadeel is de gebruiksvriendelijkheid voor de patiënten en bezoekers: zij komen voor een poortje te staan met hun eID of QR-code en we zien dat nog niet iedereen dat begrijpt. Maar dat is niet alleen zo bij de toegangsflows, we werken ook met inschrijvingskiosken en daar zien we hetzelfde gebeuren. Daarnaast is er soms onbegrip over het feit dat de toegang pas verleend wordt een half uur voor de afspraak en dat deze regel strikt wordt toegepast.'

VOELEN PATIËNT EN BEZOEKER ZICH NOG STEEDS WELKOM IN NOORDERHART MARIAZIEKENHUIS- PELT?

Tom Van Opstal: 'Wij hebben doorgekregen van onze patiënten en bezoekers dat zij zich nog steeds zeer welkom voelen. Toen het systeem net in werking trad, stonden we aan de ingang om het vlotte verloop mee te garanderen. Daar vertelden heel wat mensen ons dat ze bij het scannen van hun eID of QR-code het woord 'Welkom' zagen op de display. Ze gaven aan dat dat schijnbaar kleine detail zeer belangrijk voor hen is én ook enorm geapprecieerd wordt. Het gevoel welkom te zijn, is er dus nog steeds.'

HOE HEBBEN JULLIE IEDEREEN OP DE HOOGTE GEBRACHT VAN DIE AANKOMENDE VERANDERING?

Tom Van Opstal: 'Het ziekenhuis heeft op voorhand een communicatieplan uitgewerkt. Via social media, een filmpje, informatie op de website en affiches in het ziekenhuis, kregen mensen alle nodige informatie. Patiënten die hier al verbleven, kregen een flyer bij het ontbijt, zodat ook zij wisten hoe alles in z'n werk zou gaan. Het was belangrijk om te tonen dat de mensen er niet alleen voor stonden. We hebben begeleiding aan de toegangsflows voorzien en dat ondertussen ook al kunnen afbouwen. Het systeem is eenvoudig te begrijpen; mensen zijn heel snel mee met deze nieuwe realiteit.'



Liesbeth Plingers
Faciliteir Directeur AZ Herentals

HEBBERN JULLIE EEN TIP VOOR ZIEKENHUIZEN DIE HIERMEE AAN DE SLAG WILLEN?

Tom Van Opstal: 'Als ziekenhuis moet je goed nadenken over de stromen van bezoekers, patiënten, begeleiders en personeel die door de toegangsflows gaan, zodat die informatie in het systeem geïmplementeerd kan worden. We hebben gemerkt dat dat vrij complex is, maar eens in orde, kan er heel wat geautomatiseerd worden. 100% automatisch gaat nooit, maar menselijk contact blijft in een ziekenhuis tegelijkertijd ook zeer belangrijk.'

VANWAAR HET IDEE OM ONMIDDELIJK EEN VAST TOEGANGSFLOW-MANAGEMENT-SYSTEEM TE INSTALLEREN IN HET ZOL?

Gert Vandebosch: 'Tijdens de piek van de pandemie moesten we ons organiseren om een evenwicht te vinden tussen het maximaal tegemoet komen aan de maatregelen van de overheid, een optimale operationele werking van ons ziekenhuis en toegang verlenen op een patiëntvriendelijke manier. Dit was zéér arbeidsintensief en we stelden ons daarbij de vraag hoe we dat efficiënter zouden kunnen organiseren, rekening houdend met een oplossing die ook na de pandemie nog gebruikt kan worden. We ontwikkelden samen met DNCS en onze interne diensten een toepassing die we zelf kunnen beheren en uitbouwen in functie van onze regels en behoeften, vandaag maar ook in de toekomst.'

JULLIE KOZEN VOOR EEN ZEER DOORGEDREVEN SYSTEEM. KAN U DAAR WAT MEER OVER VERTELLEN?

Gert Vandebosch: 'We kozen voor een doorgedreven systeem, dat enerzijds controleert of de patiënt, begeleider of bezoeker verwacht wordt in het ziekenhuis; deze toegang is gekoppeld aan een screeningsbeleid en andere beleidsmaatregelen. Anderzijds checken we aan de gate automatisch de lichaamstemperatuur en een slimme camera detecteert of de persoon in kwestie een 'chirurgisch' mondmasker draagt. Indien al deze voorwaarden vervuld zijn, gaat het poortje open en krijgt de persoon toegang tot het ziekenhuis. Zo kunnen we op efficiënte en patiëntvriendelijke wijze een 'veiliger' omgeving creëren binnen ons ziekenhuis, waar het risico op besmetting beduidend lager is dan bijvoorbeeld in de supermarkt.

Een aandachtspunt is dat een geautomatiseerd systeem wat zakelijker en minder persoonlijk kan overkomen. Daarom zetten we hoog in op het warm onthalen en geduldig omgaan met mensen die wat moeite ervaren met het systeem of die er hulp bij nodig hebben.'



Ziekenhuis Oost-Limburg - Vaste binnenoplossing



Zorginstellingen hebben nu één aanspreekpunt voor wayfinding en verkeerssignalisatie

Wayfinding in ziekenhuizen moet coherent, visueel aantrekkelijk én digitaal ondersteund zijn. De coronacrisis brengt acuut aan het licht dat patiënten- en bezoekerstromen in goede banen leiden essentieel is voor de toegankelijkheid en de veiligheid van elke zorginstelling.

'Zorginstellingen willen een vaste kwaliteitsoplossing voor hun covidsignalisatie. Een recent project is het AZ Jan Portaels in Vilvoorde waar we visueel aantrekkelijke en coherente coronasignalisatie hebben aangebracht', zegt Sales & Marketingmanager Louis Van Parys. 'Covid en non-covid wordt er nu op een duidelijke manier gescheiden. Het is in één oogopslag duidelijk waar elke afdeling en alle in- en uitgangen zich bevinden. De basis in AZ Jan Portaels is onze moduleerbare wayfindingoplossing, die snel een nieuwe invulling kan krijgen. Daarnaast spelen bestickering, lichtbakken en spandoeken een belangrijke rol in onze oplossing. Remotec is ook een partner voor de visuele rebranding van zorginstellingen, met onder meer lichtreclames. Voor het Chirec ziekenhuis (Brussel) voerde Remotec een volledige rebranding uit.'

Remotec – met hoofdkantoor in Gent – werkt met 85 medewerkers en bestaat 32 jaar. Productie en installatie zijn volledig in eigen beheer. In 2020 werd Remotec uitgebreid met Actual Sign, gespecialiseerd in specifieke toepassingen voor in- en outdoor wayfinding en bewegwijzering. Een ideale aanvulling op de core business van Remotec: industriële signalisatie & wegmarkeringen. Remotec is daarmee dé partner voor zorginstellingen voor signalisatie en wegmarkeringen. Binnen én buiten de gebouwen, want ook een compleet verkeersplan met de nodige signalisatie en de belijning van de parking,

zebrapaden, wandelpaden en fietspaden behoort tot het aanbod.

'Remotec biedt technisch advies, stelt materialen voor en biedt de meest functionele oplossing op lange termijn', zegt Sales & Marketingmanager Louis Van Parys. 'Voor analyse, ontwerp, productie, installatie en onderhoud vinden onze klanten bij ons één aanspreekpunt. Onze eigen designstudio staat garant voor functionaliteit en visuele aantrekkelijkheid. Remotec kan een concept uitwerken op basis van een bestaande studie of zelf een wayfindingstudie voorstellen. Op basis van een grondplan wordt dan een overkoepelende maatoplossing ontworpen waarbij we de keuze bieden uit honderden materialen en opties. Daarbij heeft Remotec een uitgebreid portfolio op basis van jaren ervaring in wayfindingoplossingen voor alle sectoren. Ook digitale ondersteuning behoort tot de mogelijkheden, zoals LED-schermen met gepersonaliseerde boodschappen.'

De ISO 7010 standaard heeft als doel alle grafische symbolen en kleuren van borden op internationaal niveau te harmoniseren voor een betere coherentie en dus een betere universele herkenning van signalisatie door de mensen. Nieuwe borden moeten overeenstemmen met deze standaard. Als specialist is Remotec dé perfecte partner die in samenspraak een 100% conforme wayfindingoplossing uitwerkt.



De ISO 7010 norm voor veiligheidssignalisatie en wayfinding: "zowel voor- als nadelen"

De regelgeving over pictogrammen is sinds 2012 onderhevig aan de Europese norm ISO 7010 voor grafische symbolen op gevaren- en veiligheidssignalisatie, inclusief die welke nooduitgangen aangeven. Die norm is niet bindend. Reden te meer om doordachte keuzes te maken in een vroege fase van elk bouw- of verbouwproces, zegt Erik Schuermans (Studiegroep Labyrint).

'ISO 7010 leidt tot vrij ambigue situaties', zegt Schuermans. 'Het probleem is dat wanneer je renoveert of een nieuwbouw plaatst naast een bestaand gebouw, er maar één systeem van veiligheidssignalisatie gebruikt mag worden. En omdat in het bestaande gebouw doorgaans de oude normering aanwezig zal zijn, ben je eigenlijk verplicht om ook in de nieuwbouw de oude normering te gebruiken. Tenzij je beslist om alle signalisatie te vervangen. Als studie bureau krijgen wij daar ook vanuit de zorgsector specifiek vragen over. Meestal raden we dan aan om toch de switch te maken naar ISO 7010-conforme bewegwijzering.'

BRANDWEER, ARBEIDSINSPECTIE, BRANDVERZEKERING

De plaatselijke brandweer toetst alle ingrepen - wettelijk verplicht of niet - en geeft een gebouw vrij op het vlak van brandveiligheid, ook op het vlak van signalisatie. 'Daarnaast zijn er twee controle-instellingen die toekijken op de conformiteit: de arbeidsinspectie en de verzekering. Voor de arbeidsinspectie geldt dat de oude reglementering opgevolgd moet worden. Maar

de verzekeraar die de brandpolis beheert kan dus van oordeel zijn dat - ondanks het fiat van de arbeidsinspectie - de bewegwijzering niet conform is.'

'Dat hoeft niet te leiden tot problemen met de brandpolis bij een schadegeval. Een verzekeraar kan niet de oude signalisatie inroepen om geen schade uit te keren, aangezien er geen Belgische of internationale verplichting is om ISO 7010 te gebruiken. Maar in het licht van een controle, kunnen ze een beheerder wel opleggen dat het aan de norm moet voldoen omdat het gebouw anders niet verzekeraar is. Er zijn dus wel een aantal instanties waar rekening mee gehouden moet worden.'

VOOR- EN NADELEN VAN ISO 7010

Wat zijn de voordelen van ISO 7010? 'De internationale harmonisering door ISO 7010 verhoogt de veiligheid', zegt Erik Schuermans. 'Maar er zit ook een andere kant aan het verhaal. Voorbeeld 1: in het oude systeem bestaan tekens voor uitgang en nooduitgang. In de nieuwe norm is het teken voor uitgang weggefallen. Alles is 'nooduitgang' geworden binnen de normering. Het icoon



© Studiegroep Labyrint



© Studiegroep Labyrint



© Studiegroep Labyrint

voor de gewone uitgang is geschrapt. Dat vind ik geen vooruitgang.”

‘Voorbeeld 2: in de oude normering wijst de pijl naar beneden om ‘rechtdoor’ aan te duiden, in de nieuwe norm is dat een pijl naar boven. Uit Nederlands onderzoek blijkt dat die tweede duidelijker wordt bevonden. In België kantelt de praktijk nu ook in die richting. Toch vind ik zelf dat een pijl naar beneden duidelijker is. Als je rechtdoor gaat in een gang waar ook een trap naar boven leidt, schept een pijl naar boven verwarring. Maar ook daarin heeft de plaatselijke brandweercommandant het laatste woord.’

VOORAF ADVIES DOOR DE BRANDWEER NOODZAKELIJK

‘Voorbeeld 3: een positieve toevoeging aan ISO 7010 van een vlam-icoontje aan een aantal symbolen”, vervolgt Erik Schuermans. ‘Voor een brandindicatie is dat een verbetering. Vroeger duidde een letter ‘H’ een hydrant aan - een aansluiting voor een brandbluslang - en die wordt nu aangeduid met een visueel duidelijker slang-icoon. Het is dus een gemengd verhaal. Nog wijzigingen:

de trapaanduiding die in het groen moest zijn in het oude systeem, is dat nu niet meer. En ook de niveaunummering hoeft niet meer aangeduid te worden door een groen veld met nummers. Conclusie: laat je adviseren als bouwheer en betrek de brandweer zo vroeg mogelijk bij de beslissing zodat je als bouwheer of beheerder niet voor een conflictueuze situatie worden geplaatst."

"VEILIGHEID MOET INTEGRAAL ONDERDEEL ZIJN VAN CIRCULATIECONCEPT"

'Los van de oude of de nieuwe norm, volstaat het niet om random pictogrammen of bordjes aan te brengen in een gebouw, zegt Chris Addiers, voormalig brandweercommandant voor Antwerpen en havengebied en dito voorzitter bij Federation of European Union Fire Officers Associations (FEU). 'Er is een sluitend concept nodig'.

'Toegankelijkheid omvat: mensen vlot naar een bepaalde locatie leiden, maar ook omgekeerd bij brand of een andere calamiteit een vlotte ontruiming mogelijk maken. Dat wordt uit het oog verloren. Veiligheidssignalisatie

wordt nog te weinig als een concept opgevat." Hoe complexer het gebouw, hoe moeilijker om dat uit te zetten. Toch is in grote, complexe ziekenhuizen is de wayfinding en evacuatie behoorlijk scherp uitgetekend. 'Juist in de middelgrote is het groot aandachtspunt', zegt Addiers. 'Bij brand ben je dan afhankelijk van een gids of van de pictogramme om zo snel mogelijk op de plek des onheils te geraken. Dat moet efficiënter."

WAYFINDING EN EVACUATIEPLAN ZIJN COMPLEMENTAIR

Dat het circulatieconcept van een ziekenhuis waterdicht in elkaar zit, is dus extreem belangrijk voor de hulpdiensten. Evacuatieplan en signalisatieplan moeten er de pijlers van zijn. 'Signalisatie is voor een groot stuk engineering, zegt Chris Addiers. 'Los van alle wetsartikelen en richtlijnen, moet signalisatie net als de gebouwen zelf meer performance based worden ontworpen. In plaats van de checklist met alle artikelen aflopen en de normering ernaast leggen, is het aan de gebouwenbeheerders om een doordacht concept en plan neerleggen voor een goede signalisatie. Dat zien we nog te weinig gebeuren."

DEWECO
FLOOR SOLUTIONS

EXPERT IN GIETVLOEREN

Voor een nieuwe beleving
in uw woning of bedrijf.

INFO@DEWECO.BE
03/455 56 36

**BEZOEK ONZE
SHOWROOM!**

Prins Boudewijnlaan 7a-04, Kontich

Ziekenhuis toegangsflow anno 2020

In maart 2020 zorgde de eerste Coronagolf ervoor dat heel wat ziekenhuizen van de ene op de andere dag in een volledig andere situatie terechtkwamen. Ze veranderden in razendsnel tempo van open omgevingen, waar men vrij binnen en buiten liep, naar een gesloten en gecontroleerde omgevingen. Ziekenhuizen creëerden - met de beschikbare middelen - (nood)oplossingen, vanuit de veronderstelling dat die tijdelijk van aard zouden zijn. Maar het besef groeide tegelijkertijd dat een efficiënte en veilige toegangsorganisatie een echte kans is, niet alleen nu, maar ook in de toekomst.

DE VOORDELEN VAN TOEGANGSFLOW-MANAGEMENT VANDAAG EN MORGEN

De bescherming van de gezondheid van de bezoekers, patiënten en het medisch personeel tijdens de pandemie kan niet gegarandeerd worden wanneer de bezoekersstroom niet goed georganiseerd is. Bovendien verhoogt de werkdruk aanzienlijk bij een 'Covid-19' toegangspunt dat hoofdzakelijk door mensen wordt gecontroleerd. Daarnaast zijn zo'n controles ook een zware financiële belasting voor het ziekenhuis en dat zeker op langere termijn.

Tijdens de pandemie, maar ook daarna, geeft automatisch toegangsflow-management een duidelijk overzicht van wie er toegang heeft tot het ziekenhuis. Daarnaast biedt het een spectrum van nieuwe mogelijkheden; het is een belangrijke mijlpaal richting digitaal gedreven operationele excellentie en goed uitgevoerd, respecteert het ook het open karakter en het 'warme welkomstgevoel' dat een ziekenhuis wil overbrengen.

HOE KAN DNCS HELPEN?

Bij DNCS is de bal aan het rollen gegaan toen AZ Herentals in maart contact opnam. Zij kwamen met de vraag of het mogelijk was om een tijdelijk toegangsflow-management-systeem te ontwikkelen. Om hen te helpen bij de uitbouw, betrokken ze zusterbedrijf TowerEye erbij. DNCS begeleidt, bouwt en onderhoudt geïntegreerde

security-oplossingen en netwerkinfrastructuur voor ondernemingen; TowerEye doet dit voor tijdelijke omgevingen.

In co-creatie is het project in AZ Herentals in 8 weken tijd gerealiseerd. Na de opening, kwamen aanvragen van andere ziekenhuizen binnen. In augustus leverde DNCS een tijdelijke installatie aan het Noorderhart Mariaziekenhuis in Pelt op en enkele weken geleden zorgden ze voor een vaste installatie in Ziekenhuis Oost-Limburg. Ondertussen lopen er ook gesprekken met een andere ziekenhuizen die met zo'n systeem aan de slag willen gaan.



CONCREET?

Concreet betekent dit dat DNCS, in co-creatie met ziekenhuizen, hoogtechnologische oplossingen en installaties ontwikkelt en bouwt die de toestroom van alle bezoekers aan de (hoofd)ingang van het ziekenhuis automatiseert op een kostefficiënte wijze. Dit kan voor alle ziekenhuizen en woonzorgcentra, op tijdelijke of permanente basis waarbij zowel binnen- als buiteninstallaties mogelijk zijn, en dit om te huren of om aan te kopen



VOOR MEER INFORMATIE EN CONTACT:

<https://www.dnccs.be>

Michel van der Meijden

Tel. +32 14 71 81 56

GSM +32 484 29 64 78

michel.van.der.meijden@dnccs.be

HET BIM-MODEL VOORBIJ DE ONTWERPFASE

BIM heeft een groot onaangeboord potentieel als database voor de volledige lifecycle van een gebouw

Het Bouwwerk Informatie Model (BIM) is een proces dat doorgaans gelinkt wordt aan een intelligent 3D model, maar BIM maakt ook documentmanagement, simulatie en coördinatie mogelijk. Hoe courant wordt die uitgebreide versie van BIM toegepast op de bouw, in het bijzonder van zorginfrastructuur? Zorg & Techniek vroeg het aan Karl Neyrinck, voorzitter van de Vlaamse Confederatie Bouw en CEO van de bouwtechnologiegroep EEG.

WELKE BELGISCHE ZIEKENHUIZEN WERDEN AL MET BIM GEBOUWD?

'Ik denk aan het Emmaüs ziekenhuis en het nieuwe GHdC-ziekenhuis in Charleroi, ook het AZ Delta in Roeselare", zegt Karl Neyrinck. 'Er zijn ook deelprojecten, zoals een verbouwing van een dienst van het UZ Gent. Met EEG zetten we sterk in op BIM om dossiers voor te bereiden en uit te werken. Het BIM-principe bestaat al zeker een 15-tal jaar dankzij de Angelsaksische landen die het voortouw nemen. In België zijn we niet bepaald voorlopers."

WAT ZIJN DE MOGELIJKE TOEPASSINGEN VAN BIM?

'BIM start met een ontwerpmodel voor de architectuur. We zien inderdaad steeds vaker dat architecten in Revit BIM-software beginnen te ontwerpen. Vergeet niet: BIM is geen softwarepakket, het is een model. 3D tekenen is maar één aspect. De koppeling van gegevens en op termijn intelligentie is nu dé evolutie. De rekenmodellen die eraan gekoppeld worden, zijn steeds performanter. BIM wordt vandaag nog grotendeels gezien als 3D tekenen en bouw informatie verzamelen om daarmee te modelleren. Tijdens de volledige lifecycle kan je die data gebruiken om te activeren en er rekenmodellen op te los te laten. In BIM stockeer je dus data om te gebruiken in de

latere levenscyclus van een gebouw. Als we die database koppelen aan algoritmes wordt veel mogelijk. Maar die toepassing staat in België nog in zijn kinderschoenen."

BIM ALS BACKBONE VOOR MEER DUURZAAMHEID EN EFFICIËNTIE?

'Informatie over het bouwproces en de gebruikte materialen opslaan en zorgen dat die data in een circulair model kunnen passen waarin die materialen hergebruikt worden, is één stap. Een tweede stap is dat model te zien als een Digital Twin waarop je dan sensoren 'plaatst' waarmee je data verzamelt en interpreteert. Een verdere stap zou artificiële intelligentie kunnen zijn om zelflerende modellen uit te distilleren. Dat zou dan de echte toegevoegde waarde van die datapool kunnen zijn. Daartoe hebben we een stappenplan nodig. Eerst digitaal ontwerpen, sensoren in een gebouw adequaat plaatsen en daar een model op bouwen om die gegevens te verzamelen. Dan kun je artificiële intelligentie toepassen en er een leereffect uit creëren."

WAAROM WORDT HET BIM-MODEL NOG NIET COURANT TOEGEPAST?

'Er zijn verschillende spelers in de markt die onderling





az Vesalius BIM-model

moeten afstemmen hoe ze een BIM-model kunnen delen. De architecten tijdens de ontwerpfase, de aannemers ruwbouw, -prefab, -afwerking zoals schilders en schrijnwerkers... Niet iedereen is klaar om met dat BIM-model te werken of heeft daar de budgetten voor. En ook toegankelijkheid is een issue."

PROMOOT DE CONFEDERATIE BOUW HET GEBRUIK VAN BIM?

'BIM moet op een gestandaardiseerde manier uitgerold worden, zodat het voor iedereen een win is. Het mag zeker geen bijkomende verplichting en kost zijn. Wij mobiliseren de sector dus om een standaard vast te leggen. Er is een groot verschil tussen België en Nederland op dat vlak. Dat ligt aan een verschillend aanbestedingsmodel. In Nederland schrijft men een aanbesteding uit op basis van eenheidsprijzen en standaard hoeveelheden. Daarop werkt een bouwteam verder. In België vertrekt men van vrij vergevorderde ontwerpen die niet of nauwelijks kopieerbaar zijn."

CONCLUSIE: BIM HEEFT IN BELGIË NOG EEN GROOT ONAANGEBOORD POTENTIEEL.

'BIM enkel als 3D tekening heeft niet zoveel



Karl Neyrinck

Voorzitter van de Vlaamse Confederatie Bouw
CEO van de bouwtechnologiegroep EEG

toegevoegde waarde. Maar als procedure en als data base over de volledige lifecycle wel. Omdat het faalen coördinatieproblemen sterk voorkomt en we er duurzaamheid op de lange termijn van gebouwen mee kunnen garanderen. Dat is ook onze boodschap naar onze verschillende overheden toe."

DE PRAKTIJKCASE

Bouw nieuwe campus az Vesalius: BIM voor ontwerpfase en clashdetectie

Het nieuwe medisch centrum van az Vesalius in Bilzen met een oppervlakte van 3.600 m² komt tegenover het huidige medisch centrum te staan. Het bouwconcept werd gerealiseerd door STRABAG Belgium NV op basis van BIM.

STRABAG liet als hoofdaannemer voor de nieuwe ziekenhuisvleugel in Bilzen het ontwerp in BIM ontwikkelen. 'We zijn aannemer en coördinator voor het ontwerp', zegt projectleider Gilles Goyens. 'Als coördinator hebben we een ingenieursbureau technieken en een architectenbureau aangesteld. Het ontwerp leidt naar een sleutel-op-de-deur nieuwbouw. De werken zijn gestart in januari 2019 en we hopen begin 2021 op te leveren. Het oude ziekenhuis wordt dan afgebroken.'

HEEFT BIM EEN ROL GESPEELD BIJ DE AANBESTEDING?

'Zeker. Er zijn veel minder fouten en conflicten wanneer je het ontwerp kunt optimaliseren met BIM clashdetectie. In het bijzonder in ziekenhuizen zitten er enorm veel technieken. Dan is ontwerpen en beheren met BIM absoluut aangewezen.'

BIM KAN NAAR WENS ENKEL TIJDENS DE BOUWFASE OF DE HELE LEVENSCYCLUS INGEZET WORDEN.

'Uit BIM haal je in principe exact wat je wil', zegt projectleider Goyens. 'Je kan het model perfect uitsluitend inzetten voor het ontwerp en om een clashdetectie uit te voeren. Uit het samenvoegen van pakweg elektriciteit, medische gassen, stabiliteit en architectuur haal je de conflicten. De volgende stap is met BIM de data in modellen gieten. Aan die modellen kunnen technische fiches met materiaaleigenschappen toegekend worden. Daarmee wordt het model bruikbaar voor preventief



en predictief onderhoud. Die bepalingen worden bij de projectstart bepaald. Voor az Vesalius zit die nazorg niet in het contract. Maar als ons gevraagd wordt om die toch op te pakken, dan kunnen wij dat dankzij de data in BIM gemakkelijk doen.'

BIM BRENGT OOK EEN MEERKOST MET ZICH MEE: TERECHT?

'De extra kosten tijdens het ontwerp- en de uitvoeringfase worden voorlopig vaak nog niet gezien als een investering. Denk bijvoorbeeld alleen al aan de personeelskosten voor een BIM-coördinator. Maar zeker tijdens de uitvoering weegt die meerkost absoluut op tegen de baten. Je lost zoveel potentiële problemen preventief op, dat de extra kostenpost meer dan gerechtvaardigd is.'

Waarom is een optimale luchtvochtigheid in gebouwen noodzakelijk?

De juiste relatieve luchtvochtigheid (tussen 40 en 60%) zorgt ervoor dat mensen optimaal kunnen functioneren. Dit is van grote invloed op het in goede conditie houden van mens en materialen in gebouwen. Het bevordert ons welzijn en onze gezondheid en het is daarom van groot belang om er aandacht aan te besteden. Ziekenhuizen en zorginstellingen zijn een goed voorbeeld waar een optimale luchtvochtigheid van essentieel belang is. Dit minimaliseert het risico van besmetting: zoals bij een verkoudheid, virussen (zoals o.a. ook corona) of andere ziektes. Wetenschappelijk onderzoek wijst uit dat het transport van virussen in de lucht sterk toeneemt naarmate de luchtvochtigheid onder de 40% is en heel belangrijk is dat dan ons afweersysteem slechter functioneert. Droge lucht is simpelweg niet goed voor onze gezondheid.

STOOM ALS BEVOCHTING

Het principe van bevochtiging is simpel; bij te droge lucht moet extra vocht toegevoegd worden. Veelal is dit geregeld door een stoombevochtiger. Via de luchtventilatiegroep wordt er stoom toegevoegd aan de lucht en door het gebouw verspreid. De bevochtiger verwarmt het water tot het kookpunt en de opgewekte stoom bevochtigt de binnenlucht. In ziekenhuizen soms al een groot stoomnet aanwezig.



WELKE LUCHTBEVOCHTING VOOR ZIEKENHUIZEN EN ZORGINSTELLINGEN?

Bij het veranderen naar beproefde decentrale lagedruk adiabatische luchtbevochtigers, zoals de Condair DL, kunnen we optimaal gebruik maken van hernieuwbare energie en/of restwarmte. Deze systemen kunnen de nauwkeurigheid in regeling en hygiëne perfect waarborgen.

ADIABATISCHE LUCHTBEVOCHTING

Het inbrengen van verneveld water en verdampen in de luchtstroom heet adiabatische bevochtiging. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de energieinhoud (Enthalpie) in de lucht. Veelal is dit duurzaam opgewekte warmte



via condensatieketels, warmtepompen of opgeslagen warmte in WKO. Dit zorgt voor forse energiebesparing en CO₂-reductie. De Hybride adiabatische luchtbevochtiger Condair DL is de enige welke 100% hygiëne garantie kan geven en met een echt hygiëncertificaat van beproeving op lange termijn wordt afgeleverd.

HYGIËNEGARANTIE VAN 100%

In ziekenhuizen en OK ruimtes is luchtbevochtiging noodzakelijk. Hygiënemaatregelen en extra bewerkingen zijn noodzakelijk om de groei en verspreiding van ziektekiemen in adiabatische luchtbevochtigers te voorkomen. Door het gebruik van zuiver omgekeerd osmose water in combinatie met ontsmettende zilverionisatie en door de precisiereregelingen binnen adiabatische bevochtigingssystemen te optimaliseren, kan deze legionellaveilig en ziektekiemvrij functioneren. Het St. Nikolaus-Hospital in Eupen is een goed voorbeeld voor de keuze van de Condair DL. Een zeer duurzame oplossing, waarbij een 100% hygiëne garantie en een echt hygiëne certificaat van beproeving op lange termijn wordt mee geleverd. Ideaal en noodzakelijk voor ziekenhuizen en zorginstellingen.



Meer weten?

Bel ons op: +32 (0) 16 98 02 29
Of bezoek onze website: www.condair.be



Maximaal inzetten op **digitaal bezoek**

Beeldbellen met de resident via de televisie, zonder assistentie van de zorgverlener



Doorbreek eenzaamheid en sociaal isolement

“Videobellen werkt beter dan aan het raam zwaaien”

Met je oma of opa videobellen zou beter helpen tegen eenzaamheid dan even aan het raam komen zwaaien of raambellen. Dat blijkt uit verschillende nationale en internationale onderzoeken naar eenzaamheid en depressie bij ouderen in woonzorgcentra. Waaronder een onderzoek van Jessie DeZutter, professor psychologie aan de KU Leuven.

Het is opmerkelijk dat videobellen beter lijkt te werken tegen eenzaamheid dan gewoon telefoneren of gaan zwaaien aan het raam. Bij dat “raambellen” zagen de onderzoekers zelfs een omgekeerd effect: mensen gaan zich daardoor nog eenzamer voelen.

“Bij raambellen denken we dat het erg moeilijk is om iemand van nabij te zien en toch die nabijheid niet te

kunnen voelen en ervaren”, legt professor DeZutter uit. “Als we dan kijken naar videobellen, dan zien we dat videobellen bijvoorbeeld wel een effect heeft dat er bij traditioneel bellen niet is. Daarbij vermoeden we dat videobellen er voor zorgt dat je ziet dat er een betrokkenheid is in de relatie, doordat je een gelaatsuitdrukking ziet, doordat je ziet dat iemand zich naar jou toebuigt. Dat is niet aanwezig bij traditioneel bellen.”

“Het lijkt me een goed idee om videobellen te integreren in de dagelijkse zorg. Uiteraard moet je mensen niet forceren: wie niet wil, zal er ook weinig positiefs uithalen. Veel ouderen voelen zich niet vertrouwd met moderne communicatie, zoals videobellen. Door hen duidelijk uit te leggen hoe het verloopt, of door andere bewoners hun ervaringen te laten delen, kan die drempel verlagen.”



Jessie DeZutter
Professor Psychologie, KU Leuven



Beeldbellen via televisie
aanbieden aan uw bewoners?

Maak een vrijblijvende
prijssimulatie op:

www.lynxhello.eu

“Het geeft voldoening als je een project goed kan afronden”

Het Ziekenhuis Oost-Limburg in Genk werd net als de hele zorgsector overspoeld door covid patiënten. De Dienst Technische Zaken van ZOL werd ingeschakeld om de infrastructuur aan te passen aan alle veiligheidsmaatregelen. Die ervaring kwam van pas bij de tweede golf.

Pieterjan Oudebrouckx is projectingenieur mechanica en stuurt twee teams aan die deel uitmaken van de Dienst Technische Zaken. Het gaat om het team elektromechanica en het team sanitair medische gassen en werktuigkunde. De werkvoorbereider plant de dagdagelijkse taken voor beide teams. ‘De twee elektromechanici staan in voor het preventief en curatief onderhoud van de mechanische installaties. Ze hebben vaste taken, zij weten wat hen elke dag te doen staat. Ik stuur hen aan, het is immers nodig om in bepaalde moeilijke gevallen in te grijpen of bij te springen waar urgenties zijn. In het andere team werken er vier sanitaire mechanici. De werkwijze is dezelfde: Ook hier spring ik indien nodig bij. Ze zijn verantwoordelijk voor het sanitaire luik, maar ook voor de medische gassen in het ziekenhuis. Door de expertise van elk lid in het team van zeven mensen is samenwerken aangenaam en een belangrijke factor voor het succes van complexere taken en projecten.”

PROJECTMATIG

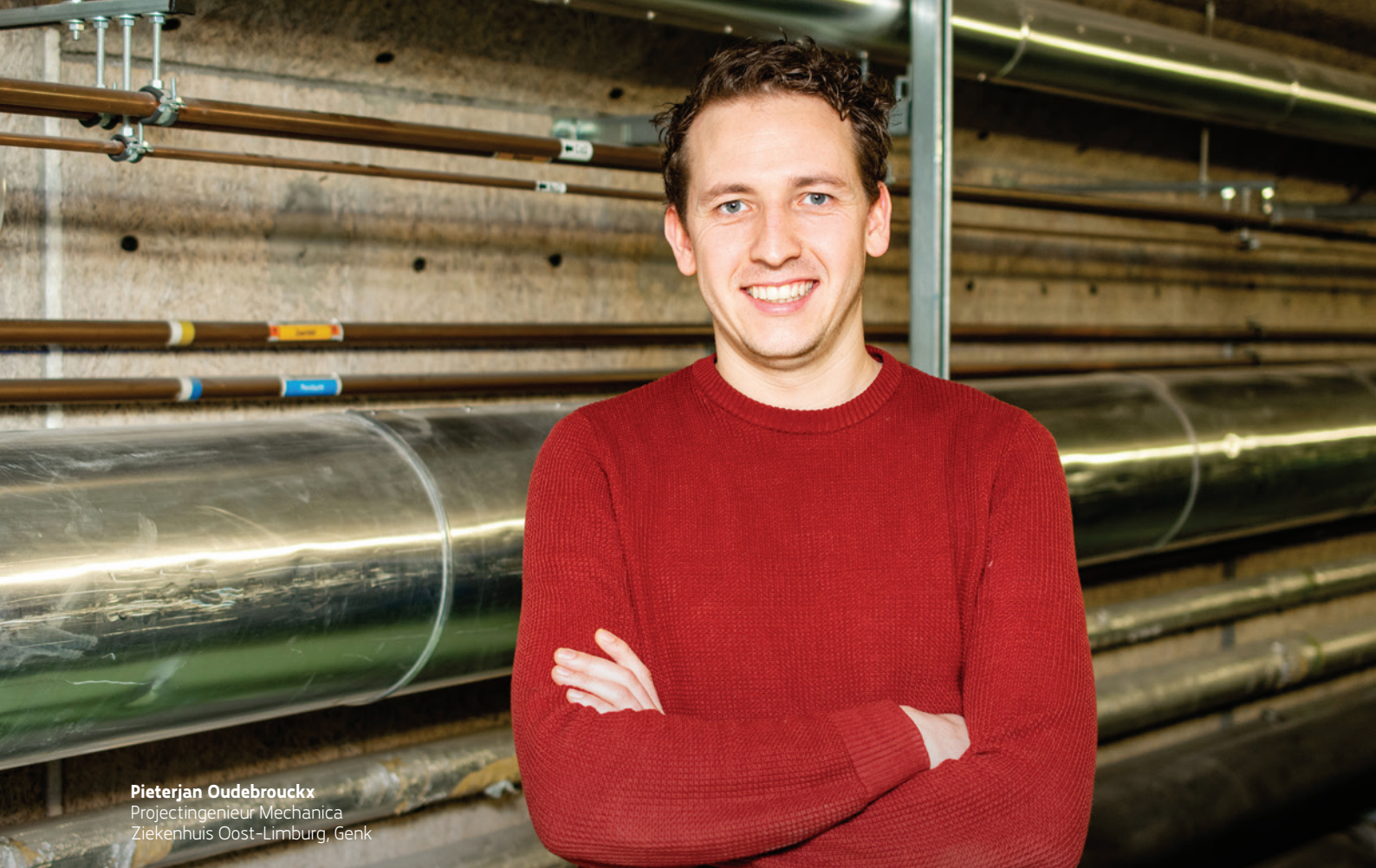
Naast het leidinggevende aspect, staat Pieterjan Oudebrouckx vooral ook in voor het projectmatig werken in de verschillende aspecten van zijn vakgebied, zoals de medische gassen, elektromechanica en sanitaire werken. ‘We krijgen vragen van het management of van de zorgmedewerkers. Heel concreet betekent het dat ik

bekijk hoe we ervoor kunnen zorgen dat de projecten realistisch zijn en welke oplossingen we kunnen aanreiken. Dan volgt de uitvoering en de oplevering.” De mate waarin overleg nodig is, is heel gevarieerd. Soms is het essentieel, bijvoorbeeld als het om werken op een zorgafdeling gaat. ‘Het is belangrijk dat we weten hoe een afdeling functioneert. Het project moet immers afgestemd zijn op de gangbare werkwijze. Als we iets bouwen of realiseren, moet dat bruikbaar zijn voor de medewerkers. Andere projecten hebben indirect een impact op de zorg, bijvoorbeeld wanneer het gaat om persluchtcompressoren of zuurstoftanks en dan is overleg minder nodig.” ‘Het is prettig als je een project ziet vooruitgaan en perfect kan opleveren. Dat geeft veel voldoening. Het is ook boeiend om met collega’s in andere zorginstellingen ervaringen te kunnen uitwisselen.”

CORONA

Door de toevloed van covid patiënten tijdens de eerste golf, was het ook voor de Dienst Technische Zaken een aanpassing. Alle niet urgente projecten werden opgeschoven naar later. ‘Hoe minder technici er nodig waren, hoe minder kans op het binnenbrengen van het virus. Wel kregen we verschillende vragen van de zorgmedewerkers, bijvoorbeeld om wanden bij te plaatsen of om medische gassen te maken waar de zorgkundigen zich volledig konden desinfecteren nadat ze uit een covid





Pieterjan Oudebrouckx
Projectingenieur Mechanica
Ziekenhuis Oost-Limburg, Genk

afdeling kwamen. Het had een grote impact op onze job. Nu is er de tweede golf en waren we beter voorbereid. We hadden bij de eerste golf tijdelijke infrastructuur gebouwd, maar die bleef grotendeels behouden. Wat het werk niet belemmerde, was blijven staan. Daardoor konden we onze technische medewerkers enigszins ontzien en meer planmatig werken.”

PRIORITEITEN

Pieterjan Oudebrouckx leerde prioriteiten te stellen. Sommige zaken waren heel urgent, andere konden een dag wachten. In het ziekenhuis weet men dat anticiperen nodig is zodat er de tijd is om het werk voor te bereiden. ‘Als een afdeling naar covid gaat, dan moeten we zorgen dat er technici en materialen zijn voor de aanpassingswerken. De overheid had instructies opgesteld, wat ons structuur bood bij deze aanpassingswerken.’ Technici die op een covid afdeling werken uitvoeren, dragen beschermkledij zoals een overschort en een gelaatsscherm. Medewerkers die symptomen vertonen, worden getest. ‘Enkele collega’s testten positief en moesten in quarantaine. Voor technici gelden dezelfde regels als voor zorgpersoneel. Wie geen symptomen heeft, blijft aan het werk en moet dus niet in quarantaine. Bij een positieve test met symptomen ga je in quarantaine voor zeven dagen. Testresultaten uit het labo zijn gelukkig snel bekend.”

UITDAGING

Corona was uiteraard een flinke uitdaging. Pieterjan Oudebrouckx komt uit de industrie, hij werkte daarvoor bij Alken Maes. ‘De vacature van ZOL sprak me aan, er waren raakvlakken met mijn vorige job en dat bood pluspunten. Leuk is ook de variatie, geen enkele dag is hetzelfde. Ik leer bovendien nog heel veel bij. De noden en normen in de zorgsector zijn verschillend van de industrie. Denk bijvoorbeeld aan medische gassen, de vereisten voor de installaties zijn heel anders. In het ziekenhuis wordt ook meer planmatig gewerkt. Daarnaast speelt het financiële plaatje een grote rol. Dat moet bij de oplevering helemaal kloppen. Maar we merken toch ook wel de druk om ervoor te zorgen dat installaties zolang mogelijk meegaan, er wordt gelet op de centen.”

‘Er is ook de confrontatie met wat patiënten overkomt. Doorgaans kan ik dat goed van me afzetten als ik naar huis ga, maar de covid periode is anders. Thuis is het bespreekbaar. Mijn partner is arts in een ander ziekenhuis, we delen onze ervaringen wat het verwerken gemakkelijker maakt. Vooral de eerste corona golf was angstaanjagend omdat er zo weinig geweten was over het virus. Als je iets voelt, vroeg je je af of het een symptoom is. Dan is het goed als je daar over kan praten.”

"We creëren een huiselijke sfeer voor de bewoners"

Sofie Van Ingelgem studeerde af als interieurontwerper maar wou graag een job met een technisch kantje. Bij Alcomel begon ze als technisch tekenaar en werd ze projectleider, nu werkt ze voor GZA Zorg en Wonen waar ze nieuwbouw en renovatieprojecten opvolgt.

Sofie van Ingelgem is projectleider bij GZA Zorg en Wonen, ze heeft een overkoepelende functie en volgt samen met Roger Albertijn en Kristof Wyckmans alle verbouwingen op die er op dat moment zijn op de elf woon- en zorgcampussen van GZA Zorg en Wonen. Het gaat zowel om nieuwbouw als renovatie. Sofie Van Ingelgem werkte daarvoor bij Alcomel, een bedrijf dat meubilair, badkamers en afkleding maakt voor onder meer de zorgsector. Het bedrijf is gespecialiseerd in 'volkern'. Deze massieve volkunststofplaten zijn duurzaam en onderhoudsvriendelijk. 'Duurzame materialen zijn belangrijk in de zorgsector. De kwaliteit moet degelijk zijn. Het gebruik van de ruimtes is intensiever dan in een woning. Bepaalde details bij het ontwerp en uitvoering zijn heel belangrijk om de onderhoudskosten achteraf te beperken of zelfs te vermijden.'

WERVEN

Toen Sofie Van Ingelgem afstudeerde als interieurontwerper, merkte ze bij het bekijken van de vacatures dat een baan als projectleider haar meer aansprak, net als de technische aspecten van het ontwerpen. 'Bij Alcomel startte ik als tekenaar. De job was boeiend, regelmatig moest ik mee oplossingen bedenken om iets constructief waar te kunnen maken. Zeg maar: de wilde ideeën van architecten omzetten naar productietekeningen. Al gauw werd ik daar projectleider. Het leuke van de job was dat het niet om kleine projecten ging. We werkten vaak in ziekenhuizen en rusthuizen. Zo realiseerden we volledige afdelingen, zoals een materniteit, een spoedgevallendienst, een

operatiekwartier. Maar we bouwden ook volledige woonzorgcentra of zelfs volledige ziekenhuizen. Ik deed ook projecten in Nederland. Leuk was ook dat het om een niche in de markt gaat, ik ontmoette vaak dezelfde mensen, maar dan op andere werven. Waardoor je na een tijd weet wat je moet verwachten en wat ze van jou kunnen verwachten. Na twaalf jaar wou ik graag een job dichterbij huis, in de regio Antwerpen. Ik mocht starten in GZA Zorg en Wonen. Daar liep ik voor Alcomel al heel vaak over de vloer, dus ik kende mijn nieuwe collega's al en de verwachtingen.'

BOUWHEER

Sofie van Ingelgem dacht aanvankelijk dat het niet zo'n grote overstap zou zijn, maar dat bleek toch een klein beetje anders. Ze had jarenlang als aannemer gewerkt, weliswaar vaak in de zorgsector, maar werd nu opdrachtgever. 'Ik zat nog steeds met dezelfde mensen aan tafel, maar mijn rol was anders. Het grootste verschil is het lastenboek. Als projectleider van een aannemer moet je je daar aan houden, het is al opgesteld, ook de meetstaten zijn vastgelegd. Je kan wel verbeteringen voorstellen en je moet rekening houden met de aanpassingen tijdens de werf. Doel: bouwheer tevreden bij oplevering. Nu ik voor de bouwheer werk, stel ik mee het lastenboek op. Wanneer dat niet goed is opgesteld, zullen er wellicht meerprijzen volgen en daaruit vloeit soms een discussie voort. Ook is het belangrijk om het budget te bewaken. Dat vind ik helaas het moeilijkste, want als ontwerper kies je onbewust toch graag voor het duurste. Communicatie is ook belangrijk. Denk



Sofie Van Ingelgem

Projectleider bij GZA Zorg en Wonen

bijvoorbeeld aan een nieuwbouw. In een woonzorgcampus is er naast de gebruikers en de bewoners heel veel aanwezig: een kapper, animatie, technische dienst, apotheek, kiné... en vooral heel veel materiaal. Wat heeft iedereen nodig, hoeveel ruimte neemt dat in enzovoort. Je moet als bouwheer alles voorzien, het moet helemaal in orde zijn. Als bouwheer komt er meer bij kijken zoals brandveiligheid, erkenningseisen enzovoort. De overheid legt heel specifieke normen op. Bijvoorbeeld bij woonzorgcentra moet een kamer minstens zoveel m² groot zijn, de gangen moeten voorzien worden van een leuning, de ramen moeten zoveel m² zijn. En dan heb je nog het belangrijkste: de noden van onze bewoners, met als hoofddoel huiselijkheid. Met mijn achtergrond wordt er daardoor vaak naar mij gekeken.”

COMFORT

‘De job is leuk omdat je voor de bewoners werkt. Het is belangrijk dat zij zich goed voelen, het gaat om hun thuis en dat houden we steeds in ons achterhoofd. Ik werkte enkele maanden op de werf van De Hazelaar. Na verloop van tijd leerde ik de bewoners van het wzc en de serviceflats beter kennen. Voor oudere mensen en zeker mensen met dementie is verhuizen een grote opgave, ook al is het soms maar voor een week. Dan is het een uitdaging om de werken zo te organiseren dat de overlast zoveel mogelijk beperkt blijft. Bij het zoeken naar oplossingen houden we zeker rekening met het comfort van de bewoners. Maar ook voor het kiezen van nieuw meubilair of rusthoeken proberen we onze bewoners ook hun mening te vragen. Zo hebben we teststoelen

laten komen en hen laten kiezen welke zetel ze in hun woonkamer wilden. Het is ten slotte hun huis.”

DEMENTIEVRIENDELIJK ONTWERPEN

Er wordt steeds nadrukkelijker rekening gehouden met bewoners die dementie hebben. Zij hebben moeilijkheden met kleurcontrasten en materiaalperceptie. ‘Voor ons nieuwbouwproject in De Bijster waar we bouwen voor kleinschalig genormaliseerd wonen zijn we te rade gegaan bij onze interne maar ook externe experts over het belang van kleurkeuzes en contrasten. De kleurcontrasten bij bewoners met dementie vergelen en vergrauwen waardoor bepaalde kleurverschillen tussen vloer en muur niet meer zichtbaar zijn. De LRV-waarde is daarbij een belangrijke factor. De lichtreflectiewaarde is de totale hoeveelheid zichtbaar licht die weerkaatst wordt door oppervlakken zoals vloeren, muren, plafonds, deuren en meubilair. Zo proberen we onze bewoners een duwtje in de rug te geven door de juiste deuren goed in de verf te zetten en andere deuren van bijvoorbeeld bergruimte weg te werken. Bij al onze nieuwe projecten houden we er al rekening mee, ook al is het soms nagaan hoe we het esthetische aspect kunnen bewaren.”

TERUGBLIK

‘Ondertussen werk ik één jaar bij GZA Zorg en Wonen en ben ik heel blij dat ik de sprong heb durven te wagen om afscheid te nemen van mijn eerste job. Het is mijn veilige en heel gekende plek. Ik heb heel veel bijgeleerd en kan nog heel wat leren. Dat maakt het nog steeds uitdagend en boeiend.”

“Ik heb respect voor alle jobs in de zorgsector”

Luc Rogiers werkte maar liefst 42 jaar voor het OCMW Dendermonde. Hij was heel leergierig en kon een mooie loopbaan uitbouwen.

HOE ZAG UW LOOPBAAN ERUIT?

Luc Rogiers: ‘Ik stopte mijn studies op het einde van juni 1974, op 16 jarige leeftijd. Na een korte vakantie kon ik starten in een elektriciteitsbedrijf in de bouwsector. Na enkele wisselingen van bouwfirma’s kon ik met een tijdelijk contract begin 1976 starten in het toenmalige COO, dit werd in 1976 ‘OCMW Dendermonde’. In 1977 moest ik dit stopzetten voor mijn legerdienst. Tijdens deze legerdienst werd er een plaats uitgeschreven voor een onderhoudselektricien. Onmiddellijk deed ik mijn aanvraag. Omdat ik er al gewerkt had, kon ik starten op 1 juli 1977. De baan bij het OCMW heb ik gedurende 42 jaar volgehouden. Ik evolueerde van gewone werkmans naar werkmeester, naar werktoezichter en naar waarnemend diensthoofd technische dienst. Ik had de leiding over drie schrijnwerkers, drie allround medewerkers, drie schilders en drie tuiniers.”

VOOR WELKE UITDAGINGEN STOND U?

‘Het OCMW Dendermonde omvatte het stedelijk ziekenhuis met 72 bedden, drie rusthuizen samen goed voor 212 bedden, 36 woningen en een kinderdagverblijf. Ik startte als onderhoudselektricien, maar deze job omvatte veel meer. Bij mijn aanwerving moest ik een rijbewijs C hebben. Ik kende de reden niet, maar het kwam snel uit. Ik moest ook ziekenvervoer doen, zowel met de privé ziekenwagen als met de 900 ziekenwagen van weleer. Ook de wasserij was niet voorzien in mijn job. We hadden wasmachines van 60 en 90 kg, drie droogkasten en een strijkrol die allemaal werkten op stoom. Daarmee deden we de was van het ziekenhuis en de rusthuizen. Het onderhoud omvatte niet alleen


elektriciteit, maar ook alles van verwarmingsketels, loodgieterij, riolering enzovoort. Om toch wat meer kennis van zaken te hebben, ben ik mij beginnen bij te scholen. Ik haalde een B1 diploma in elektriciteit, mechanica en een bekwaamheidsgetuigschrift technisch tekenaar. Mijn nieuwsgierigheid ging vooral uit naar technici van bedrijven. Als ze langskwamen, bleef ik in hun buurt. Ik keek wat ze deden en stelde vragen. Zo bouwde ik heel wat kennis op die me hielp bij het onderhoud.”

U MAAKTE OOK VERANDERINGEN MEE?

‘In 1994 werd het ziekenhuis gefusioneerd met het aanpalend ziekenhuis AZ Sint-Blasius. We dachten dat het kalmer zou worden omdat het een afscheuring van het OCMW inhield, maar dat was niet zo. De ziekenhuisgangen werden omgebouwd tot afdelingen voor mensen met dementie. We hadden een grote inbreng om van deze gangen een gesloten afdeling te maken. Ik groeide door in mijn functie en kreeg daardoor een grotere verantwoordelijkheid. Als je onderhoud doet, moet je elke elektriciteitskast, de watertoevoer en de gasaansluiting weten staan. Je moet je gebouwen kennen van boven tot onder of van kruipkelder tot zolder. Ja, ik kende ze. Als we ‘s nachts of in het weekend van wacht waren en er kwam een oproep, wist ik onmiddellijk welke kraan of elektriciteitskast ik moest bedienen. Ik ben tevreden over mijn loopbaan en ben gestopt op de top van mijn kunnen.”

ZAG U BEPAALDE EVOLUTIES?

‘Evoluties waren er zeker. Er kwamen gebouwen bij: een serviceflat van 70 woningen met ook een dienstencentrum. Een tweede kinderdagverblijf werd



Luc Rogiers

overgenomen van de stad. Later kwam er nog een derde dienstencentrum en een serviceflat van 55 woningen bij. Het RVT gebouw werd omgebouwd tot sociaal huis en een locatie voor buitenschoolse kinderopvang.

In mijn laatste negen jaren als waarnemend diensthoofd had ik de gelegenheid om een deel de opvolging te doen van een nieuw wzc. Er kwamen nieuwe technieken, materialen en allerhande wetgeving voor de wzc, assistentiewoningen, kinderdagverblijven. Zo veranderde de brandveiligheid, de wetgeving elektriciteit enzovoort. De laatste tien jaar was ik aangesloten bij VTDV, later vernieuwd naar ZORG.tech. Dat heeft mij heel wat bijgebracht over de nieuwe technieken, vooral door de uitwisseling van ervaringen met collega's van andere gemeenten en instellingen. Op de campus Kerkstraat, Gentsesteenweg, hebben we een zonnepanelenpark gelegd op het WZC Aymonshof. Het ging om 1538 panelen, goed voor 1/3 van het verbruik."

U HAD OOK WEL KOPZORGEN.

'De laatste evolutie die ik in mijn carrière meemaakte, kon ik moeilijk aanvaarden. Het betreft het aansluiten van het OCMW bij de stadsdiensten. Ik vond dat de technische uitvoeringsdienst alles naar zich toetrok. Wij van het OCMW ervoeren dat de stadsdiensten geen affiniteit hadden met de zorg. Als ik nu collega's tegenkom, zeggen ze nog juist het zelfde. Dit vind ik erg voor de cliënten. Wij droegen zorg voor hen, maar dat gebeurt niet meer. Ze krijgen ook steeds weer ander personeel te zien, terwijl wij met een beperktere bezetting gekend waren."

HOE ERVAARDE U HET WERKEN IN DE ZORGSECTOR?

'Mijn ervaring in de zorgsector is dat je begrip en respect moet hebben voor ieder zijn job: van de poetsvrouw tot verzorgende en verpleging, tot keukenpersoneel en administratieve medewerkers. Je verwacht ook respect voor het technisch uitvoerend personeel, wat volgens mij niet altijd zo was. In de zorgsector is het belangrijk dat je aandacht hebt voor de cliënten. De bewoners betalen voor een kamer, een flat of een verblijf. Hiervoor moet dan ook alles in orde zijn. Als een lamp kapot is, moet dat zo snel mogelijk gerepareerd worden. Als er een kamer of flat vrij kwam, dan schilderden we die opnieuw voor de nieuwe bewoner."

ZIJN ER BEPAALDE HERINNERINGEN OF ANEKDOTES DIE U BIJBLIJVEN?

'Het ziekenvervoer dat wij deden, kan je je niet meer voorstellen. We voerden onderhoudswerken uit en kregen een oproep via een pieper. Over onze overal trokken we een witte kiel aan. We hadden geen cursus over eerste hulp bij ongevallen gekregen, we waren volledig leek in deze job. Uiteraard deden we ons best en behandelden we de mensen allemaal gelijk. Nog een voorval herinner ik me goed. Op een bepaald moment was er een conflict met onze ingenieur, diensthoofd van de technische dienst. Ik zegde dat hij beter zijn werkpak eens zou meebrengen om in de kruipkelder te kijken. Ik wist hoe ik er langs de ene kant moest inkruipen en langs de andere kant kon uit geraken, maar dat wist hij niet. Nu, hij heeft zijn werkpak meegebracht maar is nooit mee in de kelder gekropen."

DELABIE

Dubbel doel
bereikt:

**HYGIËNE
EN VEILIGHEID**



Mechanische sequentiële wastafelmengkraan 2640BEL

- Sequentieel openen en sluiten op koud water
- Securitouch thermische anti-verbrandingsisolatie
- Beperkte hoeveelheid stilstaand water in het lichaam
- Functie thermische spoeling zonder hendel te demonteren
- Het is mogelijk de uitloop te blokkeren

DELABIE, expert in sanitaire voorzieningen en kranen voor zorginstellingen, biedt unieke oplossingen die beantwoorden aan specifieke vereisten op het gebied van hygiëne en veiligheid.

Meer informatie op delabiebelux.com

KALENDER 2021

IFHE 2021 ROMA

Rome, Auditorium Della Tecnica

DATUM NADER TE BEPALEN

CONGRES 2021:

Antwerp Expo

2 DECEMBER 2021



Gegarandeerde energie-efficiëntie voor uw zorginstelling



Veiligheid



Comfort



Energie-efficiëntie

Als full-service partner staat ENGIE zorgcentra 24u per dag bij om een kwaliteitsvolle zorg aan te bieden. U kan zich concentreren op uw kernactiviteiten, terwijl wij focussen op de goede werking van de bedrijfskritische installaties. Wij zetten hiervoor in op de veiligheid en het comfort van uw patiënten en uw personeel en het efficiënt gebruik van energie.

Via een energieprestatiecontract (EPC) engageert ENGIE zich om het energieverbruik van uw instelling op lange termijn te verlagen. Hiermee kan u genieten van een snelle return on investment en bieden wij u bovendien een resultaatgarantie aan.

Gegarandeerde energiebesparingen

- Verhoog de energieprestaties van een of meerdere gebouwen op uw site.
- Implementatie van energiebesparende maatregelen op basis van gedetailleerde audits.
- Eén aanspreekpunt voor de coördinatie, installatie, financiering en monitoring.
- Het onderhoud is gegarandeerd gedurende de volledige duur van het contract.



Wilt u de energieprestaties van uw zorginstelling verbeteren?
Ontdek het potentieel van een EPC.

TEST NU GRATIS

Wenst u meer informatie?

Contacteer ons: epc@engie.com



engie.be/healthcare

Installeer nu de ZORG.tech App



*Een zeer toegankelijk
platform om kennis te
delen en vragen te stellen
aan collega's van andere
zorgorganisaties.*

*Jeroen Vidts
OLV Ziekenhuis
Directeur technische diensten*

HOE INSTALLEREN?

1. Installeer **Procurios Communities**
Via de App store of de Google Play store - zoekterm Procurios
2. Log in met uw **ZORG.tech login**
3. U wordt **automatisch omgeleid** naar de **ZORG.tech-app**

