



Een uitgave van Tenacs Publishing & Communication
in samenwerking met de Vereniging voor Technische
Diensthooften in de Verzorgingsinstellingen vzw.
VTDV - Ledenblad
Erkennings nr. P 916718

ZORG & techniek

● Editie 011 – Jaargang 4 – Uitgavedatum mei 2016

VTDV congres 2016
vrijdag 27 mei
FLANDERS EXPO GENT

Zorginstellingen:
"Future-proof"!?
Een Uitdagende
Zorg!



Is uw ziekenhuis flexibel?



Gebouwstructuur
zonder balken of
ondersteunende muren



Maximale
herindeelbaarheid

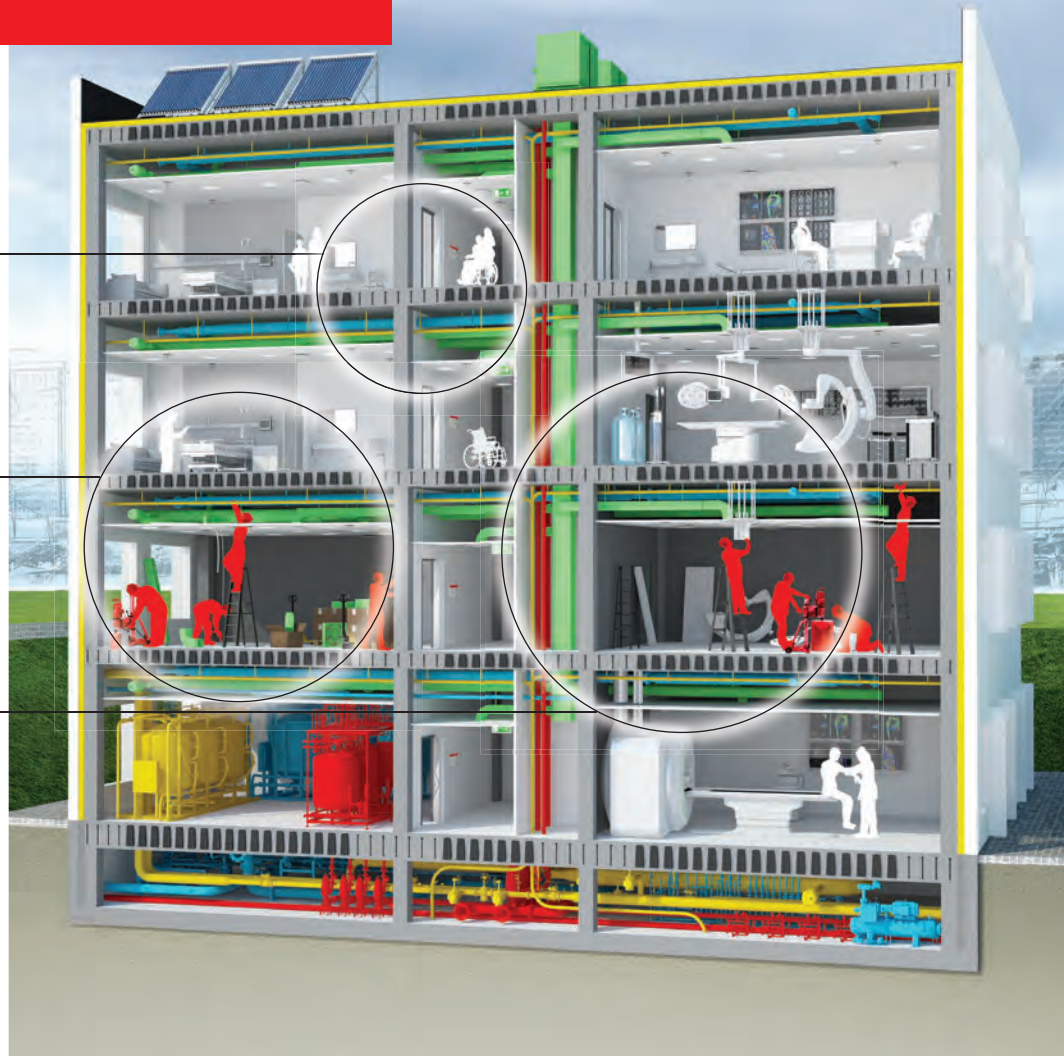


Eenvoudig
doorvoeren
van technieken

Flexibele ziekenhuizen:

Ziekenhuis Maas en Kempen Maaseik
UZ Leuven Fase IVb Vrouw en Kind Leuven
UZ Leuven Fase VI Psychiatrie Leuven
Ziekenhuis Oost-Limburg Genk
Stedelijk Ziekenhuis Roeselare
Virga Jesse Ziekenhuis Hasselt

NIEUW ZNA Antwerpen



27 mei
Flanders Expo

Stand
15

Bezoek ons op het *VTDV-Congres*

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



Raf Poppe
Business Developer

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

Zorg & Techniek

Is een uitgave van Tenacs
in samenwerking met de VTDV

Advertentie-exploitatie

Monique Vandenhulle
Monique@tenacs.be
T +32 473 22 18 43

Prepress

TENACS Graphics

Administratie

Cilia Delmulle
T +32 9 225 82 04

Redactieraad

Martin Claeys (ondervoorzitter VTDV)
Roger Albertijn (commissaris VTDV)
Marc Jackmaert (adjunct secretaris VTDV)
Filip De Schaepmeester (Tenacs)
Vincent Govaert (Tenacs)
Monique Vandenhulle (Tenacs)

Oplage

2.500 exemplaren gratis postbedeeld

Doelgroep & verspreiding

Gratis, op naam en onder blister naar
algemene en technische directies
van de Vlaamse zorginstellingen,
producenten & toeleveranciers, studie- en
architectenbureaus en leden van het VTDV

Zorg & Techniek verschijnt 4x per jaar

in januari, april, augustus en november
abonnement: € 60,00

Verantwoordelijke uitgever

Filip De Schaepmeester,
Tenacs publishing & communication
Kortrijksesteenweg 220
9830 Sint-Martens-Latem
T +32 9 225 82 04
F +32 9 225 03 76
info@tenacs.be
www.tenacs.be

Contact VTDV

VTDV secretariaat
Wilrijkstraat 10
2650 Edegem
T +32 3 275 70 95
vtdv@vtdv.be
www.vtdv.be

Overname van artikels en illustraties, geheel
of gedeeltelijk, alleen na schriftelijke toe-
stemming van de uitgever. De uitgever kan
nooit verantwoordelijk worden gesteld voor
de inhoud van advertenties.



VOORWOORD

In dit nieuwe nummer van Zorg & Techniek gingen we een kijkje nemen in twee nieuwbouwprojecten: AZ Nikolaas Campus Beveren en WZC De Berk Meerhout. Hoe pakten zij het aan? We brengen ook reportages over dementievriendelijk bouwen, magazijnbeheer en een sectorgesprek over bouwsystemen.

Valery Coppens en Femke Veeckman zijn in deze editie respectievelijk het gepensioneerd lid en de vrouw in de kijker. We stellen graag ook een bevriende vereniging van de VTDV aan u voor, Prebes, met wie in oktober een studieavond rond brandveiligheid georganiseerd wordt. U vindt eveneens een verslag terug in deze Zorg & Techniek van de studiemomenten en -events van de voorbije maanden: een bespreking van de resultaten van de VLAKWA-enquête, een terugblik op de studiedag in samenwerking met Zorgbeleid.be, het bezoek aan de elektriciteitscentrale Ham in Gent en het IFHE-congres in Den Haag.

Veel leesplezier,

Filip De Schaepmeester
Verantwoordelijke uitgever

Het is alweer tijd voor ons jaarlijkse VTDV-congres. Dit jaar verwelkomen we u heel graag in Flanders Expo Gent op vrijdag 27 mei 2016. We hebben het genoeg enkele boeiende sprekers en inspirerende gasten te mogen aankondigen. U vindt hierover meer informatie in dit nummer van Zorg & Techniek.

Het thema van ons congres is dit jaar *Zorginstellingen: "Future-Proof"!*

Er staat de zorgsector enkele grote uitdagingen te wachten. Het zorglandschap zal de komende decennia grondig hertekend worden, onder meer door de digitale vooruitgang en de nieuwe technieken die op ons afkomen. Samen met u bekijken we wat de toekomst in petto heeft.

Eddy De Coster
Voorzitter VTDV



“De diverse gebruikers verwachten dat een ziekenhuis een performante, hygiënische, veilige, aangename en moduleerbare verblijf- en werkomgeving is. Daarom moeten de technische installaties mee de juiste omgeving scheppen en daarbij uiterst betrouwbaar en energie-efficiënt zijn en blijven. Een langetermijnstrategie uittekenen voor het beheer en het onderhoud is de meest economische en duurzame keuze. Doe een beroep op de technische én economische kennis van onze experts.”

ir. Nikolaas Boucquey – Business Unit Manager healthcare





Bouwen voor de zorgsector op nieuwe paden

Het afbouwen van de Vipa-financiering voor zorggebouwen kan de deur verder openzetten voor nieuwe formules en concepten in de bouw van dergelijke complexen. Zorg & Techniek polste naar de mening van een aantal gerenommeerde professionals.

“De traditionele financiering door de Vlaamse overheid via Vipa loopt ten einde en de technische eisen nemen toe en worden almaar strenger”, zegt Marc Dillen, secretaris-generaal van de aannemerskoepel Vlaams Confederatie Bouw (VCB). “Dit vergt een toenemende creativiteit, ook vanwege de aannemers. Het komt er onder meer op aan de life cycle cost te drukken en formules en samenwerkingsverbanden verder uit te bouwen, waarin de bouwpartners intensief met elkaar samenwerken en de bouwwerken niet meer compleet los staan van ontwerp, financiering, onderhoud en zelfs uitbating. Daarom zoeken veel van onze aangesloten bedrijven in een speciale werkgroep mee naar nieuwe oplossingen.”

Dillen wijst erop dat een hedendaags ziekenhuis de facto constant aan het verbouwen is. “De gebruikte –medische– technieken verouderen er veel sneller dan de gebouwen. Maar de gebouwen moeten wel voorbereid zijn op de constante aanpassingen. Daarmee moeten architecten en aannemers meer en meer rekening houden. In de seniorenzorg evolueert de techniek minder snel, maar daar kunnen de comforteisen snel veranderen.”

Building Information Modelling

Marc Dillen gelooft sterk in Building Information Modelling, kortweg Bim. “Dit gaat veel verder dan driedimensionaal ontwerpen”, stelt hij. “In feite wordt een gebouw via Bim twee keer gebouwd, één keer virtueel en één keer materieel. Het Bim-platform is voor alle spelers toegankelijk. Essentieel is hun samenwerking. Tijdens de virtuele fase komen zelfs de kleinste details aan bod en door de intense samenwerking verdwijnen zelfs de kleinste foutjes. Dit kost natuurlijk meer inspanningen tijdens de ontwerpfase, waarvan sommige pas op lange termijn worden gecompenseerd. Zo kan een gebouw dankzij Bim al voldoen aan toekomstige energie-eisen en kunnen toekomstige verbouwingen vlotter verlopen.”

“De technische directies van de ziekenhuizen zijn doorgaans vragende partij”, aldus Dillen. “Onder meer het nieuwe AZ Sint-Maarten in Mechelen komt via Bim tot stand. De ziekenhuissector is een sterk technische sector met hooggekwalificeerd personeel, de pure vastgoedkosten vormen er slechts een fractie van de totale kosten.”

Esco

Een ander volgens Dillen veelbelovend concept is esco. “De eerste echte esco-overeenkomst in Vlaanderen is getekend voor het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum in Rekem.” Cofely Services, een bedrijf uit de groep Engie, engageerde zich om er als esco (energy services company) op te treden. Het ontwerpt en implementeert er een aantal ingrepen die moeten leiden tot een forse energiebesparing. De esco wordt betaald voor dat werk, maar wel voor en op basis van de effectieve besparing op de energiefactuur tijdens de komende jaren. Het gaat wel om gebouwen die tijdens de contractperiodes geen grootschalige renovaties meer zullen ondergaan, omdat die op hun beurt een impact kunnen hebben op het energieverbruik. In Rekem legt Cofely Services onder meer een kleinschalig warmtenet aan, gevoed door een warmtekrachtkoppelinginstallatie en een warmtepomp. “Voorlopig betreffen de esco’s de technische installaties. Om een vergelijkbare energiebesparing te verwezenlijken door ingrepen op de gebouwschil zou de terugverdientijd te hoog oplopen. Voor de technische installaties is zeven jaar een realistische termijn, maar voor de schil kan die vijftien jaar en meer bedragen. Binnen onze werkgroep heerst echter de overtuiging dat het mogelijk moet zijn een haalbaar esco-project te ontwikkelen voor technieken én gebouwschil, met economisch verantwoorde terugverdientijd.”

Streven naar win-winsituaties

“De tijd dat één bouwvakker met zijn gereedschapskist een volledig gebouw kon realiseren, ligt ver achter ons,” zegt Geert Verachtert, directeur strategie bij bouwonderneming Groep Van Roey (Rijkevorsel). “In een snel veranderende en complexe wereld vraagt elk bouwproject een

Marc Dillen (Vlaamse Confederatie Bouw)



◀ holistische kijk en geïntegreerde aanpak." Verachtert vindt het belangrijk dat alle betrokkenen voor de start proactief samen aan tafel zitten. Hij en zijn bedrijf zijn grote voorstanders van samenwerkingsprojecten. "In formules zoals bouwteam of publiek-private samenwerking (PPS) streven alle stakeholders naar een win-winsituatie. Het bundelen van alle complementaire kennis en praktijkervaring resulteert in de meest duurzame en betaalbare totaaloplossing."

Ziekenhuizen worden tegenwoordig vooral in bouwteam gebouwd", stelt architect Jan De Vloed vast, die zich toelegt op zorgbouw. "Het grote voordeel daarvan is dat de aannemer al in een vroeg stadium mee aan tafel zit voor complexe projecten, wat tijdswinst oplevert aangezien er geen tijd meer verloren gaat aan bijvoorbeeld aanbestedingsprocedures. Bij woonzorgcentra en assistentiewoningen wint design & build (DB) veld, onder meer omdat de opdrachtgever ontzorgd wordt en het gebouw sleutel-op-deur krijgt aangereikt."

Heel wat nieuwe bouwformules hebben met elkaar gemeen dat de aannemer niet alleen al in de ontwerpfase meedenkt en meespeelt, maar ook als initiatiefnemer optreedt. Dit hoeft geen afbreuk te doen aan de specifieke taak van de architect in het ontwerp- en bouwproces. "Ongeacht wie de opdrachtgever is blijft de architect zijn wettelijke verantwoordelijkheid behouden naar toezicht en kwalitatieve sturing van het realisatieproces", zegt De Vloed.

Aannemer vroeg genoeg aanspreken

"Vroeger klopten zorginstellingen pas bij ons aan nadat de architect de plannen al had getekend, de studie bureaus hun werk al hadden uitgevoerd en de bouwvergunning al was uitgereikt," vertelt Joachim De Bock, afgevaardigd bestuurder van bouwbedrijf Juri (Zeel). "Tegenwoordig worden we al veel vroeger aangesproken. Het maakt al veel verschil als we kunnen meespreken over de stabiliteitsberekeningen. Met onze knowhow kunnen we dan dikwijls goedkopere alternatieven voorstellen. We stapten ook al dikwijls in PPS-projecten, met verschillende architecten. En eigenlijk genieten projecten die we zelf initiëren nog meer onze voorkeur. In de eerste plaats DB-projecten. DBF, met de F van finance erbij liggen wat moeilijker, je kan niet alles zelf doen. De formule DBM, met de M van maintenance,

Jan De Vloed (De Vloed Architects).(foto KM)



Geert Verachtert. (Van Roey)

hanteren we voor eigen projecten, maar voor derden, zoals Scholen van Morgen, alleen wanneer de betrokken klant er expliciet om vraagt. We zien onderhoud niet als een core business."

Bij PPS-projecten is het soms Juri die er een architect bij haalt, soms een architect die naar Juri stapt. "De keuze gebeurt op basis van eerdere ervaringen met elkaar. En we kijken ook naar welke architect zijn stijl het best past bij de ideeën van de eindklant."

"De nieuwe formules zijn inderdaad een flinke stap vooruit," bevestigt Bert Lenaerts, commercieel directeur bij bouwbedrijf Vanhout (Geel). "De traditionele aanbesteding op een vaak onvolledig lastenboek, die in de zorgsector lang standhoudt, heeft een pervers kantje. Het is een soort wedstrijd, alleen om de laagste offerteprijs aan te bieden, in de praktijk dikwijls gevolgd door discussies over al wat het lastenboek niet vermeldde. In andere sectoren zijn andere aanbestedingsformules al veel sterker ingeburgerd. Het doel van al die formules is dat de bouwpartijen beter op elkaar zijn afgestemd, de algemene kwaliteit van de gerealiseerde gebouwen toeneemt, de eindprijs gunstiger uitvalt en de werken sneller verlopen."

"Een interessante aanbestedingsvorm is de getrapte onderhandelingsprocedure met afzonderlijke selectie en gunning voor een DB-opdracht. Dit stimuleert de vorming van consortia, waarin bouwpartijen ontwerpers en uitvoerders hun knowhow bundelen."

Voor de zorgaanbieder die aanbesteedt, biedt dit de mogelijkheid om een kwalitatieve selectie van partijen te doen, waarbij voor de gunning naast de prijs ook andere criteria meespelen, zoals het plan van aanpak, de uitvoeringstermijn, de functionaliteit van het ontwerp en de duurzame materiaalkeuze.

DB, gekoppeld aan M, is ook een gunstige ontwikkeling. De jury kan hier echt op kwaliteit selecteren. Met M erbij is er in elk geval meer aandacht voor de levensduur, het energieverbruik en het onderhoudsgemak van de gebruikte materialen en de gekozen technische installaties. Finance en ook de O van operate kunnen erbij komen. Dat is intussen een courante praktijk voor nieuwe publieke zwembaden, maar zie ik voorlopig nog niet in de zorgsector."

Driedimensionale prefab

Ook Peter Luyten, sales manager België bij modulair 3D-bouwer Alho (Leuven), moet het opnemen tegen diepgewortelde tradities. "De traditionele bouwgewoontes zijn





JURI

Sterk in 'de zorg'

www.juri.be



Dank aan onze trouwe klanten:

AZ Maria Middelaers,
KBC Rusthuisvastgoed
Groep Coffinimo
VZW Ter Hovingen
Groep Aedifica
Soprim@
Groep Mogro
VZW Vives
Vulpia
VZW Meredal
Sense Development

Realisaties:

Meer dan 300 serviceflats & assistentiewoningen, Meer dan 1300 kamers voor woon-zorgcentra, Infrastructuurwerken en bruggenbouw, Parkeertorens voor ziekenhuizen, Omgevingswerken
periode 2010-2015



◀ eigenlijk vrij artisaan en vaak 'ontoerekeningsvatbaar' wat betreft eindafrekening, kwaliteit en vooral termijn. Een industriële aanpak, waarbij het grootste deel van het werk plaatsvindt in gesloten fabrieken, biedt veel meer zekerheid en precisie. Fabrieksmatige processen kan je onderwerpen aan Iso-gecertificeerde kwaliteitscontrole. Je kunt er ook veel nauwkeuriger en zonder onderbrekingen werken dan op een door weer en wind geteisterde bouwplaats. En de architect kan zijn toezichhoudende taak in een droge en warme werkomgeving uitvoeren." Alho onderscheidt zich van de meeste andere prefab-aanbieders doordat het in de fabriek niet alleen afzonderlijke wanden en daken maakt, maar water- en winddichte driedimensionale gehelen. "En we kennen onze beperkingen. We zullen zelf geen grote hallen bouwen, omdat we zulke open volumes niet over de weg kunnen transporteren. En ook renovaties zijn niet aan ons besteed. Maar dankzij onze dragende staalstructuur zijn onze gebouwen op termijn beter aanpasbaar, zelfs verplaatsbaar en herbruikbaar. Ook alle muren én gevels kunnen worden weggenomen. Omdat we tot zeven niveaus en 22 m hoog kunnen werken, zijn grote ziekenhuizen en rusthuizen geen probleem voor ons. Zo bouwen we binnenkort in Mons op enkele maanden tijd een nieuwe vleugel van 8.000 m² voor het ziekenhuis Ambroise Paré." Het allergrootse voordeel van bouwen in de 3D-ruimtefabriek is volgens Luyten de levertijd. "We leveren regelmatig rustoorden turnkey op binnen de zeven kalendermaanden, te tellen vanaf besteldatum."

Machiels Building Solutions (MBS, Genk) mikt eveneens sterk op prefab, met extra aandacht voor de ecologische achtergrond. "Wij –Group Machiels– geloven sterk in een duurzame circulaire economie," verklaart consultant Koen Lismont. "We streven ernaar de herbruikbaarheid van producten en grondstoffen te maximaliseren. Dit staat haaks op het huidige lineaire systeem waarin grondstoffen worden omgezet in producten die op het einde van hun levensduur worden vernietigd." MBS produceert op basis van deze principes muren, vloeren en dakelementen voor gebouwen. "Volledig in houtskelet of in combinatie met andere materialen zoals beton- of staalstructuur. We maken deze bouwelementen in een geconditioneerde hal, zodat er geen tijd en geld verloren gaat op de bouwplaats."

Joachim De Bock (Juri). (foto Luc Roymans)



Bert Lenaerts (Vanhout)

Deze elementen komen kant-en-klaar toe op een bouwterrein, meestal met schrijnwerk en buitenafwerking vooraf gemonteerd. "Dit zorgt voor een enorme tijdswinst en sluit fouten op de bouwplaats op goed als uit."

"Doordat houtstructuurwanden een optimale luchtdichtheid, een hoog isolerend vermogen en een minimale koudebrugwerking combineren met uitstekende akoestische eigenschappen en een aangenaam binnenklimaat tot stand brengen, zien we steeds meer en grotere projecten in HSB." Lismont geeft toe dat in het verleden akoestiek en brandwerendheid houtstructuurbouw lang parten speelden. "Deels door onwetendheid en deels doordat de technische oplossingen nog niet waren geattesteerd. Maar via doorgedreven research hebben we geattesteerde oplossingen voor wanden, vloeren, daken en gevels ontwikkeld. Zo kunnen we eigen attesten voor brandweerstand REI 60 en verhoogd akoestisch comfort voorleggen."

In augustus 2016 leverden MBS, Vanhout en Dillen Bouwteam in Mol het eerste hybride ziekenhuisgebouw met een betonnen draagstructuur en een HSB gevel op. "Een nieuwe vleugel van het bestaande Heilig Hartziekenhuis. "Goed voor vijf bovengrondse niveaus plus een technische dakverdieping. We plaatsen dank zij de industriële prefab dagelijks zeven tot tien 12 m lange en 4 m hoge elementen, inclusief schrijnwerk."

Producten op maat

Er wordt ook heel wat denkwerk en research gedaan nog voor de opdrachtgever aanklopt bij architecten en aannemers. "Vroeger waren wij gewoon een leverancier van lichte en flexibele vloeren", blikt Raf Poppe, business developer bij Airdeck (Hasselt), terug. "Tegenwoordig zetten we veel meer in op het adviseren van ontwerpers, studie-bureaus, aannemers en eindgebruikers en op producten op maat. We hebben een rondvraag gedaan bij ontwerpers en technische directies van ziekenhuizen. Flexibiliteit en, wat vloeren betreft, vlakheid zijn de ordewoorden. Niemand wil weten van balken, want die zitten lelijk in de weg zodra er eens een nieuwe leiding moet worden aangelegd." Airdeck biedt een in twee richtingen dragend monoliet vloersysteem aan, dat bestaat uit een bekistingplaat waarop een robot gewichtsbesparende holle elementen aanbrengt. In de plaatvloer zijn alle onderwapeningen aangebracht, de tralieliggers in de onderschil doen dienst als hijspunten, zorgen voor stijfheid en hechting met het stortbeton.





NV MACHIELS BUILDING SOLUTIONS

Uw partner voor Houtskeletbouw

**Voor zowel nieuwbouw als renovatie
bieden wij een economisch &
duurzaam alternatief in houtskelet**

- ✓ snelle bouwtijd
- ✓ flexibele maatvoeringen
- ✓ energiezuinige materialen
- ✓ geïndustrialiseerde bouwmethode
- ✓ duurzaam
- ✓ de beste energieprestaties
- ✓ innovatieve oplossingen op maat
- ✓ offerteprijs zonder verrassingen
- ✓ grote productiecapaciteit
- ✓



Nieuwbouw



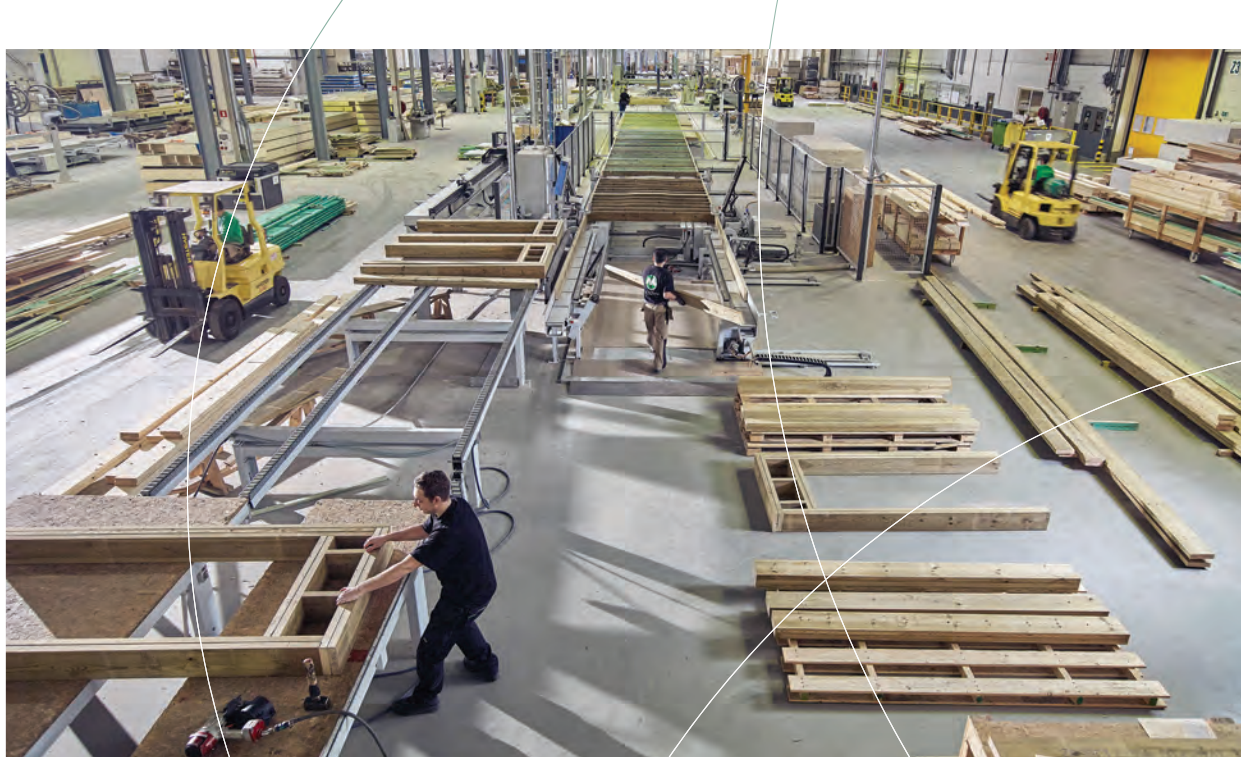
Renovatie



Gevelelementen



Utiliteitsbouw





Raf Poppe (Airdeck)

“We kunnen overspanningen tot 20 meter overbruggen. In de praktijk zien we dat in de zorgsector meestal gebouwd wordt met overspanningen van 8 m op 8 m, zonder kolommen of dragende muren. Door het lichte gewicht is er ook veel minder beton nodig in de funderingen. Het is duidelijk dat vloeren in ziekenhuizen een puur constructieve functie hebben. Het integreren van leidingen in de vloeren wordt er vermeden om de latere doorbaarheid van de vloer niet in het gedrang te brengen.”

In die context heeft Airdeck de voorbije twee jaar veel werk gemaakt van de ontwikkeling van boorprotocollen. “Dat zijn handleidingen, die aangeven waar een vloer kan worden doorboord, zowel tijdens de constructiefase als later. Het garanderen van de stabiliteit in combinatie met de doorbaarheid van een gebouwstructuur op lange termijn is essentieel geworden.” Een ander voordeel van prefab is de kwaliteitscontrole. “Die maakt de foutenmarges in onder meer de wapening veel kleiner.”

Inrichting in beweging

Energie-efficiëntie, life cycle cost, aanpasbaarheid,... en het containerwoord bij uitstek ‘duurzaamheid’ hebben zich opgeworpen tot prioritaire begrippen. “Het belang van de gebruiker, de patiënt, de resident, mag in deze context niet in de schaduw komen te staan,” waarschuwt architect Luc Vanhout (Architects in Motion). “Uitgerekend de omgeving waarin je tot rust en herstel moet komen is in sommige gevallen kil en kaal en te veel gericht op technische aspecten van de zorg. Sommige instellingen zijn bijzonder functioneel gebouwd ten opzichte van het werkproces, maar de ruimtes en hun inrichting dragen in dat geval niet bij tot het helingsproces. Dat is dan een gemiste kans. In sommige wachtruimtes, ingepland in de donkere zones, worden patiënten alleen met elkaar geconfronteerd, waardoor ze

Peter Luyten (Alho)



Koen Lismont (Machiels Building Solutions)

zich afvragen wie van hen er het ergst aan toe is. Onder meer Maggie’s Centres in Groot-Brittannië en het universitair Rikshospitalet in Oslo tonen aan dat een zorginstelling wel een helende omgeving kan zijn. Ik denk bijvoorbeeld aan de inplanting van wachtruimtes, met ‘uit’-zicht op de natuur, elementen die de gebruikers afleiden van hun eigen ziektebeeld.”

Dit lijkt een afstandelijke en principiële benadering, maar Vanhout ziet in Vlaanderen concrete beweging. “Het wegvallen van bepaalde overheidsfinancieringen kan in tegenstelling tot wat men zou verwachten zorgen voor een gunstige evolutie. Nu is er een financiële incentive om nieuwe residenten toe te laten hun vertrouwde meubeltjes – al dan niet met sleetsporen wegens jarenlang gebruik – mee te brengen, wat de sfeer er heel wat huiselijker maakt en wat de bouwkost verlaagt.”

Geert Verachtert onderstreept de veranderende rol van de overheid, die zich veel minder dan vroeger als financier opstelt. “De huidige beschikbare overheidsmiddelen zijn beperkt, waardoor er zal moeten gezocht worden naar meer betaalbare zorginfrastructuur. De overheid zal daarbij een alternatieve rol moeten opnemen, zoals het ondersteunen van zorgbehoevenden zodat de zorg toegankelijk en betaalbaar blijft. Hierbij biedt rugzakfinanciering heel wat potentieel: een zorgbehoevende ontvangt volgens zijn zorgprofiel een budget waarmee hij zelf zijn gewenste zorgformule selecteert. Ten opzichte van de zorgvoorzieningen zal de overheid het accent meer moeten leggen op het bepalen en opvolgen van zorgkwaliteitsnormen.” ●

Koen Mortelmans

Luc Vanhout (Architects in Motion)



Vlaamse overheid licht sluier van nieuwe infrastructuursubsidie op

Onlangs stelde de Vlaamse overheid meer informatie ter beschikking met betrekking tot het nieuwe financieringsmodel voor ouderenzorginfrastructuur. Wij delen deze voorlopige informatie graag met u.

Basisprincipes

In de nieuwe infrastructuursubsidie worden een aantal belangrijke basisprincipes gehanteerd:

1. De senior staat nog steeds zelf in voor zijn/haar huisvestingskost. De overheid komt tussen in de kost verbonden aan de kost gerelateerd aan de zorg en het collectief karakter van het gebouw.
2. Om het model budgettair beheersbaar te maken zou het systeem gefaseerd geïmplementeerd worden én specifiek gekoppeld worden aan effectief te realiseren investeringen. Dit betekent concreet dat het forfaitair bedrag enkel zou worden uitbetaald in geval van een concrete investering (onderworpen aan een stedenbouwkundige vergunning en die verder gaan dan gewone onderhoudsinvesteringen).
 - a. In een eerste fase gaat het om de voorzieningen met een goedgekeurd VIPA-dossier
 - b. In een tweede fase ook andere woonzorgcentra. We wijzen er hierbij graag nog eens op dat het enkel om de woonzorgcentra gaan die een nieuwe infrastructuur realiseren (dus geen bestaande infrastructuur).
3. De concrete hoogte van het forfait wordt bepaald door de Vlaamse regering. In de door de Vlaamse regering goedgekeurde conceptnota gaat men uit van een bedrag van € 5. Dit bedrag zou tevens - indien nodig - worden geïndexeerd. Rekening houdend met een RIZIV-bezettingsgraad van 97,5% is dit € 1.780 per jaar.
4. De berekening van de bezettingsgraad houdt tevens rekening met het aantal dagen ziekenhuisopname via volgende formule:
 (Aantal gefactureerde ligdagen van de referentieperiode + het aantal dagen ziekenhuis opname) / ((Aantal erkende woongelegenheden bij het begin van de referentieperiode + aantal

woongelegenheden bij het begin van het kalenderjaar in de ref. periode) / 2

5. Het gaat om een toekenning van het forfait voor onbepaalde duur. Het bedrag wordt dus niet gekoppeld aan de economische of boekhoudkundige gebruiksduur van de investering die dit recht creëert. Het vormt aldus een instandhoudingsforfait.
6. Het verkregen forfait dient door de voorziening in rekening worden gebracht bij het bepalen van de dagprijs. We wijzen in dit verband naar link met het verlagen van de dagprijs op basis van investeringen. Meer concreet stelt het prijzenbeleid dat 'indien na het verhogen van de dagprijs door investeringen een subsidiëring wordt bekomen er achteraf een dagprijsverlaging moet worden toegepast'.
7. Er zouden in principe geen overheidswaarborgen worden gegeven op de aangegane schulden van de instellingen. Dit aspect staat evenwel nog deels in discussie. Dit zou concreet een negatieve impact hebben op de onderhandelde in-trestvoeten (vs. de formule VIPA met overheidswaarborg).
8. In functie van deze nieuwe regeling wordt ook werk gemaakt van een eenvormig infrastructuureel normenkader (in plaats van de twee huidige normen: enerzijds de erkenningsnormen en anderzijds de VIPA-normen). Dit voorstel wordt op heden technisch vertaald.

Fasering

De concrete invoering gebeurt in volgende fasen:

Fase 1: opstart in 2016

Deze fase geeft prioriteit aan alle projecten met een goedgekeurd zorgstrategisch plan en een uiterlijk eind 2014 ingediend technisch-financieel plan (al dan niet goedgekeurd).

Deze groep bestaat op zijn beurt uit twee types van initiatiefnemers:

- Groep 1: klassieke procedure: Deze projecten kunnen na formele berichtgeving hun werken aanvangen.
- Groep 2: autofinanciering: Deze projecten kunnen reeds de werken aanvangen en verliezen hierdoor hun recht op subsidiëring niet.

Op het eind van elk kalenderjaar kijkt men de ingebruiknames na in het desbetreffende kalenderjaar. Vanaf ingebruikname zal het forfait uitbetaald worden (binnen de budgettaire mogelijkheden). Hierbij zal de overheid tevens na ingebruikname nakijken of de erkenningsnormen daadwerkelijk behaald zijn.

Onze adviezen

1. WZC die nog onder de klassieke procedure vallen adviseren we nogmaals uitdrukkelijk om - indien mogelijk - over te stappen naar een dossier 'autofinanciering'. Dit laat toe om het bouwproject te starten.
2. WZC die bouwplannen hebben worden geadviseerd hun project opnieuw af te toetsen ten aanzien van de erkenningsnormen.

Fase 2: opstart uitbetaling in 2018

Deze fase heeft betrekking op de nog niet door VIPA-betoelaagde woongelegenheden. Op het eind van elk kalenderjaar zal voor deze groep worden gekeken naar de ingebruiknames in het desbetreffende kalenderjaar. Binnen de budgettaire mogelijkheden start de betaling van het forfait in het jaar dat hier op volgt (jaar X +1) voor de woongelegenheden die voorwerp uitmaken van de investering. Het FIFO-principe wordt hierbij gehanteerd op basis van de datum van ingebruikname.

Indien, om budgettaire redenen, woongelegenheden niet kunnen starten in het jaar na ingebruikname dan krijgen zij prioriteit in het daaropvolgende jaar (jaar X +2).

Uiteraard controleert de overheid ook voor deze groep of de erkenningsvoorwaarden behaald worden.

Onze adviezen

1. WZC die niet over een goedgekeurd zorgstrategisch plan en ingediend financieel plan beschikken stemmen de timing van hun realisatie indien mogelijk af op de vooropgestelde implementatie (zie infra).
2. WZC die bouwplannen hebben worden geadviseerd hun project opnieuw af te toetsen ten aanzien van de erkenningsnormen.

In de toekomst zal deze financiering tevens geïntegreerd worden in de te ontwerpen persoonsvolgende financiering.

Automation NV biedt oplossingen voor operatiekwartieren en medische ruimten

De Belgische ziekenhuizen doen een beroep op Automation als het erop aan komt de veiligheid van de patiënten te garanderen tijdens hun verblijf in het ziekenhuis.

Zij mogen geen enkel risico lopen op elektrische schokken wanneer ze onderzocht of behandeld worden met medische toestellen. De medische ruimten waar dit gebeurt zijn daarom uitgerust met energiezuinige beschermingstransformatoren met isolatiebewaking al dan niet gekoppeld aan externe beheersystemen.

De permanente monitoring van kritische parameters zoals kortsluiting, isolatie en temperatuur van de transformatoren is letterlijk van levensbelang. Hierdoor kan het medisch personeel zich focussen op de behandeling van de patiënt terwijl via het netwerk, sms of e-mail alarmmeldingen naar het technisch personeel en het gebouwenbeheersysteem doorgestuurd worden.

eMED, innovatieve oplossingen van bij ons

Het eMED gamma omvat naast de klassieke energiezuinige beschermingstransformatoren en isolatiebewaking eveneens bedieningspanelen met Touch screen. Behalve het bewaken van de status van de installatie kunnen door het gebruik van de aangepaste communicatie protocollen tevens sturingen gebeuren van licht, ventilatie, achtergrondmuziek enz. Ook seriële communicatie met het gebouwenbeheer systeem vormt geen enkel probleem.

Permanente service

Met meer dan 50 jaar ervaring staat Automation garant voor continuïteit en beschikbaarheid 24/7. Of het nu gaat over onderhoud, interventie, herstelling of advies, onze diensten zijn steeds paraat om er voor te zorgen dat de kritische processen maximaal ondersteund worden door onze systemen en concepten.

Betrouwbare stroomvoorziening

Naast veiligheid is betrouwbare stroomvoorziening eveneens een vereiste binnen ziekenhuizen en bij kritische medische behandeling. Levensreddende intensive care apparatuur zoals incubatoren, nierdialyse, ademhalingsstoelstellen ... dient 24h/7d te functioneren. Continuïteit bij medische beeldvorming en klinische laboratoria diensten is noodzakelijk. Patiëntendossiers moeten geraadpleegd kunnen worden, afspraken moeten vastgelegd worden. Veiligheid en verlichting in deze ruimtes dient gehandhaafd te worden. De integriteit van PC's, IT-netwerken, server kamers, communicatie, call & control centers en datacentra die worden gebruikt om deze medische diensten te faciliteren is tevens essentieel. Automation voorziet in oplossingen tegen veel voorkomende stroomvoorzieningsproblemen zoals overspanning, dips en gehele stroomonderbrekingen.

Als onafhankelijk systeem integrator hebben we partnerships met een selectie van gerenommeerde fabrikanten. Op deze manier zorgen we voor innovatieve oplossingen die de behoeften van onze klanten perfect invullen.

Onze expertise garandeert:

- **Oplossing op maat:** enkelvoudige en ontdubbelde (redundante) systemen met galvanische isolatie.
- **Autonomie volgens behoefte:** stroomvoorziening van enkele minuten tot meerdere uren.
- **Integratie in stroomvoorziening hospitaal:** automatische koppeling aan generator bij stroomuitval. Reguliere test generator mogelijk op werkelijke verbruikers.
- **Toekomstgerichte opbouw:** UPS uitbreiding mogelijk met meerdere UPS units of met meerdere UPS modules zonder onderbreking.
- **Zeer hoge efficiëntie:** toepassing van hoog rendement IGBT technologie met minimale vervorming op het stroomnet.
- **Verzekerde dienstverlening:** eigen systeemtesten, jaarlijkse check-ups, 24h op 7d service en onderhoudsprogramma's.
- **Systeem management:** een UPS beheerplatform met continue monitoring, automatische melding van events, integratie in het gebouwenbeheersysteem van het hospitaal.
- **Batterij management** voor het monitoren van de batterij status en het optimaliseren van de levensduur.

Al deze realisaties maken deel uit van het competence center 'Power' van Automation. Daarnaast beschikt het engineeringbedrijf eveneens over een competence center dat oplossingen biedt in ontwikkeling, implementatie en service van 'datacenter facilities'.

Onze 45 medewerkers beschikken over de kennis, ervaring en expertise om gepersonaliseerde oplossingen en gemeenschappelijk ontwikkelde toepassingen voor en met de klanten uit te werken en hiervoor de noodzakelijke 24/7 services te leveren. Dat is wat Automation bedoelt met duurzame en betrouwbare samenwerking.



Zinkstraat 2
Industriezone 4A Dassenveld
1502 Halle
T 02 358 35 75
F 02 358 36 09
Automation@automation.be
www.automation.be



SO revolutionary!*

PUB 1006012B - * SI révolutionnaire

Optimisez votre performance énergétique avec Socomec
 Optimaliseer uw energie-prestaties met Socomec



DIRIS Digiware

Système de mesure de l'énergie multidépart et plug & play
 Plug & play energie meetsysteem voor multivertrekken

Le nouveau système de **mesure de l'énergie** qui **révolutionne** l'installation électrique.

Plus **flexible**, plus **rapide à installer**, plus **précis** et plus **économique**.

Het nieuwe meetsysteem voor energie is een revolutie voor elektrische installaties.

Pour en savoir plus
 Zoek meer



YouTube
www.socomec.com

socomec
 Innovative Power Solutions



Op tafels en stoelen na vermijdt afdeling De Maretak in woonzorgcentrum Regina Coeli in Sint-Andries-Brugge het gebruik van typisch rusthuismeubilair. Sommige 'huiselijke' meubelstukken kon het tweedehands op de kop tikken. Uit onderzoek blijkt dat mensen vaker iemand in De Maretak komen bezoeken dan in de andere afdelingen van Regina Coeli. Het bezoek in De Maretak duurt daarbij twee keer zo lang. (foto Stefan Dewickere uit Architectonica)

Aangepast bouwen voor mensen met dementie

Hoe moet een woonzorgcentrum er uitzien om mensen met dementie er zich thuis te laten voelen? Aan welke vereisten moet het gebouw beantwoorden om ze er hun weg te doen vinden en te laten aarden? Hoe kan je door vormgeving en inrichting van de woonomgeving ervoor zorgen dat mensen met dementie goed wonen? En wat is er nodig zodat het personeel er doeltreffend kan werken? Patrick Verhaest, projectmedewerker bij het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen, verdiept zich al jaren in deze thematiek.

Samen met Erik Stroobants schreef Verhaest hierover enkele jaren geleden het boek *Architectonica*. Om dit stevige boek af te werken, worstelden ze zich niet alleen door een berg internationale wetenschappelijke literatuur, maar bezochten ze ook diverse woonzorgcentra, verspreid over Vlaanderen. Naast zijn functie als projectmedewerker staat Verhaest in het volwassenenonderwijs, aan het VSPW in Mol staat hij mee in voor de opleiding van de animatoren in woonzorgcentra. Hij is ook redacteur bij *Denkbeeld*, een tijdschrift over psychogeriatric. Zijn expertise dankt hij ook aan het feit dat hij vroeger in een woonzorgcentrum werkte, waar hij zich toen al focuste op de psychosociale aspecten van het woon- en leefklimaat.

Aanvaard in opleidingstrajecten

Architectonica is goed ontvangen in de sector. "Ik merk dit omdat ik tegenwoordig vaker en vroeger betrokken wordt bij bouwprojecten. Soms gebeurt dit al bij het vastleggen van het plan van eisen. Dat is een goede aanpak, want als de plannen al zijn getekend en de bouwaanvraag al is ingediend kunnen we alleen nog via de inrichting werken maar niet meer bijsturen aan het grondplan." Verhaest stelt ook vast dat 'dementievriendelijk bouwen' intussen meer aandacht heeft verworven in opleidingstrajecten. "Ik

merk dit wanneer men me vraagt deel uit te maken van een jury voor de beoordeling van eindwerken. Dat gebeurt vooral in de studierichting ergotherapie. Maar ook bij de architecten gebeurt er wat. Vorig jaar doctoreerde Iris Van Steenwinkel aan de KU Leuven met 'Offering Architects Insights into Living with Dementia.' Met haar onderzoek wou Van Steenwinkel architecten een beter inzicht bieden in de ervaringen van mensen met dementie om met meer kennis voor hen te ontwerpen.

Vanuit de vraag hoe architectuur mensen met dementie kan ondersteunen of belemmeren in het zich oriënteren in tijd-ruimte-identiteit ontwikkelde ze een nieuwe aanpak. Ze bezocht twee privéwoningen en een woonzorgcentrum met een focus op drie van de bewoners. Elke case study combineerde ethnografische technieken, zoals interviews, met een architecturale analyse. "Hiermee gaf ze een stem aan mensen met dementie. Van Steenwinkel bundelde hun ervaringen in een vorm die het architecten toelaat hiermee een affiniteit te ontwikkelen en hun ontwerpen hierop af te stemmen. Meer nog dan gezonde mensen zijn personen met dementie afhankelijk van de kwaliteit van hun omgeving. Die kwaliteit beïnvloedt hen ten goede of ten kwade."



Patrick Verhaest: "We mogen niet onderschatten welk effect de omgeving kan hebben op het functioneren van de persoon met dementie, zijn omgeving en de hulpverleners die hem bijstaan." (foto KM)

Aanpak van dwaalgedrag

Toch is aangepast bouwen voor personen met dementie niet nieuw. "Maar vroeger probeerden de architecten problemen met dwaalgedrag nogal gemakkelijk op te lossen, door rondgangen te ontwerpen. Recent onderzoek wijst echter uit dat mensen met dementieproblemen zich hierin net moeilijker kunnen oriënteren. Het komt erop aan hoeken en kruispunten zoveel mogelijk te beperken maar ervoor te zorgen dat de belangrijke plaatsen altijd zichtbaar blijven. Zo vermijd je onrust." Maar overzichtelijkheid alleen is onvoldoende, waarschuwt hij. "Vergelijk het met de terminal van een goed georganiseerde luchthaven. Alles is er duidelijk, maar de omgeving nodigt absoluut niet uit om er te blijven zitten. Een dementievriendelijke omgeving moet interesse opwekken en uitnodigen om er te blijven doordat mensen de omgeving herkennen als iets van hen. Het ondersteunt volgens Iris Van Steenwinkel hun oriëntatie in identiteit. Zo zullen sommige mensen zich sterk aangesproken voelen door het gebruik van een goed herkenbare keuken of een piano in de woonkamer."

Herkenbaarheid

De herkenbaarheid van de omgeving moet zintuiglijk worden opgebouwd. "Door onnodige geluiden te beperken en te werken aan een goede akoestiek kunnen mensen beter de focus houden op wat voor hen van belang is. Het is belangrijk ook de dingen goed zichtbaar te maken door voldoende verlichting en het uitdrukkelijk werken met contrasten. De kleuren zijn minder belangrijk, al zijn

er aanwijzingen dat warme, zonnige kleuren zoals geel, zalm of perzik eerder activerend zijn en oude kleuren zoals blauw en groen eerder rustgevend."

"Dingen die voor de bewoners niet van belang zijn, kan je het best op de achtergrond doen verdwijnen. Dit beperkt de visuele ruis. Concreet kan dit bijvoorbeeld zijn, het onopvallend maken van dienstdeuren en uitgangen naar een onbeveiligde zone, door het onderscheid tussen deur en wand zo klein mogelijk te houden. Dikwijls neemt een ondoorzichtige folie op het glas al heel wat onrust rondom een doorzichtige deur weg. Te vermijden deuren langsheen en niet pal op de looprichting doen ook al veel. Hou er wel rekening mee dat dit een vorm van fixatie is. Maar het laat toe de deur niet op slot te doen zodat mensen met meer mogelijkheden zich net wel vrij kunnen bewegen."

Accenten en contrasten

De weg naar en de toegang tot de eigen slaapkamer accentueer je het best wel. "Het werken met voldoende contrast en het vereenvoudigen van de leefomgeving helpt de bewoners om sneller te zien wat voor hen relevant is. Let wel op met figuratieve of al te opvallende patronen in oppervlaktes zoals vloeren, wanden en tafellakens en met blinkende vloeren. Vermijd bij Alzheimerpatiënten grote helderheids- of kleurcontrasten in vloerovergangen. Specifiek voor hen moet rekening worden gehouden met de impact van contrasten op het dieptezicht. De stoornis in het driedimensionale waarnemen die bij verschillende Alzheimerpatiënten optreedt, leidt er soms toe dat ze vlakke dingen die wat donker afsteken ten opzichte van een lichtere omgeving, als diepte of hoogte ervaren. Sterke contrasten in vloeren kunnen als een trede worden gezien. Donkere matten of donkere tegels in een lichte vloer zien ze als putten of hoogtes.

Voldoende contrast tussen de vloer en de muur is dan weer van belang om goed de structuur van een ruimte te begrijpen. Wanneer zowel de vloer als de muur zeer licht van kleur zijn, bijvoorbeeld een pastelkleur, kunnen mensen het moeilijk krijgen om te zien waar zich de rand van een ruimte bevindt. De huidige trend om in een contrastmuur te voorzien, speelt de leesbaarheid van de ruimte in de kaart, maar het blijft belangrijk om het contrast met de vloer goed te bewaken, bijvoorbeeld door het aanbrengen van een goed contrasterende plint.

Vensterbank

Herkenbaarheid heeft volgens Verhaest ook veel te maken met traditionele vormgeving. "Al te creatief design is te vermijden, maar dat betekent niet dat meubelen en inrichting oud of ouderwets moeten zijn. Ook de verdeling van functies is best traditioneel: keuken, eetkamer en salon sluiten op elkaar aan, maar zijn goed te onderscheiden. Daarmee moet je al in de bouwplannen rekening houden. Benut de ruimte bij de ramen goed, met bijvoorbeeld een vensterbank of het plaatsen van enkele zitmeubelen. Dit is heel herkenbaar en het nodigt uit om bij het raam van de omgeving te komen genieten." Zo voorzagen de originele



De afdeling Wimpel, waar Sint-Jozef in Wiekevorst zijn zwaar dementerende residenten heeft ondergebracht, heeft een veranda, balkon of loggia om u tegen te zeggen. Drie zijden glas en een hoog glazen dak met bovengordijn dat automatisch dichtschuift als de zonneschijn te fel is. De veranda ligt tegen de gang van de afdeling, dus uit de loop en uit de drukte en lijkt wel in de natuur te hangen. Hij woog financieel wel door in het bouwplaatje. (foto Stefan Dewickere uit Architectonica)

Het kookeiland is het middelpunt van een leefgroep in wzc Sint-Anna in Veurne. (foto Stefan Dewickere uit Architectonica)

◀ bouwplannen van het Leiehome in Drogen in tot op de vloer doorgetrokken vensters. Maar de staf redeneerde dat zo anderhalve meter ruimte verloren zou gaan, omdat mensen met dementieproblemen niet tot aan het raam durven gaan. Ze hebben niet meer het besef dat het een glaspartij is, dat ze niet naar beneden kunnen en dat ze tot tegen het glas kunnen stappen. Daarom zijn de ramen uiteindelijk niet tot op de vloer gemaakt en voorzien van een vensterbank.

Verhaest onderstreept het belang van de zichtbaarheid van het toilet. "Leg voldoende contrast tussen het toilet en/of de toiletbril en de muur en de vloer. Wit sanitair tegenover witte tegels is te vermijden. Liggen of hangen die er wel, dan kan het vervangen van de witte toiletbril door een zwarte de zichtbaarheid van het toilet drastisch verhogen. Verder verhogen de zichtbaarheid en duidelijke herkenbaarheid van de toiletdeur het zelfstandig gebruik van het toilet."

Tijdens zijn bezoeken aan Vlaamse woonzorgcentra zag Patrick Verhaest ook enkele bizarre opstellingen. Zoals een wand tussen de sanitaire cel en de slaapkamer, die veel weg had van een sectionaalpoort voor een garage. "Ze schoof grommend omhoog, in drie delen," lacht hij. In de praktijk viel het gebruik nogal mee, omdat de 'wand' alleen 's nachts was opgehaald. "Overdag kan je er een gewone deur gebruiken om naar het toilet te gaan."

In een ander wzc kunnen bezoekers de tuin niet via de begane grond betreden. Ze moeten zich eerst langs een buitentrap op een loopbrug naar de eerste verdieping begeven. "Omdat op het gelijkvloers twee leefgroepen voor personen met dementie zijn ingericht, aansluitend op een belevingstuin. De directie van het wzc wou er én de intimiteit vrijwaren én inkijk uitsluiten én bezoekersdrukte vermijden." Ook wie een dementerende bewoner bezoekt en zelf niet goed te been is moet de omweg langs de verdieping maken. Het achterliggende idee klinkt logisch,

maar de vraag of het echt helemaal onmogelijk was een inkomhoekje op de benedenverdieping te integreren blijft onbeantwoord.

Vlaanderen en Nederland

In verschillende Europese landen en in Noord-Amerika ontstonden de voorbije vijftientig jaar gespecialiseerde collectieve woonvormen voor personen met dementie. "De meeste ervan werken kleinschalig, al sluit dit niet uit dat ze deel kunnen uitmaken van een groter geheel. In Vlaanderen kennen we vooral het kleinschalig genormaliseerd wonen", legt Verhaest uit. "Zo normaal mogelijk wonen is het uitgangspunt hiervan. De klemtoon ligt op de kwaliteit van leven en relaties, zorg op maat en een evenwicht tussen autonomie en geborgenheid. Pioniers hierin zijn onder meer wzc Huis Perrekes in Geel en wzc De Bijster in Essen. Almaar meer Vlaamse zorgorganisaties volgen dit voorbeeld of overwegen het te doen."

Ook in Nederland is het kleinschalig wonen in volle opmars, stelt hij vast. "Zo was in 2005 slechts 10% van de verpleeghuiszorg er kleinschalig georganiseerd, maar in 2010 beliep dit aandeel al 25%. De Nederlandse pionier is het Anton Pieckhofje in Haarlem. Het werd geconcipeerd als 'oerhuis,' het huis waarvan mensen van kinds af aan een voorstelling hebben."

Ovaal kookeiland

Verhaest bezocht onder meer woonzorgcentrum Sint-Anna in Veurne. Een kookeiland, bewust geen schiereiland, vormt er het middelpunt van de leefgroepen. Essentieel zijn de sfeer en de geuren. De kooktafel is ovaal langs de kant van het publiek. Die vorm maakt het prettiger om er te staan en naar de kokende overburen en potten te kijken. Bewoners met dementie herkennen gewoonlijk nog wel het geluid van een draaiende oven en van pruttelende soep. Wie kan, dekt mee de tafels, haalt borden, bestek en glazen uit de kast. De koelkast is een meubel voor iedereen. Wie als tussendoortje een potje yoghurt of een flesje



Woonzorgcentrum Morgenster in Sijsele brak de monotonie van een lange gang door halverwege een ronde hoek met zitruimte en muurhoog breed raam aan te brengen. (foto Stefan Dewickere uit Architectonica)

bier wil, kan het nemen, zoals thuis. In een hoekje staat een borstel, bij blik en handveger. Om, net als thuis, eventuele op de vloer gevallen dingen, meteen op te vegen.

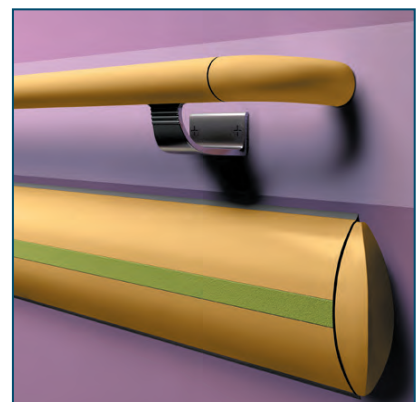
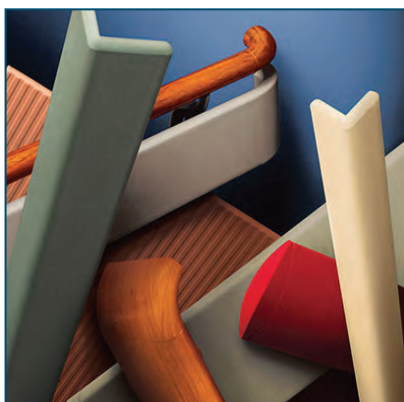
De hoofdmaaltijden worden hier niet gemaakt, alleen geregenereerd. Een centrale keuken van de woonzorggroep in Meulebeke levert de hoofdmaaltijden aan, de centrale

keuken van Sint-Anna werkt ze af. Maar de vaat wordt wel ter plaatse gedaan, 's middags door de vaatwasser, 's morgens en 's avonds met de hand, door wie er zin in heeft. "Dit voorkomt het heen en weer rijden van luidruchtige karren met kletterende borden, bestek en glazen door leefgroepen en gangen."



EMOTRADE

Muur- en hoekbescherming • Muurstootbanden • Handgrepen • Industriële bescherming



Industriezone n° 583 • Rijksweg 91, 2870 Puurs
 T: 03 860 19 70 • F: 03 886 23 00 • info@emergo.be
 Projecten, referenties en productgamma: www.emergo.be



De originele bouwplannen van het Leiehome in Drogen voorzagen in tot op de vloer doorgetrokken vensters, maar het wzc veranderde dit in minder diepe ramen met vensterbank. (foto KM)

Eigen meubelen

Op tafels en stoelen na vermijdt woonzorgcentrum Regina Coeli in Sint-Andries-Brugge in haar afdeling voor dementerende personen 'De Maretak' het gebruik van typisch rusthuismeubilair. Sommige 'huiselijke' meubelstukken kon het tweedehands op de kop tikken. In de kamers is alleen het bed eigendom van het woonzorgcentrum, voor de veiligheid van de bewoners en de werkvriendelijkheid voor de medewerkers. Verder mogen de bewoners eigen meubelen meebrengen. Huiselijk en herkenbaar voor hen, goedkoper voor het wzc.

Bij de planning van het nieuwe gebouw van De Maretak was er aanvankelijk geen verpleeglokaal voorzien. Na heel wat over-en-weergepraat, besloten de plannenmakers er toch één in te tekenen. Het mocht echter niet aansluiten bij de gemeenschappelijke ruimtes en ook geen 'glazen kooi' worden. "In de praktijk is het nu hoofdzakelijk in gebruik voor wat sommigen al meteen in hun achterhoofd hadden: een plek voor de administratie, voor persoonlijke gesprekken met familie of personeel, en toch ook wel als verpleegruimte. Omdat het geen zicht biedt op de leefruimte hebben de medewerkers van het wzc niet de neiging om er te blijven 'hangen.' Bewoners wandelen wel het verpleeglokaal binnen als medewerkers er aan de slag zijn, om een praatje te slaan of om rustig bij hen te komen zitten."

Opvallende kenmerken zijn de schaarse verlichting en het donkere behang in de gangen langs de kamers. "Mensen met dementie kiezen voor plaatsen waar veel licht is, omdat het daar voor hen gemakkelijker is om zich te

oriënteren. Al mogen en kunnen ze zich naar hun eigen kamer begeven, ze gaan toch gemakkelijker naar de leefgroep waar veel licht is en dwalen niet naar donkere gangen", vernam Verhaest van directeur Paul Braem. De deuren van de kamers in De Maretak zijn nooit gesloten. De bewegingsmelders zijn alleen 's nachts ingeschakeld.

Herkenningspunt in plaats van dwaalgang

Woonzorgcentrum Morgenster in Sijslele brak de monotonie van een lange gang door halverwege een ronde hoek met zitruimte en muurhoog breed raam aan te brengen. Die geeft structuur aan de gang waaruit de bewoners de plaats van hun kamer kunnen afleiden: voor of na de ronde hoek met zitruimte. De Morgenster had even met het idee gespeeld een dwaalgang te bouwen, vanuit het toen gangbare idee dat mensen moeten kunnen rondstappen. Op basis van vakliteratuur en eigen ervaringen liet het wzc dit idee varen. De ronding in de zithoek levert tegelijk een sfeervolle kromming op in de badkamer erachter. "Met een dwaalgang nodig je mensen uit om te blijven lopen en zich zo af te peigeren. Een dwaalgang zou dus niet minder onrust geven dan een gewone gang," vernam Verhaest. Maar de andere gang kreeg geen ronde zithoek, om budgettaire redenen.

Herkenbaar niet altijd bruikbaar

De vooruitstrevende plannen voor de afdeling Meyboom in Huize Sint-Monika in hartje Brussel waren gebaseerd op het 'feng shui'-interieurconcept van Eng Hian Lo. Daarin waren diverse voor huidige oudere mensen erg

herkenbare zaken ingetekend, zoals een telefooncel, een bushokje en een brievenbus. In overleg met de interieurarchitect besloot Sint-Monika die elementen toch maar niet te plaatsen. Mensen met dementie zouden er willen telefoneren, op de bus stappen of een brief ontvangen. Maar wanneer telefoneren niet lukt en bus noch postbode opdagen, zouden ze onrustig en zelfs boos kunnen worden.

Halloween

Voor tijdelijke en permanente versieringen maken medewerkers te gemakkelijk keuzes op basis van wat ze zelf tof vinden, zonder voldoende te overdenken wat de bewoners zou behagen. "Met dit probleem kreeg onder meer Floordam in Melsbroek te maken. De medewerkers hadden rond Halloween het woonzorgcentrum versierd in de sfeer van die Amerikaanse feestdag. Maar de bewoners kenden dat niet. Ze schrokken zich rot! De spinnen en maskers zeggen hen niks. Voor hen is het Allerheiligen en Allerzielen." Soms zijn de verschillen subtieler, zoals die tussen Sinterklaas en zijn Amerikaanse collega de Kerstman.

Ouderwets noch futuristisch

Woonzorgcentrum Joostens in Zoersel wil de balans in evenwicht houden en niet overdrijven in huiselijkheid. Het wil vermijden een overdaad aan prikkels te geven. De woonkamers zijn er warm, maar toch anders dan 'thuis.'

"We gaan ons dus niet uitputten om een huiskamer na te bootsen", klinkt de ongewone mening van directrice Rika De Bens in Architectonica. "We kiezen daar niet voor omdat mensen met dementie, zeker mensen met een ernstige dementie, dat niet opnemen. Het is niet makkelijk om al die materialen te verzamelen. En uit welke periode zouden ze moeten zijn? Wil je een huiselijke omgeving, dan moet je een bepaalde stijl vooropzetten. Uiteindelijk hebben we gekozen voor een hedendaagse stijl." De directrice vindt dit niet verwonderlijk, omdat sommige residenten niet veel ouder zijn dan vijftig jaar, jonger dan sommige medewerkers.

Armaturen

De Wingerd in Leuven bracht heel wat interieurwijzigingen aan op het architectenplan, binnen de grenzen van de beschikbare bouwoppervlakte. En als het aan toenmalig directeur Rudiger De Belie lag, zou hij nog meer aanpassingen hebben uitgevoerd. "Als ik opnieuw kon beginnen, zou ik nóg meer genormaliseerd bouwen, met nog meer bekende en vertrouwde elementen, bijvoorbeeld lichtarmaturen zoals thuis en niet het gekunstelde artificiële design en de vreemde dingen die er nu hangen", vertelde hij aan Patrick Verhaest. Hij zou meer geld besteden aan de afwerking, met bijvoorbeeld meer hout en parket, andere lampenhouders. "We zouden nog verder moeten



AUTOMATISCHE SCHUIFDEUREN

Een stap dichterbij barrière-vrije toegangsopties.

Wij geloven dat ook gebouwen zich van hun beste kant moeten laten zien. Daarom ontwikkelen wij niet alleen comfortabele, maar ook bijzonder intelligente toegangsopties zoals onze ST FLEX automatische schuifdeuren. Van advies tot realisatie, bel 050/31 28 49.

DORMA. THE ACCESS.

www.dorma.be



Helena Verheyen

wegblijven van 'instellingsbouwen' en zelf dingen gaan kopen in gewone winkels." Zo pleit De Belie voor lichtarmaturen die niet alleen licht, maar ook sfeer in de woningen brengen. Maar tussen droom en daad staan wetten in de weg, wist Willem Elsschot al. De wet legt een bepaalde lichtsterkte op, die je met gewone armaturen niet bereikt.

"Ouderen hebben voor hun dagelijks functioneren dubbel zoveel licht nodig als jonge mensen en tot zes keer zoveel licht bij het lezen of het uitoefenen van taken waarbij fijne handmotoriek nodig is", waarschuwt Verhaest. "Betreffende het niet meer lezen, puzzelen of breien is het gebrek aan licht een onderschatte factor. Het mag niet meteen als een verlies van mogelijkheden of interesse worden geïnterpreteerd, temeer omdat in woonzorgcentra, ook in Vlaanderen, de lichtsterkte erg dikwijls te laag is."

Halve deur

Het Jessa Ziekenhuis in Hasselt won enkele jaren geleden de Innovation 2 Care Award met haar inventieve 'halve deur.' Die voorkomt wegloopgedrag, zonder een opgesloten gevoel te creëren. Een kamerdeur in volledig gesloten toestand maakt patiënten met wegloopgedrag onrustig. Dankzij de 'halve deur' behouden ze contact met de gang en zien en horen ze alles wat daar gebeurt. De 'halve deur' is gemakkelijk in eigen huis te maken, op maat van de bestaande deuropeningen. Ze zit ingeklemd in de deurstijl. Wanneer de patiënt in de kamer bezoekers ontvangt kan de echte deur helemaal dicht. Twee smalle openingen in de 'halve deur' fungeren als handvaten, zodat het niet nodig is haar op te tillen om haar te openen en te sluiten. Het slotje zit langs de buitenkant, zodat de patiënt zelf de 'halve deur' niet kan openen. Jessa heeft geen patent genomen op deze vinding en stelt ze vrij beschikbaar.

Hoewel recente ontwerpen al meer rekening houden met de noden van de Alzheimerpatiënten zelf, blijft er nog altijd werk aan de winkel. "Een van de grootste problemen is dat verbindingroutes, zoals de weg naar de tuin, nog

dikwijls door de woonvertrekken van de dementerende bewoners heen lopen. Om het even wie kan van die routes gebruik maken. Dat ervaren ze zeer sterk als een inbreuk op hun privacy. Het bezorgt hen ook een erg confronterend gevoel. Dit zou anno 2016 eigenlijk niet meer mogen. Het is voor mensen met dementie zeer belangrijk de veiligheid van de omgeving te vrijwaren. Het woonzorgcentrum is wellicht de enige woning waar het kan gebeuren dat er plots een wildvreemde naast je staat als je in je zetel aan het rusten bent," merkt Verhaest op.

Fixatievrije woonzorg

Het demonstratieproject 'fixatievrij beleid in een woonzorgcentrum' heeft principieel niet uitsluitend met personen met dementie te maken, maar richt zich in de praktijk wel op hun welzijn en deels ook op hun wooncomfort. Het bedrijf Xetal, het OCMW-woonzorgcentrum Ter Caele in Evergem en de Antwerpse Karel de Grote-hogeschool werkten hierin twee jaar samen om klassieke vormen van fixatie te bannen.

"Fixatie is een maatschappelijk probleem. Het houdt in dat mensen hun bewegingsvrijheid op allerlei manieren (voorzettafel, verpleegdekens, banden, bedhekkens) wordt afgenomen. Fixatievrij werken vraagt, naast een andere organisatorische aanpak, ook om een cultuurwijziging. Daarvoor zijn competentiegerichte selectie en opleiding, open en volledige communicatie en multidisciplinair teamwerk nodig", stelt Helena Verheyen, die als lector en wetenschappelijk onderzoeker aan het Expertisecentrum Psychisch Welzijn in Patiëntenzorg van de Karel de Grote Hogeschool het onderzoek binnen dit project coördineerde. Xetal, het woonzorgcentrum en de hogeschool namen het initiatief nadat eerder onderzoek had aangetoond dat in Vlaanderen 26 tot 37% van de patiënten in ziekenhuizen en 30 tot 60% van de bewoners van woonzorgcentra wordt gefixeerd.



Na een renovatie heeft woonzorgcentrum Sint-Elisabeth in Hasselt deze lange gang zo slim aangekleed en gestoffeerd dat hij op de vriendelijke gang van een vijfsterrenhotel lijkt, kleurrijk en heel afwisselend. De smalle muurruimte tussen de ramen is met hout bekleed. (foto Stefan Dewickere uit Architectonica)



Meubilair op de gang in woonzorgcentrum Joostens in Zoersel.
(foto Stefan Dewickere uit Architectonica)

“Routinematig fixeren bij valpreventie staat in de top vier van zinloze rituelen in de verpleegkundige zorg. Fysieke fixatie heeft voor de betrokkenen ingrijpende lichamelijke en psychische gevolgen. De wetenschappelijke literatuur noemt decubitus, constipatie, daling van de bloeddruk bij het rechtop staan, verminderde prikkelgeleiding en spiermassa, ziekenhuisgerelateerde infecties, valgerelateerde verwondingen tot zelfs overlijden door wurging of aspiratie als lichamelijke gevolgen. Het gebruik van fysieke fixatie kan dan ook leiden tot een verlengde hospitalisatieduur. Daarnaast maakt fysieke fixatie patiënten vaak meer onrustig en leidt het tot gevoelens van woede, gevangenschap, angst, ongemak en depressieve symptomen. Hoewel dikwijls anders gepercipieerd veroorzaakt fixatie een hoge maatschappelijke kost en een hogere werkdruk voor het zorgpersoneel. Gezien de vergrijzing van de bevolking mogen we het belang van dit probleem niet onderschatten. Daarom willen we klassieke vormen van fixatie bannen door een combinatie van innovatieve materialen, technieken en processen.”

De bijdrage van Xetal bestond uit een sensoretnetwerk, dat 24/7 alarmerende gebeurtenissen vaststelt zonder dat de oudere een noodalarm nodig heeft. Op de wanden van de geselecteerde residentenkamers werden vier kleine sensoren aangebracht. Die brengen op de centrale geen personen in beeld, maar wel bewegingen. Dit waarborgt de privacy. Analyse van de metingen maakt de oorzaken duidelijk van bepaalde (onrustige) bewegingen. Daarnaast maakt Ter Caele gebruik van divers alternatief materiaal zoals valmatten, verzwaarde dekens en bed- of zetelalarmen. Ter Caele voerde ook het aantal extralaagbedden op. Het koos ervoor niet te proberen het allerkleinste risico op vallen te vermijden, maar de oorzaken ervan te ontdekken en die weg te nemen.”

Huiselijkheid

Huiselijkheid is een bepalend aspect voor woonkwaliteit. “Een huiselijk ingerichte leefomgeving nodigt uit om ‘er even bij te komen zitten’. Maar het is niet vanzelfsprekend

om in een woonzorgcentrum huiselijkheid te verzoenen met de normen inzake hygiëne of de eisen van de lokale brandweer”, stelt Verhaest.

In Evergem besteedden Ter Caele en de Karel de Grote Hogeschool heel wat aandacht aan huiselijkheid. Hun project omvatte ook de gefaseerde herinrichting van de gemeenschappelijke ruimten. Die kregen daarbij een huiselijker karakter, door het herpositioneren van het bestaande meubilair en het toevoegen van meubilair met een meer huiselijk karakter. Dat zijn zowel nieuwe meubelen voor de zorgsector als stukken die bewoners van hun vorige woonst meebrachten. De medewerkers van Ter Caele voeren daarin wel een selectie door op basis van veiligheid, hygiëne en samenhang, zodat er geen mix kan ontstaan van uiteenlopende stijlen. Ze willen daarbij een herkenbaarheid tot stand brengen en aantonen dat dit mogelijk is met beperkte middelen. ●

Koen Mortelmans

Expertisecentrum Dementie Vlaanderen

Het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen voert beleidsvoorbereidend werk uit voor onder meer de Vlaamse en de Belgische federale overheid en vertaalt wetenschappelijk onderzoek in praktische toepassingen.

Telefoon +32 (0)70-224.777, www.dementie.be

Erik Stroobants en Patrick Verhaest, Architectonica. Een thuis voor mensen met dementie, Epo en Expertisecentrum Dementie Vlaanderen, Antwerpen, 2012, 301 blz., ISBN 978 9491297 12 0.

DOMETIC ZORGT VOOR U

**COMFORTABEL VOOR
RESIDENT EN BEHEERDER**

**DE MEEST ENERGIEZUINIGE EN
COMPACTE MEDICIJNKOELKAST
COMPRESSOR TECHNIEK**

BETROUWBAAR

**Dometic
GROUP**



**COMPACTE 100% GERUISLOZE
KAMER KOELKAST**



OP MAAT GEMAAKTE OPLOSSING VOOR RUST- EN VERZORGINGS- TEHUZEN

Met Dometic miniCool en proSafe bent u zeker van het hoogste comfort en veiligheid. Het uitgebreide assortiment biedt vele mogelijkheden voor alle toepassingen.

Wij vinden samen met u altijd de oplossing die past bij uw wensen en budget!



**VEILIG KOSTBARE
SPULLEN OPBERGEN**

Dometic Branch Office Belgium • info@dometic.be • +32 (0)2 359 80 40

DOMETIC-FACILITIES.BE

**Dometic
GROUP**

Veiligheidscontroles in de medische ruimte

Als keuringsorganisme is OCB thuis in alle sectoren. De reglementeringen van veiligheidscontroles kunnen per sector verschillen, zeker als we over de zorgsector spreken. De veiligheid van uw medewerkers en patiënten is het grootste aandachtspunt van onze team!



De elektrische installaties in medische ruimtes

De norm TN 013 zijn voorschriften voor het ontwerp en de realisatie van veilige elektrische installaties in medische ruimtes. Deze norm is nog niet geratificeerd wat wil zeggen dat het een code van goede praktijk is.

Volgens TN 013 moet elk lokaal – van ziekenhuiskamer tot operatiekwartier – een kwalificatie hebben. Door deze kwalificatie legt men eisen op. Daarnaast moet er ook een classificatie van de medische ruimte gebeuren. Hier wordt bepaald tot welke groep en klasse van de veiligheidsvoorziening een medische ruimte behoort op basis van een uitgevoerde risicoanalyse.

Kwalificaties naar medische items

Groep 0	Lokalen waar handelingen gebeuren met medische toestellen die bij uitval van de elektrische voeding niet levensbedreigend is.
Groep 1	Lokalen waar handelingen gebeuren met medische toestellen, voorzien van aanwendingsdelen, die bij uitval van de elektrische voeding niet levensbedreigend is. Voorbeeld: radiologie, elektrocardiografie, elektromyografie.
Groep 2	Medisch gebruikte ruimte die bedoeld is voor het gebruik van aanwendingsdelen bij intracardiale handelingen of bij levensondersteunende handelingen en heelkundige ingrepen.

Classificatie van de veiligheidsvoorzieningen van medische ruimtes

In samenspraak met de medisch verantwoordelijke en een deskundige zoals een controleorganisme wordt bepaald tot welke klasse de medisch gebruikte ruimte behoort. De deskundigen van OCB informeren u graag:

Classificatie	Gevolg van stroomonderbreking	Oplossing
Klasse 0	Onmiddellijke levensbedreigende situatie.	Automatische omschakeling van de voeding zonder onderbreking zijn.
Klasse 0,15	Geen onmiddellijke levensbedreigende situatie bij een onderbreking van maximaal 0,15 sec.	Automatische omschakeling van de voeding met een omschakeltijd van maximaal 0,15 sec.
Klasse 0,5	Geen onmiddellijke levensbedreigende situatie bij een onderbreking van maximaal 0,5 sec.	Automatische omschakeling van de voeding met een omschakeltijd van maximaal 0,5 sec.
Klasse 15	Geen onmiddellijke levensbedreigende situatie bij een onderbreking van maximaal 15 sec.	Automatische omschakeling van de voeding met een omschakeltijd van maximaal 15 sec.
Klasse > 15	Een stroomonderbreking vanaf 15 sec. kan geen onmiddellijk levensbedreigende situatie veroorzaken.	Automatische omschakeling van de voeding met een omschakeltijd vanaf 15 sec.

Toepassingsgebied van de norm TN 013

Deze norm is van toepassing in ziekenhuizen en verplaatsbare eenheden zoals mammografie en MR-onderzoek, maar ook in bedrijfsgeneeskundige ruimtes, (tand)artsenpraktijken, dierenklinieken en cosmetica – en thuisbehandelingen.

Reglementering

Om er voor te zorgen dat elke arts de behandeling van de patiënt veilig kan uitvoeren en beschermd wordt tegen elektrische schokken, moet er in elk behandelingslokaal extra een aardingsstrip geplaatst worden.

Het kleinst gekwalificeerde lokaal moet voorzien worden van een extra equipotentiale strip om alle verliesstromen bij klein defect onmiddellijk op gelijk potentiaal te brengen van alle andere geleidende delen van de kamer.

Bij operatielokalen met de zwaarste kwalificatie moeten er om elektrocutie en storing van binnen en buiten het lokaal te vermijden extra aardingsbronnen en/of strippen per toestel geplaatst worden. Om de veiligheid en de continuïteit van de meest vitale toestellen te waarborgen, moeten er speciale medische transformatoren geplaatst worden zodat de continuïteit gegarandeerd blijft. Dit alles om de veiligheid te blijven garanderen.

Om statische spanning tijdens een heelkundige ingreep te beveiligen moeten spanningen zo snel mogelijk geneutraliseerd worden. Hierdoor moet men de vloeren meer geleidend maken.





Zonder een goed georganiseerd magazijn draait een ziekenhuis niet

In het magazijn van een ziekenhuis ligt heel veel materiaal, klaar om verdeeld te worden onder de verschillende verpleegeenheden. Hoe beheer je al dat materiaal op een kostenefficiënte manier? Drie specialisten vertellen hoe ze die voorraden zo goed mogelijk beheren en wat de moeilijkheden zijn waarmee ze worden geconfronteerd.

Daniel De Graeve is hoofdverantwoordelijke magazijnbeheer van het algemeen ziekenhuis Sint-Maarten in Mechelen. Hij is een gedreven man, die elke dag op zoek gaat naar manieren om de werking van het magazijn te verbeteren. Zijn dienst, met veertien personeelsleden, gebruikt het computerprogramma SAP voor het magazijnbeheer.

“Wij maken voor alle diensten labels aan, die onze medewerkers scannen als ze er langsgaan”, legt De Graeve uit. “SAP genereert op basis van die scans voor ons een pickinglijst met de producten die de verschillende diensten nodig hebben. Per dag komen die lijsten in een bakje terecht, zodat de magazijnmedewerkers het materiaal voor de dag erna kunnen klaarleggen. Die lijsten zijn zo opgesteld dat onze picker zo weinig mogelijk moet rondlopen in het magazijn en alles heel efficiënt en snel uit de rekken kan nemen. Per maand doen we meer dan 16.000 pickinglijnen.”

“Ik wil de foutenmarge zo laag mogelijk houden”

Het magazijn in Duffel levert onder meer aan de drie campussen van het ziekenhuis, maar doet niet elke dag elke



Daniel De Graeve: “Ik hamer op polyvalentie. Iemand die weet wat de job ervoor en de job erna inhoudt, kan beter werken.”

afdeling aan. "Dat is onbegonnen werk", zegt De Graeve. "Alle verpleegafdelingen worden minstens een keer per week beleverd, behalve meer cruciale diensten zoals operatiekwartieren, intensieve zorgen en spoed, daar gaan we twee keer per week langs. Daarnaast bevoorraden we ook een aantal andere instellingen van vzw Emmaüs."

Vanuit het magazijn wordt alles wat in de ligdagprijs van de patiënt zit, verdeeld. "Geen medicatie, maar wel alle andere verbruiksproducten, van toiletpapier tot koffie en ook medisch steriel en niet-steriel materiaal. "Die laatste twee houden we strikt gescheiden in ons magazijn", zegt De Graeve.

Nieuwbouw in Mechelen

Lang blijven De Graeve en zijn team niet meer in het gebouw in Duffel. "We bouwen een nieuw ziekenhuis aan de ring in Mechelen, waar de drie campussen samenkomen en waar ook een nieuw magazijn komt", legt hij uit. "Dat zal veranderingen inhouden. De vrachtwagens die nu rondrijden, zijn dan niet meer nodig. In plaats van drie OK's, komt er één groot OK. Dat verandert veel op het vlak van voorraad, want die kan dalen tot één grotere voorraad en één reservevoorraad. Onze voorraadwaarde zal echter ook stijgen, omdat er producten zijn die nu rechtstreeks aan de OK's worden geleverd en die wij dan zullen moeten leveren."

Voor de nieuwbouw hoopt De Graeve dat hij de diensten die nog bestellingen op papier doorgeven, kan overtuigen om ook elektronisch te werken. "En ik zou graag met scanners werken die aangeven welk lot naar welke dienst gaat", zegt hij. "Nu weten we dat niet, terwijl dat nuttig kan zijn als een leverancier een product terugroept."

Tweeduizend artikels

De Graeve geeft een idee van de waarde van al dat materiaal. "Bijna tweeduizend artikels van bijna vijfhonderd leveranciers zijn goed voor een gemiddelde waarde van 454.000 euro. Toen ik hier vijf jaar geleden begon, was dat nog 490.000 euro. Door efficiënter te werken heb ik, ondanks de stijgende prijzen, al veel kunnen besparen. Daarvoor hou ik via SAP key performance indicators (KPI) bij. Ik bekijk onder meer wat onze duurste materialen zijn en probeer die waarde naar beneden te krijgen. Die is gedaald van 100.000 euro tot 70.000 euro."

De foutenmarge wil De Graeve zo laag mogelijk houden. "Als ik een fout ontdek, ga ik op zoek naar de oorzaak. Dan merk je: in negen op de tien gevallen is dat een gewone telfout", geeft hij aan. "De tweede fout is dat het artikel dat ernaast, eronder of erboven genomen wordt. Om beide fouten te beperken, wil ik alle leggers op dezelfde hoogte, zodat het picken gemakkelijker verloopt en de kans op fouten vermindert."

De Graeve is blij dat er niet veel fouten gebeuren. "Toch zeggen percentages niet alles. Als ik zeg dat de foutenmarge op één procent ligt, luisteren ze niet. Dan maak ik het aanschouwelijker: dat ene product zal net voor uw kindje



Daniel De Graeve: "Als ik een fout ontdek, ga ik op zoek naar de oorzaak. Dan merk je: in negen op de tien gevallen is dat een gewone telfout."

zijn. Dat begrijpen ze wel. Ik haal mijn medewerkers er ook bij als er een fout is gemaakt. Niet om hen dingen te verwijderen, maar om hen alert te houden. Vaak weten ze zelf waar en wanneer de fout is gebeurd."

Doelstellingen

Met die KPI's gaat De Graeve nauwgezet aan de slag. "Vooraf bepalen we doelstellingen en die toets ik af aan de werkelijkheid. Ik doe ik elke week een stocktelling. Een gang van honderd artikels is in een uurtje geteld. Als er een probleem is, zoals een te lage voorraad omdat er eens een volledige doos is meegegeven in plaats van één stuk, dan zie ik dat snel."

"Ik hecht veel belang aan de mening van mijn mensen", haalt De Graeve nog aan. "Een klein probleem voor de ene kan een groot probleem voor de andere zijn. Plastic zakjes opvouwen in plaats van ze op een hoop te gooien, maakt voor diegene die de zakjes moet gebruiken een enorm verschil. Daarom hamer ik op polyvalentie. Iemand die weet wat de job ervoor en de job erna inhoudt, kan beter werken."

De Graeve focust ook op de dringende bestellingen. "Jaarlijks zijn er dat zo'n 1.100. Vaak bestellen de diensten te snel, terwijl daar elke keer een vrachtwagen moet voor uitrijden", zegt hij. "En dan zijn er de langzaamlopers: de artikels die meer dan driehonderd dagen niet gebruikt worden. Dat zijn er 105 in ons magazijn, goed voor 14.000 euro. We komen van 190. Toch moet je voorzichtig zijn en het niet alleen wiskundig bekijken. Het is niet omdat iets niet vaak wordt gebruikt, dat het niet belangrijk is."



Rita Geeraert: "Ik kan me niet permitteren dat er iemand op de operatietafel ligt voor een heupprothese en ik die niet kan leveren."



Sint-Vincentiusziekenhuis Deinze

In het Sint-Vincentiusziekenhuis in Deinze is Rita Geeraert, verpleegkundige van opleiding, de verantwoordelijke voor het magazijn. "Ik noem het hier vaak de Delhaize van ons ziekenhuis. Dit is een meisjesdroom die uitkomt, want ik mag de hele dag shoppen", grapt ze. Toch doet ze haar werk met heel veel ernst. "Ons werk vraagt heel veel discipline. Het gaat om het welzijn van mensen."

"Van onze goede werking hangen soms mensenlevens af"

Geeraert en één collega, dat is het voltallige team dat instaat voor het beheer van het magazijn. "We zijn een klein ziekenhuis met maar 170 bedden", zegt ze. "Dat heeft ook voordelen, want iedereen kent me en ik ken iedereen. Zo kan ik elke zaterdag op alle diensten langsgaan om eens te checken of iedereen alles heeft. In een groter ziekenhuis is dat onmogelijk."

Een kleiner ziekenhuis betekent ook een kleiner magazijn in oppervlakte, maar het aantal artikels ligt niet lager. "In ons magazijn ligt ongeveer alles, ook zaken die in andere ziekenhuizen in de apotheek worden bewaard. Onze apotheek doet alleen medicatie. We hebben om en bij de vijfhonderd leveranciers", vertelt ze. Voor het beheer gebruikt het ziekenhuis het computerprogramma Infohos, dat ook aan de boekhouding is gekoppeld.

Spiegelvoorraden

"We werken met spiegelvoorraden: elk product is in voorraad, maar we hebben dezelfde hoeveelheid extra staan, in spiegel", legt ze uit. "Elk product heeft een eigen productfiche, met daarop een barcode en een korte omschrijving. Als een collega op de betrokken dienst dat product nodig heeft, dan neemt die het voorste exemplaar, legt de fiche in een bakje en schuift het achterste product naar voren. De bakjes met de fiches halen wij twee keer per week op. We scannen alles en op basis daarvan maken we een pickinglijst. Alles wordt uit het magazijn gehaald en aan de diensten geleverd."

Die leveringen gebeuren op vaste dagen. "Op maandag en donderdag leveren we het steriel en niet-steriel verpleegkundig en medisch materiaal aan alle verpleegeenheden", zegt Geeraert. "Op dinsdag doen we het computermateriaal, kantoorgerief en papierwaren. Woensdag en zaterdag bevoorraden we het operatiekwartier en op vrijdag volgt het onderhoudsgerief."

Afwegen

Aan voorraadbeheer doen, is altijd een beetje afwegen. "Ik wil niet dat diensten zonder voorraad zitten, maar te veel voorraad is ook niet goed. Voorraad kost geld", haalt Geeraert aan. "We volgen op hoeveel en wat elke dienst verbruikt. Niemand kan meer bestellen dan een afgesproken maximum. Dat aantal kunnen we aanpassen, maar niet zomaar. Daarvoor zit ik met iedereen twee keer per jaar



Tom Selleslag: "Wij hebben de hele dag deadlines. De voormiddagen zijn behoorlijk druk, want we moeten bestellen, en ook tijdig leveren aan de keuken en de cafetaria en de winkel bijvullen."





Vertrouw de zorg voor een gezond klimaat toe aan de specialist

Ziekenhuizen en zorginstellingen zijn er in tal van variaties. Maar ze hebben allemaal één ding gemeen: een zo optimaal mogelijke welzijnstoestand van de patiënt. Carrier heeft hetzelfde doel. Een goed klimaatbeheersingssysteem kan immers het welzijn van een patiënt beïnvloeden. Gezonde lucht voor een gezond klimaat. Carrier is 's werelds grootste expert. Als uitvinders van de airconditioning zijn we altijd een stap verder in technologie, om u in iedere situatie de optimale oplossing te bieden. Klimaatbeheer op afstand bijvoorbeeld, dat doen we al in ruim 20% van alle Nederlandse ziekenhuizen. Dus, voor elke klimaatoplossing: turn to the experts. Carrier Airconditioning. Do you turn?

T +32 (0) 2 523 01 70, www.carrier.be



turn to the experts



Rita Geeraert: "Soms heb ik de naam van de grote controleur te zijn, maar ook ik heb verantwoording af te leggen."

◀ samen. Vroeger gebeurde het dat er geleend werd op andere diensten, maar dat wil ik niet."

Discipline en efficiëntie zijn de codewoorden voor Geeraert. "We zijn een klein ziekenhuis, maar dat betekent niet dat iedereen hier mag binnenlopen om iets te komen halen", vertelt ze. "Het gebeurt wel, als het dringend is. Die extra afhalingen moet ik allemaal goed noteren en uitscannen. En als ik er niet ben, dan ben ik veeleisend: ze moeten opschrijven wat ze meenemen. Ik kan me niet permitteren dat er iemand op de operatietafel ligt voor een heupprothese en ik die niet kan leveren, omdat ik dacht dat er nog in voorraad waren. Van onze goede werking hangen soms mensenlevens af."

Nieuwe technieken

Het magazijn in Sint-Vincentius telt 24 beweegbare rekken die met een eenvoudige draaibeweging kunnen worden verschoven. "Toen ik hier twintig jaar geleden begon, waren er dat er drie", herinnert Geeraert zich. "Er is heel veel materiaal bijgekomen. Door bijvoorbeeld nieuwe operatietechnieken, zoals laparoscopie, hebben we camera's en speciale buisjes nodig. Vroeger volstonden voor een operatie een mes en wat kompressen."

Als er fouten gebeuren, heeft dat vaak te maken met fiches die verkeerd werden gelegd. "Ik probeer dat op te lossen door op elke fiche ook een foto van het product te zetten", legt Geeraert uit. "Wie niet vertrouwd is met medische materialen, kan niet alle producten

kennen. Een foto kan dat oplossen. Mijn collega en ik kijken ook continu na of de voorraden kloppen als we iets wegnemen."

"Soms heb ik de naam van de grote controleur te zijn, maar ook ik heb verantwoording af te leggen", zegt Geeraert. "Met balpennen bijvoorbeeld werd er slordig omgegaan. Ik heb ooit gevraagd om alle balpennen die nog in de kastjes lagen in een mand te leggen. Dat waren er gigantisch veel. Nu heeft iedereen een gepersonaliseerde balpen en lever ik geen extra exemplaren meer. Ook dat is goed voorraadbeheer."

UZ Brussel

In de kelderverdieping van het UZ Brussel belicht Tom Selleslag, verantwoordelijke Food & Beverage, hoe zijn dienst met zeven mensen het magazijn beheert. "Wij bestellen en beheren alles wat met voeding te maken heeft. Dat gaat over ongeveer tweeduizend producten", vertelt hij.

Het magazijn bestaat uit verschillende delen: een deel voor de opslag van de droge producten, een deel voor de dranken en ook een diepvriezer en koelkast. "In het ziekenhuis maken we vierduizend maaltijden per dag: voor patiënten, OCMW's, personeel en studenten en dan doen we nog catering voor recepties en feestjes."

Ook UZ Brussel heeft gekozen voor SAP. "We werkten tot december 2015 met een eigen ontwikkeld systeem", legt



Rita Geeraert: "Ik wil niet dat diensten zonder voorraad zitten, maar te veel voorraad is ook niet goed. Voorraad kost geld."

Selleslag uit. "Het voordeel van SAP is dat je statistieken kan opvragen. Dat kan helpen om te optimaliseren. Voor ons heeft SAP wel een nadeel: omdat we met voeding bezig zijn, hebben wij dagprijzen voor onze producten. Dat maakt dat we heel veel aanpassingen moeten doen. Ook voor bestellingen in stuks en factureren in gewicht was het een hele uitdaging. Wij kunnen geen correct gewicht plakken op bijvoorbeeld honderd steaks."

"De temperatuur van alles wat hier aankomt en vertrekt, wordt bijgehouden"

Elke ochtend tussen 5 en 6 uur worden het vlees en de groenten geleverd en in de loop van de voormiddag ook droge voeding en diepvriesproducten. "Wij hebben de hele dag deadlines: belegde boterhammen moeten we voor 9 uur bestellen, zuivel en diepvries voor 10 uur en brood voor de patiënten voor 11 uur", zegt Selleslag. "De voormiddagen zijn hier behoorlijk druk, want we moeten bestellen, en ook tijdig leveren aan de keuken en de cafetaria en de winkel bijvullen. In het weekend wordt de keuken zaterdag nog geleverd, maar de andere leveringen zijn voor meerdere dagen."

Voedselveiligheid

Bij een magazijn met voeding horen strenge wetten rond de voedselveiligheid. "We hebben een HACCP-handboek opgesteld (HACCP staat voor Hazard Analysis and Critical Control Points en is een risico-inventarisatie voor

voedingsmiddelen). Dat is goedgekeurd door het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen (FAVV) en we moeten ons daar strikt aan houden. Alle producten die gekoeld moeten blijven, slaan we binnen de tien tot vijftien minuten na levering op. Daarom worden het vlees en de groenten rechtstreeks aan de keuken geleverd, waar ook diepvriezers staan. Anders zouden we die allemaal nog moeten transporteren. We hebben de Smiley van het FAVV gekregen en moeten de hoogste norm voor de voedselveiligheid halen", vertelt Selleslag. "Daarom hebben we een autocontrolesysteem. De temperatuur van alles wat hier aankomt en vertrekt, wordt bijgehouden: van bij de levering tot op het bord van de patiënt." Alle producten worden bij levering ook gelabeld, omdat alles traceerbaar moet zijn.

Houdbaarheid

"Om de twee weken nemen we elk product in het magazijn vast om de houdbaarheidsdatum te controleren, in de koelkast doen we dat wekelijks. Zijn er producten waarvan de vervaldatum dichterbij komt, dan krijgen zij een speciaal kaartje en een zelfklever, zodat de keuken weet dat ze die eerst moet gebruiken. In het magazijn mag geen product te vinden zijn met een overschreden houdbaarheidsdatum. Dat betekent dat we goed moeten inschatten hoeveel we van elk artikel nodig hebben en dat lukt wonderwel."

"We hebben een lijst met producten die we elke dag moeten bestellen. De bestellingen die wij ingeven in SAP gaan





Tom Selleslag: "Het voordeel van SAP is dat je statistieken kan opvragen. Dat kan helpen om te optimaliseren."

rechtstreeks naar de leveranciers. Producten die bestemd zijn voor de verschillende afdelingen geven wij nog eens apart in in het elektronisch bestelplatform van de leveranciers. Het voordeel is dat alles per afdeling apart geleverd wordt, zodat wij niet meer moeten uitzoeken welk product voor welke afdeling bestemd is."

Op termijn ziet Selleslag nog meer mogelijkheden in SAP. "Nu lopen we elke dag door de rekken met onze bestellijst om te kijken welke producten we moeten bestellen. Dat kan beter door minimumvoorraden in SAP op te nemen, zodat we alleen die producten bestellen die onder dat minimum zijn gegaan."

Ook de netheid is een belangrijk punt voor Selleslag. "Ik heb 5S geïntroduceerd, een Japans systeem met vijf dagelijkse werkpunten: sorteren, schikken, schoonmaken,

standaardiseren en in stand houden of systematiseren", legt Selleslag uit. "Alles heeft hier zijn plaats. Zo staan schoonmaakproducten helemaal afgezonderd van de voeding, zodat er geen contaminatie mogelijk is."

Centralisatie

Selleslag verwijst nog naar de plannen van de regering om de logistiek van ziekenhuizen te centraliseren. "Dat kan de toekomst zijn, maar voor onze andere magazijnen hebben we haalbaarheidsstudies gedaan. Daaruit bleek dat de afstand en de transportkosten een probleem zijn. Voor voeding komt er nog de koeling bij en de extra kosten voor meer borden, dienbladen en karren. Bovendien maken we het vaak mee dat de keuken hier nog snel iets komt vragen. Dat zou niet langer mogelijk zijn." ●

Karen De Becker

In zee met een externe partner

Al twintig jaar biedt Hospital Logistics ziekenhuizen de mogelijkheid om het magazijnbeheer uit te besteden aan een externe partner. "Noem het een logistiek totaalconcept, waarbij we de magazijnvoorraad van ziekenhuizen overnemen", zegt Eric Dewaet, algemeen directeur van Hospital Logistics. "We slaan alle verbruiksgoederen op voor onze klanten, beheren ze administratief en logistiek, leveren ze af op afdelingsniveau en ondersteunen ziekenhuizen om het logistieke proces te optimaliseren. Het gaat over niet-steriele producten, zoals schoonmaakproducten, luiers of droge voeding, maar ook over steriel materiaal", legt Dewaet uit.

Dewaet beseft dat de transportkosten voor een ziekenhuis dat met een externe partner werkt, hoger liggen dan bij een eigen magazijn. "Dat klopt. Een ziekenhuis met een eigen magazijn heeft die transportkosten niet, maar daartegenover staat dat er geen investeringen nodig zijn in bijvoorbeeld gebouwen voor wie voor een externe partner kiest. Het is belangrijk naar de totale kosten te kijken."

Hospital Logistics is actief in België met een magazijn in Aarschot en telt ook vier magazijnen in Nederland. "Onder onze Belgische klanten tellen we zeven ziekenhuizen en een vijftientigtal woonzorgcentra. Ongeveer twee derde van onze activiteiten ligt in Nederland."

Hoe ervaring leidt tot kennis die kan worden doorgegeven

Dat logistiek veel meer is dan het transporteren van goederen van A naar B, bewijst Hospital Logistics. Dit dienstverlenend bedrijf heeft intussen al 20 jaar ervaring met goederendoorstroming in de zorgsector. Van die specifieke kennis willen ze bestaande en nieuwe klanten gebruik laten maken.



«Het logistieke concept dat we hebben uitgewerkt is op zich al een complex gebeuren: we krijgen veel leveranciers over de vloer die hier goederen van zeer verscheidene aard leveren, wij stockeren deze goederen en maken bestellingen klaar voor al onze klanten op individueel afl everingsniveau. Dit houdt in dat heel veel verschillende producten op stuksniveau verdeeld worden. In al die jaren hebben we, dank zij onze klanten, veel kennis vergaard. De laatste jaren ging onze aandacht vooral naar het verder optimaliseren van stromen en naar nieuwe ontwikkelingen die nuttig zijn voor onze klanten. We zijn echt op zoek gegaan naar wat we extra zinvol deden voor één bepaalde klant maar dat ook voor andere klanten nuttig kon zijn. Van onze meerwaarde hebben we een logistieke menukaart gemaakt waarin we onze verschillende activiteiten samenvatten. Zo kunnen we al wat we intussen hebben opgebouwd benadrukken,» legt Eric Dewaet, algemeen directeur van Hospital Logistics uit. Met enkele voorbeelden verduidelijkt hij waar het om gaat.

HET BEHEER VAN VOORRADEN

Hospital Logistics is gegroeid uit de zorgsector. Ze weten dus hoe het er aan toe gaat. In zorginstellingen liggen de producten op voorraad op de afdelingen, maar de organisatie van die voorraadruimte is belangrijk: welke artikelen moeten er liggen, hoeveel van elk artikel, hoe wordt de voorraad beheerd om niets tekort te komen? «Daarin hebben we de laatste jaren veel ervaring opgebouwd, enerzijds omdat we medewerkers hebben die het allemaal al hebben gedaan, anderzijds omdat we veel informatie hebben vergaard over wat er bij onze klanten gebeurt. We kunnen dus, samen met de klant toetsen of zijn voorraadruimte wel goed ingericht is, of een andere inrichting installeren naar zijn wensen.»

Het beste voorbeeld hiervan is de omgeving van het operatiekwartier (OK). Daar zijn veel producten nodig en op kritische momenten. «We hebben een aantal oefeningen gedaan voor bestaande klanten om na te kijken hoe de goederenstromen er het best kunnen georganiseerd worden. Op dit terrein kunnen we echt wel een meerwaarde bieden en deze studies ook aan andere klanten voorstellen.»

HET SAMENSTELLEN VAN OPERATIESETS

Het gaat zelfs verder. «We hebben een klant die vond dat de voorraadruimtes van het OK teveel plaats innamen. Gezien de voorraad van deze goederen toch in ons medisch distributiecentrum opgeslagen ligt, hebben we voorgesteld om nog een stap verder te gaan door het voorbereidende proces ook in ons magazijn te beheren en aan het OK alleen nog setjes te leveren met de nodige producten per ingreep. Daardoor bespaart het OK niet alleen op ruimte en

personeel, maar er is ook minder stress voor het personeel. Bij ons in het magazijn zijn we immers in staat om dit proces beter te plannen.»

Hoe gaat dit praktisch? Op basis van de OK-planning stuurt de klant in de namiddag elektronisch zijn bestelling door. Per ingreep wordt een setje van goederen klaargeemaakt en de volgende morgen netjes op tijd voor de ingrepen geleverd. De klant moet zelf alleen nog een noodvoorraad van de producten aanleggen.

En wat bij dringende gevallen? «Ook daarin hebben we expertise opgebouwd. We begeleiden onze klanten zodanig dat we zelden 's nachts of in het weekend moeten leveren. Dat heeft te maken met voorraad en procedures in de zorginstelling zelf. Maar als het echt nodig is, leveren we onze klanten altijd. Bij de gasexplosie in Gellingen in 2004, die plaatsvond tijdens het weekend, hadden we al extra goederen geleverd aan het UZ Gasthuisberg nog voor de eerste patiënten in het ziekenhuis toekwamen.»

TRACERING IN DE KETEN

Een ander vrij vooruitstrevend project is de tracering van implantaten. Sinds de schandalen rond de PIP-borstimplantaten, waarbij de patiënten die het bewuste implantaat hadden gekregen niet konden worden opgespoord, moet elk ziekenhuis zijn traceringstraject verbeteren. «Het project dat we voor een klant hebben uitgewerkt, bestaat erin alle implantaten in ons magazijn te ontvangen, op stuksniveau te registreren (lotnummer, vervaldatum, serienummer) in ons informatica systeem dat communiceert met het systeem van de klant. Maar belangrijker nog, we zorgen er ook voor dat die informatie gemakkelijk kan worden gescand op het moment dat de patiënt wordt geopereerd. Dat doen we door op stuksniveau de aanwezigheid en de leesbaarheid van de barcode te controleren - als dat niet zo is, drukken we zelf een nieuwe af - en er een kleurcode op te plakken zodat de verpleging weet dat dit implantaat moet worden geregistreerd voor een bepaalde patiënt. Dus we bereiden het hele traject voor zodat het bij de klant, op het moment dat het cruciaal is, alles vlot kan verlopen.» Digitale registratie maakt het mogelijk om later gemakkelijk de implantaten en de patiënten terug te vinden.

Dit zijn enkele voorbeelden van projecten waaruit blijkt dat de vergaarde kennis van Hospital Logistics in de logistiek een meerwaarde kan betekenen voor zorginstellingen. Kennis die veel verder gaat dan alleen maar pakjes goed en tijdig bij de klant af te leveren.



Eric Dewaet, algemeen directeur van Hospital Logistics



Voor meer informatie:
Hospital Logistics • www.hospitallogistics.eu
info@hospitallogistics.eu



Nieuwbouw AZ Nikolaas Campus Beveren in maart officieel geopend

“Aanbod consultatie-uren stijgt met 56%”

In aanwezigheid van Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeurzen, Prof. Herman Nys, voorzitter van de Raad van Bestuur van AZ Nikolaas, en Marc Van De Vijver, burgemeester van Beveren, opende het nieuwbouwziekenhuis AZ Nikolaas in Beveren officieel de deuren op 17 maart. Wij gingen langs voor een gesprek met enkele van de drijvende krachten achter het nieuwbouwproject.

Ook voor Koen Neve (facilitair directeur), Dirk Verschueren (diensthoofd bouwprojecten), Bart Schelfhout (projectleider) en Luc De Roos (technisch diensthoofd) is het een unieke mijlpaal nu het nieuwe ziekenhuis in gebruik is genomen. “Na enkele jaren actief het bouwproject te zien evolueren, geeft het uiteraard een grote voldoening eindelijk de stap naar het nieuwe ziekenhuis gezet te kunnen hebben. Zowat alle medewerkers uit Beveren keken ook uit naar deze nieuwe start. Dat kon je bijvoorbeeld zo afleiden uit de motivatie waarmee iedereen meewerkte aan de uiteindelijke verhuis”, vertelt **Koen Neve** bij het begin van een aangenaam gesprek.

Groeiende rol binnen het ziekenhuisnetwerk

Hoewel de officiële opening op 17 maart 2016 plaatsvond, zijn de werkzaamheden rondom het ziekenhuis nog aan de gang. In mei wordt gestart met de afbraak van het gebouw gelegen aan de straatzijde (N70). Het gebouw moet plaatsmaken voor de inrit naar de ondergrondse parking voor 150 voertuigen. Daaropvolgend wordt de rest van het oude ziekenhuis afgebroken en vormen de omgevingswerken, zoals de aanleg van de tuin, het laatste hoofdstuk van het nieuwbouwverhaal. “In het najaar van 2017 is alles in principe afgerond”, blikt **Bart Schelfhout** vooruit. “Het betekent de voltooiing van een project waar begin jaren '90 voor het eerst al over gesproken werd. Ten gevolge van de fusie werden de oorspronkelijke plannen afgevoerd, maar het idee bleef wel sluimeren. De plannen die nu uitgevoerd werden, kaderden in een volledig

nieuw masterplan van AZ Nikolaas dat rekening hield met de specifieke rollen van de verschillende campussen (Sint-Niklaas, Beveren, Hamme, Sint-Gillis-Waas en Temse).”

In het ZorgStrategisch Plan van AZ Nikolaas werd al bepaald dat Beveren als subacute campus uitgebouwd zou worden, naast Sint-Niklaas (acute campus) en Hamme, Temse en Sint-Gillis-Waas (voornamelijk polikliniek). Het nieuwe ziekenhuis in Beveren beschikt voortaan over vijf verblijfsafdelingen, goed voor 104 verblijvende patiënten (kenletters G, SP Loco en SP Palliatieve). Naast de verblijfsfunctie is er een belangrijke ambulante activiteit met een dagziekenhuis met 24 posities en drie operatiezalen, een low care afdeling voor dialyse, een revalidatiecentrum en een polikliniek.





Koen Neve, Dirk Verschueren, Bart Schelfhout en Luc De Roos in de kleurrijke wachtzaal van de polikliniek, een werk van kunstenaar Djos Janssens.

“De oppervlakte van ons ziekenhuis stijgt van ca. 8500m² naar 11000m². Ten opzichte van de vorige campus nemen onze activiteiten met zo'n 25% toe. Het aanbod consultatie-uren stijgt met 56%, alsook het aantal disciplines. Het betreft dus niet alleen een vernieuwing, maar ook een groei”, pikt **Koen Neve** in. Nieuw in de polikliniek zijn onder andere dermatologie, een borstkliniek en een consultatie kinder- en jeugdpsychiatrie.

“Een van de grootste uitdagingen in dit project was het optimaal gebruiken van de beschikbare ruimte”, legt **Dirk Verschueren** uit. “Om te kunnen starten, moest een deel van de gebouwen al afgebroken worden. Maar ondertussen moest onze dienstverlening wel operationeel blijven natuurlijk. De werken vonden vervolgens plaats tussen de bestaande gebouwen. Dit vereiste een berekende aanpak. Zo is op dit moment de nieuwe hoofdingang bijvoorbeeld nog niet toegankelijk. De bezoekers maken nog steeds gebruik van hun vertrouwde ingang. Pas nadat we de laatste afbraakwerken voltooid zullen hebben, kunnen de mensen binnen langs de échte grote poort. Een andere

Acht percelen tijdens bouw

“Er was één aannemer die instond voor de ruwbouw winddicht. Voor de installatie binnen kozen we voor 8 percelen: HVAC - sanitair, medische gassen, elektriciteit en liften waren de 4 technische percelen. Daarnaast waren er nog vier andere betreffende de bouwkundige afwerking: wanden - deuren - plafonds, vloerafwerking, muurafwerking en maatwerkmeubilair”, licht **Bart Schelfhout** toe.

“Een opvallende vernieuwing in ons ziekenhuis moet toch wel de toepassing van spanplafonds zijn met hun ingebouwde verlichting. Boven elk bed bevindt zich nu een dubbel spanplafond waarbij de led-verlichting rondom de profielen gemonteerd is. Die verlichting kan op drie niveaus geschakeld worden: basisverlichting, leesverlichting en verzorgingsverlichting.”

Dirk Verschueren: “Het is inderdaad een uniek systeem dat heel erg goed onthaald wordt door patiënten en verplegers. Afhankelijk van de situatie kan je de juiste sfeer creëren en storende schaduwen, tijdens het toedienen van zorg, worden vermeden door het feit dat de invalende lichtstralen uit diverse richtingen komen.”

moeilijkheid was de nabijheid van het woonzorgcentrum en in het algemeen de buurtbewoners. Naar geluidsnormen waren we gelimiteerd en hier wilden we ook echt rekening mee houden om de overlast te beperken.”

Verhoogde techniciteit, zelfde energiefactuur?

Op vlak van techniek zit alles geïntegreerd in het gebouwbeheersysteem. Ook de liften en branddetectie bijvoorbeeld. Er is in het algemeen heel wat comfort toegevoegd, al moest natuurlijk altijd de afweging gemaakt worden tussen het prijskaartje, de terugverdientijd en de rol van de campus binnen het grotere plaatje van AZ Nikolaas. “Dit is een klein nieuwbouwziekenhuis dat deel uitmaakt van een groter geheel. De financiële middelen die wij kunnen inzetten voor spijstechnologieën zijn verhoudingsgewijs dan ook kleiner. Zeker omdat onze behoeften anders ingevuld zijn ten opzichte van een grotere acute campus. In Sint-Niklaas bevinden zich meer kritieke diensten dan hier. Het is dus zoeken naar de juiste balans en investeren in hetgeen wij specifiek nodig hebben”, redeneert Luc De Roos.

Een exacte voorspelling is uiteraard niet eenvoudig, maar ondanks de verhoogde activiteit van het ziekenhuis zal de energiefactuur normaal gezien evenredig binnen de perken blijven. “Enerzijds is het ziekenhuis nu wel gegroeid, anderzijds zijn er de nieuwe energiebesparende technieken die meegenomen werden”, maakt **Luc De Roos** een eerste analyse. “We beschikken over zonnecollectoren voor warmwaterproductie, binnenkort komt er een BEO-veld en daarnaast hebben we ook fotovoltaïsche cellen. We zijn uiteindelijk van 80 naar 32 boringen gegaan wat betreft het BEO-veld op basis van een algemene haalbaarheidsstudie. Je kan gerust verschillende technieken implementeren, maar we kunnen niet de volledige kaart trekken van alle toepassingen. Zo is er niet gekozen voor een WKK bijvoorbeeld. Dat is geen kleine installatie en onze ruimte is beperkt. We zitten met 15 luchtgroepen, 2 koelmachines, de warmtepomp,…”

Bart Schelfhout voegt toe: “Ook naar isolatie hebben we een inspanning gedaan en forse stappen voorwaarts gezet. In de oude gebouwen zaten we op sommige plekken nog met enkele beglazing. Nu beschikken we overal over hoogrendementsglas en hebben we ook danig ingezet op dakisolatie. Op basis van de tests scoren we veel beter dan het verplichte minimum. We komen zelfs in de buurt van passiehuizen.”



VENTILATIE
LUCHTKANALEN
LUCHTBEHANDELING

De Arend 18 ☏ 8210 Zedelgem
tel. 050 25 25 10 ☏ info@beltherm.be

www.beltherm.be



Luc De Roos: “Stroomuitvalen kunnen we counteren met onze twee noodstroomgeneratoren. Eentje van 800 kVA en eentje van 300 kVA. Deze laatste is specifiek bedoeld voor de vitale installaties. We werken met drie categorieën in geval van stroomuitval. Voor bepaalde installaties bepalen we manueel of er noodstroomvoorziening nodig is (1), andere installaties blijven standaard uitgeschakeld (2) en een laatste categorie betreft de installaties die automatisch op noodstroom overschakelen om onze dienstverlening te kunnen garanderen (3). Om het totale ziekenhuis op een stroomuitval voor te bereiden hadden we een groter vermogen, en dus groter budget, nodig. Met deze oplossing konden we de kosten beperken en toch een perfect veilig alternatief aanbieden.



Technisch beheer en onderhoud: outsourcen?

Een interessante vraag die zich binnenkort zal stellen is in welke mate het technisch beheer en onderhoud intern dan wel extern zal gebeuren. Bij de installateurs is het zo bedongen dat zij het eerste jaar instaan voor het onderhoud en de garantie. Nadien volgt er een evaluatie over wat wel of niet uitbesteed kan worden. Een nieuwbouw is in elk geval een ideaal moment om hierover een analyse te maken.

Voorts maakt het ziekenhuis gebruik van regenwaterrecuperatie voor bijvoorbeeld de openbare toiletten op de gelijkvloerse verdieping. Op de kamers wordt geen regenwater gebruikt. Inzake de bestrijding van legionella worden de BBT-regels toegepast. Er werd maximaal rekening gehouden met de kwaliteit van het gebruikte materiaal: “Als je je netwerk goed aanlegt en de temperaturen goed monitort, moet je dit zeker onder controle kunnen houden”, klinkt het in het Wase ziekenhuis. Daarbovenop voorzien ze in thermische desinfectie als back-up.



Aangename vernieuwingen voor de bezoekers

Dirk Verschuere staat tot slot graag nog even stil bij de verbeterde beleving in en rond het ziekenhuis: “Los van de medische en technische vooruitgang, wordt een bezoek aan het nieuwe ziekenhuis ook voor de patiënten en bezoekers in het algemeen een aangename ervaring. Voorheen beschikten we namelijk niet over een cafetaria, een belangrijk rustpunt toch wel in een ziekenhuis. En ook door een beroep te doen op de inspiratie en creativiteit van kunstenaars Tadashi Kawamata en Djos Janssens hebben we enkele fijne toetsen aangebracht met hun kunstwerken.”

De ontwerpen en de kunstenaars werden gekozen door een professionele jury uit de kunstwereld. Zo mocht Kawamata het onthaal en de cafetaria opfleuren met een gigantisch kunstwerk dat geïnspireerd is op het menselijk brein, terwijl Djos Janssens de wachtzaal van de polikliniek omtoverde tot een kleurrijke en vrolijke omgeving. ●



Günther Bekaert

Een huiselijke sfeer, ook in het ziekenhuis

Nieuw AZ Jan Palfijn kiest voor 2.000 m² Moduleo Impress

Bij een ziekenhuis denken we niet in de eerste plaats aan een sfeervolle of aangename omgeving. Dat die perceptie vandaag niet langer opgaat, wordt duidelijk als je ziet wat ze in het AZ Jan Palfijn in Gent hebben klaargespeeld. Van 2012 tot 2014 werd het gebouw omgetoverd van een ziellose mastodont tot een echte blikvanger van hedendaagse architectuur, aantrekkelijk interieur en eigentijdse zorg. Moduleo is trots om via de vloer te hebben bijgedragen aan die compleet andere ervaring voor medewerkers, bezoekers én patiënten.



De vloer in een ziekenhuis kreeg vroeger nauwelijks aandacht. Onpersoonlijke en uniforme tegels waren de norm, functioneel onderhoudsgemak stond centraal. Sfeer of uitstraling? Dat is iets voor bij je thuis. Gelukkig behoort die opvatting tot het verleden, mede dankzij de enorme vooruitgang die er is geboekt op het vlak van kunststof vloeren. Parket in een ziekenhuis ligt bijvoorbeeld nog altijd moeilijk, maar vandaag is het perfect mogelijk om dezelfde uitstraling te verkrijgen met de nieuwe generatie vinyl, iets waar Moduleo (onderdeel van IVC Group) met zijn 'made in Belgium' kwaliteitslabel de toon zet.

Het AZ Jan Palfijn in Gent, gebouwd in 1982, werd tot op de betonstructuur gestript en vervolgens met een nieuwe indeling en een ander uitzicht terug opgebouwd. Het project is van de hand van de tijdelijke architectenvereniging Boeckx - Arch & Teco - Bontinck. Elegante, slanke lijnen beheersen de buitenzijde, binnen werd ingezet op doorzichtige circulatiestromen, modern comfort, aangename werkplekken en een levendig kleurenpallet.

De natuur in huis

De vloer neemt daarbij een centrale rol op als sluitstuk van het interieur. Moduleo Impress is de eerste collectie van luxe vinyl waarbij de techniek van 'embossing in register' werd toegepast. Deze techniek met oog voor de kleinste details in de structuur, resulteert in een houtlook met ongeëvenaard realisme en uitstraling. Zo haal je ook in het ziekenhuis de rustgevende, natuurlijke en huiselijke look & feel naar binnen, zelfs in typische effecten zoals verouderd, verweerd of c eruse hout. En met het 'XL-houtrapport' (tot 90 unieke planken per dessin) moet je al heel goed zoeken voor je dezelfde plank twee keer tegenkomt...

Niet alleen op het esthetische, maar ook op het vlak van samenstelling staat Moduleo op eenzame hoogte in de markt. Met zijn opbouw uit verschillende lagen met een dubbel glasvliesweefsel dat qua stabiliteitswaarden ver onder de EN ISO norm duikt (<0,05% vs <0,25%), mag Moduleo zich terecht de ongeslagen kampioen noemen. Daarnaast zorgt de beschermende Protectonite[®] coating en een unieke 'crosslink' slijtlaag voor extra weerstand tegen slijtage en krassen. Met ook nog een vochtbestendige afwerking is Moduleo perfect geschikt voor intensief gebruik in veeleisende omgevingen zoals de zorg: oersterk, hygiënisch  n optimaal in onderhoud.

Belangrijk detail: tijdens het volledige renovatieproject van AZ Jan Palfijn bleef de werking continu gegarandeerd. Een snelle plaatsing was dus een absolute voorwaarde, wat dankzij het verlijmen op de bestaande vloer ook effectief kon gebeuren.

OVER IVC GROUP

IVC Group, opgericht in 1997, is de snelst groeiende producent van vinylvloeren en behoort tot de top drie wereldwijd. Met 1.500 medewerkers in zes productie-units in België, Luxemburg en de Verenigde Staten, ontwikkelt en produceert IVC Group jaarlijks ruim 100 miljoen m² vinylvloeren. De productportfolio bestaat uit drie merken: Leoline[®] (residentiële vinylvloeren op rol), Itec[®] (project-vinylvloeren op rol) en Moduleo[®] (hoogwaardige modulaire vinylvloeren voor project- en residenti el gebruik). Sinds 2015 maakt IVC Group deel uit van het Amerikaanse beursgenoteerde Mohawk Industries Inc., de wereldwijde marktleider in vloerbekleding. www.ivcgroup.com

VOOR MEER INFO

Moduleo
Nijverheidslaan 29
8580 Avelgem
Contact sales België
Dirk Desimpel
+32(0)499 64 11 61
Projectsbelux@ivcgroup.com

Installatie:
Veldeman totaalinrichting – Dendermonde
www.veldeman-bvba.be
info@veldeman-bvba.be



Burgman Security uw specialist in sleutelbeheer voor de zorg

BETROUW BAAR

Het sleutelbeheer binnen uw organisatie wilt u natuurlijk goed geregeld hebben. Burgman Security denkt hierover met u mee en biedt u met de KeyWatcher de meest veilige, praktische oplossingen op maat voor uw sleutelbeheer.

Interesse? Kijk op onze website.



T 0032 (0)2 808 40 81

E info@burgman-security.nl

www.burgmansecurity.com

Dé specialist van het binnenklimaat.

testo 480 is de ideale partner voor:

- PMV/PPD meting volgens ISO 7730
- Turbulentiegraadmeting volgens EN 13779
- WBGT-meting volgens ISO 7243 / DIN 33403
- RLT-meting van een VAC-installatie volgens EN 12599
- CO₂-meting en Lux-meting

www.testo.be/comfortmeting

testo NV • Industrielaan 19 1740 Ternat • 02/582 03 61 • info@testo.be



We measure it. **testo**

Bezoek onze stand op VTDV Congres

HAKOMA NV

Een bedrijf met zijn roots verankerd in de zorgsector

Hakoma NV in Buggenhout is ruim 30 jaar actief in de zorgsector en dit voor het leveren en/of plaatsen van interieur beschermingsmaterialen. We zijn gestart als toeleverancier van bouwproducten aan de aannemer en hebben dan in 1986 de opportuniteit gehad om het gamma 'Pawling' (USA) te verdelen in Europa. Het product bestaat uit een aluminium basisprofiel bekleedt met een kunststof mantel, voorzien van de nodige kunststof eindstukken, bochten en afstandhouders, die voor een mooie afwerking zorgen. Dit gamma producten verdelen wij nog steeds met succes in België! Talloze ziekenhuizen, woonzorgcentra en assistentiewoningen werden hiermee reeds uitgerust. Ook in het buitenland hebben wij een afzetmarkt gevonden voor het Pawling gamma. Wij werken met een aantal verdelers die de exclusiviteit hebben om deze producten te verkopen in Europa!

Vandaag de dag zijn de wensen en de eisen in de zorgsector danig geëvolueerd en gewijzigd. Om hieraan tegemoet te komen, diende Hakoma zijn aanbod aan producten uit te breiden naar andere en vernieuwende productgroepen, zoals : houten handgrepen voor de woonzorgcentra en assistentiewoningen, RVS handgrepen voor de ziekenhuizen, wandbeschermingsplaten die voldoen aan de nieuwe strengere brandnorm B-s1-d0 voor woonzorgcentra en ziekenhuizen, ...

Hakoma biedt een esthetische oplossing aan die doeltreffend werkt tegen allerhande vormen van beschadigingen in de zorginstellingen. In samenspraak met de klant, bieden wij een standaard product aan uit onze catalogus of zorgen we voor een op maat samengesteld product dat we leveren en/of installeren. Zo hebben wij reeds tal van instellingen geholpen bij het oplossen van uiteenlopende problemen van beschadigingen aan wanden en deuren in bv. gangen, kamers, traphallen, liften ed...

Gedurende onze lange carrière hebben wij vele projecten gerealiseerd zoals oa. :

- ZH Damiaan - Oostende : RVS handgrepen, platen op de wanden, rubberen stootbanden in de kelder, RVS hoekbeschermers.
- ZH Heilig Hart - Mol : Pawling handgrepen, stootbanden, hoekbeschermers, deurplaten.
- ZH Jan Palfijn - Gent : RVS handgrepen, platen op de wanden, rubberen stootbanden in de kelder, RVS hoekbeschermers.
- ZH Maria Middelaars - Gent : RVS handgrepen, Pawling hoekbeschermers.
- WZC De Ril - Middelkerke : RVS handgrepen

- AZ Dimpna - Geel : Pawling handgrepen, stootbanden, hoekbeschermers
 - WZC Morgenster - Sijsele : houten handgrepen, platen op de wanden, RVS hoekbeschermers.
 - WZC Eureka - Evere : houten handgrepen, RVS handgrepen, RVS hoekbeschermers
 - OCMW De Vlietberg - Brugge : Pawling hoekbeschermers, stootbanden en wandbescherming
 - CHIREC Braine-L'Alleud : Pawling wandbescherming en hoekbescherming, houten handgrepen
 - WZC Sint-Petrus - Turnhout : houten handgrepen
 - WZC De Lisodde - Mechelen : houten handgrepen, RVS handgrepen, rubber stootbanden
 - Clinique André Renard Herstal : Pawling handgrepen, stootbanden, hoekbeschermers
- Dit is slechts een kleine greep uit onze zeer uitgebreide referentie lijst van tevreden klanten.

De werkwijze van Hakoma

Hakoma zal samen met de klant de problemen analyseren door een bezoek ter plaatse, één of meerdere oplossingen aanbieden, de klant de nodige stalen bezorgen van de voorgestelde producten en eventueel een kostenloze proefuitvoering aanbieden om de klant te overtuigen van de degelijkheid van onze materialen.

Pas na een afgesproken proefperiode kan de klant dan overgaan tot bestelling van deze materialen.

De garantie van Hakoma

Daar wij zowel de levering als de plaatsing van onze materialen aanbieden kunnen wij de klant steeds een degelijk afgewerkte en kwalitatieve uitvoering garanderen. En daar eindigt ons engagement niet, want de klant kan steeds op onze nazorg rekenen indien er na verloop van tijd zich een probleem zou voordoen met onze producten. Wij willen ten alle tijde klaar staan voor de klant om herstellingen en/of verbeteringen aan te brengen.

Met deze filosofie hopen wij onze klanten nog vele jaren te kunnen dienen !

Het Hakoma-team





“Immer Besser”
tot in het kleinste detail

- ✓ wassen
- ✓ drogen
- ✓ strijken
- ✓ afwassen
- ✓ desinfecteren
- ✓ steriliseren



Performante technologie voor proceswater in de zorgsector!

Bezoek onze stand
op het VTDV-congres

Compacte omgekeerde osmosetoestellen met handig ontsmettingsprogramma



De PERMAQ Pico biedt meerdere technologieën tegen bacteriekweek: de „full-fit“ RO-modules en het centrale aansluitblok hebben geen dode zones waar stilstaand water anders kiemgroei bevordert. De automatische anti-stilstandspoelingen en de eenvoudig uit te voeren chemische reinigingen garanderen een langdurige en een zorgeloze uitbating met een hoge permeaatkwaliteit.

De al even compacte en hygiënische permeaatvaten AQUA-Flex hebben net als de Pico's een geruisloze pomp ingebouwd. Deze groepen zijn erg zuinig dankzij de frequentiesturing.

www.bwt.be

For You and Planet Blue.

BWT
BEST WATER TECHNOLOGY

“Zorginstellingen : Future Proof ! ?”

‘Een uitdagende Zorg!’



Zorginstellingen: “Future-proof” !?
Een Uitdagende Zorg!

VTDV

Vrijdag 27 mei 2016
Gent

Zorginstellingen: “Future Proof” !?

Een uitdagende Zorg !

- 08u30 – 09.30 : Ontvangst
- 09u30 – 09.45 : Verwelcoming
ir. Eddy De Coster, voorzitter VTDV
- 09u45 – 10.00 : Opening van het congres - dhr Jan Smets, gouverneur Nationale Bank
- 10u00 – 10u45 : “De technologische revolutie: uitdaging of zegen voor de gezondheidssector?”
Prof. dr. Johan Decruyenaere, Gewoon Hoogleraar UZ Gent
- 10u45 – 11u30 : Koffiebreak – Bezoek aan de vakbeurs
- 11u30 – 12u00 : Zorg en zorginstelling 2030: “We cannot predict the future, but we can invent it !”
Hoezo ?
Dhr Joachim De Vos, MSc. MBA, CEO Living Tomorrow & TomorrowLab
- 12u00 – 12u30 : “Internet of Things in zorgcentra en ziekenhuizen: voorbeelden en uitdagingen”
Prof. dr. ir. Filip De Turck, Universiteit Gent - iMinds
- 12u30 – 14u30 : Middagmaal en bezoek aan de bedrijvenmarkt
- 14u30 – 15u00 : 1^e reeks van interactieve sessies
- 15u00 – 15u15 : Pauze
- 15u15 – 15u45 : 2^e reeks van interactieve sessies
- 17u00 : uitreiking sociaal project
dhr Daniël Termont, burgemeester van Gent
- 17u30 : sluiting congres
- 17u30 – 19u30 : Einde congres met aansluitende netwerkdrink



Wat mag je verwachten ?

► 2 redenen om niet in te schrijven:

De titel van het congres is een containerbegrip !
Iedereen vertelt uiteraard met de toekomst bezig te zijn
... dat is niets nieuws...

(Tip : lees ook verder de 182 redenen om wel deel te nemen !)

► 4 redenen om deel te nemen aan het congres

Er wordt zowel zeer sterk ingezoomd als uitgezoomd op de toekomst van de zorg en dit door 4 topsprekers!

Inzoomen op toekomstige ondersteuning van de bewoner / patiënt aan bed betekent een voorstelling van experimentele of pionierende technieken die morgen of overmorgen in instellingen hun toepassing zullen vinden.

Uitzoomen naar de maatschappelijke zorg-toekomst, betekent verbanden en linken die gelegd worden met de bouwtechnische impact van toekomstscenario's op onze zorg-gebouwen en op onze eventuele bouwplannen voor geplande gebouwen die 33 jaar up-to-date dienen te blijven!

(Tip : breng jouw directie mee ! Of bezorg hen alvast deze motivatie voor jouw deelname.)

► 8 redenen om deel te nemen aan het congres

Er zijn 8 opleidingsmomenten voorzien over specifieke bouwtechnische items toepasbaar in woonzorgcentra en hospitalen.

Deze 8 opleidingsmomenten worden verzorgd door collega's die pionieren (!) in hun instelling in samenwerking met gespecialiseerde deskundigen uit de markt.

(Tip : neem actief deel aan deze opleidingen en bestook jouw collega-pionier uit een andere zorginstelling met vragen!)

► 170 redenen om deel te nemen aan het congres

Er zijn meer dan 170-tal specifieke zorg gerelateerde bouwtechnische toeleveranciers –gekende en minder gekende- maar allen met zorg geselecteerd ! Ze bieden gans de dag een stand - bemand door hun specialisten voor toelichting van hun vernieuwend aanbod in de grote hal van Flanders expo.

(Tip : geniet van de multitasking met het walking diner dat tussen deze standen georganiseerd wordt!)

Tot 27 mei 2016 !

Deze 182 engagementen worden voor jou opgenomen en uitgewerkt: door de 4 topsprekers, door de 8 pioniers-collega's van de opleidingssessies met deskundigen uit de markt, door de 170 met zorg geselecteerde, specifieke zorg-gerelateerde bouwtechnische partners en door het organiserend congres-comité van VTDV !

Namens het congrescomité Oost-Vlaanderen 2016 en het VTDV-Bestuur

Interactieve sessies				
	Firma/Standhouder	Medeparticipant/ VTDV-lid	Titel	Uur
1.	Vinçotte Guido Laridaen	UZ Gent Geert De Waele	Elektronische verslaggeving: Hoe opmerkingen van keuringsverslagen importeren in een Facilitair Management Informatiesysteem	14.30
2.	LLOX- architecten Geert Bekaert	UZA Edegem Annelies Albertijn	Een BIM-toekomst voor de bouwheer	14.30
3.	Unify Communication Peter Van Eycken	AZ Vesalius Tongeren Marc Jackmaert	Noodoproepen binnen de Zorgsector – vandaag en in de toekomst ...	14.30
4.	Input For You Alain Dewispelaere	AZ Sint Lucas Gent Mathieu Massaert	Is uw elektronisch medisch dossier "future proof"?	14.30
5.	Ultimo Belgium Wim De Beer	UZA Edegem Dirk De Man/ Dirk Callens	Onderhoudsprotocollen en Risicoanalyses	15.15
6.	Vahlkamp International Eric de Munck	WZC de Pottelberg, Kortrijk Steven Mispion	Het reduceren van vrijheid beperkende maatregelen in ziekenhuizen en woonzorgcentra door elektrische alarmen en hulpmiddelen om de waardigheid van de mens te verbeteren	15.15
7.	Rexel Steven Leeten	Jessaziekenhuis Hasselt Patrick Hansoul	'Voorstelling van een duurzaam besparings- en verbeteringsprogramma rond energie"	15.15
8.	SDM Bavo De man	UZ Brussel Sven Hebbelinck	"Black-out proof = (technici + medici) ²	15.15



ALFABETISCHE LIJST VAN DE EXPOSANTEN

AAF N.V.	45	ETAP NV.	62	Porcelanosa Belgium	25
AAPROG architecten	161	Eurobrevets	138	PPG Coatings bvba - TSA 23510	61
ACS Filters.	129	FCO Media	64	Priva Building Intelligence N.V.	119
Aerocom Belgium	32	Fireco	46	Promat International NV	23
AEW	83	Forbo Flooring n.v.	11	Protecura	116
Air Liquide Medical	128	FSB Franz Schneider Brakel GmbH&Co . 77		Quinn Group Belgium	105
Airdeck Building Concepts nv	15	Gavra bvba	14	Rada Sanitairtechniek B.V.	81
Alcomel nv	118	GE Industrial Belgium BVBA	163	Redaks bvba	2
Alcopro NV	132	GEBERIT N.V.	17	Reichle & De Massari Western Europe	90
Alegre Media Solutions	126	Gerflor Benelux.	131	RENSON Venatilation. 117	
ALHO Systeembouw	109	Getinge NV.	150	Rexel Belgium nv	143
Altena Cleaning B.V. 147		GEZE Benelux B.V.	80	Rf Technologies	178
Amirato	69	GISPEN NV	26	RiPa	0
Aperi	57	GROHE nv-sa	18	RUCON ventilatoren NV.	29
Applicom Nederland BV	27	Grundfos Bellux	7	SAFETY SCIENCE bvba	130
Ascom (Belgium)	146	Guldager nv.	34	Saint-Gobain Eurocoustic	89
ASSA ABLOY nv	60	Haelvoet	49	SALTO Systems	52
ATK	97	HAKOMA NV. 31		Scheidt&Bachmann	139
Atlas Copco Belgium NV	48	HALTON NV	159	SHELL Belgium B.V.B.A.	127
ATS Groep - EDF Luminus	110	Hansa Armaturen Belgium NV	51	Schneider Electric	136
Automation NV	50	Hansgrohe NV.	122	Schüco Belgium NV	115
Autosystems nv.	96	HEWI Heinrich Wilke GMBH	42	SDM Group.	167
AVAYA Belgium	21	Heyer Benelux NV	55	Siemens	124
AVEX België	98	Holland Water	135	Sika Belgium nv	113
AXIOMA N.V.	94	Honeywell NV	172	SKIDATA	19
Bender Benelux BV	100	Igienair.	6	Socomec N.V. 123	
Bergerat Monnoyeur nv, Divisie ENERIA 35		Imtech Belgium nv	82	SOL Group Btg	16
BIS Mechelen.	106	Input For You NV	71	Somfy NV	173
BOONE INTERNATIONAL	103	Interalu - LCC-Plafonds.	75	Spirax-Sarco N.V. 92	
Boss paints nv	140	IVC. 120		Symbiothic.	104
BWT Belgium nv	134	Jan Snel Belgium nv	169	Tarkett Belux	162
Camfil n.v. 54		Johnson Controls.	12	TeleAlarm Europe GmbH.	145
Carrier Airconditioning Benelux BV ... 155		KNAUF	40	Televic Healthcare	1
Carro-Bel bvba	9	KONE Belgium	177	Testo	47
CaTeC b.v. 38		Lindner-Welsy	141	TRANE sa-nv.	43
Cegelec Building Services.	56	LLOX architecten bvba	70	Triflex BVBA	28
CINEM N.V.-LIEBHERR S.A.	112	Machiels Building Solutions nv	114	TRILUX B.V.B.A.	144
Convents Products	111	MAQUET Belgium	22	TROX.	165
Coopman Orona nv.	74	Metaflex Doors Europe	101	Tunstall N.V.	88
De Coene Products	76	Metos nv	125	Ultimo Belgium.	67
DE MEEUW NV.	24	Miele. 158		Unify Communications nv	41
DELABIE BENELUX bvba	95	MMM GmbH	30	VABO NV	10
DencoHappel Belgium.	142	Moments Furniture	86	Vahlkamp International B.V.	174
DETOO ARCHITECTS. 85		Nedap	84	Van Severen N.V.	36
Deureka bvba	39	Newtec Water Systems NV	91	Vandereyt Bouw & Renovatie	151
DOBIT.	152	Nextel.	160	Vanerum S&D	149
Dometic Benelux BV	168	NICOLL nv	87	Vanguard Healthcare	154
DORMA foquin N.V. 170		nora flooring systems bv.	59	Veolia NV/SA	33
Dräger	107	NORMBAU	20	VERNIBOUW	44
E. VAN WINGEN NV	148	Nupi	108	Viega Belgium.	102
EcoWater Systems Europe NV	78	nv De Klerck Engineering	175	Viessmann Belgium bvba	99
Elandir - Care bvba	72	nv Thyssenkrupp Liften Ascenseurs sa.	63	Vinçotte	166
Elbex Technologies bvba.	5	Objctflor Art und Design Belags GmbH. ..	68	Vink BVBA	73
Electrabel Customer Solutions	4	Oxypoint	153	Vlaams EnergieBedrijf	65
Engels Logistics NV	93	Paintfactory	176	VSA BELGIUM bvba	66
ENGIE	3	PEHA By HONEYWELL	171	VSK electronics	13
ERIBEL	58	Pentair Thermal Management		Winsol nv	157
ERIKS.	164	Belgium NV	137	Woutim Schildersbedrijf	8
Essec-BNS	37	Pittsburgh Corning Europe n.v.	53	WPS Belgium.	79
Esylux Belgium	133	Poels NV. 156		Wycor nv.	121



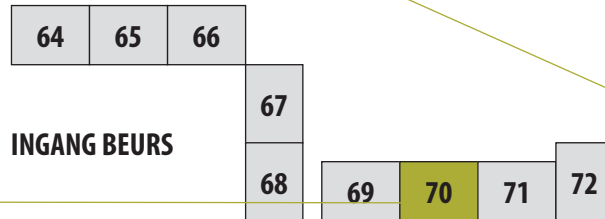
Zorginstellingen Future Proof!
CONGRES
 Vrijdag 27 mei 2016

SALTO
 inspired access

CaTeo
 MEETING INSTRUMENTATION

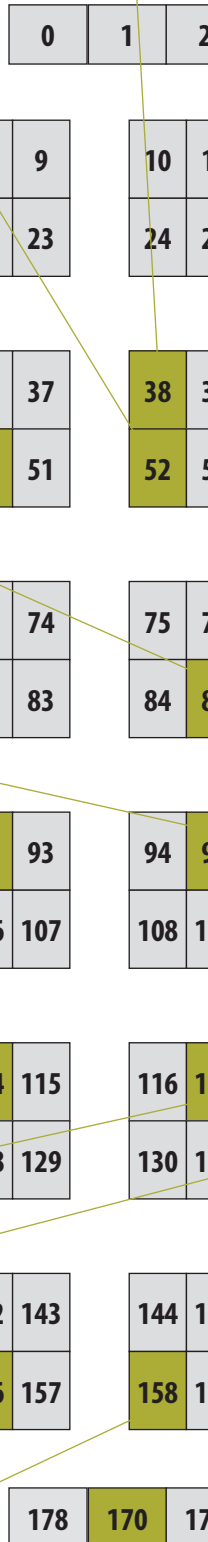
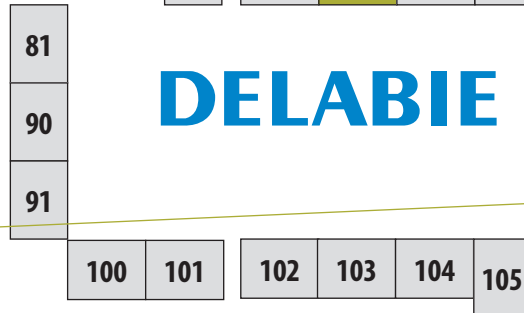


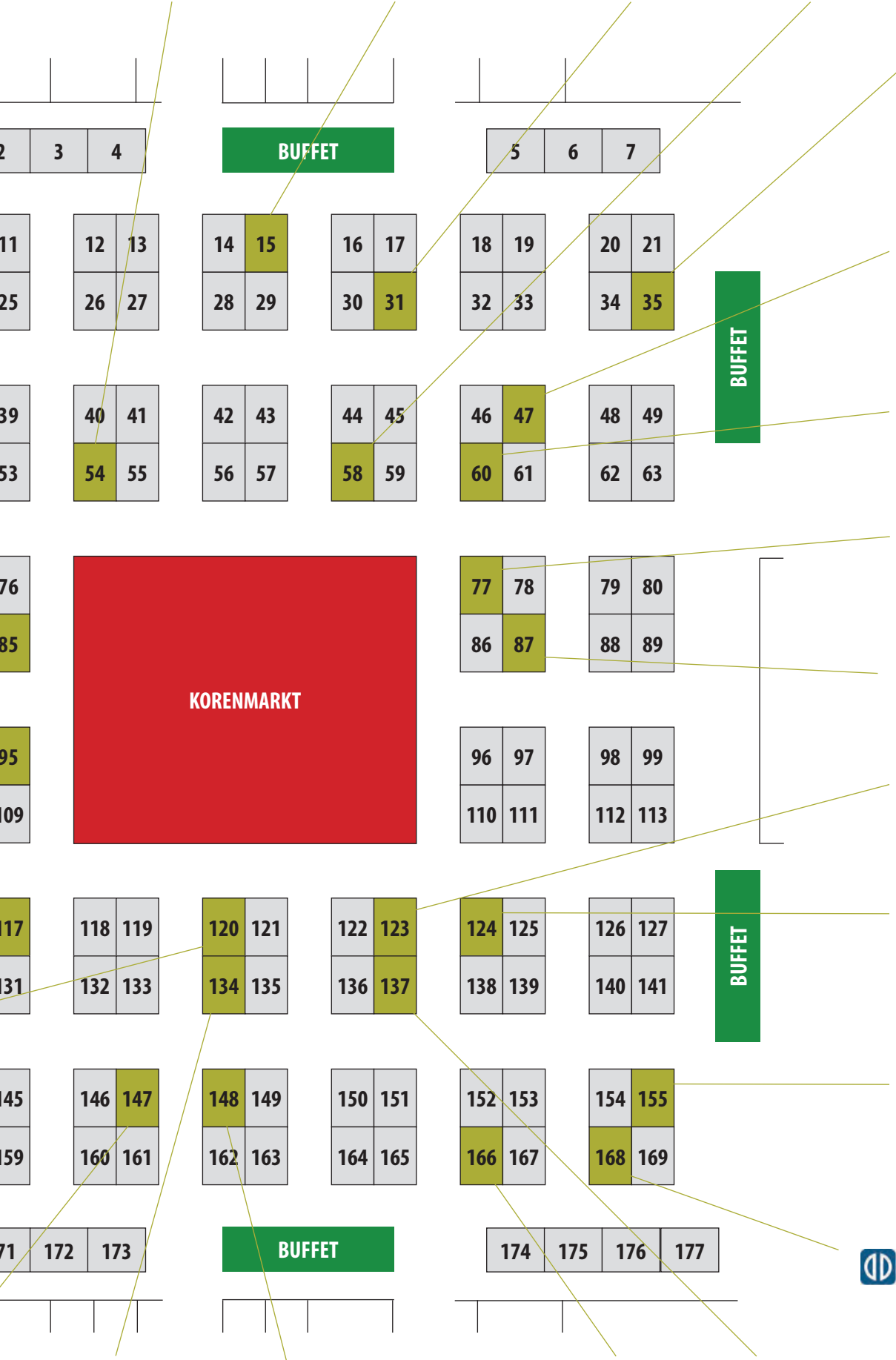
DETOO
 DESIGN TO OPERATE
ARCHITECTS



DELABIE

spirax sarco







LIJST VAN DE EXPOSANTEN OP STANDNUMMER

- 0 RiPa
- 1 Televic Healthcare
- 2 Redaks bvba
- 3 ENGIE
- 4 Electrabel Customer Solutions
- 5 Elbex Technologies bvba
- 6 Igienair
- 7 Grundfos Bellux
- 8 Woutim Schildersbedrijf
- 9 Carro-Bel bvba
- 10 VABO NV
- 11 Forbo Flooring n.v.
- 12 Johnson Controls
- 13 VSK electronics
- 14 Gavra bvba
- 15 **Airdeck Building Concepts nv**
- 16 SOL Group Btg
- 17 GEBERIT N.V.
- 18 GROHE nv-sa
- 19 SKIDATA
- 20 NORMBAU
- 21 AVAYA Belgium
- 22 MAQUET Belgium
- 23 Promat International NV
- 24 DE MEEUW NV
- 25 Porcelanosa Belgium
- 26 GISPEN NV
- 27 Applicom Nederland BV
- 28 Triflex BVBA
- 29 RUCON ventilatoren NV
- 30 MMM GmbH
- 31 **HAKOMA NV**
- 32 Aerocom Belgium
- 33 Veolia NV/SA
- 34 Guldager nv
- 35 **Bergerat Monnoyeur nv, Divisie ENERIA**
- 36 Van Severen N.V.
- 37 Essec-BNS
- 38 **CaTeC b.v.**
- 39 Deureka bvba
- 40 KNAUF
- 41 Unify Communications nv
- 42 HEWI Heinrich Wilke GMBH
- 43 TRANE sa-nv
- 44 VERNIBOUW
- 45 AAF N.V.
- 46 Fireco
- 47 **Testo**
- 48 Atlas Copco Belgium NV
- 49 Haelvoet
- 50 **Automation NV**
- 51 Hansa Armaturen Belgium NV
- 52 **SALTO Systems**
- 53 Pittsburgh Corning Europe n.v.
- 54 **Camfil n.v.**
- 55 Heyer Benelux NV
- 56 Cegelec Building Services
- 57 Fonitel (wordt Aperi !!)
- 58 **ERIBEL**
- 59 nora flooring systems bv
- 60 **ASSA ABLOY nv**
- 61 PPG Coatings bvba - TSA 23510
- 62 ETAP NV
- 63 nv Thyssenkrupp Liften Ascenseurs sa
- 64 FCO Media
- 65 Vlaams EnergieBedrijf
- 66 VSA BELGIUM bvba
- 67 Ultimo Belgium
- 68 Objectflor Art und Design Belags GmbH
- 69 Amirato
- 70 **LLOX architecten bvba**
- 71 Input For You NV
- 72 Elandir - Care bvba
- 73 Vink BVBA
- 74 Coopman Orona nv
- 75 Interalu - LCC-Plafonds
- 76 De Coene Products
- 77 **FSB Franz Schneider Brakel GmbH&Co Kg**
- 78 EcoWater Systems Europe NV
- 79 WPS Belgium
- 80 GEZE Benelux B.V.
- 81 Rada Sanitairtechniek B.V.
- 82 Imtech Belgium nv
- 83 AEW
- 84 Nedap
- 85 **DETOO ARCHITECTS**
- 86 Moments Furniture
- 87 **NICOLL nv**
- 88 Tunstall N.V.
- 89 Saint-Gobain Eurocoustic
- 90 Reichle & De Massari Western Europe
- 91 Newtec Water Systems NV
- 92 **Spirax-Sarco N.V.**
- 93 Engels Logistics NV
- 94 AXIOMA N.V.
- 95 **DELABIE BENELUX bvba**
- 96 Autrosystems nv
- 97 ATK
- 98 AVEX België
- 99 Viessmann Belgium bvba
- 100 Bender Benelux BV
- 101 Metaflex Doors Europe
- 102 Viega Belgium
- 103 BOONE INTERNATIONAL
- 104 Symbiothic
- 105 Quinn Group Belgium
- 106 BIS Mechelen
- 107 Dräger
- 108 Nupi
- 109 ALHO Systeembouw
- 110 ATS Groep - EDF Luminus
- 111 Convents Products
- 112 CINEM N.V.-LIEBHERR S.A.
- 113 Sika Belgium nv
- 114 **Machiels Building Solutions nv**
- 115 Schüco Belgium NV
- 116 Protecura
- 117 **RENSON Venatilation**
- 118 Alcomel nv
- 119 Priva Building Intelligence N.V.
- 120 **IVC**
- 121 Wycor nv
- 122 Hansgrohe NV
- 123 **Socomec N.V.**
- 124 **Siemens**
- 125 Metos nv
- 126 Alegre Media Solutions
- 127 SCHELL Belgium B.V.B.A.
- 128 Air Liquide Medical
- 129 ACS Filters
- 130 SAFETY SCIENCE bvba
- 131 Gerflor Benelux
- 132 Alcopro NV
- 133 Esylux Belgium
- 134 **BWT Belgium nv**
- 135 Holland Water
- 136 Schneider Electric
- 137 **Pentair Thermal Management Belgium NV**
- 138 Eurobrevets
- 139 Scheidt&Bachmann
- 140 Boss paints nv
- 141 Lindner-Welsy
- 142 DencoHappel Belgium
- 143 Rexel Belgium nv
- 144 TRILUX B.V.B.A.
- 145 TeleAlarm Europe GmbH
- 146 Ascom (Belgium)
- 147 **Altena Cleaning B.V.**
- 148 **E. VAN WINGEN NV**
- 149 Vanerum S&D
- 150 Getinge NV
- 151 Vandereydt Bouw & Renovatie
- 152 DOBIT
- 153 Oxypoint
- 154 Vanguard Healthcare
- 155 **Carrier Airconditioning Benelux BV**
- 156 **Poels NV**
- 157 Winsol nv
- 158 **Miele**
- 159 HALTON NV
- 160 Nextel
- 161 AAPROG architecten
- 162 Tarkett Belux
- 163 GE Industrial Belgium BVBA
- 164 ERIKS
- 165 TROX
- 166 **Vinçotte**
- 167 SDM Group
- 168 **Dometic Benelux BV**
- 169 Jan Snel Belgium nv
- 170 **DORMA foquin N.V.**
- 171 PEHA By HONEYWELL
- 172 Honeywell NV
- 173 Somfy NV
- 174 Vahlkamp International B.V.
- 175 nv De Klerck Engineering
- 176 Paintfactory
- 177 KONE Belgium
- 178 Rf-Technologies



SIEMENS

En schatje, even comfortabel als thuis?

Onze oplossingen laten patiënten zich thuis voelen door hen bescherming en een maximaal comfort te bieden.

Onze specifieke oplossingen voor ziekenhuizen in een oogopslag

- Technisch advies en consultancy, oplossingenontwikkeling
- Specifieke oplossingen voor de verhoging van het comfort en veiligheid van patiënten en personeel
- Specifieke oplossingen voor de verhoging van de beveiliging van de gebouwen
- Geïntegreerde producten en systemen voor elektriciteitsdistributie (laag- en middenspanning)
- Specifieke oplossingen voor kritieke omgevingen
- Unieke integratie en centraal beheer van alle gebouwtechnieken
- Energie-efficiënte producten en oplossingen
- Complete eigen dienstverlening : projectbeheer, engineering, installatie en indienststelling
- Specifieke energie-efficiënte laboratoriumoplossingen
- Gevalideerde monitoringoplossingen voor kritieke omgevingen
- Geïntegreerde oplossingen voor patiëntenkamers, HVAC + verlichting + zonnewering
- Specifieke geïntegreerde oplossingen voor operatiekamers
- Training- en opleidingsprogramma's op maat
- Onderhoudsdiensten, stand-by diensten, modernisering, migratie

www.siemens.be/buildingtechnologies

CPS 6000 touch screen systeem voor het bewaken van over- en onderdruk in ruimten.

Features:

- Touch screen grafisch kleuren display
- Interne en externe Modbus
- Individuele alarmen
- Eenvoudige installatie & configuratie
- Meerdere display's te combineren
- Individuele vertragingstijden in te stellen
- Beveiligd met pass-word
- Meerdere opnemers via Modbus te koppelen.

Toepassingen:

- Operatie kamers
- Patiënten kamers
- Isolatie kamers
- Apotheken
- Cleanrooms
- Laboratoria
- Filter bewaking
- Ruimte druk

Bezoek onze stand tijdens de VTDV dag op 27 mei 2016 ! Flanders Expo te Gent



6280 verschildruk transmitter

- vrij instelbaar bereik
- hoge nauwkeurigheid
- auto-zero optioneel
- analoge uitgangen
- Modbus



www.catec.nl

info@catec.nl

Breng ons vrijblijvend een bezoek tijdens onze opendeurdagen op maandag 30 en dinsdag 31 mei van 9u tot 18u.

CONTACTEER ONS VRIJBLIJVEND VOOR MEER INFO



Comfort Wash

De oplossing voor rolstoelgebruikers in uw salon!

D DESIGN

Lochtemanweg 94
3550 Heusden-Zolder
Tel. 011 43 48 97
www.d-designinterieur.be
info@d-designinterieur.be

Stay up-to-date





Jan Palfijn Ziekenhuis oogt fris na renovatie

Zonwering en gevelbekleding in één gestroomlijnd geheel

Het Jan Palfijn Ziekenhuis in Gent maakte onlangs een grondige metamorfose door. Het ziekenhuis werd tot op de betonstructuur gestript en vervolgens met een volledig nieuwe indeling en een gewijzigd uitzicht terug opgebouwd. De Tijdelijke Vereniging Boeckx-Arch&Teco-Bontinck tekende het Masterplan en coördineerde dit project, een waar huzarenstukje. De architecten besteedden niet alleen aandacht aan het uitzicht van het gebouw, maar ook aan een gezond binnenklimaat. Luifels met aluminium lamellen en windvaste screens van Renson laten controle van het binnenvallende zonlicht toe en voorkomen zo oververhitting.

Het oorspronkelijke Algemeen Ziekenhuis Jan Palfijn werd in 1982 in gebruik genomen. Het was dan ook stilaan tijd geworden om deze lompe mastodont om te toveren tot een fris ogend gebouw met slanke, elegante lijnen. Naast een grondige make-over in het gebouw, kreeg het Jan Palfijn Ziekenhuis ook een compleet nieuwe gevel. Alleen de sokkel, bestaande uit blauwe hardsteen, bleef behouden. De aannemer strippte de rest van het gebouw tot op de betonstructuur, bracht een nieuwe isolatielaag aan, met daarop een waterdichte folie en een witte gevelbekleding uit gelakte aluminium cassettes, die met vloeiende lijnen de verschillende blokken tot een eenheid samenbrengen.

Efficiënte zonwering

Alle bestaande ramen zijn vervangen door nieuwe systemen met thermisch onderbroken raamprofielen en aangepaste beglazingen. Om de invallende zonnewarmte in de kamers te beperken, kozen de bouwpartners voor luifels met aluminium lamellen type Icarus van Renson. Aangezien deze luifels boven de ramen hangen, verstoren ze het uitzicht naar buiten niet. Bovendien bieden deze systemen bij hoge stand van de zon tijdens de zomermaanden een goede beschaduwing. Tijdens de wintermaanden – als de zon laag staat – laten ze de aangename zonnewarmte in het ziekenhuis binnen schijnen en beperken mee het energieverbruik door verwarmingsinstallaties. Deze luifels en de uitspringende dorpels rondom het hele gebouw benadrukken de horizontale lijn in het gevelconcept.

Op andere locaties in het gebouw integreerden de architecten windvaste screens type Fixscreen Mono AK of Fixvent Mono AK, die een ventilatierooster voor de continue toevoer van verse lucht combineert met een windvaste doekzonwering. Beide systemen zijn uitgerust met een ingenieus geleidingssysteem met ritsprincipe, waardoor

ze zelfs windsnelheden tot 130 km/h weerstaan. Dankzij de integratie van akoestisch materiaal in de kast van de screen wordt ook elke hinder door omgevingslawaaï vermeden.

Technische installaties esthetisch verbergen

Naast de doorgedreven isolatie en de zonwering dragen ook het hergebruik van regenwater op alle niet-medische afdelingen, de integratie van automatische kranen in de publieke toiletten en het gebruik van energiezuinige verlichting met aanwezigheidsdetectie en daglichtregeling bij tot de energie-efficiëntie van het gebouw. Een warmtekrachtkoppeling zorgt voor de productie van sanitair warm water. De bijkomende opwekking van elektriciteit wordt ingezet voor de productie van koeling met ijswater overdag en voor het produceren van een ijsbuffer 's nachts.

De technische ruimtes van het gebouw zijn op verschillende plaatsen in de constructie voorzien: op een 'halve verdieping' boven de sokkel, in technische kokers achter de krommingen aan het einde van het gebouw en op het dak. Die technische installaties op het dak zitten verdoken achter een aluminium lamellenwand type Linius van Renson om zo een afgesloten volume te vormen. Linius is al jaren een vaste waarde bij gevelbouwers en architecten voor de esthetische en functionele bekleding van gevels. De eerste lamellen werden ontworpen om de klokken in de klokkentoren tegen regen en wind te beschermen, zonder daarbij het geluid te storen. Vandaag zijn ze zo geëvolueerd, dat ze kunnen zorgen voor de afscherming van installaties tegen regen, ongedierte, vogels en geluid. In andere gevallen zijn ze specifiek ontworpen om een bepaalde luchtdoorlaat toe te laten of als afscherming van luidruchtige installaties of ruimtes.

www.renson.be



Woonzorgcentrum in de kijker: De Berk in Meerhout

“1 geo-centrale samen met het gemeentehuis”

Begin 2013 startten de werken voor het nieuwe woonzorgcentrum De Berk in Meerhout. Op 23 oktober 2015 was er de officiële opening aan de Gasthuisstraat 27a. Op 10 november verhuisden de 74 bewoners van het oude gebouw op één dag tijd. Het gloednieuwe WZC De Berk beschikt nu over 50 RVT-bedden, 21 ROB-bedden en 3 bedden voor kortverblijf. We verzamelden Leen Lavreysen, directrice van het woonzorgcentrum, Peter Verryt, OCMW-secretaris, Liesbeth Rega en Johan Vanderstraeten van architectengroep PSK rond de tafel.

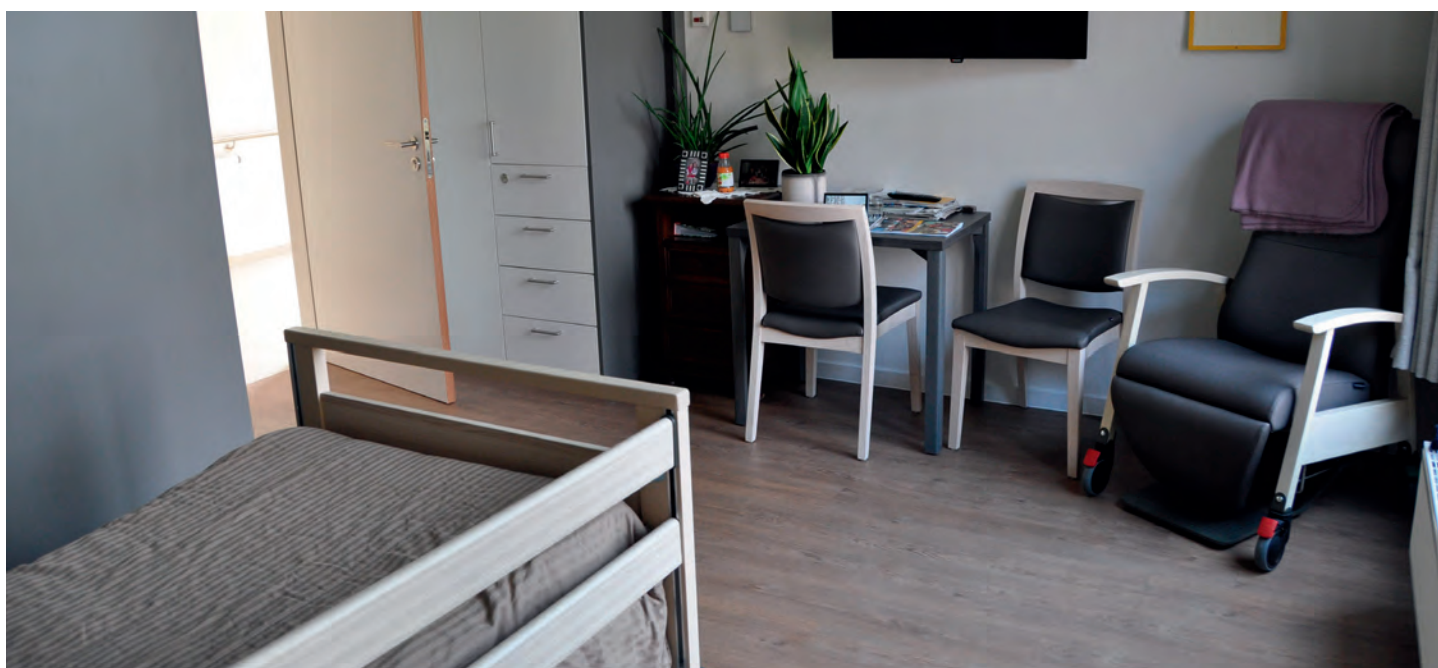
Het nieuwe gebouw De Berk maakt deel uit van de bestaande OCMW-campus en ligt naast het vroegere woonzorgcentrum, vlak bij het nieuwe gemeentehuis en het marktplein van Meerhout. Om de nodige ruimte te creëren, werden de oude bejaardenwoningen en de oude werkplaats afgebroken. WZC De Berk is een langgerekt gebouw in plaats van een vierkant. De gevelmaterialen vormen een harmonisch evenwicht met de omringende gebouwen. Het gebouw is beperkt tot twee bouwlagen met daarop een kleine technische ruimte en de wasserij.

“We hebben getracht de loopafstanden in het nieuwe gebouw zo beperkt mogelijk gehouden: in plaats van lange strakke gangen zijn er nu insprongen en geen verloren hoeken. Dat maakt het aangenamer voor de bewoners en levert ook efficiëntiewinst op. Door een optimale interne

schikking van de ruimtes is het nieuwe gebouw ook werkingsvriendelijker”, zegt OCMW-secretaris Peter Verryt.

Aan de ene kant creatief zijn als architectenbureau en aan de andere kant rekening houden met de eisen en de wensen van de bouwheer: het is vaak dansen op een dunne koord. Bij de bouw van WZC De Berk in Meerhout was architectengroep PSK uit Sint-Truiden gebonden aan de geldende energieprestatieregelgeving, maar ook de bouwheer legde het energiezuinig bouwen vast in een vooropgesteld programma van eisen.

Zo zijn zoveel mogelijk gebruikte bouwmaterialen van het gloednieuwe woonzorgcentrum in Meerhout niet alleen ecologisch verantwoord maar hebben ze ook een grote kwalitatieve duurzaamheid. “Binnen de ontwerpvisie voor



een duurzaam project werd geopteerd voor een massieve constructie. Enerzijds biedt deze constructiewijze veel technische voordelen: eenvoudig om een hoge graad van luchtdichtheid te bekomen, makkelijk om brandveilig te bouwen, thermisch comfort omdat de massieve muren de warmte overdag opnemen en deze 's nachts geleidelijk weer afgeven... Anderzijds opteerde de bouwheer voor gevelparement in baksteen omdat een minimum aan onderhoud nu eenmaal een belangrijke rol speelt in de jaarlijkse kost”, verduidelijken architect Liesbeth Rega en ingenieur Johan Vanderstraeten van het Sint-Truidense architectenbureau.

Verder werd er gekozen voor een klassieke constructiewijze waarbij de bovenbouw voorzien werd door middel

van structurelementen in beton, dragend metselwerk in snelbouw van gebakken aarde en vloerplaten in geprefabriceerde welfsels en predallen. Bij het bouwen situeert het energieneutraal streven zich enerzijds op het vlak van de isolatie en anderzijds op het vlak van energiebesparende technieken. De spouwmuurisolatie is in hard polyurethaanschuim, de dakisolatie is in een isolerend hellingsbeton met geïntegreerde helling en de ramen en deuren in thermisch onderbroken aluprofielen met isolerende beglazing.

“Als richtgevende U-waarde per constructieonderdeel zijn de strenge normen van de subsidiërende overheid (VIPA) gevolgd, zo ook voor elk raam- en deurgeheel inclusief de beglazing. De meest intensief gebruikte en sterker



◀ beglaasde volumes, onder andere de leefgroepen van de bewoners, zijn naar binnen getrokken zodat ze zijdelings beschermd liggen tussen naar buiten doorstekende wanden. Bij lage zonnestand in de winter is er een diepe zonne-instraling op de vloeren, bij hoge zonnestand in de zomer wordt de sterke zonnestraling afgeweerd. Hiernaast zijn alle ramen voorzien van een gecontroleerde zonwering. Het behaalde globale isolatiepeil bedraagt K33. De gemiddelde U-waarde van de raam- en deurgehelen bedraagt 1,51 W/m²K., aldus Liesbeth Rega.

Aangename sfeer zoals thuis

Woonzorgcentrum De Berk in Meerhout is geen uitschieter op het vlak van technische bouwkundige elementen, het is eerder een doorsnee woonzorgcentrum met een geweldige uitstraling door de nieuwbouw. Zo zijn er geen oneindig lange, rechtlijnige en onpersoonlijke gangen maar een spel van gezellige woon- en wandelstraatjes met hier en daar een rustpunt of een uitzichtpunt met grote raamgehelen naar de omgeving. Door het plaatselijk verbreden van de gangmodule groeit deze bij iedere kamerdeur uit tot een eigen, herkenbare voordeur. Al deze elementen zorgen voor een aangename huiselijke sfeer.

“Als alternatieve energievoorziening werd gekozen voor zonnepanelen en wordt er ook bespaard op de waterfactuur door het aanleggen van een waterreservoir. Een buffer die het regenwater opvangt en filtert voor hergebruik als toiletspoeling en ook als bluswater kan dienen voor de brandweer. Binnen het ontwerp van het nieuwe woonzorgcentrum werd ook actief gezocht naar een maximale integratie van alle technische installaties. Het geheel van

de afwerkingen en het vast meubilair werd mede ontworpen vanuit het functioneel en onderhoudstechnisch comfort voor de eindgebruiker. Hierdoor verkrijgt men een evenwicht tussen het gewenste technische aspect en de huiselijke sfeer die heel belangrijk is voor de bewoners van het woonzorgcentrum”, zo zeggen Liesbeth Rega en Johan Vanderstraeten.

“Een erg belangrijk uitgangspunt voor dit nieuwe woonzorgcentrum was het creëren van een gevoel van huiselijkheid voor de bewoners. Daarom hebben we ook met de zes leefgroepen van elk zowat 12 ouderen geprobeerd de thuisomgeving na te bootsen. Elke leefgroep heeft in samenspraak met de medewerkers hun gezamenlijke leefruimte ingericht. Naast een eigen kleur afkomstig van namen van edelstenen heeft iedere leefgroep zijn eigen accenten gelegd door fotokaders op te hangen of boeken en lectuur op de salontafels te leggen of een extra zeteltje te zetten. We hebben ook een koffiemoment in de voormiddag en namiddag, net zoals thuis. De maaltijden worden gezamenlijk gebruikt in de leefruimte”, vult directrice Leen Lavreysen aan over het nastreven van een aangename leef sfeer.

De huiselijke leefgroepwerking werd ook doorgetrokken naar de invulling van een zinvolle dagbesteding. “Zo kent de gemeenschappelijke ruimte voor kine een geweldig succes; er ontstaat heel wat beweging. Mensen komen er een behandeling volgen of doen zelf oefeningen terwijl anderen gewoon een kijkje komen nemen. Dat gezelschap zoeken en ook vinden werkt wel. Vroeger waren er alleen activiteiten in de cafetaria, nu gebeuren ze onder andere

in de gezamenlijke leefruimten. Er is ook een specifieke animatieruimte met een eigen kookeiland waar kookactiviteiten kunnen plaatsvinden.”

“Ons paradepaardje is evenwel de snoezelbadkamer, die niet alleen voor dementerenden is. Daar kan ook een bad genomen worden als ontspannend moment. Elke activiteit trachten we aan te passen aan het niveau van de bewoners. We hebben een gevarieerd aanbod aan activiteiten: geheugenspelletjes, quizzen, avondwandelingen, zangkoor ‘de Zilveren Berkjes’, een krantenuurtje, sport en beweging, gezondheidswandelingen. Tussendoor voorzien we ook in een halve dag rust en recuperatie per week voor de bewoners”, zo zegt directrice Lavreysen.

Geo-energie als besparende techniek

Op het vlak van energiebesparende technieken is er in WZC De Berk gebruik gemaakt van de geo-energie die de mogelijkheid biedt om, via een warmtepomp gekoppeld aan een KWO-systeem (koude- en warmteopslag), te verwarmen en te koelen.

“De geo-centrale is gecombineerd met de installatie van het gemeentehuis. We hebben maar één boring moeten uitvoeren voor het gebruik van de warmte van het grondwater. Het gemeentehuis en het woonzorgcentrum zijn ook gekoppeld aan één middenspanningscabine die zich in het midden van de twee sites, achteraan het woonzorgcentrum, bevinden. De besturing van de twee is wel globaal”, aldus het architectenbureau.

Een andere interessante vraag op het technische vlak is het gebruik van de domotica. Welke digitale mogelijkheden zijn er in WZC De Berk?



DELABIE



2621EP SECURITHERM EP BIOSAFE

DE EERSTE MENGKRAAN DIE AAN ALLE VEREISTEN VOLDOET

SECURITHERM, totale antiverbrandingsveiligheid:

- ▶ Binnenwerk met drukcompensatie
- ▶ Securitouch technologie (thermische isolatie)
- ▶ Veilige thermische spoelingen

BIOSAFE, beheren van de bacteriegroei:

- ▶ Beperkte hoeveelheid water in het lichaam
- ▶ Biosafe kraanuitgang geïntegreerd in het lichaam
- ▶ Geen contact tussen het water en chroom, nikkel en lood



Meer informatie op delabiebelux.com



◀ “De domotica is in functie van het elektrisch verbruik. De sturing van het licht is zo opgevat dat er energie kan bespaard worden. Zo zijn er op de kamers niet in spotjes of halogeenlampen maar wel in led-lichtbronnen voorzien. De verlichting in de sanitaire cel van de kamer gebeurt via een bewegingssensor terwijl de bewoner in de kamer zelf de lichten manueel bedient. Op het vlak van sturing is de verlichting in de gangen zodanig aangebracht dat het licht automatisch aan en uit gaat, om te voorkomen dat het 24 op 24 uur brandt. Het personeel kan altijd ingrijpen om zo desgevallend de verlichting aan of uit te schakelen”, aldus Johan Vanderstraeten.

Nieuwe manier van werken

“Door de nieuwe infrastructuur hebben we ook de organisatie en de manier van werken aangepast”, zegt OCMW-secretaris Verryt. “Er worden nu in verschillende ruimtes en op diverse locaties activiteiten georganiseerd. Het personeel evolueert mee in deze manier van denken en werken. Door de leefgroepwerking zijn de functies onderhoud, keuken en zorgondersteuning verdwenen. De taken worden nu samengebracht in twee nieuwe functies: woonassistenten en voedingsverantwoordelijken. Hierdoor kunnen we ook doeltreffender werken naar jobinhoud toe. De woonassistent dekt tafels, zet koffie, poetst de kamers en de leefruimtes. Ze helpen de bewoner ook bij het eten

en houden toezicht in de leefgroep. De voedingsverantwoordelijke doet bestellingen, boekt leveringen en volgt de HACCP-procedure. We hebben geen grootkeuken meer. De maaltijden worden geleverd door een externe cateraar en enkel nog geregenereerd en verdeeld in het woonzorgcentrum.”

Het nieuwe Woonzorgcentrum De Berk beschikt ook over een eigen wasserij en een eigen kapsalon.

“Bedlinnen besteden we uit maar de kledij van de bewoners en het personeel worden hier behandeld. Een bewoner betaalt nu 30 euro per maand voor het wassen van de kledij. Dit kost voor de bewoner minder dan bij inschakeling van een externe wasserij en doorfacturatie van de kost van de externe wasserij. Ons kapsalon verhuuren we niet aan zelfstandige kapsters maar we hebben een eigen medewerkster in vaste loondienst die het kapsalon runt. Ook familieleden van bewoners en mantelzorgers kunnen gebruik maken van het kapsalon”, aldus Peter Verryt.

In functie van hoe de bouwheer de werking van zijn rusthuis wenst, kunnen verschillende verpleegomroepsystemen geïnstalleerd worden, voornamelijk in functie van hoe het zorgdossier binnen het woonzorgcentrum beheerd zal



worden. Je kan het zorgdossier centraal beheren vanop de verpleegpost of decentraal vanaf iedere kamer. Dit laatste is het meest geavanceerde systeem waarin je op elke kamer een scherm met touch-screen of scroll-knoppen voorziet zodat de verpleegster al haar handelingen daar ook invoert.

“De Berk Meerhout opteerde voor het digitale systeem waarbij het zorgdossier op een tablet wordt bijgehouden. Iedereen van het verplegend personeel beschikt over een tablet en voert ter plekke alle medische gegevens en zorghandelingen in. Dit systeem is vooruitstrevender dan het klassieke met rode en groene oproepknopjes in elke kamer. Bovendien is deze manier van werken ook goedkoper dan de methode waarbij er op elke kamer een scherm tegen de muur hangt, temeer er toch een draadloos netwerk voorzien is ten behoeve van bewoners en bezoekers. Het aantal aan te kopen tablets ligt lager dan het aantal kamers en ingevolge het draadloze netwerk zijn alle gegevens direct on-line beschikbaar en/of toevoegbaar aan het elektronisch zorgdossier. Factureren, het beheren van het medisch dossier, het aansturen van medicatie naar de apotheker en dergelijke gebeurt in het WZC De Berk bijgevolg allemaal elektronisch, wat de traceerbaarheid verhoogt”, aldus Liebeth Rega en Johan Vanderstraeten.

Een unieke binnentuin

WZC De Berk heeft ook een unieke binnentuin, een kunstwerk TUOHREM gerealiseerd door kunstenaar Nick Ervinck. “In deze binnentuin lijken de bewoners zich in een vloerschilderij te bevinden. Het is een aangename en functionele binnenruimte met vrolijke kleuren en vele organische vormen bestaande uit rubberbevloering, kunstgras en echte aanplantingen met daarin geïncorporeerd een aantal organische zitbanken en fitnessstoestellen. We hebben ter realisatie van dit kunstwerk wel meer uitgegeven dan het bedrag dat daaraan ingevolge de VIPA-reglementering dient uitgegeven te worden, maar hebben zo ook het artistieke aan het nuttige kunnen koppelen.”

“Elke bewoner in De Berk krijgt een ruime kamer met elk een sanitaire cel en eigen douche aangeboden. Er is nu ook plaats voor een beveiligde leefgroep van 13 bewoners met een bijzonder zorgprofiel en elke verdieping heeft een verpleegpost”.

“We hebben ook wifi: niet alleen voor ons personeel en hun tablets die gebruikt worden voor registraties in het digitaal zorgdossier maar ook voor onze gasten. Zo is er iemand die op zijn kamer een computer heeft omdat hij regelmatig wil skypen met zijn familie in het buitenland. Als iemand specifieke interesses heeft, dan proberen we



◀ ook te voldoen aan de wensen. Zo is er een bewoner die graag foto's maakt. Hij werkt dan ook mee aan ons bewonerskrantje. We doen er alles aan om die huiselijke en aangename sfeer op te roepen", zo zegt Leen Lavreysen nog.

Geen noodstroomvoorziening

Elk woonzorgcentrum moet voorbereid zijn op een eventuele stroomuitval. Hoe zit dat in De Berk?

"Dit woonzorgcentrum heeft geen generatoren als noodstroomvoorziening en er is ook geen WKK. De Berk takt wel de elektriciteit af van de eigen gemeenschappelijke middenspanningscabine samen met het plaatselijke gemeentehuis. In functie van de afschakelplannen worden eerst de woonkernen en wijken afgekoppeld en dan pas de openbare gebouwen, zoals het woonzorgcentrum en het gemeentehuis. Soms eist de brandweer wel een noodstroomvoorziening om bepaalde technische installaties bij een stroompanne in dienst te houden, maar een woonzorgcentrum is zelden verplicht om noodstroomvoorzieningen voor het gehele complex te hebben. Een ziekenhuis daarentegen wel...".

"De belangrijke delen in de installatie zoals veiligheidsverlichting, branddetectie, verpleegomroep en telefonie zijn allen voorzien van een eigen noodstroomvoorziening op batterijen die de werking ervan over neemt indien de netspanning wegvalt", aldus architectengroep PSK.

60 procent VIPA-subsidies

De bouwkosten voor het nieuwe woonzorgcentrum De Berk in Meerhout werden geraamd op 9,6 miljoen euro.

Het OCMW van Meerhout kreeg van de Vlaamse overheid een subsidie van 5,4 miljoen euro.

"Voor een gemeente van 10.000 inwoners is WZC De Berk het grootste investeringsproject dat Meerhout ooit deed. Gelukkig konden we rekenen op 60 procent VIPA-subsidies. Het vroegere rustoord was één van de oudste in de regio: een renovatie was niet aan de orde wegens te duur. Wat er met die gebouwen moet gebeuren, is nog niet beslist. De OCMW-administratie die er haar kantoren had, is verhuisd naar het nieuwe gemeentehuis. Op dezelfde site in Meerhout bevindt zich ook nog woonzorgcentrum VZW Ter Kempen met 50 bewoners, een samenwerkingsverband tussen verschillende OCMW's waaronder Meerhout en een private partner specifiek voor bejaarden met een zwaardere dementieproblematiek of met psychiatrische problemen. Daarnaast zijn er thans al 16 specifieke bejaardenwoningen van de Geelse Huisvesting en zijn er nog 11 bijkomende bejaardenwoningen van de Geelse Huisvesting in opbouw", aldus Peter Verryt ter afronding. ●

Luk Derden

OPROEP AAN LEDEN EN LEZERS

Wil u uw woonzorgcentrum in de kijker plaatsen vanwege recente aanpassingen, technische vernieuwingen, innovatieve technieken,...? Laat het ons weten via de uitgever van Zorg & Techniek: Tenacs - info@tenacs.be

Brandwerende deuren in de zorgsector

Installatie en onderhoud steeds beter en efficiënter

“Denken in totaaloplossing is de sleutel”

Brandpreventie en –bestrijding zijn letterlijk en figuurlijk een hot item in de zorgwereld. In het najaar van 2015 organiseerde de VTDV niet toevallig een studieavond rond dit thema in samenwerking met de brandweerzone Centrum Oost-Vlaanderen. Een belangrijke rol in dit verhaal is weggelegd voor brandwerende deuren.

De eisen op vlak van onder andere brandwering, geluid-demping en inbraakvertraging inzake brandwerende deuren zijn streng, maar dienen te allen tijde gerespecteerd te worden. Vaak levert het voor de verantwoordelijke directeur enige kopzorgen op tijdens de aanbesteding, de installatie en ook nadien, bij het onderhoud. Er zijn namelijk ziekenhuizen en woonzorgcentra die een beroep doen op producent A voor het deurblad, terwijl fabrikant B instaat voor het kader en de plaatsing door nog een andere partner gebeurt. Dat betekent drie verschillende aanspreekpunten, een hogere kans op fouten en extra beslommeringen bij het onderhoud. Kan dit niet efficiënter?

“Het geheel is meer dan de som van de onderdelen”, klinkt het bij Rony Bols, CEO van Group Eribel uit Hoogstraten. “Wij bieden een totaaloplossing aan door voor zowel het deurblad, het kader als de montage in te staan. Hierdoor verlaagt de foutenmarge, kunnen we sneller schakelen en heeft het ziekenhuis of woonzorgcentrum één aanspreekpunt voor al zijn vragen. Door het volledige proces in handen te nemen, zal het ook niet voorvallen dat het deurblad van de ene producent toch niet compatibel blijkt met de omlijsting van een andere producent. Het mag dan wel lachwekkend klinken, het gebeurt weleens. Bijvoorbeeld door de verschillende softwaresystemen die elk bedrijf hanteert. Wie is dan in fout? Wij gebruiken eenzelfde softwaresysteem voor de productielijnen deurblad en metalen omlijsting, onze monteurs kennen perfect onze normen en we kunnen elk type deur aan. Uniek in België.”

Eribel maakt gebruik van droge montage voor metalen deuroplijstingen. Ze hanteren een kliksysteem waarbij de omlijsting van de deur in een prékader gelijmd en geschroefd wordt. Tijdens de afwerkingsfase wordt de omlijsting op de werf in elkaar geklikt en dus niet tijdens de ruwbouwfase. “Op die manier verhinderen we het risico op eventuele schade. Een ander voordeel van onze all-in-one-aanpak is dat het volledige gamma (brandwerende, akoestische en veiligheidsdeurgehelen, maar ook de vaste ramen) in dezelfde look & feel is. De kwalitatieve eisen zijn belangrijk, maar ook esthetisch mag het er goed en uniform uitzien.”

“We kunnen daarnaast flexibel meedenken met de klant en staan zeker en vast ook open voor uitdagingen. Productie

op maat van de klant, daar staan we voor. Of het nu gaat om brandwerende deuren, akoestische deuren, loden deuren... We hebben naast onze onderhoudsafdeling een eigen innovatie-afdeling. We luisteren naar de noden van de klant en gaan daarna zelf ontwerpen. Eerst leven we ons in, daarna leven we ons uit. Hoe moeilijker de opdracht, hoe liever we het hebben als specialisten.”

Voor meer informatie: www.eribel.be





WZC De Stek Damme
RF30 glazen deur met RF30 beglase wand



UZ Leuven
RF30 stralingwerende deuren/ramen

UZ Antwerpen
RF30 geautomatiseerde inbouwschuifdeur

Open de deur naar spraakmakende innovatie.

Eribel produceert deurgehelen die perfect worden afgestemd op de strenge eisen van de zorgsector.

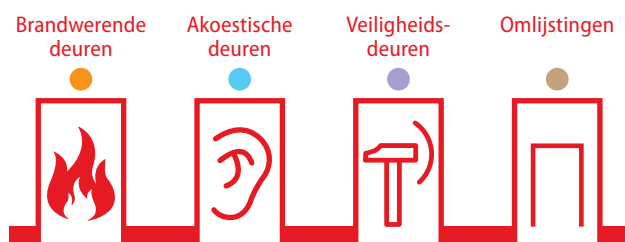
Brandwerende deuren, akoestische deuren, veiligheidsdeuren: het productengamma is uiterst compleet en biedt tal van innovatieve oplossingen.

Innovatie zit diep ingebed in het dna van Eribel.

Neem nu de droog gemonteerde metalen omlijsting: een ingenieus systeem met drie elementen die op de werf zelf in elkaar worden geklikt. Daarmee heeft Eribel een ware revolutie ontketend.

Maar Eribel is nog veel meer, van de R&D-afdeling met eigen testinfrastructuur tot de computergestuurde fabricage en de loepzuivere afwerking. De nauwgezette plaatsing, door onze eigen dienst of door geselecteerde partners, is de kroon op het werk.

Wilt u meer weten over onze oplossingen voor de zorgsector? Bel 03 314 70 23 of stuur een mailtje naar info@eribel.be.





Evolutie van de samenwerking Technische Diensten / Dienst Informatiesystemen in de zorgsector

Een zegen of een gesel?

Binnen de zorgsector is het IT-gebeuren steeds belangrijker geworden. Op donderdag 25 februari organiseerde de VTDV daarom samen met zorgbeleid.be een studiedag in Het Pand (Gent). Het doel? Een toekomstvisie geven van wat IT in de zorg en de verzorgingssector kan betekenen. De organisatoren zijn er namelijk van overtuigd dat IT-afdelingen en technische diensten (en dan in het bijzonder de afdelingen biotechniek of medische instrumentatie) meer dan ooit moeten samenwerken en van elkaar moeten leren. De coördinatie van het event lag in de betrouwbare handen van Eddy De Coster (UZ Leuven), Simon Nowé (UZ Gent), Bart Van den Bosch (UZ Leuven) en Dirk Van Der Meersch (UZ Gent).

Eddy De Coster, diensthoofd technische dienst UZ Leuven, opende de studiedag met een kleine inleiding over het hoe en waarom van dit event. Vervolgens nam Bart Van den Bosch, directeur IT UZ Leuven, het woord om een overzicht te geven van het verleden en zijn blik op de toekomst wat betreft IT in de zorg. De toon was meteen gezet voor enkele boeiende uiteenzettingen van gastsprekers uit verschillende invalshoeken. Het gevarieerde programma kon onderverdeeld worden in vier luiken (communicatie, device connectivity, de IT-evolutie voor de zorginstellingbewoner en een blik op de toekomst) waarbij de gastsprekers uit verschillende soorten instellingen en afdelingen kwamen. Op die manier wou de organisatie zo goed mogelijk verschillende visies uit de zorgwereld bijeenbrengen.

Omarm de digitale toekomst

Prof. dr. Johan Decruyenaere (UZ Gent) is Kliniekhof Intensive Zorg en Voorzitter van het Platform voor digitale geneeskunde en nieuwe medische technologieën. Hij kwam als clinicus zijn visie geven op de technologische

en digitale revolutie in de gezondheidszorg, onder andere op basis van zijn recente bezoek aan Silicon Valley. Hij stelde vast dat we in België verder staan dan we zelf denken. Een statement dat zeker ook van toepassing is op de Belgische zorgsector, beaamde Pieter Van Herck (VOKA) later op de dag. Heel wat trends passeerden de revue zoals Virtual Reality, vaak in de media tegenwoordig, maar ook 3D-printing van organen, medical decision support, remote care, enzovoort. Er zijn ontzettend veel baanbrekende technologieën onderweg naar ons en het wordt belangrijk al deze zaken op een efficiënte manier te omarmen en in te zetten. Denk maar aan de steeds groeiende hoeveelheid big data waarover we beschikken. Het goed interpreteren van al deze data en de juiste verbanden zien zullen cruciaal zijn om hier effectief mee om te springen. Prof. dr. Decruyenaere raadt iedereen dan ook aan om zichzelf en zijn omgeving voor te bereiden op deze digitale revolutie. Hou jezelf up-to-date, kijk verder dan de wereld van de geneeskunde en omarm vernieuwingen, zonder hierbij het menselijke aspect uit het oog te verliezen.



Na deze wijze woorden ging Marc Monballieu, directeur ICT van AZ Maria Middelaes Gent, op hetzelfde elan verder. Als grenzen vervagen was de uitnodigende en prikkelende titel van zijn presentatie. AZ Maria Middelaes heeft een jaar terug, in april 2015, een grote stap voorwaarts gezet met de verhuis naar hun nieuwe ziekenhuisgebouwen. Maar infrastructuur is niet het enige onderdeel van een ziekenhuis dat mee moet groeien met de moderne tijden. Ook het organigram van het ziekenhuis is niet meer hetzelfde zoals 25 jaar geleden. Bovendien vervagen de grenzen meer en meer tussen de verschillende afdelingen, die elkaar steeds vaker ontmoeten bij onder andere ICT-projecten. Marc Monballieu haalde 4 cases aan uit zijn ziekenhuis (telefonie, koppeling met medische apparatuur, patiëntenstromen en IAM / SSO) die aantoonde hoe ook andere afdelingen betrokken waren bij de plannen van ICT. De technologische evolutie heeft maar dan ooit de grenzen geopend. Iedereen moet dit beseffen. Projectleiderschap, overleg op alle niveaus, teamwork,... zijn bijgevolg enkele van de nodige voorwaarden om deze evolutie positief te integreren. Op die manier kan, mag en zal het zeker geen gesel worden, alludeerde Marc Monballieu tot slot op de titel van de studiedag.

Techniekologie

Op alle vlakken is de zorgwereld in verandering, zowel binnen als buiten de ziekenhuismuren. Digitalisering zorgt ervoor dat data en systemen met elkaar gecombineerd kunnen worden. Zo kunnen ook verschillende apparaten en databases met elkaar verbonden en gesynchroniseerd worden. Bart Van den Bosch nam terug de microfoon in handen om de Strategie Device Connectivity aan de UZ Leuven, nexuz health, toe te lichten en dieper in te gaan op zijn presentatie The evolution of the EPR landscape. De ideale voorbode voor Henk Vincent, directeur van het departement Facilitaire Diensten & Masterplan (AZ Alma), die vervolgens een praktijkvoorbeeld kwam illustreren onder de werktitel Complexiteit van de techniekologie: terreinafbakening of samenwerking? 50 tinten grijs.

AZ Alma is op dit moment bezig aan de bouw van een volledig nieuw ziekenhuis. De oplevering is voorzien voor maart 2017, al zullen bepaalde personen en afdelingen in september 2016 al hun intrek nemen. Op die manier kunnen alle nieuwe systemen en de verhoogde connectivity met voldoende ruime marge getest worden. Een nieuwbouwen ziekenhuis betekent namelijk heel wat veranderingen, zeker in deze snel evoluerende realiteit waarin techniek en technologie naadloos in elkaar aan het overvloeien zijn. Henk Vincent spreekt voortaan dan ook in termen van techniekologie/techniekologie. ICT en techniek zijn namelijk al lang geen eilanden meer en nog minder naarmate het smart hospital dichterbij komt. Het uitgangspunt blijft in elk geval hetzelfde: het streven naar steeds betere kwaliteit en veiligheid, een hogere efficiëntie en een aangename beleving, terwijl de kosten gedrukt worden. Want de vele mogelijkheden die zich aanmelden dienen gefinancierd te worden in tijden van beperkte middelen, verwees Henk Vincent naar de hervorming van de ziekenhuisfinanciering.

Daarna was het tijd om iemand uit de woonzorgwereld aan bod te laten komen. Marc Van Parys van WZC Domino kwam een woordje uitleg geven over de implementatie van het elektronisch zorgdossier in woonzorgcentra. Zij zijn namelijk recentelijk overgeschakeld van het elektronische zorgdossier Mythos op Gernis. Het kunnen vertellen van de eigen manier van werken in het dossier speelt een belangrijke rol bij de keuze van een nieuw systeem, benadrukt Van Parys. Mensen die een nieuw dossier willen uitwerken moeten de neiging onderdrukken om te vertrekken vanuit hun bestaande dossier. Neem de tijd om na te denken over de invulling van het nieuwe dossier en betrek er de juiste personen bij. De opbouw van een dossier is arbeidsintensief maar bepalend voor de verdere werking van je instelling.

Conclusies

Pieter Van Herck (senior adviseur welzijns- en gezondheidsbeleid, Voka) was de laatste gastspreker die Eddy De Coster mocht aankondigen. Als auteur van het boek Transformeren om te overleven in de zorg. Healthcare in het nieuwe tijdperk kwam hij praten over het connected hospital, het zorgmodel van de toekomst. De impact van ehealth en het smart hospital zal niet min zijn. De digitalisering zet zich keihard verder, maar Van Herck merkt op dat de gezondheidszorg een van de sectoren is die al heel ver staat. Iets wat medeorganisator Simon Nowé graag hoorde. Aan het einde van de dag pikte hij de belangrijkste boodschappen uit de verschillende presentaties voor een samenvattend overzicht. Heel wat interessante materie kwam vandaag aan bod en af te leiden uit de reacties achteraf mogen we spreken van een geslaagde studiedag. ●

De studiedag *Evolutie van de samenwerking Technische Diensten (TD) – Dienst informatiesystemen in de zorgsector: een zegen of een gesel?* werd georganiseerd door Zorgbeleid.be in samenwerking met de VTDV op donderdag 25 februari 2016 in Het Pand in Gent. De coördinatie was in handen van Eddy De Coster (UZ Leuven), Simon Nowé (UZ Gent), Bart Van den Bosch (UZ Leuven) en Dirk Van Der Meersch (UZ Gent).

Interesse in andere VTDV-evenementen?

U vindt onze activiteitenkalender achteraan in dit magazine.



Op de foto zien we in het midden een fiere Keiji Washimi en Komatsumoto Satoru van het Ashikaga Red Cross Hospital

IFHE-congres 2016: Kennisdeling voor een betere zorg wereldwijd Ashikaga Red Cross Hospital wint International Building Award 2016

Op maandag 19 april en dinsdag 20 april stond het IFHE-congres met stip aangeduid in de agenda van iedereen die met zorg en techniek bezig is. De zorgsector evolueert snel: nieuwe technieken en technologieën, de digitalisering, de nieuwe media,... Er staan boeiende tijden te wachten, dat zal u ook mogen ondervinden op het VTDV-congres eind mei. Maar nu blikken we eerst terug op het IFHE-congres "Kennisdeling voor een betere zorg wereldwijd", dit maal georganiseerd in Den Haag door het NVTG. Voor het eerst werd er naast de NTVG Building Award, voor Nederlandse projecten, ook een internationale bouwaward uitgereikt. Die werd in de wacht gesleept door het Ashikaga Red Cross Hospital uit Japan.

Na de openingsact maandagochtend volgde er een introductie door IFHE-president Lilliana Font en door NTVG-voorzitter Douwe Kiestra. De eerste lezing werd aansluitend gegeven door Mark-Erik Nota van Sweco. En zo was het congres meteen vertrokken voor twee boeiende dagen vol inspirerende sessies. Bovendien stonden er op woensdag 20 april en donderdag 21 april ook nog enkele technische en culturele bezoeken gepland.

Dag 1: Maandag 18 april

Het congres ging eigenlijk al op zondagavond van start met een verwelkomingsavond in het nabijgelegen

miniaturpark Madurodam. Op maandag, de eerste sprekersdag, stonden er 6x 2 parallelsessies op het menu, de ene in het World Forum Theater en de andere in het Pacific Theater. We overlopen ze kort in chronologische volgorde. Om 11u30 stonden Rianne Scott en Patrick Barske van Arcadis stil bij de paradox *Demand for healthcare is increasing, but the hospital's size is reducing*. De parallelsessie van Walt Vernon (Mazzetti / World Health Organisation) betrof *Health in the Green Economy*. Daarna was het kiezen tussen Liesbeth Van Heel (*A medical city in the city of Rotterdam*) en Eric Scholten (*BREAAM-NL certification of Maastricht University Medical Center*) alvorens het tijd was voor een lunch op de bedrijvenmarkt. Meer dan 100 bedrijven tekenden namelijk present met een standje.

Na de lunch traptten Cristina Chiarinotti en Carlo Besta (Neurological Institute of Milan) af met hun lezing *Hospital Buildings or Building Hospitals? Renewing University Hospitals: Two different solutions*. Clemens Bulitta (Technical University of applied sciences, Weiden, Duitsland) deed hetzelfde in het Pacific Theater en kwam vertellen over

De VTDV, met rangnummer 12 een van de oudste IFHE-leden, was met een ruime delegatie vertegenwoordigd op het congres. Ook heel wat VTDV-leden maakten de trip naar Den Haag. Op zaterdag en zondag, voorafgaand aan het congres, waren er de jaarlijkse Exco en Council Meetings van IFHE en IFHE Europe. Tijdens deze meetings was de VTDV afgevaardigd door Eddy De Coster, Dirk De Man en Roger Albertijn. Ook senior VTDV-lid Paul Merlevede was hierbij aanwezig als liaison persoon tussen de VTDV en de WHO in Genève, en secretaris van IFHE Europe.



VTDV-secretaris Dirk De Man (UZ Antwerpen) kwam op dinsdagnamiddag een presentatie geven in het World Forum Theater.

◀ *New surgical ventilation systems in operating rooms.* Na deze buitenlandse sprekers waren Nederlanders Wim van Houdt en Antonin van de Bree aan zet in het World Forum Theater: *Care in a Sustainable and Healing Environment – A Different Approach*. Vanuit de Shimizu Corporation Institute of Technology verwelkomde het congres ondertussen Yoko Yamada voor zijn uiteenzetting rond *Diagonal clean airflow systems for hybrid operating rooms*.

Na een tweede break was het tijd voor de laatste sessies van de dag. In het World Forum Theater kwamen Kirsten Schreibers en Ingeborg Griffioen van Interigo aan het woord rond *Human factors simulation in the design process*, gevolgd door Kana Egawa en Yasushi Nagasawa (Tokyo University) die een betoog brachten over *Hospital design in the case of various disasters*. De afsluitende presentaties in het Pacific Theater waren die van Efthimia Pantzartsi, Andrew Price en Ruben Peeters (*Transition from health and social care buildings to user-needs oriented environment of care for people living with dementia*) met als laatste Karla León (Central University Venezuela) die afsloot met een sessie over *Improving hospitals' functionality through evaluation of vulnerability*.

Na een dag vol sessies, waarvan sommige echte eye openers waren, werd er enthousiast nagepraat op de bedrijvenmarkt bij een borrel. 's Avonds was er zowel op maandag als dinsdag nog een cocktail party die aangeboden werd door het Institute of Hospital Engineering Australia.

Dag 2: Dinsdag 19 april

Op de tweede dag stonden er nog 9 lezingen gepland, onder andere in combinatie met de uitreiking van de eerste International Building Award. Die prijs ging naar dus naar het Ashikaga Red Cross Hospital. Het Japanse ziekenhuis kostte omgerekend zo'n 121,6 miljoen euro. De tweede plaats was weggelegd voor het Meander Medisch Centrum (Amersfoort), gevolgd door het Alder Hey Children's Hospital (Liverpool) op de derde plaats. Net geen zege dus voor het medisch centrum uit Amersfoort, al wonnen ze wel de NTVG Building Award in de categorie Cure. In de categorie Care/Cure Shortstay en de categorie Care wonnen respectievelijk Laurens Intermezzo Zuid (Rotterdam) en De Koekoek (Veenendaal) eveneens een nationale NVTG Building Award. Carehotel De Drie Eiken, een gezamenlijk initiatief van het UZ Antwerpen en het AZ Monica, kreeg een eervolle vermelding van de internationale jury.

Voor de uitreiking waren er in het World Forum Theater al presentaties geweest van Karl Van Ginderdeuren (Deerns engineering consultancy) omtrent het *Reliable Hospital Data Centre* en van Cord Brüning (CoSolvia engineering consultancy) rond *Optimising of hospital engineering*. In het Pacific Theater waren Trond Thorgeir Harsen & Janne Grindheim (Norconsult) afgezakt vanuit Noorwegen: *Total integration of technical installations is essential to make buildings flexible for changing usage during the buildings' lifetime* luidde hun boodschap. Amedeo De Marco en Maria Addolorata Vantaggiato (Hospital Cosenza, Italië) kwamen vertellen over *Immigrants emergency: preventing diffusion of infective diseases into hospitals*.

Na de lunch was het tijd voor onder andere een VTDV-spreker: Dirk De Man (UZ Antwerpen) wijdde zijn sessie aan *Quality of utility services at the Antwerp University Hospital, Monitoring and Risk Analysis*. Tijdens de parallelsessie had Tiina Yli-Karhu (Seinäjoki Central Hospital, Finland) het over *Designing intensive care unit facilities on single-patient room basis: Evicures project*. De laatste parallelsessies kwamen van Dirk Joubert (Royal Haskoning) over *A role for logistics in the optimization of a hospital* en van Carolina Francisca Naverrete Guarda (Chileense ministerie van Gezondheid) inzake *Preinstallation requirements on site to support the processes of hospital design and construction*.

Na deze sessies was Nederlands minister Edith Schippers van de partij, hetzij virtueel, voor een lezing over *Green Deal* voor duurzame bedrijfsvoering in de zorgsector, waarna de dagvoorzitter het sprekersprogramma kwam afsluiten. Het laatste woord was voor Douwe Kiestra die het congres officieel afsloot. Daarmee was de kous echter nog niet af. Op woensdag kon er nog deelgenomen worden aan enkele bezoeken. Enerzijds een technische uitstap naar de ziekenhuizen Erasmus MC, dat nieuw gebouwd wordt midden in Rotterdam, en het Reinier de Graaf dat als eerste in Nederland gebruik maakt van een Pharmafilter, een duurzame waterzuivering- en afvalinstallatie. Anderzijds kon er geopteerd worden voor een rit naar Noord-Nederland, op bezoek bij de Pettershusterstate, de Veilige Veste en het Centrum Kinderhandel Mensenhandel. Op donderdag konden geïnteresseerden nog de Keukenhof en Zaanse Schans van dichtbij ontdekken, waarmee het IFHE-congres eindigde met een culturele noot. Op maandag konden de bezoekers tussendoor Delft al bezoeken en op dinsdag was Den Haag aan de beurt.

Het IFHE-congres zit erop, maar in de achtergrond wordt al gewerkt aan de editie van 2018. Dan zal het congres plaatsvinden in Australië met als thema *Healthcare Engineering – building and maintaining sustainable foundations*. Dat zal plaatsvinden van 8 tot 11 oktober 2018. Het IFHE Europese Congres (2017) is dan weer in Bologna (Italië) van 29 mei tot 31 mei 2017.



DE ONDERHOUDSSPECIALIST VOOR VERZORGINSTELLINGEN

Al 40 jaar ervaring met het onderhoud van koelen/warmte technische installaties.
Levering van kwaliteit en vakmanschap door intern opgeleid personeel.

Een aanspreekpunt van nieuwbouw tot onderhoud. Sterk in eigen merk zoals:
Alucoat®507 voor het coaten van warmtewisselaars en Global-Line® en Global-Cell®;
het duurzame kunststof alternatief voor luchtbehandelingskasten.

Advisering en uitvoering in het verbeteren van de luchtbehandelingsinstallatie
door middel van toepassen van:

- verbeterde elektromotoren;
- direct gedreven ventilatoren;
- frequentieregelaars;
- hoger rendement filters;
- warmteterugwinning; etc.

Breed gespecialiseerd aanbod van onderhoud en inspectie tot renovatie en nieuwbouw van
luchtbehandelingsinstallaties. Alle werkzaamheden worden uitgevoerd door eigen vaklieden.

BEZOEK ONS OP HET VTDV CONGRES STANDNUMMER 147.



ALTENA CLEANING B.V.

Reinigen, coaten en renoveren van koel
en warmte technische installaties.



ALTENA SERVICES B.V.

Voor het reinigen, uitwisselen van filters en inspecteren
van uw totale luchttechnische installatie.



ALTENA INDUSTRIAL SERVICES B.V.

Chemisch technisch reinigen van industriële installaties.



GLOBAL AIR SYSTEMS

Nieuwbouw en renovatie van luchtbehandelingskasten
en buitenlucht aanzuigplenum's.



ALTENA INSPECTION

Uitvoeren en coördineren van niet-destructief onderzoek.

Altena Group werkt onder andere voor:



umcg

Bel voor informatie +31(0)416-670700 of kijk op www.altena.com





Nieuw woonzorgcentrum Walfergem groot succes, uitbreidingswerken bijna afgerond

Aannemer Juri nv uit Zele bezig met fase 2 van luxueus bouwproject in de zorg

Woonzorgcentrum Walfergem in Asse opende op 29 juni 2015 de deuren en zag de bewoners vlot toestromen. Alle woongelegenheden zijn heel snel in gebruik genomen. Nog voor de opening van het nieuwe WZC werd er in de achtergrond al gebouwd aan een uitbreiding. Bouwheren Bernard Deryckere en Nicole Van den Hende focussen op kwaliteit met hoogwaardige afwerking. Ze vonden met Juri nv een betrouwbare partner die jarenlange bouwervaring in de zorgsector kan voorleggen.

Juri nv beschikt over een waslijst aan referenties. Het bedrijf is onder andere bekend om zijn strikte planning en trouwe klantenrelaties. Het vierde in 2015 trouwens zijn 30-jarig bestaan. De laatste jaren realiseerde Juri diverse bouwprojecten binnen de zorgsector waaronder ziekenhuizen (o.a. AZ Maria Middelaars en UZ Gent) en meer dan 20 woonzorgcentra. Ze zijn dus thuis in de zorg, en kunnen uitbreidingen, renovaties en nieuwbouw aan. Via de goede naam die het bedrijf heeft, kwamen ook Bernard Deryckere en Nicole Van den Hende, die al enkele rusthuizen in hun beheer hebben, uit bij Juri nv.

Het bouwbedrijf uit Zele stond in voor de ruwbouw (wind- en waterdicht), alle harde vloer en wandbetegeling, alsook het sanitair en HVAC van het woonzorgcentrum. De geografische ligging, gelegen op een helling, vereiste een zorgvuldige aanpak bij de graafwerken en omgevingswerken.

Om de strikte planning te kunnen halen werden tijdens de ruwbouwfase een veertigtal arbeiders ingezet, de afwerkingsfase telde tot zo'n 70 mensen per dag. Op dit moment is de afwerking van fase 2 aan de gang. Dit is een uitbreiding waarbij een apart gebouw in dezelfde stijl en op hetzelfde afwerkingsniveau gebouwd wordt.

Doorgaans doet Juri nv sleutel-op-de-deurprojecten waarbij ze alles in eigen beheer voor de klanten doen. Op die manier staat het bouwbedrijf garant voor de kwaliteit en correcte opvolging van hun projecten. Bij de realisatie van dit project werd er vlot gecoördineerd met andere partijen, die instonden voor de schilder- en pleisterwerken.

De bouwheren wensten met dit project te focussen op luxe, ruimte en kwaliteit, zowel in hun keuze voor de aannemer als in hun wensen met betrekking tot het bouwproject. Op



gebied van architectuur en materiaalkeuze werd steevast de kaart van innovatie en hoge kwaliteit getrokken. Zo werd er gekozen voor een duurzame gevelsteen op basis van (een mengsel van) verschillende kleisoorten. Deze natuurlijke "look" van het WZC accentueert de groene omgeving waarin het is ingebed. De vijver met fontein op de ruime binnenkoer biedt een bijkomende bron van rust. Er werd bij het ontwerp en de uitvoering ook aandacht besteed aan de toegankelijkheid van het WZC voor zowel de bewoners, bezoekers als personeel via de comfortabele ondergrondse parking.

Binnen werd er ingezet op hoogwaardig materiaal en een aangename beleving. Overal werd geopteerd voor harde bevloering, met een groot formaat tegel. Dankzij de daklichten valt het daglicht op heel veel plaatsen in de gangen en ook de lijnverlichting, doorlopende ledstrips, draagt bij tot de frisse uitstraling van het woonzorgcentrum. Alle badkamers zijn vervaardigd uit hoogwaardig inoxmateriaal en



"Net zoals Juri nv is WZC Walfergem nog een echt familiebedrijf waar iedereen meewerkt en waar je de betrokkenheid van de familie merkt in de dagelijkse werking, in de afwerking en in de omgang en de zorg voor de bewoners. Men wil dat het er goed vertoeven is, dat de bewoners kunnen genieten van de rust, maar ook van de ruimte en luxe die ze verdienen. Het gebouw straalt het moderne maar toch gezellige uit, waar de familie voor staat."

Bouwheer Bernard Deryckere



Woonzorgcentrum Walfergem (Asse)

Bouwheer

Bernard Deryckere
Nicole Van den Hende

Uitbater

Stephanie Deryckere

Aannemer

Juri nv uit Zele

Bouwperiode

Augustus 2014 - Juni 2015
Uitbreidingswerken aan de gang

werden betegeld met mozaïeken. De bouwheren streven eveneens het ecologische gedachtegoed na dankzij o.a. de elektrische kranen die waterbesparend en hygiënisch zijn en de zonnecollectoren die het WZC voorzien van warm water. De eenpersoonskamers hebben een oppervlakte van zo'n 22m², de tweepersoonskamers beslaan zo'n 37m². Prijzen variëren tussen 55 euro en 65 euro per dag.

Voor meer informatie over dit project kan u terecht op www.walfergem.be

Voor meer informatie over aannemer Juri nv surf u het best naar www.juri.be

Werken voor VZW TER Hovingen: **Ter Hovingen vzw, Kliniekstraat 29, 9050 Gentbrugge (2010):**

- Vernieuwen en uitbreiden infrastructuur tot ROB/RVT met 185 woongelegenheden.
- Verbouwen en uitbreiden van een vergund klooster met 1 bouwlaag tot een klooster met 2 bouwlagen

Werken voor Vives VZW: **O.L.V. ter Rive Zorgresidentie/ Vives VZW, Sint-Pietersnieuwstraat 115, 9000 Gent (2011)**

- Inrichten van nieuwe kamers in kelderverdieping & reorganisatie zolder

Werken voor AZ Maria Middelaars vzw Kortrijksesteenweg 1026, 9000 Gent:

- Bouwen van een parkeertoren (2010)
- Onderhoudswerken 2010
- Onderhoudswerken 2014: PUR en chape werken in kinderdagverblijf, Ruwbouwwerken voor voorlopige lokalen, drinkwatertank in beton, betonplaat
- Afbraak en wegeniswerken (2014-2015)
- Omgevingsaanleg en brug (2015)
- Campus Sint-Jozef: Afbraakwerken: strippen van gebouw (2016)

Werken voor de Groep Coffinimo: **WZC Weverbos, Jan Van Aelbroecklaan 64, 9050 Gentbrugge: (2010)**

- Nieuwbouw woon- en zorgcentrum

Werken voor VZW MEREDAL:

- Met Juri als aannemer ruwbouw en afwerking:
RVT MEREDAL, Vijverstraat 38 - 9420 Erpe-Mere (2011)
- Uitbreiding van een bestaand woon en zorgcentrum.

Werken voor de groep Aedifica NV - en houder Bouwtechnisch mandaat Soprim@ NV:

- Met Juri als piloot aannemer in 5 sleutel op de deur projecten:
WZC Hestia Wemmel, Zijp 20 - 1780 Wemmel (2012)
- Verbouwen en uitbreiden van een bestaand schoolgebouw tot een Woon en zorgcentrum
- WZC Klein Veldeken, Klein veldeken 12A - 1730 Asse (2014)**
- Uitbreiden van een bestaand Woon en zorgcentrum met serviceflats
- Service flats Marie Louise Wemmel, Zijp 157 - 1780 Wemmel (2015)**
- Verbouwen en uitbreiden van een bestaand WZC tot 30 assistentiewoningen
- WZC Eyckenborch, Bronnenweg 4 - 1755 Gooik (2014)**
- Verbouwen en uitbreiden van een bestaand rusthuis
- WZC Koning Albert, Keperenberg 36 - 1701 Dilbeek (2013)**
- Verbouwen en uitbreiden van een bestaand Woon en zorgcentrum

Werken voor de groep KBC Rusthuisvastgoed en houder van Bouwtechnisch mandaat Soprim@ NV:

- Met Juri als piloot aannemer in 4 sleutel op de deur projecten :
WZC Spanjeberg, Brusselsesteenweg 544 - 1731 Zellik (2013)
- Verbouwen en uitbreiden van het bestaand Woon en zorgcentrum met Serviceflats
- WZC Ter Bake, Steenweg 732 - 9470 Denderleeuw (2013)**
- Verbouwen en uitbreiden van een Woon en zorgcentrum

WZC Quietas, Bezenberg 10 - 1700 Dilbeek (2011)

- Verbouwen en uitbreiden van het woon en zorgcentrum en uitbreiden met 60 bedden.

WZC Gravenkasteel, Lippelodorp 4 - 2890 Sint-Amands

- Afbreken en bouwen van een nieuw woon zorg centrum (2011-2012) met 200 tal bedden

Werken voor Domein Castelmolen:

- Juri zorgde voor sleutel op de deur:
WZC Castelmolen - Halse steenweg 27 - 29 - 9402 Merelbeke (2013)
- Verbouwen en uitbreiden met 95 kamers van een bestaand WZC.

Werken voor JOLAN GT:

- Met Juri als piloot aannemer
WZC Den Anker - Anker 15-17 - 9260 Wichelen (2014)
- Bouwen van een woon en zorgcentrum met 60 bedden en 3 assistentie flats.

Werken voor de Groep MOGRO NV:

- Met Juri als aannemer Ruwbouw, dakdichting, en binnenwanden en omgeving:
WZC Hertog Jan Kortenberg - Leuvensesteenweg 346 - 3070 Kortenberg (2015)
- Bouwen van een nieuw woon en zorgcentrum

Werken voor Vulpia en Sense Development:

- Met Juri als piloot aannemer
WZC Brugse Vaart, Brugse Vaart 4, 9030 Gent.
- Bouwen van een nieuw woon en zorgcentrum (2016)

Bevriende vereniging van de VTDV

Prebes: Koninklijke Vlaamse Vereniging voor Preventie en Bescherming



In 1946 werd de Nationale Vereniging van Diensthoofden voor Veiligheid en Hygiëne van België opgericht. Na afsplitsing van de Nederlandstalige en Franstalige vleugel werd de VDVHB een koninklijke vereniging in 1996, bij de viering van het vijftigjarig bestaan. Sinds 1998 gaat de vereniging door het leven onder zijn huidige noemer: Prebes. Ronny Smismans (Director Facilities & EHS bij Barco) maakt deel uit van het dagelijkse bestuur en vertelt ons graag wat meer over deze bevriende vereniging van de VDTV.

Ronny Smismans ontvangt ons in het gloednieuwe gebouw van Barco in Kortrijk, waar hij werkzaam is als Director Facilities & EHS. Hij was bouwheer van dit indrukwekkende nieuwbouwproject dat zich op een steenworp van az groeninge bevindt. In oktober houdt de VTDV-kringwerking Oost- en West-Vlaanderen hier halt voor een studieavond rond risicoanalyse betreffende brand in verzorgingsinstellingen. "De volledige invulling van dat studiemoment van de VTDV, daar heb ik nog geen zicht op. Maar het zou zeker en vast de bedoeling zijn te laten zien hoe wij in dit nieuwe gebouw een aantal zaken geïmplementeerd hebben om het risico op brand te verminderen. Anderzijds hebben we ook enkele maatregelen genomen om, indien er toch een brand zou uitbreken, de hinder en omvang van de calamiteit zo beperkt mogelijk te houden. Best practices die ook in zorginstellingen toegepast kunnen worden", vertelt Ronny Smismans uitnodigend.

Prebes, de Koninklijke Vlaamse Vereniging voor Preventie en Bescherming, is een vereniging voor en door preventieadviseurs en iedereen die met welzijn op het werk bezig is. Naast het verschaffen van nationale opleidingen en provinciale studiemomenten, bieden ze hun leden in





de eerste plaats een netwerk aan. En zelfs een helpende hand indien ze met problemen of vragen zouden worstelen. Daarnaast willen ze ook fungeren als link met de overheden. Aangezien de vereniging zo'n 5500 leden telt, weet ze heel goed wat er leeft in de sector. Op die manier zijn ze het ideale aanspreekpunt voor de overheden en wordt de stem van de preventieadviseur gehoord, op vlak van nieuwe wetgevingen bijvoorbeeld. Prebes reikt ook met plezier de hand uit naar andere verenigingen uit het welzijnsdomein. Door samenwerkingen aan te gaan kunnen ze de krachten en inzichten bundelen en leden nog beter informeren.

Na enkele jaren voorzitter geweest te zijn van Prebes West-Vlaanderen zette Ronny Smismans recentelijk de stap naar het dagelijks bestuur op nationaal niveau. In die optiek is hij ook lid van de Raad van Bestuur. "Het is zo dat je als voorzitter van een provincie maximaal 6 jaar in die functie kan blijven bij Prebes. Dat geldt ook zo voor de nationale voorzitter. De insteek daarbij is om voldoende vernieuwing te hebben in de organisatie. Mensen met een nieuwe visie, een andere kijk, nieuwe ideeën op het voorplan brengen is belangrijk. Ikzelf ben lid geworden van Prebes in 2008. Nadat ik een aantal infosessies met veel interesse had bijgewoond, vroeg men mij of ik geen interesse had om deel uit te maken van het lokale bestuur. Op die manier ben ik erbij gekomen en in 2011 zelfs voorzitter geworden van Prebes West-Vlaanderen. Het mandaat van de voorzitter destijds liep ten einde en het leek me geweldig om met een groep enthousiaste mensen verder te kunnen bouwen

Doelstellingen van Prebes:

- Het bevorderen van welzijn, preventie en bescherming
- Het komen tot een deontologie voor de leden
- Het bevorderen van de contacten tussen de leden
- Het verlenen van diensten aan de leden

aan waar onze vereniging voor staat", herinnert Smismans zich nog even enthousiast als toen.

Enthousiasme en motivatie zijn ook nodig om die rol op te nemen. "Als voorzitter ben je toch wel 2 tot 3 avonden per week ermee bezig. Bestuursvergaderingen, voorbereidingen op studiemomenten, de evenementen zelf,... Gemiddeld zijn er zo'n 26 studiemomenten per jaar in West-Vlaanderen, wat kan tellen. Dat betekent dat er om de twee weken wel iets georganiseerd wordt. Tijdens de zomermaanden is het even rustiger, maar er kruipt dus wel wat tijd in voor de mensen die actief hun schouders onder Prebes zetten."

Er zijn 5 provinciale groeperingen (Antwerpen, Limburg, Oost-Vlaanderen, Vlaams-Brabant en West-Vlaanderen) die behoorlijk autonoom handelen ten opzichte van het nationale coördinatiecentrum. In West-Vlaanderen zijn er ook



nog vier subafdelingen (Noord – Oost – Zuid – West). De verschillende provincies vullen zelf in wat zij voor hun leden willen betekenen. “Ze hebben een bepaalde opdracht en missie te volgen natuurlijk, maar kunnen zelf autonoom uitwerken hoe ze dit willen realiseren. Zolang de 3 basispijlers maar overeind staan: gratis studiemomenten aanbieden aan de leden, een netwerk vormen en stimuleren en zo dicht mogelijk bij de leden staan. Zo hebben wij in West-Vlaanderen ervoor gekozen om nog vier subafdelingen in te voeren, nog regionaler dus. Dat zorgt ervoor dat we ook weleens in de kleinere ondernemingen ons licht opsteken en gaan praten met de mensen daar. Met welke problemen worstelen zij? Hoe kunnen we hen helpen bij hun preventiebeleid? Door in bedrijven van verschillende grootordes aanwezig te zijn, gaan er nog meer deuren open. We zijn dan wel een nationale vereniging, we voelen ons zeker niet te groot om alleen in grote bedrijven binnen te stappen”, licht Smismans toe.

Op nationaal niveau is er het coördinatiecentrum dat bestaat uit zo’n tien medewerkers die voltijds in de weer zijn voor de vereniging. Zij houden zich niet specifiek bezig met wat er in de provincies gebeurt, al zorgen ze uiteraard wel voor ondersteuning. Het coördinatiecentrum staat onder andere in voor het nationale opleidingspakket dat Prebes exclusief aan de leden aanbiedt, zoals de opleidingen Adembescherming, Machinebeveiliging,... De provinciale studiemomenten zijn dan wel weer toegankelijk voor niet-leden. “Op provinciaal niveau betreft het veeleer activiteiten die inspelen op de actualiteit, zoals een wetswijziging,

een recente case study,... Dat kan je niet vergelijken met de nationale opleidingen die continu lopen.”

Het aantal opleidingen neemt toe en de inhoud past zich aan aan wat er leeft in de sector en waar behoefte aan is. “We bekijken constant waar er ruimte is voor nieuwe opleidingen. De preventieadviseur wordt namelijk meer en meer een manager en dat vereist specifieke skills. Het uitgangspunt van alles wat we doen is eigenlijk eenvoudig: ‘Hoe kunnen we onze leden helpen hun taken zo goed mogelijk te kunnen uitvoeren?’ Naast de opleidingen worden ook de Prenne’s steevast goed onthaald. Vier keer per jaar kunnen preventieadviseurs bijeenkomen op een Prenne waar ze zich kunnen bijscholen, ervaringen kunnen delen en contacten kunnen leggen. Bovendien kan men tijdens een Prenne ook kennis maken met de nieuwste producten en diensten uit de veiligheidsmarkt. Elke editie wordt telkens in een andere Vlaamse provincie georganiseerd.”

Voor meer informatie over Prebes...

“Mensen die interesse zouden hebben om lid te worden, op onze website www.prebes.be vind je alvast heel veel informatie. Het lidmaatschap bedraagt 75 euro en daarvoor krijg je heel wat in de plaats: gratis studiemomenten, toegang tot het ledenportaal op onze site, enzovoort. Neem gerust ook contact op met onze directeur, mevr. Lieve De Keyser (lieve@prebes.be). Zij geeft graag wat meer uitleg”, besluit Ronny Smismans ons gesprek. ●

VTDV-congres: 27 mei 2016
Flanders Expo te Gent
bezoek ons op stand nr 120

Dè onderhoudsvriendelijke vloer

Moduleo heeft dè vloeroplossing op maat voor de specifieke vereisten en behoeften van uw project in de gezondheidszorg. Wij richten elke ruimte in met kwaliteitsvloeren die de perfecte balans vinden tussen welzijn, duurzaamheid, onderhoud en comfort.

Moduleo wordt geproduceerd in de groene productiesite van IVC Group in Avelgem België.



www.moduleo.com



Verslag VLAQWA water-enquête

Het belang en de toekomst van water in de zorgsector

Heel wat leden van de VTDV hebben deelgenomen aan de water-enquête die VLAQWA (Vlaams Kenniscentrum Water) in september/oktober 2015 organiseerde. Naar aanleiding van de resultaten kwamen Jo Carron (OCMW Waregem), Koen Dhondt (AZ Damiaan Oostende), Rik Persyn (Jan Ypermanziekenhuis Ieper) en Tomas Delimon (extern milieucoördinator bij Imelda Bonheiden) samen bij Dirk Halet in de kantoren van VLAQWA: over het belang en de toekomst van water in de zorgsector.

Van alle landen binnen de OESO is Vlaanderen de vierde armste regio ter wereld wat betreft waterbeschikbaarheid. Zuiderse landen zoals Spanje en Portugal hebben bijvoorbeeld meer water beschikbaar per inwoner. De reden dat Vlaanderen gebrekkig voorzien is heeft te maken met de grote bevolkingsdichtheid en het feit dat er relatief weinig grote rivieren stromen. Vlaanderen heeft op die manier echter wel al heel wat expertise opgebouwd in het goed beheren van de watervoorraad en kan op dat vlak een voorbeeld zijn voor andere landen, aangezien waterschaarste wereldwijd beschouwd wordt als een van de grootste crisissen die de wereld te wachten staat in de toekomst.

De doelstelling van de enquête was om de evolutie van de waterproblematiek in kaart te brengen alsook de inspanningen die gedaan (kunnen) worden inzake duurzaam waterbeheer. Een derde belangrijke factor was het identificeren van mogelijke hinderpalen die toekomstige investeringen in duurzaam waterbeheer zouden kunnen verhinderen. 328 respondenten, allen professionele watergebruikers, werkten mee aan het onderzoek. Op basis van hun analyse kan VLAQWA vervolgens, in overleg met de beroepsfederaties en de overheid, de nodige initiatieven uitwerken.

Belangrijkste bevindingen voor de zorgsector

De respondenten komen uit allerhande sectoren, maar kunnen grofweg opgedeeld worden onder de noemers industrie, horeca, landbouw en zorg. Hiernavolgend leggen we de focus uiteraard op de bevindingen in de zorgsector.

De respondenten uit de zorg kwamen uit de volgende provincies:



96% van de respondenten uit de Vlaamse zorg erkent dat water belangrijk tot zeer belangrijk voor hen is. In de industrie bijvoorbeeld geeft 10% aan dat water voor hen niet relevant of van gering belang is. Het besef hoe noodzakelijk water is in de zorg is er, maar daarmee wordt een open deur ingetrapt. Interessanter wordt het wanneer we bekijken welke types waterbronnen belangrijk zijn volgens de respondenten en welke problemen zij ondervinden. Zowel in 2010, bij een eerder onderzoek, als nu in 2015 geeft 100% aan dat leidingwater onmisbaar is. Ook hier geen verrassing, maar er is wel een verschuiving merkbaar wat betreft het belang van hemelwater en grondwater. Zo wordt het belang van hemelwater nu onderstreept door 33%, terwijl dat 5 jaar geleden maar door 25% was. Diep grondwater verliest echter aan terrein: 13% van de zorgrespondenten duidt het aan als belangrijk, ten opzichte van 25% in 2010.

De grootste problemen die men ondervindt betreffen in de eerste plaats de kostprijs en de lozingsnormen en men verwacht dat die in de komende 2 tot 5 jaar alleen maar groter zullen worden. 71% houdt de stijging van de kostprijs van het water nauwlettend in het oog en 83% verwacht dat de situatie er de komende jaren niet beter op zal worden. Vooral ook de verstrenging van de lozingsnormen houdt de mensen in de zorg bezig: 29% ervaart dit nu al als problematisch en in de toekomst denkt 46% dat de verstrenging hen parten zal spelen.

Waterscans gebeuren, maar financiële stimuli worden niet aangewend

15% van de respondenten geeft aan alvast een waterscan of -audit te hebben uitgevoerd en in de toekomst denkt 38% eraan om dit te doen. Een positieve evolutie dus die de inspanningen inzake rationeel waterbeheer ten goede zullen komen. 82% heeft de afgelopen vijf jaar trouwens al initiatieven ondernomen om hun waterbeheer te verbeteren. Wat opvalt is dat slechts 5% daarbij gebruik maakt van de financiële stimuli die daarvoor beschikbaar zijn. Het betreft vooral technische ingrepen (bv. optimalisatie van het machinepark, bestrijden van lekverliezen) en naar de toekomst toe ook steeds vaker sociale ingrepen (zoals campagnes om medewerkers en onderaannemers bewuster te doen omspringen met water, of opleidingen). In de eerste plaats hoopt de zorgsector hiermee te kunnen besparen

op de operationele kosten en doen ze het ook omdat het in lijn ligt met hun duurzaamheidswaarden. Als we de gerealiseerde besparingen onder de loep nemen zien we dan ook dat er de laatste jaren 20% bespaard werd door de zorginstellingen op waterverbruik en waterkost. 88% is ook van plan om in de periode 2015-2020 verder te investeren in rationeel waterbeheer, al duiken er op economisch vlak en technisch vlak toch enkele hinderpalen op, luidt het. Zo moet er bijvoorbeeld een evenwicht gevonden worden tussen waterbesparing en legionellabestrijding.

Grote uitdagingen voor de zorg

Water(kosten) besparen, legionella bestrijden,... Jo Carron (OCMW Waregem), Koen Dhondt (AZ Damiaan Oostende), Rik Persyn (Jan Yperman Ieper) en Tomas Delimon (extern bij Imelda Bonheiden) worden dagdagelijks met deze uitdagingen geconfronteerd. Het is niet evident om investeringen te doen in water vanwege de lange terugverdientijd. De besparingen mogen bovendien zeker niet gepaard gaan met comfortverlies of een lagere patiëntveiligheid. Enkele vragen wierpen zich op:

Hoe kan de kostprijs van het water gedrukt worden?

Bepaalde ziekenhuizen hebben van hun drinkwatermaatschappij een dag- en nachttarief gekregen. De besparing die dit oplevert is echter niet bijster groot, tenzij het drinkwater 's nachts zou afgetapt worden om vervolgens in een buffer bewaard te worden.

digitaal portaal pas echt een enorme verbetering zijn. Op die manier kunnen lekken of bijvoorbeeld een doorlopend toilet snel gedetecteerd worden.

Hoe kan veilig en efficiënt in buffering voorzien worden?

Binnen een ziekenhuis zijn er een aantal kritische afdelingen (sterilisatie, dialyse,...) die niet zonder water mogen vallen. AZ Damiaan heeft bijvoorbeeld een buffer van 1 dag voor die kritische diensten. Maar hoe kunnen ziekenhuizen in het algemeen ervoor zorgen dat ze te allen tijde water kunnen garanderen voor de cruciale afdelingen (bvb. bij afsluiting van de hoofdleiding)? Hoelang duurt het vooraleer de civiele bescherming water van drinkwaterkwaliteit kan leveren? Kan er een mobiele pilootinstallatie ter beschikking worden gesteld die in noodsituaties water van drinkwaterkwaliteit kan produceren?

Een optie zou zijn dat de ziekenhuizen een beroep doen op twee verschillende aansluitingspunten, maar ook hier loeren gevaren om de hoek. Hoe garandeer je dat er geen contaminatie optreedt in de bypass tussen deze twee aansluitingspunten, die mogelijk lange tijd niet gebruikt zal worden? Ook bij het aanleggen van een buffertank stelt zich de vraag hoe contaminatie vermeden kan worden.

Hoe staat het met de bestrijding van legionella?

In ziekenhuizen en ook in woonzorgcentra komt het vaak voor dat douches zelden of nooit gebruikt worden, denk



Sommige watermaatschappijen bieden een datalogger of digitale meter aan zodat ziekenhuizen zo beter hun beheer kunnen coördineren en opvolgen, maar dat is zeker niet het geval bij alle maatschappijen. Via die systemen komen er wekelijkse Exceloverzichten binnen, al zou een real time

maar aan alle patiënten die slechts 1 nacht in het ziekenhuis verblijven. Een belangrijke opdracht bestaat erin om dode zones met stilstaand water te vermijden of om ervoor te zorgen dat de producten of methodes van de ecodis®-cel, Oxiperme Pro of Bifipro die dode punten bereiken (dit

zijn de drie erkende alternatieve beheersmaatregelen). Permanent chloreren in combinatie met een hoge temperatuur leidde tot enkele negatieve ervaringen waarbij corrosie van de leidingen optrad. AZ Damiaan werkt bijvoorbeeld met een koper/zilver-ionisatie die constant antibacterieel de leidingen aanpakt (Bifipro). In combinatie met een goede spoeling om de twaalf weken bestrijden zij zo legionella. Daarenboven hebben ze ook stelselmatig de temperatuur van het retourwater kunnen verlagen, wat een bijkomende energiebesparing opleverde.

Wat met de micropolluenten?

Uit de enquête werd duidelijk dat de zorgsector de verstrenging van de lozingsnormen nauwlettend in het oog houdt. Wat gaat de wetgever beslissen wat betreft de lozingen en welke gevolgen zal dit hebben naar kosten?

Hoe kunnen zorginstellingen water van verschillende types hardheid aanbieden?

Verschiede installaties vereisen een verschillende hardheid. Er zijn dan ook uiteenlopende soorten water nodig in een ziekenhuis. In bepaalde gevallen wordt het water volledig onthard om vervolgens bijgemengd te worden. Wanneer de drinkwatermaatschappij echter om zou schakelen, in geval van schaarste bijvoorbeeld, naar een ruwwaterbron kan

de hardheid echter gevoelig stijgen. Dit kan dan weer leiden tot kalkafzettingen wat nefast is voor de levensduur van de installaties. In de ideale omstandigheden zouden er systemen ingezet moeten kunnen worden die de hardheid van het water automatisch opvolgen en de onthardingsinstallatie en bijmengkraan automatisch aansturen.

Vervolgstappen

Er ligt dus nog heel wat voor de discussie op tafel. Vanuit de VTDV lijkt het ons zeker en vast interessant om hier studiemomenten of bijeenkomsten rond te organiseren zodat iedereen zijn best practices kan delen met elkaar. De organisatie van een opleidingssessie rond rationeel waterbeheer kan eveneens een meerwaarde betekenen. Sensibilisatie is namelijk niet evident. Zo werd er tijdens bepaalde campagnes zoals de BOE-campagne (Bewust Omgaan met Energie) wel bewuster omgesprongen met onder andere het water, maar zodra deze campagnes (brochures, posters,...) afliepen, verdween het effect even later weer. Ook in de toekomst kijken we vanuit de VTDV graag uit naar de informatie die we met VLAKWA kunnen uitwisselen. Het opzetten van verdere onderzoeken en demonstraties rond de problematiek van legionella of het ontharden van water zijn zaken die we zeker en vast van dichtbij opvolgen. ●

Socio-economisch belang van water

De VLAKWA-waterenquête en de bijhorende analyse zijn gebaseerd op tientallen verschillende sectoren om zo de impact te kunnen kaderen per sector. Qua watergebruik staat de gezondheidszorg op de 12e plaats in de lijst met iets meer dan 5 miljoen kubieke meter per jaar. De top-3 wordt ingenomen door industrieën die heel wat koelwater nodig hebben, zoals de elektriciteit-, cokes-, en chemiesector. In de zorgsector is het drinkwater (64%) vooral van groot belang, naast het grondwater (10%) en oppervlaktewater (16%).

De totale waterkosten bedragen, volgens de gegevens waarover het VLAKWA beschikt, voor de zorgsector 10,2 miljoen euro. En die kosten zullen ongetwijfeld toenemen in de toekomst. De zorg heeft heel veel leidingwater nodig en dergelijk hoogkwalitatief water is net het duurste.

Om het waterverbruik en de bijhorende waterkosten van de Vlaamse bedrijven in kaart te brengen, werd een beroep gedaan op de heffingendatabank van de VMM. In deze bedrijvendatabank worden alle bedrijven opgenomen die een gefactureerd leidingwaterverbruik hebben van minstens 500 m³ of die beschikken over een eigen waterwinning met een pompcapaciteit van minstens 5 m³ per uur. De bedrijven met een lager verbruik worden in deze studie dus niet meegenomen (verbruiksjaar 2010).

Voor de zorgsector zijn er meerdere NACE-codes van belang (NACE-code 86: Menselijke gezondheidszorg | NACE-code 87: Verpleging, verzorging en begeleiding met overnachting | NACE-code 88: Maatschappelijke dienstverlening zonder huisvesting), maar we focussen op NACE-code 86:

- 318 vestigingen opgenomen in de heffingendatabank
- Jaarlijks watergebruik (incl. koelwater): 5.496.203 m³ (waarvan 64% leidingwater, 16% oppervlaktewater en 10% grondwater)
- Plaats 12

Analyse kostprijs: enkel deze bedrijfsvestigingen werden geanalyseerd waarvoor ook de koppeling kon worden gemaakt met economische databanken – Belfirst.

- In totaal werden 82 bedrijfsvestigingen weerhouden
- Totale waterkost 82 bedrijfsvestigingen = € 2.652.866
- Gemiddelde waterkost/bedrijfsvestiging = € 32.352

**Inschatting totale waterkost 318
bedrijfsvestigingen
= € 10.287.943**



DORMA ST-FLEX - dé flexibele oplossing voor automatische schuifdeuren

DORMA biedt een compleet nieuw gamma aan automatische deuren om ingangen en doorgangen in gebouwen betrouwbaar, energie-efficiënt en veilig uit te voeren. De smalle profielen van het uitgebreide FLEX programma voldoen aan de hoogste isolatie- en/of veiligheidseisen. De compacte aandrijving is niet alleen heel stijlvol, maar ook heel duurzaam en getest op minimaal 1 miljoen bewegingen. De sturing en de regeling door microprocessoren verschaffen een bijzonder groot gebruikscomfort. De ST-FLEX Green variant reduceert energiekosten doordat deze met sterk isolerend glas en thermisch onderbroken profielen wordt uitgevoerd en de ST-FLEX Secure zorgt, dankzij de toepassing van pantserglas en een unieke elektrische meerpunts-vergrendeling, voor meer veiligheid.

Alle schuifdeuren worden geproduceerd in een splinternieuwe fabriek in Zuid-Duitsland. Dit zorgt voor een gegarandeerde DORMA kwaliteit en betrouwbare levertijden. DORMA levert zijn automatische deuren "just-in-time", dus op het moment dat de schuifdeur gemonteerd gaat worden. Hiermee wordt voorkomen dat de schuifdeur langere tijd op een bouwplaats staat met gevaar voor beschadigingen.

Bij de productontwikkeling geeft DORMA niet alleen prioriteit aan kwaliteit en functionele betrouwbaarheid, maar ook aan het reduceren van energieverbruik. Zo hebben alle ST-FLEX oplossingen het milieuprestatie certificaat, ook wel EPD certificaat genoemd. Hiermee kunnen gevelbouwers en andere bouwbedrijven de milieubelasting en ecologische footprint aantonen. Afhankelijk van de uitvoering zal een automatische schuifdeur bijdragen aan een energiebesparing van soms meer dan 40% in bijvoorbeeld een winkel. Ook het binnenklimaat wordt positief beïnvloed doordat geluid en uitlaatgassen door een schuifdeur worden buitengehouden zonder dat dit effect heeft op de bezoekersaantallen van de winkel. Onafhankelijk onderzoek heeft aangetoond dat een schuifdeur bijdraagt aan een positief imago van de eindgebruiker.

Sedert vorig jaar biedt DORMA zijn schuifdeuren aan in BIM (Building Information Modeling). Tijdens de planningsfase kan het BIM-model van de DORMA deur eenvoudig in de architecturale bouwplannen geïntegreerd worden, waardoor de in het bouwproject betrokken partijen, zoals architect, aannemer en eindgebruiker, profiteren van de diverse voordelen van BIM.

www.dorma.be – T +32 50 45 15 70





Architecte Femke Veeckman (ASZ Aalst) : “Heel veel voldoening in mijn job”

In 2007 begon Femke Veeckman in het Algemeen Stedelijk Ziekenhuis Aalst als projectleider bouw. Bijna tien jaar later kijkt ze met heel veel tevredenheid terug op haar carrièreswitch: “Mijn job hier is heel gevarieerd, elke dag heeft iets anders in petto”, zegt Femke Veeckman die afstudeerde als master in de architectuur.

Femke Veeckman werkte eerst zes maanden in een studiebureau dat gespecialiseerd was in Stedenbouw en Ruimtelijke Planning.

“Ik had tijdens mijn architectenstage het diploma van master in de Stedenbouw en Ruimtelijke Ordening behaald en op zich kreeg ik daar de kans om heel wat veldwerk te doen zoals het opmaken van enkele RUP's omtrent zonevreemdheid. Maar het grootste deel van mijn dagen zat ik de hele dag achter mijn bureau. Weinig afwisseling dus... Toen men in het ASZ in Aalst een projectleider zocht met mijn diplomaverensten en aangezien het ziekenhuis op amper één kilometer van mijn woonplaats is, heb ik geen seconde getwijfeld. Doorheen de jaren is het team van de Technische Dienst heel erg verjongd en kan ik met heel wat jonge mensen aan de slag”, zegt Femke Veeckman.

Je beweegt je over drie campussen: Aalst, Geraardsbergen en Wetteren. Wat is precies de inhoud van je dagelijkse bezigheden?

“Een project, groot of klein, start altijd bij mij. Ik maak op vraag van een dienst, de directie of op eigen initiatief de

plannen op. Het gaat dan over plannen die erop gericht zijn ruimten en diensten opnieuw in te richten, te verbeteren, aan te passen, te verfraaien. Ontwerpen worden steeds opgemaakt in overleg met de betrokken diensten en de ondersteunende diensten zoals de preventiedienst, ziekenhuishygiëne, schoonmaak,... Ik maak een (voor)ontwerp waarop alle eisen samenkomen en werk het plan verder uit (meubelplannen, materiaalkeuzes, interieurstudie,...). Voor HVAC, elektriciteit, sanitair,... laat ik mij ondersteunen door mijn collega's 'Projectleiders technieken'. Ik maak ook van de projecten totaalramingen, ga op zoek naar de meest geschikte aannemer(s) en breng dit voor op de interne bevoegde organen. Zodra ik hiermee klaar ben, doe ik de bestellingen, maak ik de nodige afspraken met de aannemer(s) en stel ik een planning op. Ik coördineer en behoud steeds het overzicht: ik zorg ervoor dat de betrokken diensten weten wat hen wanneer te doen staat. Communicatie met alle partners is heel belangrijk. Mijn functie binnen het ziekenhuis is van groot belang, dat mag ik wel stellen. Voor mijn aanwerving liep het op dit vlak al weleens mis...”

Te weinig plaats

Het Algemeen Stedelijk Ziekenhuis is op die tien jaar wel van uitzicht veranderd, neem ik aan.

“Vrij snel na mijn indiensttreding zat ik al met de handen in het haar omdat er in het ziekenhuis zo veel plaatsgebrek was. Iedereen was constant op zoek naar vrije ruimte om



hun dienst leefbaar te houden. Er werd toen besloten om werk te maken van de uitvoering van ons Masterplan want vol is vol, ook al ben je erg creatief. Ik maakte toen de voorontwerpplannen op voor de uitbreiding van het ziekenhuis binnen het Masterplan. In een tweede fase werd een architectenbureau aangesteld om het voorontwerp in een ontwerpfase te gieten, ik begeleidde intern het volledige project. Een heel boeiende ervaring voor mij in het begin van mijn nieuwe carrière binnen het ziekenhuis. In deze uitbreiding zitten heel wat functies zoals Spoedafdeling, Kindergeneeskunde, Hartkatheterisatie, kantoorruimtes,... die je dan van dichtbij gaat onderzoeken. Ook heel wat diensten en collega's passeerden toen de revue. Zo leerde ik op korte tijd heel veel technieken, diensten, artsen en verpleegkundigen kennen", aldus Femke Veeckman.



Renovaties van twee verdiepingen op de campus Wetteren, renovaties in Geraardsbergen en dan het grote nieuwbouwproject in Aalst: je hebt nog jaren werk...

"Ik heb inderdaad nog zekerheid in mijn job... Zo ben ik ook verantwoordelijk voor het ruimtebeheer van het ziekenhuis en houd ik de plannen up-to-date. Ook de opmaak van preventieplannen, compartimenteringsplannen behoren tot mijn takenpakket. Ik leid vloer- en plafondrenovaties en schilderwerken in goede banen. Ik ben ook sterk bezig met meubilair in het ziekenhuis. Zorgen dat iedereen over de gepaste meubels beschikt en op een goede stoel zit, is voor mij van groot belang. In onze signalisatie zaten eind 2014 heel wat hiaten. Het ziekenhuis gaat voor de NIAZ-accreditatie waarbij de signalisatie op de drie campussen dezelfde moet zijn. De uitrol van mijn concept hiervan is op de drie campussen volop aan de gang", zo zegt Femke nog.

Veel werk maar je doet je job heel graag, dat blijkt uit de passie waarmee je vertelt over je dagelijkse bezigheden.

"Ik heb een zeer gevarieerde job. Elke taak in mijn pakket is anders. Ik werk mee aan plannen voor de toekomst en weet ook dat deze vroeg of laat gerealiseerd kunnen worden. Intussen probeer ik zo veel mogelijk te doen om het voor de diensten leefbaar te houden. Ik stap daarbij niet graag mee in ad-hoc oplossingen en tracht de gebruikers daarvan ook te overtuigen. Aan een goed plan werken is een hele klus en vergt tijd. Ook al 'voel' ik snel in welke richting ik het best werk, ik heb niet op alles een pasklaar antwoord. Ik zoek tot het uiteindelijk goed zit en dat geeft veel voldoening", zegt de moeder van twee jongens nog.

Vrouwen zijn eenduidig

Je werkt in een typische mannenwereld. Hoe sta je je mannetje als vrouw?

"Op onze technische dienst werken we intussen met drie vrouwen en laten we ons omringen door een 30-tal mannen. Ik ben iemand die graag correct is en zich vasthoudt aan plannings. Bij de oudere mannen was het aanvankelijk soms lastig om iets gedaan te krijgen maar met de jaren weet ik nu wel hoe ik dit het best aanpak: vriendelijk en kortdaat. Luisteren naar de inbreng van eenieder en dan zelf de knopen doorhakken... Ik ben iemand van mijn woord en

dat weten de mannen intussen wel. In de hele ziekenhuiswereld zie ik heel veel sterke vrouwen. Op zich is het jammer dat het voor vrouwen vaak langer duurt vooraleer een pad geëffend wordt. Uiteindelijk komen ze tot langdurige resultaten en komen ze ook sterker uit de situatie. Ik werk ook zelf graag met vrouwen, ze zijn eenduidig en je weet steeds wat je te doen staat", aldus Femke Veeckman.

Het combineren van een drukke job met je gezinsleven: hoe lukt dat?

"Ik heb twee jongens (6 en 4 jaar). Waar ik vroeger al eens moeilijk de slaap kon vatten omwille van mijn werk, kom ik nu thuis en zorgen de kinderen er al snel voor dat ik mijn job even volledig uit mijn hoofd kan zetten. Thuis is het best ook wel druk maar de jongens zorgen voor de nodige afleiding. Regelmatig trekken mijn man en ik er samen op uit voor een lang weekendje skiën of een citytrip. Ik heb ook een fantastische partner die bijspringt waar hij kan. We vinden het belangrijk om zelf onze kinderen op te voeden en voorlopig lukt ons dat aardig. Ik moet flexibel zijn in mijn job omdat veel werken in het weekend of op vakantiedagen uitgevoerd dienen te worden... Mijn partner doet hierover nooit moeilijk en weet dat dit part of the job is."

Waar droom je nog van: professioneel en privé?

"In mijn job staat er nog heel wat op stapel: renovaties op de drie campussen, en dan het Masterplan hier in Aalst. Ik heb geen glazen bol en in het ziekenhuislandschap beweegt er momenteel heel veel. Ik besef heel goed dat mijn professionele ervaring groot is... Dus wie weet wat de toekomst nog brengt. Ik zou wel heel graag willen dat de plannen voor de nieuwbouw ooit helemaal gerealiseerd worden."

"Privé weet ik dat mijn kinderen langzaam zelfstandiger worden waardoor ik steeds meer tijd zal vinden voor mezelf. Ik wil dat mijn kinderen het zo goed mogelijk hebben, ik ben dan ook heel fier op mijn twee jongens. Mijn leven is momenteel perfect in evenwicht. Ik droom ervan dat zo lang mogelijk te kunnen behouden", besluit Femke Veeckman. ●

Luk Derden

NIEUWE GENERATIE TOEGANGSCONTROLE ZONDER SLEUTELS

en zonder kabels, voor beveiliging van wereldklasse voor elk soort gebouw.



Smarter thinking. Smarter performance. Smarter design.

**HET SYSTEEM GEBRUIKT ONZE GEAVANCEERDE SVN EN WIRELESS RFID TECHNOLOGIE
WAARMEE IEDERE DEUR VOLLEDIG MET TOEGANGSCONTROLE UITGERUST KAN
WORDEN.**

VEILIG

- Maak gebouwen 'sleutelloos'.
- Beveilig binnen- en buiten deuren.
- In een handomdraai up-to-date.

GEBOUWBEHEER

- Bewaak en beheer alle toegangsrechten van gebruikers.
- Inzicht in alle toegangsactiviteiten.
- Minder kosten van verloren sleutels.
- Alle behoeften van veiligheid in één platform, uw management tool.

BETERE GEBRUIKERSERVARING

- Beveilig toegang tot middelen, kamers en faciliteiten voor personeel en bezoekers.
- Integreer diensten van derden zoals betaalsystemen, kopieerapparaten, bibliotheek, identiteitsbeheer ...

MOBILE VIRTUAL NETWORK

- JustIN Mobile SVN (mSVN) is een innovatief identificatie update systeem waarmee gebruikers hun identificatiemedia onderweg kunnen updaten.

GESCHIKTE OPLOSSING

- Het uitgebreide assortiment van SALTO biedt oplossingen voor vrijwel iedere deur op de markt.

SALTO
inspired access



Valery Coppens (OLV Ziekenhuis Aalst): “Fietsen en wandelen zolang ik kan”

“Ik ben tevreden over mijn loopbaan omdat ik al die tijd de appreciatie van de mensen uit mijn directe werkomgeving kreeg”, zegt Valery Coppens (75) tijdens het gesprek dat we met hem hadden in de cafetaria van het Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis (OLV Ziekenhuis) van Aalst. 35 jaar werkte Valery Coppens als technisch verantwoordelijke in het Aalsterse ziekenhuis. In die periode maakte hij een geweldige evolutie mee, zowel op het vlak van de infrastructuur als op technisch en geneeskundig gebied.

Hoe het destijds allemaal begon? Valery Coppens kan het nog haarfijn vertellen, net of het pas gisteren was.

“Op 15 september 1967 kwam ik hier aan. Het ziekenhuis werd toen uitgebaat door een Zusterorde en had nood aan professionele ondersteuning op het gebied van administratie, economie, financiële zaken en techniek. Ik werd in een wereld gegooid die me onbekend was. Ik moest mijn plan trekken als één van de weinig mannelijke personeelsleden tussen al dat vrouwelijk gezelschap. Bij de start kon ik een beroep doen op één elektricien, een mechanicus plus helper,

een schrijnwerker, enkele schilders, enkele tuinmannen en klusjeslui. In 1967 werd er een directiecomité opgestart. Als technisch directeur was ik er lid van. Na enkele jaren werd de directie herschikt en de technische dienst werd onder de administratief directeur geplaatst. In 1972 werd een technicus aan boord gehaald. Hij startte de Medisch Technische Dienst (MTD) op. De technische dienst stond toen in voor herstellingen, uitbatingen van de technische installaties, onderhoud en geleidelijk aan ook voor kleine werken. Voor grotere werken werden lokale aannemers ingeschakeld.”

In de loop der jaren veranderde het Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis Aalst zienderogen. Je moest mee evolueren.

“Mijn vuurdoop beleefde ik in 1968 met een eerste groter bouwproject: een prefab gebouw van 1000 m², uitgevoerd onder toezicht van de technische dienst. Ondertussen volgden de verbouwingen zich op: Medische Beeldvorming, Oncologie, HB, IZ, nierdialyse enz. In 1979 werd een nieuwbouw van 20.000m² opgeleverd. Voor het eerst werd ik geconfronteerd met

klimagroepen en koelcentrale op ijswater. Ik volgde zelfs op eigen initiatief een cursus klimatisatie in Brussel. Een Centraal Controle Systeem bewaakte toen alle installaties, ook al een nieuw gegeven voor de TD. Voor grote projecten werd een beroep gedaan op een architect en een studie bureau. Het was een drukke tijd met veel werfvergaderingen, het in gebruik nemen en verder aanleren van de nieuwe installaties. Maar ondertussen liep het dagdagelijks werk verder met de eigen ploeg en de kleine werken met lokale aannemers.”

Niet te stuiten groeispecialiteiten

“Naast de vele verbouwingen en uitbreidingen werden veel nieuwe diensten opgestart, afsplitsingen van de diensten algemene chirurgie en interne geneeskunde. Ook nieuwe diensten werden gestart in de beginjaren '80. Herstart van hartchirurgie, endocrino, gastro-entero enz... en werden alle diensten verder uitgebreid. Ik stond toen met mijn ploeg en met een reeks kleine aannemers in voor de inrichting en uitrusting van de alle nieuwe afdelingen.”

Een hele wereld van verschil op technisch vlak: aanvaankelijk waren er zelfs geen ondersteunende diensten.

“De evolutie van, vooral, de medische techniek was overweldigend. Van RX-tafels die volledig electro-mechanisch waren, zonder een onderdeelje elektronica, naar supergespecialiseerde scanners. Of operatielampen van 6000 lux naar scialytiques van 100.000 lux. Van een telefooncentrale, heel compact, samengesteld uit relais en veel bedrading naar een computergestuurde centrale. De technische dienst groeide stilaan uit tot een 12-tal technici. De medisch technische dienst evolueerde naar een team van een 8-tal mensen. Rond 1980 werd de veiligheidsdienst gestart en die is verder uitgebouwd tot een team van drie ingenieurs. In 1988 werd een gebouw opgeleverd van 10.000m². Rond 2000 werd de fusie met een ziekenhuis in Ninove gerealiseerd en een paar jaar later volgde de fusie met het ziekenhuis in Asse. Ikzelf ging in 2002, na 35 jaar dienst, enigszins met tegenzin op pensioen.”

Studiedagen en wandeldagen met VTDV

Op je 61^{ste}, maart 2002, ging je met pensioen. Intussen was je ook al jaren een actief lid van de VTDV.

“Rond 1975 werd ik lid van de vereniging en enkele jaren later volgde ik Robert Maleux op als secretaris. VTDV organiseerde indertijd vier studiedagen per jaar en ik keek er vooral op toe dat die studiedagen geen commerciële bedoening werden waarop de firma's hun waren kwamen aanprijzen. In de voormiddag werden er twee thema's ontwikkeld en na de middag was het meer praktisch gericht. Die studiedagen zaten goed vol. In het kader van sociale evenementen voor de leden van VTDV heb ik twee jaar geleden met Frank Peuteman een regionale wandelmiddag georganiseerd, startend aan de abdij van Affligem en met aandacht voor de hopteelt, een bezoek aan onze wijnboer (domein De Kluizen) en een aangename kennisgeving met de Kruidenier van Affligem.”

En zo zijn we bij de huidige hobby's van Valery Coppens beland. Wandelen, fietsen en fotografie (en vroeger ook



reisboeken schrijven) zijn de drie activiteiten waarmee hij zijn dagen momenteel vult. Over het bergwandelen raakt hij zelfs niet uitgepraat...

“Toen ik 13 was, trok ik samen met mijn vader en broers voor het eerst met de tent naar het Groothertogdom Luxemburg. De laatste grote fietstoer deed ik in 1962 met mijn twee broers: een tocht van 25 dagen van Aalst naar Cortina d'Ampezzo, met de beklimming van de cols uit de Giro. In 1974 trok ik met vrouw en kinderen voor het eerst naar Zwitserland en ontdekte per toeval het genoegen van het bergwandelen. Vanaf 1974 ben ik elk jaar op tocht. Het meeste in Zwitserland, maar ook echte trekkings in Nepal, Pakistan en Peru. Kamperen tot op 5000 meter hoogte, 24 dagen in primitieve omstandigheden... Prachtig allemaal, maar erg slopend ook. Mijn eerste meerdaagse bergtocht beleefde ik met de GR20, dwars door Corsica. Tegenwoordig ga ik nog tweemaal per jaar de bergen in. Met een bezinningsgroep trek ik al voor de zevende keer naar Zwitserland om te bezinnen maar ook om er te bergwandelen. Met mijn jongste zoon doorkruis is de jongste jaren Slovenië, Kroatië, Montenegro...”

“Ik hou me nu ook nog intens bezig met de wandelactiviteiten van de OLV-vrienden, een hechte groep van gepensioneerd van het ziekenhuis. De voorbereiding van al die activiteiten slorpt veel tijd op: vijf keer het wandelparcours verkennen, wijzigen en nog eens verkennen. Tijdens de wandeling zelf gids spelen, fotograferen en begeleiden. En de dagen nadien de fotoreportages afwerken en verzenden naar de deelnemers. Ik ben ook nog actief voor 11.11.11 (jaarlijkse verkoop), Memisa en Broederlijk Delen (jaarlijkse wandel- en fietsnamiddag op poten zetten).”

Slotvraagje: heb je nog toekomstplannen?

“Ik probeer nu elke week nog twee keer te wandelen of te fietsen. Ik wil blijven bewegen zolang ik kan, zolang de gezondheid het toelaat. Ik ontmoet nog altijd door mijn actief bezig zijn heel wat mensen. Dat contact houdt je jong. Zo lang mogelijk in de beweging blijven... Dat ga ik de volgende jaren nog proberen te doen.” ●

Luk Derden

Energie-efficiënt systeem voor behoud van warmwatertemperatuur klaar voor opmars in Vlaamse zorginstellingen

We omarmen in Vlaanderen steeds meer de energie-efficiënte elektrische oplossingen die de markt aanbiedt. Denk maar aan de opmars van de elektrische auto of de Tesla Powerwall. Maar ook in de zorginstellingen kunnen we de vruchten plukken van de nieuwe mogelijkheden. Gerichte elektrische inritverwarming of elektrische vloerverwarming zijn inmiddels behoorlijk bekend, maar ook voor het temperatuurbehoud van warmwaterleidingen biedt elektrische verwarming voordelen. Meer dan ooit is het belangrijk om de juiste keuze te maken bij het ontwerpen en/of plaatsen van een warmwatersysteem.

Pentair's Thermal Building Solutions, specialist in elektrische verwarmingskabels, introduceert het HWAT warmwater-systeem samen met de regelaar HWAT-T55: een geavanceerde thermostaat om warmwater op temperatuur te houden met efficiënte temperatuurhandhaving en optimaal gebruiksgemak. De thermostaat combineert intuïtieve navigatie met intelligente technologie en slimme kenmerken. Het resultaat is een eenvoudige installatie en programmering, zodat een aangename gebruikerservaring ontstaat.

Waarom zouden we warm water op temperatuur houden met elektrische Raychem HWAT verwarmingskabels?

- Comfort door direct warm water
- Water besparing
- Risico beperking door kleinere hoeveelheid warm water voorraad
- Thermische disinfectie
- Besparing van ruimte
- Totale energie besparing

Door de steeds strengere energieregeling en de wereldwijde strategie om de CO₂-emissie te laten dalen, richt de focus zich meer en meer op warmwatersystemen en het bijhorende potentieel om energieverbruik te besparen. Daaruit volgt dat eigenaars van gebouwen vaak kiezen voor warmtepompen om warm water te produceren.

Een recente studie (Energie Studie Technische Universiteit Dresden) toont echter aan dat een **warmtepomp 40 procent méér primaire energie nodig heeft** om energieverliezen te compenseren indien gebruik gemaakt wordt van een recirculerend systeem dan wanneer er een enkele leiding gebruikt wordt in combinatie met de HWAT-verwarmingskabel.

Of de HWAT-verwarmingskabels nu gebruikt worden als energie-efficiënter alternatief voor een traditioneel recirculerend systeem of eenvoudigweg als een probleemoplosser voor lange aftakkingen, het HWAT systeem heeft altijd 3 belangrijke voordelen:

- 1) **Energie efficiënter:** 40% minder primaire energie gevraagd vergeleken met een warmtepomp gecombineerd met een recirculerend systeem (50% minder leidingen, efficiënter gebruik van de boiler, betere prestatie van de warmtepomp)
- 2) **Maximum Comfort:** Onmiddellijk warm water in het hele distributiesysteem wat vooral een grote impact heeft bij lange aftakkingen. (We beantwoorden aan het hoogste comfort niveau III volgens VDI 6003, warm water in minder dan 10 seconden)
- 3) **Water hygiëne:** Legionella preventie door het behoud van warmwater temperaturen boven 55°C overall in het hele systeem en de mogelijkheid om (volgens de wensen van de klant) een thermische schok uit te voeren tot 70°C (volgens DVGW Arbeitsblatt W551).

Indien u meer wenst te leren over de HWAT-systemen en de bijhorende voordelen, gelieve hiervoor een e-mail te sturen naar salesbelux@pentair.com met uw contactgegevens en we nemen zo snel mogelijk contact met u op voor een vrijblijvende consultatie. Of bel met onze klantendienst op **+32 16 213 502**

Zie voor meer informatie over onze laatste innovaties <http://pentairthermal.com> of volg @PentairTBS op Twitter.

Tips voor een blijvende flexibiliteit in zorggebouwen

Studiedag en nieuwjaarsreceptie bij Airdeck Building Concepts in Hasselt

Op 18 januari 2016 organiseerde het VTDV - Kringwerking Limburg-Vlaams Brabant haar eerste studiedag van het nieuwe jaar in samenwerking met Airdeck Building Concepts nv uit Hasselt.

Het onderwerp **“Hoe kan de zorgsector in haar gebouwstructuren een blijvende flexibiliteit bekomen?”** kon alvast 35 collega's overtuigen.

Kiezen voor de juiste gebouwstructuur is essentieel indien een technische dienst de nodige flexibiliteit wil houden voor toekomstige wijzigingen op vlak van inrichting en technieken. Uit een rondvraag bij de collega's blijkt heel duidelijk dat flexibiliteit de sleutel is voor een geslaagd gebouwconcept.

Maar hoe bereik je die flexibiliteit en hoe kan je valkuilen vermijden?

Eerst en vooral is het belangrijk om te kiezen voor vlakke vloeren. Zo zijn er geen storende elementen zoals balken die de montage van technische installaties bemoeilijken.

Daarnaast moet je rekening houden met wat de toekomst zal brengen en dat is zonder twijfel het doorboren van de vloeren. Hoe kan je op voorhand de juiste keuzes maken die ervoor zorgen dat je de nodige doorboringen kan

uitvoeren in je vloersysteem? Dat kan je door het definiëren van een boorprotocol.

Let wel op de extra aandachtspunten zoals de robuustheid van je vloer en het respecteren van de voorziene veiligheidsfactoren. Een ziekenhuis (zorggebouw) wordt namelijk beschouwd als een gebouw waar de gevolgen van gebreken zeer belangrijk zijn bij hun maximale bezetting. Daardoor gaan de veiligheidsfactoren van de vloerbelastingen naar omhoog. Ook de gevolgklasse met betrekking tot accidentele belastingen (NBN EN 1991-1-7) is bij ziekenhuizen het hoogst. Dit heeft ondermeer als gevolg dat er horizontale en verticale trekbanden dienen gebruikt te worden in de gebouwstructuur.

Het is dan ook belangrijk dat alles goed en duidelijk omschreven is in het lastenboek.

Ten slotte werden er drankjes en schitterende hapjes aangeboden om alzo te klinken op het nieuwe (kringwerking)jaar. ●

Marc Jackmaert



Distributie van warm en koud sanitair water

Om doeltreffende de ontwikkeling van bacteriën in het waterleidingnet te beperken, bevelen experts drie fundamentele acties aan:

- Een goede watercirculatie waarborgen en stagnatie vermijden
- Kalkaanslag en corrosie tegengaan dankzij een ontwerp en onderhoud aangepast aan de waterkwaliteit en de eigenschappen van de installatie
- Het water in de installaties op een hogere temperatuur houden of in staat zijn tijdig de temperatuur te verhogen



SYSTEM'O[®]

is geschikt voor al deze ingrepen en laat toe deze doeltreffend uit te voeren.



BIM

realisatie van de installatieplannen in:

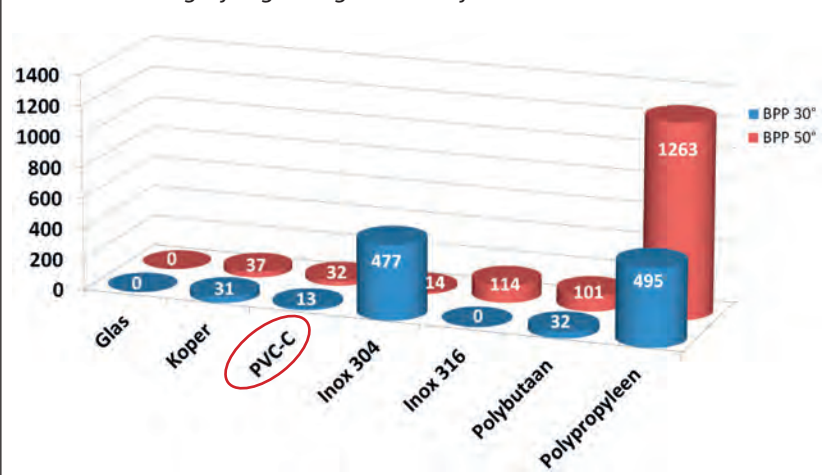
- REVIT
- Autocad
- PDF formaat



Werven geïnstalleerd met **SYSTEM'O[®]**:

- Cliniques Universitaires Saint-Luc (UCL) Bruxelles
- UVC Brugmann - site Paul Brien
- Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola
- Erasmus Ziekenhuis Brussel
- Centre Hospitalier Régional de Huy
- Centre Hospitalier de l'Ardenne in Libramont
- CHU Ambroise Paré in Bergen

BPP waardenvergelijking waargenomen bij 30°C en 50°C





Studieavond VTDV in samenwerking met EDF Luminus Elektriciteit: productie en gevaren

Op donderdagavond 24 maart was het alweer tijd voor een gezellige en vooral boeiende VTDV-studieavond (kringwerking Oost- en West-Vlaanderen), ditmaal in samenwerking met EDF Luminus, met als thema Elektriciteit: productie en gevaren. Twee verrijkende uiteenzettingen in intercultureel centrum De Centrale in Gent werden gevolgd door een rondleiding in de aanpalende elektriciteitscentrale Ham.

Een aangename locatie en een mooie lijst van deelnemers, dat voorspelde alvast veel goeds. Maar dé basiselementen voor een geslaagde studieavond zijn uiteraard de sprekers en de inhoud van hun presentaties. Voor het eerste deel werden Robbert Poelmans (Key Accountmanager Government) en Jimmy Van Moer (Manager Energie en Engineering van UZ Brussel) verwelkomd. Jimmy Van Moer deed enkele toekomstplannen van het UZ Brussel uit de doeken, en dan meer bepaald op het vlak van energieverbruik. Tegen 2022 zal het Brusselse universitair ziekenhuis zo'n 40% groter zijn. Een ambitieus plan, maar nog ambitieuzer is dat ze ondanks deze uitbreiding het energieverbruik stabiel willen houden of zelfs willen zien dalen. Een doelstelling die het publiek meteen op het puntje van hun stoel deed zitten, want hoe willen ze dat realiseren? Uiteindelijk zijn we allemaal bezig met de vraag hoe we ons energieverbruik onder controle kunnen houden en of we voldoende voorbereid zijn op een eventuele black-out.

40% groeien en energieverbruik stabiel houden

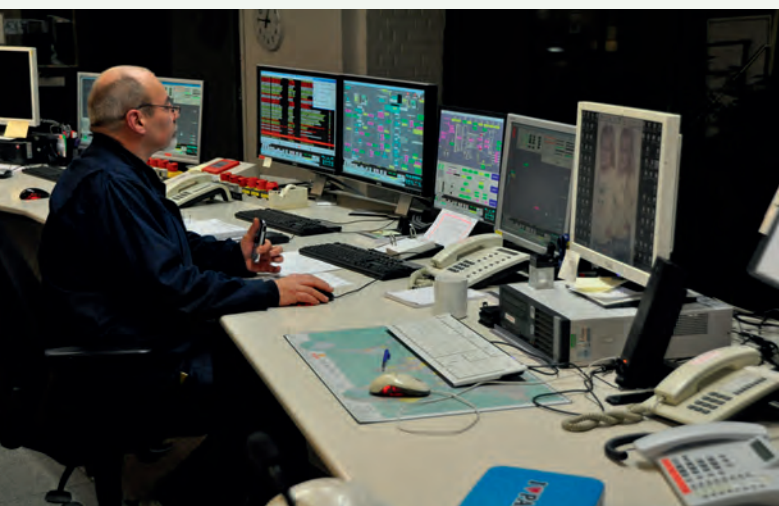
Bij het opstellen van het energiebeleidsplan moest men in Brussel verder denken dan alleen maar het ziekenhuis. Verschillende partijen zitten namelijk op hetzelfde warmte- en elektriciteitsnet, bijvoorbeeld de universiteit en een fitnessclub. Deze verbondenheid maakt dat het geen evidente denkoefening was, blikt Jimmy Van Moer terug. De Manager Energie en Engineering heeft installaties gekend in het ziekenhuis die even oud waren als hijzelf. "We gaan proberen om alles te renoveren, behalve het beddenhuis.

Het ziekenhuis zal zo'n 40% groeien qua oppervlakte tegen 2022. Onze nieuwe hoogspanningsinstallaties, 3 kilometer lang en met 3 generatoren, zijn heel flexibel (modulair en inplugbaar) waardoor uitbreiding mogelijk is. De eerste doelstelling hierbij is het energieverbruik te behouden of zelfs te doen dalen. Het jaar 2012 is daarbij het nulpunt."

Een tweede doelstelling is ervoor zorgen dat het ziekenhuis volledig onafhankelijk kan werken, zowel qua verwarming als elektriciteit, voor een zekere periode. Het ziekenhuis wil dus gewapend zijn tegen een eventuele black-out. In die optiek voerden ze recentelijk ook enkele tests uit, waarbij het UZ Brussel twee keer zes uur lang volledig van het net geweest is, probleemloos. "En alsof dat niet genoeg is, stelden we onszelf nog een derde doel: ons nominale elektriciteitsverbruik volledig met eigen productie doen. Onder meer dankzij onze twee WKK's."



◀ Dit energieplan werd twee jaar geleden goedgekeurd. Vandaaruit werd dan het masterplan energie uitgewerkt. Om het verbruik tegen 2022 niet te zien stijgen worden enkele maatregelen genomen. Zo wordt er een nul tolerantie gehanteerd op gebied van verlichting betreffende alles wat niet led is. In samenwerking met de VUB is er ondertussen een veelbelovend project met windmolens aan de gang. Een eerste testmolen boven op het ziekenhuis zit er stilaan aan te komen. Op dit moment is de campus alvast wel al voorzien van 3.000 zonnepanelen, maar er wordt gekeken om richting 20.000 te gaan, die geplaatst zouden worden op de (overdekte) parking. Een ander plan



dat op tafel ligt is het steken van 20 megawatt aan ijsbuffer om pieken in het energieverbruik op te vangen. "Een efficiëntieverhogend systeem, zeer zeker, maar een stevig prijskaartje", aldus Jimmy Van Moer. "Tot slot zijn er ook al de eerste plannen voor een nieuw datacenter."

Productie en risico's

Het tweede luik van de avond, betreffende risico's bij werken aan elektrische realisaties, werd verzorgd Jos Nuytens van de BTV Academy. Met het nodige gevoel voor humor kreeg Nuytens het publiek meteen op zijn hand. Hij opende zijn verhaal met 7 belangrijke weeën als het op werken aan elektriciteit aankomt: Wie – Wat – Waar – Waarom – Waarmee – Waardoor – Wijze waarop. Het is van cruciaal belang, bij de uitvoering van elektrische werken, om een goede voorbereiding te hebben. Zoals een eerlijke en zinvolle opgestelde risicoanalyse, waarbij ook de uitwendige invloedfactoren in acht genomen worden. Wat is de omgevingstemperatuur? Zijn er problemen met het water of schimmels? Ook niet te vergeten: zijn er bepaalde procedures die gevolgd dienen te worden? De basisprincipes zijn er om gerespecteerd te worden. Hiërarchische organisatie, de juiste werkmiddelen, een last minute risicoanalyse (LMRA), stoppen bij ongunstig weer, de nodige beschermingsmiddelen, indien nodig duidelijke signalisatie en zeker zijn dat alle instructies duidelijk zijn.

Vervolgens besprak Nuytens het verschil in manier van werken bij werkzaamheden buiten spanning ten opzichte van werkzaamheden onder spanning. Bij werkzaamheden buiten spanning heeft Nuytens het niet over de 7 weeën maar wel over de vitale 7: Voorbereiden / Vrijschakelen / Vergrendelen / Controleren / Aarden of kortsluiten / Afbakenen en Vrijgeven.

Ook hier is een goede voorbereiding vanzelfsprekend: wie is de installateur? Zijn de werkzaamheden duidelijk omschreven? Is er een volwaardige risico-analyse gemaakt? Zijn de werkprocedures duidelijk? Wanneer een antwoord geformuleerd is op deze vragen, dan kan er overgegaan worden tot de eigenlijke werken, die beginnen met het scheiden van de elektrische installaties. Zorg er uiteraard voor dat de vrijgeschakelde installaties niet heringeschakeld kunnen worden. Met aangepaste toestellen of een aangepaste PBM wordt de spanningsafwezigheid gecontroleerd. Het kan voorvallen dat een installatie ongewild spanning voert, wees daarom voorbereid om te aarden of kort te sluiten. Vergeet ook niet om de installaties waaraan gewerkt worden duidelijk af te bakenen. Achteraf wordt deze veiligheidszone tot slot weer vrijgegeven.

Werken onder spanning is dan weer een ander verhaal. Dergelijke werkzaamheden mogen slechts uitgevoerd worden als aan drie voorwaarden voldaan wordt, drukte Nuytens het publiek op het hart. Een eerste voorwaarde is dat de kenmerken van de elektrische installatie het toelaten. Dit hangt af van het spanningsgebied, het type van de uit te voeren werkzaamheden, de technische aspecten van het bord, de gebruikte materialen... Als tweede



voorwaarde moet er een aangepaste werkmethode toegepast worden, zoals bijvoorbeeld de MUOP-methode (Mens/Uitrusting/Omgeving/Product). Als derde en laatste voorwaarde moet men de dienstdoendigheid in acht nemen, besloot Jos Nuytens.

Voor de leden die niet aanwezig konden zijn of voor wie de presentaties nog eens wil herbekijken: neem contact op met een bestuurslid van de VTDV of via www.vtdv.be, onze website.

Ondertussen stonden Eric Perdu (Sr. Commercial Manager District Heating Gent) en Steven van Caneghem (Site Manager Ham) te popelen om te beginnen aan de rondleiding. Na twee interessante presentaties eindigde de avond namelijk met een praktische sessie. Dan hebben we (nog) niet over het gesmaakte wereldbuffet dat klaarstond voor de deelnemers, want eerst was er de rondleiding in de energiecentrale zelf. De centrale werd gebouwd in 1920 en heeft dus een lange weg afgelegd. Een deel van de site is inmiddels historisch erfgoed, een industrieel monument. Eric Perdu legde vooraf uit wat we allemaal te zien zouden krijgen tijdens de rondleiding: de gasturbine GE LM 6000PB DLE (42 MW), de warmterecuperatiestoomboiler Brouhon, de stoomturbine Gec Alstom, twee gasturbines Rolls Royce Trent 60 DLE alsook de back-upboilers bijvoorbeeld, die leveren warmte als de STEG niet draait.

Napraten gebeurde tot slot aan het buffet, met een lekker glaasje wijn in de hand. ●



E. VAN WINGEN NV

The Green Wave in Power Solutions



Smart Energy for Smart Business

Duurzame en betaalbare energietoepassingen

- **Noodstroom** • **Biomassavalorisatie** •
- **Warmtekrachtkoppeling** • **Mini-WKK** •
- **Energisturingen** •

Engineering - Constructie - Installatie - Service

www.vanwingen.be

Industrieterrein Durmakker 27 - B-9940 Evergem

KALENDER VTDV 2016

Kringwerkingen VTDV Vlaams-Brabant/Limburg

26/09/2016	Nextel — ifv de SLiM kamer.
------------	-----------------------------

Kringwerkingen Antwerpen

27/06/16	Bezoek Interlu-LCC Plafonds te Antwerpen
27/10/2016	Studiedag energiebesparende verlichting LED ism Etap en We Think
21/11/2016	Studieavond dialysewatertechnieken ism Bellco
	Bezoek Atlas Copco

Kringwerkingen O & W Vlaanderen

08/09/2016	Bezoek Televic met mogelijk bijkomende externe spreker te Izegem
27/10/2016	Studieavond risicoanalyse brand in de verzorgingssector ism Prebes
08/12/2016	Bezoek volkssterrenwacht en uitleg onweer + mogelijke beveiligingen te Gent

Lidmaatschap VTDV — Hoe lid worden van de VTDV?

De VTDV verwelkomt nieuwe leden!

Surf naar www.vtdv.be, klik op rubriek 'Lidmaatschap aanvragen', en vul het bijhorende formulier in. Uw aanvraag wordt dan voorgelegd aan het bestuur dat elke maand samenkomt en u krijgt daarna zo spoedig mogelijk bericht of u geaccepteerd bent als lid. Het lidgeld bedraagt 25 euro per jaar.

Info: www.vtdv.be

NIEUWE LEDEN VTDV 2016

FEBRUARI 2016

Colart Luc – Armonea vzw – Stationstraat 102 – 2800 Mechelen – Facility Manager
Van Everbroeck Stéphan – Bond Moyson Woonzorg W VL - Verantwoordelijke TD
De Maré Bert – AZ St Rembert Torhout – Hoofd Technische Dienst
Burggraeve Peter – VIVES – Opleidingshoofd Zorgtechnologie
Vereecken Ludo – UZ Gent – Hoofd Projectmanagement
Balis Bart – AZ Jan Portaels – Diensthooft TD
Luc Hantson - AZ GLorieux - Directeur planning en Logistiek
Anke Allaert – AZ Glorieux - Projectcoördinator bouw en infrastructuur
Van Cauwenberge Bart – AZ Glorieux - Manager infrastructuur en technieken
De Mol David – Zorgbedrijf Antwerpen – Directeur Facilities

MAART 2016

Werner Van Poecke – PC St Hiëronymus – Hoofd Facilitaire dienst
Dirk Callens – UZA - Techn Coördinator algemene biotechniek & assetmanagement

APRIL 2016

Tom Van Ackerbroeck – Diensthooft Technische Dienst- AZ Turnhout campus St Elisabeth
Kris Coemans – Facilitair directeur – Medisch Centrum St Jozef , Bilzen
Johan Van Hoof – Diensthooft facilitair beheer en aankoop/preventieadviseur – MFC Ten Dries, Nevele
Michaëla Smit – Stafmedewerker TD-Veiligheid – vzw Compostela
Danny Cabo – Afdelingshoofd TD – RZ Tienen
Cédric Gryson – Diensthooft Technische Dienst - Zorgcentrum Maria Ter Engelen

DETOO DESIGN TO OPERATE



Serge Lefevere • Johan Cogge • Albaan Tas • Jan De Vloed

Boeckx en De Vloed, twee architectenbureaus die zich steeds hebben gespecialiseerd in onderwijs en de zorg, engageren zich nu om samen toonaangevende projecten te realiseren die het leef- en werkcomfort van de 21ste eeuw mee bepalen. Die nieuwe entiteit heeft een naam gekregen die de gemeenschappelijke kracht en ambitie perfect onderstreept: **DETOO Architects.**

BOECKX
PART OF DETOO
ARCHITECTS

Torhoutsesteenweg 52, BE-8400 Oostende
T +32 59 808 804
info@boeckx.be, www.boeckx.be

DE VLOED
PART OF DETOO
ARCHITECTS

Laarnebaan 106a, BE-9070 Heusden-Destelbergen
T +32 92 521 122
www.devloed.be, info@devloed.be



Eerste Hulp Bij Ontdoen van oud elektrisch labomateriaal?

Recycleer duurzaam: vraag het aan een Recupel erkende Recycler.



Dag na dag zet u zich in voor de gezondheid van uw patiënten. Ook een gezond milieu draagt daar toe bij. Toon dat u er ook een hart voor hebt en werk samen met een Recupel erkende Recycler. Het is de beste garantie voor de correcte en duurzame afdanking van uw oud elektromateriaal: laboratoriumapparatuur, operatielampen, scanners, monitoren, echografietoestellen, laserapparaten ...

Vraag een voorstel aan op www.recupel.be/recupel-recycler