



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 010 – Jaargang 4 – Uitgavedatum feb. 2016

A photograph of a modern, multi-story building with a facade of grey brick and large glass windows. The building is viewed from a low angle, looking up. A white, curved graphic element is overlaid on the top left of the image.

AFVALBEHEER 4
BEVEILIGING IN ZIEKENHUIZEN 8
ZORGHOTEL WELLINGTON 24

Is uw ziekenhuis flexibel?



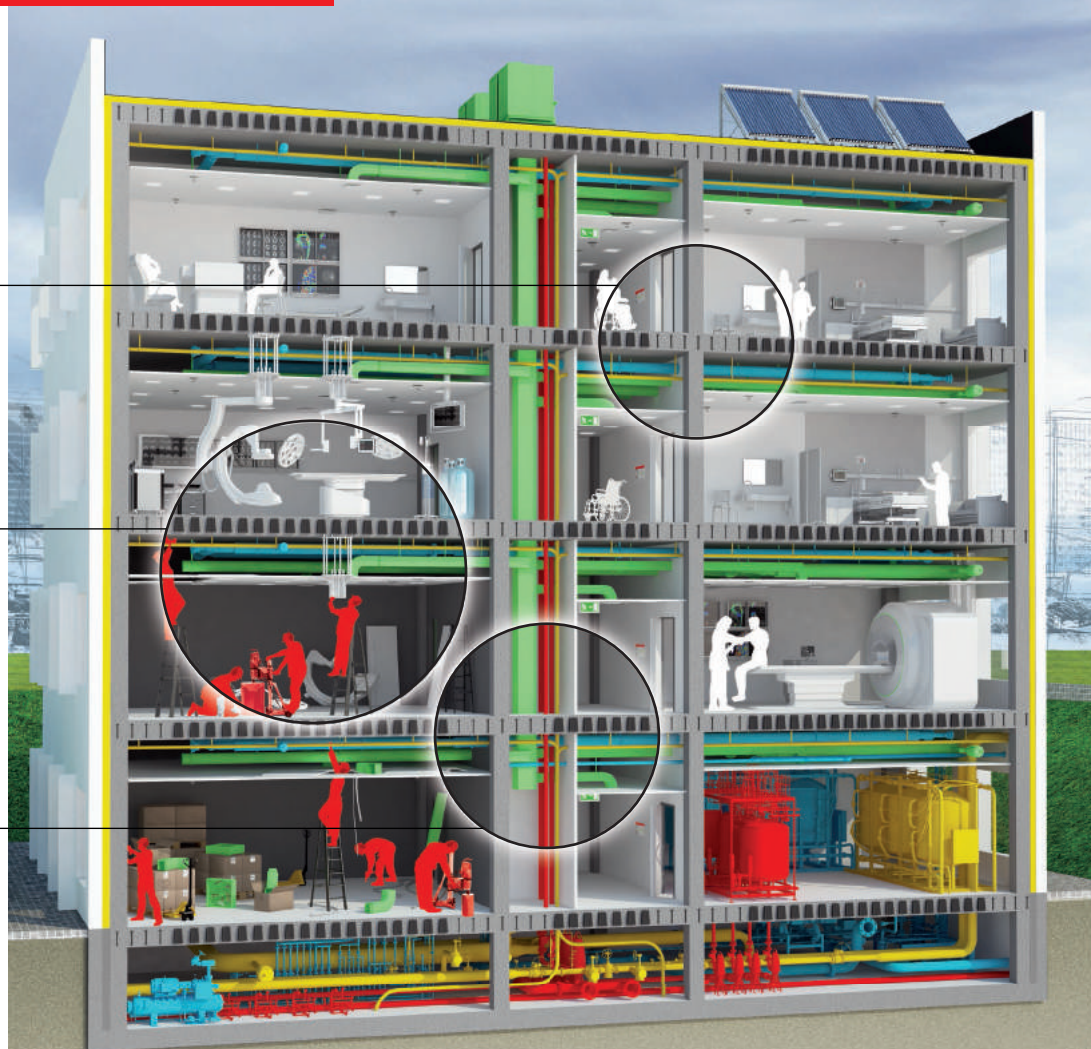
Gebouwstructuur
zonder balken of
ondersteunende
muren



Maximale
herindeelbaarheid



Eenvoudig
doorvoeren
van technieken



Flexibele ziekenhuizen met Airdeck

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

“Een ziekenhuis bouwen moet snel, eenvoudig en effectief 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.be
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
Freya Roelants
Freya@tenacs.be
T +32 468 18 79 48

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.

Beeld cover: AZ Oudenaarde



VOORWOORD

Beste lezer,

De laatste weken van 2015 werden gedomineerd door het terreurnieuws en de mogelijke dreiging in ons land. Dit zorgde op verschillende plaatsen voor de aanwezigheid van extra politie of militairen, vaak ook in en rond de ziekenhuizen. Maar ook los van deze actuele dreiging is de beveiliging van een ziekenhuis een belangrijk gegeven. In dit nummer van Zorg&Techniek wordt daar extra aandacht aan geschonken. Zo gingen we praten met het AZ Sint-Lucas, het UZ Antwerpen en het Ziekenhuis Oost-Limburg om te weten te komen hoe zij hun beveiliging aanpakken. Hierbij aansluitend brengen we ook een artikel over het sleutelbeheer en de toegangsmachtigingen in ziekenhuizen. AZ Delta en AZ Groeninge gunden ons een blik op hun manier van werken.

Ook in 2016 zullen we elke editie een woonzorgcentrum en ziekenhuis in de kijker zetten waar volop vernieuwd, gebouwd of verbouwd wordt. In dit nummer nemen we een stand van zaken op bij het Oostendse zorghotel Wellington, open sinds 2013, en gaan we langs in het vernieuwde AZ Oudenaarde. Ook uit de artikels over de interne organisatie van technisch onderhoud (Jessa Ziekenhuis) en afvalbeheer (AZ Jan Portaels) kunnen we heel wat interessants oppikken. Tot slot sieren Annelies Albertijn en Robert Maleux respectievelijk de rubrieken Vrouw in de Kijker en ex-VTDV lid in de Kijker.

In het volgende nummer van Zorg&Techniek vindt u alle belangrijke informatie betreffende het VTDV-congres dat op vrijdag 27 mei plaatsvindt in Flanders Expo, maar ook in april staat er een boeiend congres gepland: het internationale IFHE-congres in Den Haag. Meer informatie hierover vindt u op pagina 34.

Veel leesplezier gewenst en tot binnenkort!

Filip De Schaepmeester
Verantwoordelijke uitgever

Eddy De Coster
Voorzitter VTDV

deva floor

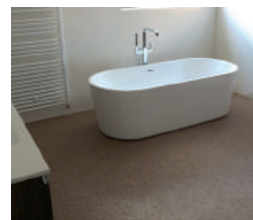
kunststofvloeren



**STRONG
QUALITY**
**FAST
SERVICE**

Uitgebreid aanbod gietvloeren

- plaatsing door eigen personeel
- antislipgraad naar vrije keuze
- zeer duurzaam
- naadloos
- volgens de hygiënische normen
- met afgeronde plinten
- gemakkelijk te reinigen
- kan aangebracht worden op zowel nieuwe als oude ondergronden
- hittebestendig systeem beschikbaar



Welvaartstraat 5 - 2200 Herentals - T +32 14 51 54 85 - info@devafloor.eu - www.devafloor.eu

VEELZIJDIGE PRESTATIES MET KOOLTHERM® FM LEIDINGISOLATIE:



**EEN HOOG PERFORMANT ENERGIEBESPAREND COMPLEET ISOLATIESYSTEEM,
MET ALLE BELANGRIJKE VOORDELEN IN ÉÉN ENKEL PRODUCT.**

- Uitstekende thermische prestatie: tot 0,021 W/m-K bij 10°C
- Energiebesparing
- Superieur rook- en brandgedrag: Euroklasse B_L-s1, d0
- Ruimtebesparing
- Lichtgewicht en eenvoudig te monteren
- Toepasbaar op warme en koude leidingen


Kingspan

Kingspan Insulation N.V.
Visbeekstraat 24, 2300 Turnhout
Belgium
Tel.: +32 14 44 25 25
Fax: +32 14 42 72 21
info@kingspaninsulation.be
www.kingspaninsulation.be



ZORG techniek

4	Afvalbeheer in AZ Jan Portaels Vilvoorde
8	Veiligheid en beveiliging in ziekenhuizen: actuele uitdaging
14	Sleutelbeheer en toegangsmachtigingen in ziekenhuizen
19	Interne organisatie van technisch onderhoud in Jessa ziekenhuis Hasselt
22	Woonzorgcentrum in de kijker: zorghotel Wellington
29	Ziekenhuis in de kijker: AZ Oudenaarde
34	Aankondiging IFHE congres
37	Vrouw in de kijker: Annelies Albertijn
40	Gepensioneerd lid: Robert Maleux
42	Werkzaamheden in een operationele instelling
44	Agenda kringwerkingen VTDV

Afvalbeheer in AZ Jan Portaels Vilvoorde

| Preventieadviseur Daniël De Jaeger:
"Afvalbeleid, dagelijkse kost!"



Voor ziekenhuizen is het beheer van de afvalstroom een erg belangrijke uitdaging. Naast de omvang is er ook het grote aandeel risicohoudend medisch afval, waarvoor de verwerkingskosten hoog oplopen. Medisch afval is in de zorgsector een moeilijk item: er is de complexe wetgeving en de uitvoering en beheersing van het afval blijft een dagelijkse opdracht.

Daniël De Jaeger is sinds 2005 preventieadviseur en milieuoördinator in het algemeen ziekenhuis Jan Portaels in Vilvoorde dat 406 bedden telt. Hij pakt het afvalstoffenbeheer accuraat aan en probeert de afvalstromen elke dag in de juiste banen te leiden. Geen sinecure...

De wetgeving inzake ziekenhuisafval wordt geregeld door het Vlaams reglement voor het duurzaam beheer van Materiaalkringlopen en Afvalstoffen (VLAREMA) van 17 februari 2012. Het afvalbeheer in de ziekenhuizen is een complex en dynamisch geheel. Daniël De Jaeger kan er van meespreken maar wil eerst een paar cijfers kwijt over het afvalbeheer in het AZ Jan Portaels te Vilvoorde.

"In 2014 verwerkten we zowat 408 ton afval, verspreid over een 25-tal verschillende soorten afval. Het kostenplaatje bedroeg ruim 118.000 euro. Als we de periode van 2005 tot 2014 bekijken, merken we op dat de totale afvalproductie gedaald is van 489 ton in 2005 naar 408 ton in 2014, met

een dieptepunt in 2012, waarna de afvalproductie opnieuw stijgt, vermoedelijk omwille van de toenemende bezetting. Op het vlak van de grote afvalfracties daalde de hoeveelheid niet-risicohoudend medisch afval (NRMA) van 204 ton naar 184 ton. De hoeveelheden gemengd afval en papier & karton bleven quasi onveranderd. Het risicohoudend medisch afval (RMA) daalde aanvankelijk ook maar stijgt opnieuw de jongste jaren. In 2014 zaten we aan 35 ton, in 2015 zal dat cijfer hoger liggen, dat blijkt uit de tabellen van de eerste zes maanden.

In 2010 was er een opvallende daling van het RMA omdat het medisch glas, dat oorspronkelijk toegevoegd werd aan het RMA, vanaf dan apart verzameld werd. Op deze manier werd er zo'n 20.000 euro bespaard. Indien de overheid striktere voorwaarden oplegt of als de afvalophaler een dergelijke werkwijze niet meer toestaat, zal dit onze instelling een pak meer geld kosten", aldus Daniël De Jaeger.

Afvalstromen in het AZ Jan Portaels worden in verschillende groepen verdeeld, met name: medisch afval (RMA en NRMA), gevaarlijk afval, recycleerbaar afval en keukenafval. Vervallen of niet meer te gebruiken medicatie wordt opgehaald en bewaard door de apotheek. Radioactief afval wordt verzameld op de afdeling nucleaire geneeskunde totdat de activiteit zo afgenomen is dat het veilig kan vervoerd worden.

“Bepaalde fracties (NRMA, RMA, papier en karton...) worden dagelijks verzameld ofwel in de utility van de zorgafdelingen ofwel in afvalkarren die op vaste locaties verspreid staan en opgehaald worden door de logistieke dienst. Andere fracties (medisch glas, batterijen, gipsafval...) worden periodiek opgehaald. Sommige afvalsoorten (vertrouwelijk papier, toners en cartridges, afgedankte elektrische en elektronische apparaten – ook AEEA genoemd, chemisch afval...) worden op afroep opgepikt door de logistieke dienst, technische dienst of de preventiedienst. Alles komt in ons milieulokaal terecht, waarna het door een erkende afvalophaler afgevoerd wordt. Het transport op de weg door een afvalophaler is onderhevig aan het ADR. Voor de meeste afvalstromen is in het ADR een vrijstelling mogelijk gemaakt, echter niet voor het RMA en het gevaarlijk afval. De afvalophaler zorgt bij deze afvalsoorten voor de nodige etiketteringen op de opgehaalde recipiënten en/of paletten”, zo zegt Daniël De Jaeger.

Medisch glas niet-risicohoudend afval

Afval in de zorgsector omvat drie belangrijke aspecten: een uitgebreide vaak wisselende reglementering om te beginnen, daarnaast blijft het in de praktijk moeilijk beheersbaar en dient het bijgevolg nauwkeurig opgevolgd te worden en het kent een hoge verwerkingskost. De preventieadviseur en milieuoördinator van het AZ Jan Portaels zorgt voor een accuraat bijgehouden afvalstoffenregister met maandelijks overzichten. Aan de hand van berekende indicatoren kan hij zien of het ziekenhuis goed bezig is in zake afvalbeheer.

“De cijfers van 2014: 83.014 gefactureerde ligdagen; 1,43 euro per ligdag en 4,92 kg per ligdag. Ik denk dat we niet slecht bezig zijn maar het kan natuurlijk altijd beter. Als de wetgeving wat interpretatie toelaat, krijgen we wat meer ruimte en dan denk ik specifiek aan onze oplossing voor het medisch glas dat voorlopig nog als niet-risicohoudend medisch afval wordt opgehaald. Maar de wettelijke voorschriften worden steeds strenger. Nu is vanuit overheidswege in de meeste ziekenhuizen de aanstelling van een veiligheidsadviseur ADR verplicht geworden. Deze persoon legt strikte voorwaarden op betreffende de over de weg te vervoeren gevaarlijke goederen (RMA, infectieuze stoffen en gevaarlijk afval), alsook voor de laad-, los-, vul- of verpakingswerkzaamheden die met dit vervoer samenhangen.”

“Sinds een paar jaar is er ook de PMD bijgekomen. Dat is een van de meest ondankbare afvalstromen in een ziekenhuis. Thuis lukt dat sorteren voortreffelijk, maar in een ziekenhuis met patiënten, personeelsleden, bezoekers, artsen, externe aannemers,... wordt dit een stuk lastiger. Er werden een aantal PMD-recipiënten op cruciale plaatsen gezet, maar milieubewuste personeelsleden vragen bijwijlen om dit uit te breiden naar de verschillende zorgafdelingen. Dit levert uiteraard supplementair werk op. Momenteel wordt er gedaan wat mogelijk is, waarbij er uiteraard moet gerekend worden op de mensen van de logistiek om dat allemaal op te halen en te sorteren, naast hun andere taken”, aldus Daniël De Jaeger

Ook het ‘confidentieel of vertrouwelijk papier’ is een extra problematiek geworden. Daniël De Jaeger: “Vroeger werd dat meestal bij het gewoon papier verzameld, sinds enige tijd worden alle documenten met patiëntengegevens beschouwd als ‘vertrouwelijk papier’ en moet het apart opgeslagen worden in speciale containers met een brievenbus die niemand kan openen. Op bepaalde afdelingen staan die recipiënten al. Het ‘vertrouwelijk papier’ wordt opgehaald door een externe afvalophaler met een speciale hermetisch afgesloten vrachtwagen, waarna het gedeponneerd en behandeld wordt in hangars die niet toegankelijk zijn voor onbevoegde personen. Voor iedere ophaling van confidentieel papier wordt trouwens een vernietigingscertificaat geleverd.”

Informereren en motiveren personeel

Cruciaal in het verhaal van de ziekenhuisafval is de rol van het personeel. Omwille van het personeelsverloop in een ziekenhuis - tussen 5% en 10% op jaarbasis – is informeren, sensibiliseren en motiveren een noodzaak.

“Door middel van een presentatie licht ik de werking van de afvalophaling toe met de belangrijkste en/of gevaarlijkste knelpunten, maar dat gebeurt nog iets te weinig. Pijnpunten in de afvalverzameling blijven het papier en karton dat nog te veel in het gewoon afval belandt, PMD wat moeilijk correct te verzamelen valt, gevaarlijke producten die rigoureuus gescheiden moeten gehouden worden,... Er is ook nog altijd te veel twijfel tussen het niet-risicohoudend en het risicohoudend medisch afval. Het verschil in prijs is wel groot, dus moet er juist gesorteerd worden, waarbij toch steeds de veiligheid primeert ...”, zo stelt Daniël De Jaeger nog.

Nog meer besparen? Erg moeilijk!

In het AZ Jan Portaels probeert men zoals in de andere zorginstellingen de tering naar de nering te zetten, maar kan er nog bespaard worden op het afvalstoffenbeleid? Daniël De Jaeger tot slot:

“Tijdens de voorbije jaren zijn de ophaalprijzen vrij stabiel gebleven, maar zijn de verwerkingskosten (prijzen aan de verbrandingsovens) sterk gestegen door toevoeging van extra heffingen en taksen. De hoeveelheid afval is afhankelijk van de bezetting in het ziekenhuis: hoe meer patiënten, hoe meer afval. Het aantal ligdagen zakte tot 2014 wel licht, maar de hoeveelheid afval niet in dezelfde mate. We hebben momenteel scherpe prijzen onderhandeld voor het ophalen van ons ziekenhuisafval maar niettemin wordt de afvalverwerking steeds duurder. Op 1 juli 2015 kwam er al 11 euro bij per ton voor RMA. Enerzijds hebben we wel meer milieubewust personeel in het ziekenhuis maar het blijft voortdurend afwegen wat het meest renderend is: beter recycleren doet niet altijd het kostenplaatje naar beneden gaan. Nog meer besparen op het vlak van ziekenhuisafvalbeheer wordt alsmear moeilijker...” ●

Luk Derden

De noodzaak van risicomangement bij afvalbeheer in ziekenhuizen

De gezondheidszorg is een complexe wereld waar het samenspel tussen patiënten, zorgprofessionals, apparatuur en hulpmiddelen een aantal risico's inhoudt. Die risico's beheersen, is één van de primaire opdrachten van elk ziekenhuis en iedere verzorgingsinstelling. Juist omdat zij instaan voor de gezondheid van hun patiënten, zijn hygiëne en veiligheid cruciale basisvoorwaarden. Risicohoudend Medisch Afval (RMA) dat vrijkomt in ziekenhuizen vereist daarbij speciale aandacht. Niet alleen op de plaatsen waar het afval vrijkomt maar in elke stap van de keten. Als zorgprofessional beseft u dan ook dat risicobeheersing in afvalbeheer geen overbodige luxe is.

Patiënten verwachten een aangename, veilige zorgomgeving

Patiënten die naar een ziekenhuis of zorginstelling komen, zijn vaak extra kwetsbaar door gezondheidsproblemen of ouderdom. Naast goede zorg verwachten zij dan ook een veilige leefomgeving. Nieuws over de ziekenhuisbacterie, Hepatitis B en Ebola-besmetting versterken dat gevoel. Zorginstellingen doen er dan ook alles aan om risico's in te dijken en te voorkomen. Dit is noodzakelijk want de afvalproducent, het ziekenhuis, blijft te allen tijde verantwoordelijk voor zijn afval, ook nadat het de bedrijfsterreinen heeft verlaten. Daarnaast is negatieve publiciteit funest voor de reputatie van het ziekenhuis.

Als leidinggevende zorgprofessional bent u mede verantwoordelijk voor een veilig afvalbeheer. Maar weet u wat te doen om dit in de praktijk te realiseren en te borgen? Een goed gesorteerde inzameling, gedegen verpakking, aangepast transport en veilige verwerking minimaliseren de potentiële risico's.

Afvalbeheer uitbesteden bij een expert ter zake

In tegenstelling tot vroeger besteden ziekenhuizen hun afvalverwerking uit. Door de snel veranderende, strenge en complexe wetgeving, vraagt het een expert om te allen tijde te voldoen aan alle wettelijke vereisten inzake transport, verwerking en de complexe afvaladministratie.



Risicohoudend Medisch Afval (RMA) kan heel wat potentiële risico's met zich meebrengen voor mens én leefomgeving.



Er zit meer in RMA dan u denkt.. het afval op site Indaver Antwerpen wordt omgezet in energie voor 14.000 gezinnen en bedrijven.

Risicohoudend Medisch Afval is:

- Chemotherapeutisch afval, naalden en scherpe voorwerpen incl. breekampullen, flacons medicijnen en medisch glas
- Vloeibaar viraal of bacterieel besmet labo-afval
- Afval van patiënten met besmettelijke ziekten
- Met bloed of bloeiderivaten gevulde zakken, tubes, drainagesystemen en kunstnieren
- Anatomisch afval



Indaver Antwerpen biedt met MediPower® op site Antwerpen een gedegen en veilige oplossing voor RMA.

Het beperken van zoveel mogelijk tussenstappen in het afvalbeheer- en verwerkingsproces is cruciaal om risico's te beheersen. Ziekenhuisoperatoren of arbeiders blootstellen aan het RMA-afval bij het manipuleren van afval, voeden van installaties of bij het ingrijpen in het verwerkingsproces is geen optie. Geen enkel ziekenhuis kan het zich vandaag permitteren om geassocieerd te worden met gevolgen die uit dergelijke situaties kunnen voortvloeien. Ketencontrole met 100% traceerbaarheid is belangrijk. Ook de infrastructuur speelt een grote rol. Veel Vlaamse ziekenhuizen kampen met een ruimtetekort. Aangezien de focus ligt op de zorg van de patiënt en een aangename, veilige en functionele zorgomgeving voor bezoekers en eigen personeel, wordt de beschikbare ruimte zo nuttig mogelijk ingevuld. Een afvalverwerkingsinstallatie op het ziekenhuisterrein zelf heeft daarin geen prioriteit.

Veiligheid; een topprioriteit in duurzaam zorgbeleid

Het foutief of ongepast beheren en verwijderen van medisch afval kan ernstige gevolgen hebben. Naast onaangename aspecten zoals geur, groei en verspreiding van insecten, bestaat er gevaar voor infectie, letsels en overdracht

van bloedoverdraagbare infecties bij diegene die in contact komen met het afval. In Vlaanderen is er al een efficiënt ophaalsysteem en strikte regelgeving. Als sluitstuk van de keten is er een hypermoderne verwerking op een grootschalig industrieel complex van Indaver Antwerpen om die risico's tot een absoluut minimum te beperken. Na een radioactiviteitscontrole aan de meetpoorten, wordt het RMA volautomatisch verwerkt in MediPower®, via een automatisch voedingssysteem, waarna tijd, temperatuur en draaitrommeltechniek hun werk doen. Daarmee worden de RMA-vaten zonder verdere manipulatie op een temperatuur van 1000°C volledig vernietigd. De emissies (assen en uitstoot) blijven dankzij hoogtechnologische filters en gaswassing ver onder de Europese normen én het RMA-afval wordt omgezet in energie voor gezinnen en bedrijven. Zo is de cirkel rond en draagt u, als vooraanstaande zorginstelling, bij tot de circulaire economie en een duurzaam 'zorg'beleid.

Ontdek de mening van andere experts of Vlaamse ziekenhuizen m.b.t afvalbeheer in de zorgsector. Bekijk ze hier: www.indaver.be/services-voor-industrieel-afval/klant-aan-het-woord/healthcare/.

Heeft u vragen of wilt u meer info:
iws-services@indaver.be.



**TOONAANGEVEND
IN DUURZAAM AFVALBEHEER**

Veiligheid en beveiliging in ziekenhuizen: actuele uitdaging

Fysieke veiligheid op drukke, publiek toegankelijke plaatsen bepaalt tegenwoordig de actualiteit. In ziekenhuizen is veiligheid al langer een belangrijk aandachtspunt, maar het accent ligt er niet op het voorkomen en aanpakken van grootschalig geweld, dan wel op kleinschalige veiligheidsrisico's en problemen, zoals aanrijdingen op de parking en gawdiefstallen. Zorg & Techniek sprak met vier verantwoordelijken voor het veiligheidsbeleid in Vlaamse ziekenhuizen.

De gesprekspartners voor deze rondetafel



DANNY VAN HOVE

Hoofd van het departement infrastructuur AZ Sint-Lucas



TIM SCHEIRE

Veiligheidsverantwoordelijke AZ Sint-Lucas



DIRK DE MAN

Hoofd van de technische dienst UZ Antwerpen



DIRK HOUBEN

Diensthoofd facilitaire zaken bij Ziekenhuis Oost-Limburg

Dirk Houben



Oorspronkelijk lag de campus van AZ Sint-Lucas & Volkskliniek (787 bedden) in Gent in een traditionele, stedelijke sociale woonbuurt. Dat is nog altijd wat te merken, maar het karakter van de buurt verandert en krijgt meer allure. De ruimtelijke ordening van de campus heeft daarmee te maken. Er zijn slechts twee ingangen toegankelijk zonder badge, namelijk de hoofdingangen met 24 uur permanentie. "Vroeger telden onze gebouwen heel wat dienstingangen, waarvan nogal wat mensen die de weg kenden officieus gebruik maakten. Buiten de gebouwen is de campus van Sint-Lucas erg open en drukbezocht. De ene hoofdingang geeft uit op het oude stadscentrum en de andere biedt, via de parking, toegang tot de kleine ring. Voor fietsers en voetgangers is onze campus dan ook de kortste verbinding tussen het centrum en de noordelijke rand", legt Danny Van Hove uit, hoofd van het departement infrastructuur bij Sint-Lucas & Volkskliniek. "Wandelaars zoeken bij ons warme of koele zitplekjes op. Onder hen ook patiënten van de nabijgelegen halfopen psychiatrische instelling en residenten van de nabije rusthuizen."

Plan Onkelinx en Generatiepact

Nadat het stijgende criminaliteitscijfers had genoteerd, maakte Sint-Lucas in 2008 van het toenmalige Plan Onkelinx gebruik om zes ziekenhuisstewards of veiligheidsmedewerkers aan te werven. "We waren een van de eerste instellingen die hiervoor een dossier indiende", blikt Van Hove terug. In het kader van het Generatiepact waren deze medewerkers jongeren onder de dertig jaar, met hoogstens een diploma van hoger secundair onderwijs. De rotatie moest ervoor zorgen dat meerdere mensen in zulke banen relevante werkervaring konden opbouwen. Intussen is de bevoegdheid hiervoor naar Vlaanderen verschoven en komen ook dertigplussers in aanmerking." Los van dit sociale tewerkstellingsplan nam Sint-Lucas in dezelfde periode ook Tim Scheire in dienst als veiligheidsverantwoordelijke.

Nu kunnen alleen mensen met een officiële badge de dienstingangen openen. "De elektronische badges verlenen ook leveranciers en ambulanciers toegangsrechten via bepaalde ingangen", zegt Scheire. Deze rechten zijn gebundeld in verschillende categorieën. "In principe zouden we de toegangsrechten volledig kunnen individualiseren. Maar dat zou erg onoverzichtelijk en tijdrovend zijn, aangezien we wel 3.500 badgegebruikers hebben."



Dirk De Man bij een bewakingscamera aan de inrit van de UZA-parking

“De installatie van de badgelezers hebben we geleidelijk ingevoerd. Het basissysteem wordt centraal aangestuurd. We overwegen wel om bij volgende nieuwbouw- en renovatieprojecten met offline toestellen te werken, waarbij de informatie niet naar het centrale systeem wordt weggeschreven, maar op de badges zelf. Zo’n systeem is veel goedkoper, omdat je dan geen massa’s kabels moet installeren. Momenteel proberen we dit systeem uit in ons nieuw consultatieblok.”

Wie zijn of haar badge een bepaalde –instelbare– periode niet gebruikt, moet ze opnieuw activeren door ze in te lezen aan een online lezer. Anders wordt ze onbruikbaar. “Dit betekent dat het verlies van een badge geen veiligheidsproblemen veroorzaakt. Het zorgt er ook voor dat voormalige medewerkers, stagairs of leveranciers niet eeuwig de gebouwen kunnen blijven betreden. Het is een enorme verbetering ten opzichte van het gebruik van sleutels. Vooral artsen verloren gemakkelijk hun sleutels.” De badges bieden een bijkomend voordeel. “Er bestaat een trend om af te stappen van individuele kantoren voor elke arts. Indien er een probleem wordt vastgesteld bij gedeelde kantoren, kan je via ingelezen badgegegevens altijd terugvinden welke personen een kantoor hebben betreden en wie dit als laatste deed”, licht Scheire toe.

In het Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA, 675 bedden) verdwijnen de sleutels momenteel tegen een hoog tempo. Niet langer omdat ze meer dan vroeger verloren raken, maar omdat ze worden uitgerust met sloten die alleen met badges of centraal kunnen worden geopend. “Sleutels raakten vooral verloren door het grote verloop van medewerkers, van het UZA zelf en van aannemers”, vertelt Dirk De Man, hoofd van de technische dienst van

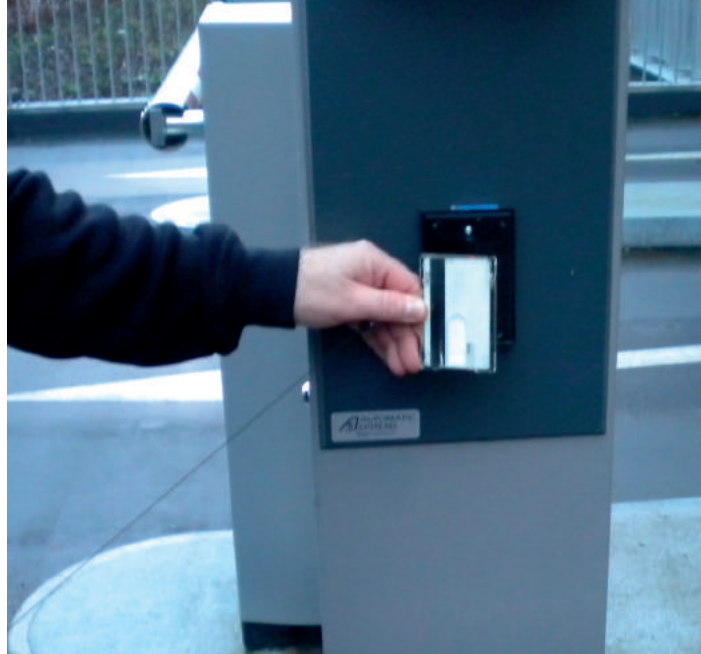
het UZA. “Van sommige bedrijven, zoals Siemens en Veolia, circuleren bijna permanent medewerkers op onze campus. De meesten van hen beschikken nu over een badge. Het zal nog wel een jaar of twee duren voor we alle sloten hebben vervangen. Wanneer het zover is kunnen we bijvoorbeeld op een bepaald moment centraal alle 3.600 deuren sluiten. De deuren werken onbekabeld, op batterijen die zo’n twee jaar meegaan. Bij eventuele stroomuitval gaan ze automatisch open. Het zal niet alleen mogelijk zijn per

Danny Van Hove





Bewakingscamera op de UZA-campus



Badgelezer op de ZOL-campus

deur de gegevens uit te lezen van wie ze wanneer heeft geopend, maar ook om 'verloren' badges en badges van ex-medewerkers te blokkeren. Alle informatie wordt op de badges opgeslagen en via centraal geplaatste updaters geactualiseerd.

Dirk Houben, diensthoofd facilitaire zaken bij Ziekenhuis Oost-Limburg (ZOL) in Genk (811 bedden), maakt een onderscheid tussen de veiligheidsrisico's voor personen en die voor gebouwen. "Een van onze grote uitdagingen is het maximaal optimaliseren van de identificatie van de mensen die aanwezig zijn in onze gebouwen. Dat is erg praktisch om zicht te hebben op wie aanwezig is in onze gebouwen en bijvoorbeeld ook om te kunnen inspelen op wegloupedrag van geriatrische en psychiatrische patiënten. We moeten dit wegloupedrag niet uitvergroten, het doet zich slechts zeer sporadisch voor."

"De maximale identificatie van personen betekent ook een sterke preventiehulp bij 'ontvoeringen' van patiënten. Ik denk dan in de eerste plaats aan kinderen in de afdeling pediatrie, met ouders die het niet eens zijn over hun co-ouderschap. Zo'n probleem is bij ons gelukkig nog nooit voorgekomen, maar we voeren, onder meer in het kader van onze accreditatie, het nodige denkwerk uit, met een aantal praktische implementaties."

Sommige veiligheidsproblemen hebben een erg ongevoelbaar karakter. Dirk Houben wijst daarbij op het 'oneigenlijk gebruik van gebouwen'. "Recent ontvingen we van twee personen dezelfde klacht. Iemand had zich uitgegeven als arts of verpleegkundige, met witte jas, en had een afspraak gemaakt in onze gebouwen om hen een smartphone met valse factuur te verkopen. De ziekenhuisomgeving maakte dat ze niet wantrouwig werden. Het was de eerste keer dat we zoiets meemaakten. Om dergelijke misbruiken te voorkomen kunnen we nog verder inzetten op unieke identificatie, door het gebruik van duidelijke, moeilijk na te maken badges mét foto van de betrokken persoon. Maar in een ziekenhuis met ruim 400.000 consultaties per jaar is het onmogelijk om iedereen, met of

zonder badge, visueel te herkennen. Vergeet ook niet dat we veel samenwerken met externe partners en we ook veel bouwen en verbouwen, zodat er heel wat medewerkers van aannemers, onderaannemers en leveranciers op de campus circuleren."

Bewakingscamera's

In en rond AZ Sint-Lucas staan ongeveer 150 bewakingscamera's opgesteld, merendeels uitgerust met bewegings-sensoren. "De camera's werken altijd, maar nemen alleen bewegende beelden op. Momenteel zijn we aan het omschakelen van analoge –rechtstreeks naar de monitors– naar digitale opname. Digitale beelden bieden een hogere kwaliteit. We bewaren de beelden maximaal een maand, dat is de wettelijke maximale tijdsduur. Soms worden de oudste beelden al eerder overschreven, wanneer het geheugen vol is. De beelden worden niet permanent gemonitord, maar veelal bekeken na incidenten, zoals fietsdiefstallen, gawwdiefstallen en aanrijdingen op de parking."

Het karakter van de veiligheidsrisico's kan verschuiven. "Vanuit andere ziekenhuizen ontvingen we de waarschuwing dat er een toename was in de diefstallen uit snoepen snackautomaten, met lopers. Om dit probleem preventief aan te pakken hebben we zichtbare camera's gericht op die automaten. In de begroting voor 2016 hebben we een budget uitgetrokken om –tijdelijk– mogelijke fenomenen te registreren met camera's."

Ook het ZOL maakt intensief gebruik van bewakingscamera's. "Momenteel hebben we er een vijftigtal opgesteld. Onlangs vond er een evaluatie plaats, met de bedoeling meer camera's te plaatsen." De camerabewaking en de meeste andere huidige beveiligingsmaatregelen zijn in Genk al jarenlang in voege. "In de gebouwen staan speciaal opgeleid interne medewerkers in voor de bewaking. Voor het buitengebied hebben we aanvullend afspraken met de lokale gemeenschapswachters." De interne bewakingsagenten zijn oproepbaar via een uniek telefoonnummer. Zien hun externe collega's letten erop goed zichtbaar hun werk te doen. Dat werkt geruststellend en afradend."



Discrete bewakingscamera in AZ Sint-Lucas



Slagbomen aan de toegang tot het chromosoomvormige ZOL-parkeergebouw

Toen Dirk De Man in het UZA begon, intussen 21 jaar geleden, vond er nagenoeg elke week een autodiefstal plaats op de parking. “De locatie was aantrekkelijk voor autodieven, omdat ze vanaf de campus bijna meteen de E19 konden oprijden. We hebben dat probleem eerst aangepakt met het plaatsen van slagbomen en daarna met het installeren van camera’s. Sindsdien is er al die jaren slechts één wagen meer gestolen,” vertelt De Man. Intussen hangen er meer dan honderd bewakingscamera’s in en rond het UZA.

“Dagelijks betreden en verlaten zowat 5.000 personen de UZA-campus. Het is onbegonnen werk om iedereen individueel te controleren. Daarom hebben we het aantal in- en uitgangen beperkt en maatregelen getroffen om het onbedoeld gebruik van dienstingangen te voorkomen.”

De UZA-parking is erg groot. Jaarlijks wordt er toch een drietal lichte aanrijdingen (officieel) gemeld. “We bekijken de beelden van de parking niet constant, maar bij meldingen van aanrijdingen komt de politie ze weleens opvragen. We kunnen tot een jaar in het verleden kijken. Het systeem om de slagbomen te bedienen was eenvoudig, maar recent hebben we het uitgebreid met nummerplaatherkenning voor de wagens van artsen.”

“Ziekenhuizen hebben meestal een open structuur met meerdere in- en uitgangen,” stelt Houben. Ook in Genk, waar de campus verschillende gebouwen omvat, is dit het geval. “Recent hebben we de bewegwijzering zo uitgestippeld dat iedereen die er niets te zoeken heeft wordt weggeleid van gevoelige zones. Het globale veiligheidsplan wordt trouwens periodiek geactualiseerd. En bij de planning van elk nieuwbouw- of renovatieproject bekijken we op welke manier en met welke middelen we de beveiliging het best organiseren.”

Samenwerking met politie

De bestaande “goede” samenwerking tussen het ZOL en de lokale politiezone wordt nog tijdens het eerste kwartaal van 2016 aan een evaluatie onderworpen en waar nodig bijgestuurd. “Die samenwerking heeft nu een officieel

karakter. Bedoeling van de evaluatie is om ze een officieel karakter te geven. Een van de punten die aan bod zal komen is de lengte van de communicatiekanalen. Vroeger hadden we rechtstreeks contact met het lokale politiekantoor in Genk. Sinds de uitbreiding van de politiezone moeten we gebruik maken van oproepnummer 112. We streven ernaar om weer een directer contact te krijgen.”

“Onze camerabeelden vormen de kern van onze samenwerking met de politie, waarmee we ook samenwerken in een werkgroep veiligheid”, voegt Van Hove eraan toe. “Onze beelden over de circulatie van personen komen soms goed van pas bij bijvoorbeeld inbraken in wagens in de omgeving.”

Tim Scheire





Het vele groen op de UZA-parking maakte extra verlichting noodzakelijk

◀ **Agressie, vorming en training**

“Met agressief gedrag tegenover zowel medewerkers als patiënten hebben we zowat één keer per week te maken, vooral in de afdelingen psychiatrie en spoedgevallen, hoewel we de laatste tijd een verschuiving naar andere afdelingen waarnemen. Het vormt een groter probleem dan bijvoorbeeld wegloupedrag. Daarom hebben we op strategische plaatsen noodknoppen geplaatst, zodat wie agressie ondervindt meteen bijstand kan vragen,” aldus Houben. “Medewerkers met verhoogd risico om geconfronteerd te worden met agressie volgen speciale opleidingssessies om hiermee om te gaan. Het ZOL heeft ook een meldpunt voor medewerkers die het slachtoffer zijn van agressie. Wanneer dit nodig is, kan een speciaal team hen opvangen. Voor patiënten is er een onthaalbrochure. Daarin raden we hen bijvoorbeeld aan om bij geplande opname in het ziekenhuis waardevolle voorwerpen thuis te laten.” Op de verpleegposten van het UZA kan er bij agressie een stil alarm worden ingedrukt om bijstand te vragen. De meeste agressie dooft uit wanneer er meerdere personen aanwezig zijn.

Groen kader

Ziekenhuis Oost-Limburg ligt in een landelijke, bosrijke omgeving. De meest nabije woonkern is een residentiële wijk. “We hebben dan ook zelden last van vandalisme, al sneuvelde er al weleens een slagboom op de parking. Kleine aanrijdingen of discussies op de parking komen nog nauwelijks voor sinds we de oorspronkelijke, bescheiden T-vormige plaatsmarkeringen in het parkeergebouw

–goed voor meer dan 1.500 plaatsen– vervangen door volledige belijningen. Zolang de markering bescheiden was, werd er –onopzettelijk– gemakkelijk nonchalant omgesprongen met de beschikbare parkeerruimte.”

Ook op de parking van het UZA staat veel levend groen. Dat is in de loop der jaren weelderig uitgegroeid. “Zodat sommige stroken er zelfs in de zomer erg donker uitzien. Dat is op zichzelf niet onveilig, maar scheidt een gevoel van onveiligheid. Daarom hebben we enkele jaren geleden op basis van een interne studie het niveau van de verlichting opgetrokken tot minimaal 5 Lux, vlak onder de lampen bedraagt het nu zelfs 10 à 20 Lux.” De Man merkt op dat dit geen grote investeringen vergde. “Net als het groen waren de meeste verlichtingselementen al tientallen jaren oud, ze waren toch stilaan aan vervanging toe.”

Geen politiestaat

In het UZA komen gaudiefstallen op de kamers al jaren nog nauwelijks voor, “Sinds we met beveiligde nachtkastjes werken”, preciseerd De Man. Hij geeft wel toe dat het UZA-systeem niet helemaal waterdicht is. “Je kunt daarin desgewenst erg ver gaan, maar het gevaar voor overinvestering loert om de hoek. En we leven ook niet in een politiestaat. Bovendien, wanneer er zich echt grote risico’s voordoen, zoals terrorisme, dan kan je die niet laten verdwijnen, hooguit alleen verschuiven met puur lokale maatregelen.” Daarom focust het UZA zich niet op extremiteiten. “Met een uitgebreide set controles en een cultuur van aanspreekbaarheid willen we de algemeen veiligheidsrisico’s

wegnemen. Al onze medewerkers dragen een badge, met foto. Je kunt die technisch niet, maar visueel wel namaken. Zelfs dat kost echter veel inspanningen en vergt al heel wat praktische kennis.”

“Je kunt niet alles zien of voorkomen”, onderstreept Van Hove. “Het geheel van veiligheidsmaatregelen moet er vooral voor zorgen dat het ziekenhuis een veilige omgeving is. Naast pure veiligheidsmaatregelen moet ook het uitzicht daartoe bijdragen. Daarom proberen we overlast vanwege onder meer psychiatrische patiënten en daklozen tegen te gaan. We spreken hen erop aan en als dit niet helpt, halen we het OCMW, een andere sociale dienst of de politie erbij. De politie kan binnen de vijf minuten ter plaatse zijn, soms zelfs sneller. Het gebeurt ook regelmatig dat er op de spoedgevallendienst al politiemensen aanwezig zijn om een verklaring af te nemen, bijvoorbeeld na een ongeval.”

“Naargelang de prioriteiten en de beschikbare budgetten van het ziekenhuis proberen we goede praktijken die we elders zien te implementeren”, rondt Houben af. “Inspirerende voorbeelden vinden we vooral in Vlaanderen en in het voor ons erg nabije Nederlands-Limburg. ●



Koen Mortelmans

Monitoring van de bewakingscamera's in het UZA

NIEUWE GENERATIE TOEGANGSCONTROLE ZONDER SLEUTELS

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



VEILIG

- Maak gebouwen 'sleutelloos' en beveilig binnen- en buiten deuren.

GEBOUWBEHEER

- Beheer alle toegangsrechten en toegangsactiviteiten in één platform.

BETERE GEBRUIKERSERVARING

- Integreer diensten van derden.

MOBILE VIRTUAL NETWORK

- JustIN Mobile SVN (mSVN) is een update systeem voor identificatiemediën van gebruikers, terwijl ze onderweg zijn.

GESCHIKTE OPLOSSING

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

SALTO
inspired access

Sleutelbeheer en toegangsmachtigingen in ziekenhuizen



Herman Annaert



Jo Dendauw

Hoe wordt er bepaald wie toegang krijgt tot welke ruimtes in onze ziekenhuizen? Welke systemen worden er gebruikt? Wordt er geregistreerd en opgevolgd wie wanneer waar binnengaat? Zorg & Techniek vroeg het aan experts uit twee ziekenhuizen: Herman Annaert (AZ Delta) en Jo Dendauw (az groeninge).

“In az groeninge behoren de patiëntenafdelingen en consultatiegangen tot de publieke zone”, vertelt Jo Dendauw, directeur masterplan en infrastructuur van het Kortrijkse ziekenhuis. “Daarnaast zijn er ook gesloten afdelingen, zoals een operatiekwartier (OK), afdelingen intensieve zorgen, neonatologie en alle technische lokalen.”

“Wat toegangsmachtigingen betreft, wordt ons ziekenhuis ingedeeld in een aantal zones”, zegt Herman Annaert, bedrijfskundig directeur van AZ Delta in Roeselare en Menen. “Publieke zones zoals de gangen zijn in principe voor iedereen toegankelijk. Buiten de openingsuren van het ziekenhuis kunnen bezoekers enkel binnen via de spoedafdeling. Een volgende zone is enkel toegankelijk voor bevoegd personeel. Die lokalen zijn beveiligd met een speciaal type sleutel of met een badge. Een derde type zone, zoals het OK en ruimtes waarin gewerkt wordt met radioactieve stoffen, zijn nog strikter beveiligd. Zij zijn ook beschermd door een sleutelsysteem of badgecontrolesysteem, maar hierbij is de toegang specifiek dienstgebonden en dus gelimiteerd tot die personen die omwille van hun functie werkzaam zijn op die dienst.”

Identificatiekaart

In beide ziekenhuizen krijgen de personeelsleden een badge. Dendauw: “Werknemers die in dienst komen van az groeninge, krijgen een identificatiekaart met naam, functie, foto en barcode en worden als persoon in een groep geplaatst. Een verpleegkundige die op een bepaalde afdeling werkt, heeft toegang tot die afdeling en tot alle ondersteunende lokalen die er gevestigd zijn. Hij of zij kan niet binnen in andere afdelingen. Als iemand van afdeling verandert, volstaat een telefoontje naar de beheerder van die software, die de rechten wijzigt. Werknemers die uit dienst treden moeten hun identificatiekaart inleveren. De rechten worden ervan gehaald, zodat niemand er nog mee binnen kan.”

“In AZ Delta vertrekken we van een systeem waarbij elk personeelslid toegang heeft tot een aantal basisaccommodaties, zoals de personeelsparking en kleedkamers”, vertelt Annaert. “In een volgende stap zullen er in functie van de specifieke taak of dienst van elk personeelslid bijkomende toegangsrechten verleend worden. Een verpleegkundige binnen een OK zal meer toegangsrechten krijgen

dan een niet-OK afdelingsverpleegkundige, omdat hij of zij ook op een klassieke verpleegafdeling toegang kan krijgen tot een verpleegpost. De software laat toe om dat onderscheid zowel dienstspecifiek als persoonspecifiek te maken. Wanneer personen van dienst veranderen, volstaat het om in hun toegangsprofiel bepaalde zaken aan of uit te vinken."

"Toegangsbeheer hangt bij ons af van campus tot campus", aldus Dendauw. "Op campus vercrussselaan werken we nog met sleutels voor toegang tot de diverse ruimtes. Medewerkers die een sleutel nodig hebben, moeten dat aan een zuster vragen, die daar het beheer doet. Ze zal dat uiteraard zorgvuldig noteren. In de grote campus kennedylaan is een sleutelsysteem niet meer haalbaar. Toegangsbeheer gebeurt door een combinatie van software en hardware. Met uitzondering van de patiëntenkamers hebben bijna alle andere kamers een software controleerbaar slot. Een gebruiker krijgt toegang via een kaartstelsysteem."

"Wij werken voornamelijk met een badgecontrolesysteem, maar hebben ook bepaalde deuren uitgerust met een sleutelsysteem", vertelt Annaert. "Hierbinnen bestaan er verschillende systemen. Zo werken we met gewone klasieke sleutels, maar ook met programmeerbare sleutels, waarmee je slechts in bepaalde lokalen binnen geraakt."

In 2015 fuseerden het H.-Hartziekenhuis Roeselare-Menen vzw en het Stedelijk Ziekenhuis Roeselare tot AZ Delta. Momenteel telt AZ Delta vier campusen: naast campus Menen zijn er nog drie campusen in Roeselare, namelijk in de Brugsesteenweg, de Westlaan en de Wilgenstraat. Eind 2018 gaat een nieuwe hoofdcampus open in Rumbeke-Oekene waar de focus vooral op acute zorg zal liggen. Vanaf dan sluiten campussen Westlaan en Wilgenstraat. Campus Brugsesteenweg blijft bestaan als stadscampus voor planbare zorg en raadplegingen. Deze campus zal echter aangepast en vernieuwd worden, net als campus Menen. AZ Delta telt momenteel 1.213 erkende bedden.

Online en offline

"Afhankelijk van het badgecontrolesysteem dat je verkiest, heb je de mogelijkheid om een bekabeld online systeem te hebben of een onbekabeld offline systeem", licht Annaert toe. "Bij een bekabeld systeem zijn de badgelezers via kabels verbonden met een computersysteem. Bij een onbekabeld systeem is dat niet het geval. Dan gebruik je je badge als een informatiedrager die lokaal je badgelezer zal updaten met de meest recente toegangsprofielen. Je slot bevat zelf een interne batterij en is duurder. Je zal de

**BURGMAN
SECURITY BV**



Burgman Security uw specialist in toegangscontrole en sleutelbeheer voor de zorg

Binnen de muren van zorginstellingen is het een komen en gaan van cliënten, zorgverleners, bezoekers en dienstverleners. Burgman Security denk mee en biedt praktische, veilige oplossingen voor toegangscontrole en sleutelbeheer.

Interesse? Kijk op onze website.

Burgman Security.

Open in oplossingen, sluitend in kwaliteit.

T 0032 (0)2 808 40 81

E info@burgman-security.nl

www.burgmansecurity.com

Ziekenhuis az groeninge telt campussen in de Reepkaai, Vercruysselaan, Loofstraat en Kennedylaan in Kortrijk. "De vier campussen samen tellen 1.150 erkende bedden", zegt Jo Dendauw. "We zijn onze nieuwe campus kennedylaan nu aan het uitbouwen tot een groot centraal ziekenhuis in Kortrijk. Nu zijn hier 380 bedden, maar eind dit jaar worden er hier 1.050 bedden gecentraliseerd. Op campus reepkaai blijven nog een aantal revalidatieafdelingen, campus vercrusselaan en campus loofstraat worden gesloten."

▶ batterij bovendien af en toe moeten vervangen. Je badge gebruik je als een soort virussysteem om toegangsprofielen over te brengen op je sloten. In AZ Delta zijn we begonnen met een bekabeld systeem. Als we nu bijkomende deuren moeten uitrusten met een badgecontrolesysteem en als die deuren relatief ver van de centrale server verwijderd liggen, dan kiezen we eerder voor een onbekabeld systeem, al is een combinatie van beide systemen ook mogelijk."

Maar wat met derden die komen werken aan installaties, zoals leveranciers en technici? "Zij krijgen een dagbadge die ze zichtbaar moeten dragen in de beveiligde zones", zegt Dendauw. "Ook in AZ Delta worden er dagbadges uitgereikt", bevestigt Annaert.

Voordelen

Beide directeurs zien de voordelen in van een badgecontrolesysteem. Herman Annaert: "Je kunt een badge binnen je software uit dienst nemen, maar sleutels kan je natuurlijk niet in alle omstandigheden intrekken. In onze omgeving kiezen we meer en meer voor badgecontrolesystemen, want die zijn veel flexibeler en beheersbaarder. Die principes worden nu toegepast in onze campussen, maar zullen ook gelden voor onze nieuwbouw in Rumbek-Oekene. In een ziekenhuis worden diensten en lokalen al eens verplaatst of gerenoveerd. Door die wijzigingen geraak je de logica die je in je toegangssysteem probeert op te bouwen soms een beetje kwijt. Een nieuwbouw biedt de mogelijkheid om vanaf nul te beginnen en je basis goed te zetten."

In beide ziekenhuizen is er camerabewaking en zijn er nog andere toegangsbeheersystemen, zoals codeklavieren. Jo Dendauw: "We moeten een aantal afdelingen beveiligen tegen patiënten die mogelijk zouden weglopen uit het ziekenhuis, zonder dat ze zich van kwaad bewust zijn. Ik denk bijvoorbeeld aan een afdeling geriatrie waar oudere mensen liggen die soms dementerend zijn of een afdeling neurologie waar soms mensen liggen die een hersentrombose hebben gehad. In de meeste ziekenhuizen wordt voor bepaalde afdelingen met codeklavieren gewerkt, waarbij je een cijfercode in omgekeerde volgorde moet intoetsen om een afdeling te betreden of te verlaten."

Traceability

Zowel in AZ Delta als in az groeninge zijn er evacuatie-deuren. Dendauw: "Op campus kennedylaan zijn er zeker dertig evacuatie-deuren waardoor je naar buiten kan. Die

deuren zijn standaard gesloten, maar als je op een noodknop drukt gaan ze open. Bij een noodsituatie kan je het gebouw zo heel snel evacueren. Evacuatie-deuren zijn uiteraard geen overbodige luxe. Op campus kennedylaan bijvoorbeeld zijn er slechts drie in- en uitgangen: de hoofdingang op de Kennedylaan, de spoedingang en een derde ingang voor patiënten die heel vaak naar het ziekenhuis komen. Dat zorgt er ook voor dat we, indien nodig, heel makkelijk kunnen traceren wat er gebeurd is."

"Traceability is belangrijk", bevestigt Annaert. "Voor heel veel stappen in het verzorgingsproces moet je in staat zijn om te traceren wat er gebeurd is, wat en door wie iets toegediend is, enzovoort. In de Verenigde Staten zie je steeds vaker dat patiënten naar de rechtbank stappen als ze vinden dat er iets verkeerd gelopen is. Ook hier zie je dat stilaan meer voorvallen. In zo'n geval is het belangrijk dat een ziekenhuis exact kan traceren wat er gebeurd is. Het identificatiesysteem dat gedragen wordt door het personeel kan zo nodig ook gebruikt worden binnen het traceability systeem."

In beide ziekenhuizen staan er mensen in voor de veiligheid. "In az groeninge werken zes securitymensen die permanent in shifts aanwezig zijn en roteren over de vier campussen", zegt Dendauw. "Zij hebben een assistentierol en worden ingeroepen bij incidenten. Als de noodknoppen op onze telefoons ingedrukt worden gaan onze securitymensen kijken om te zien wat er aan de hand is. Voor de bewaking van specifieke opdrachten schakelen we externe securityagenten in."

"We hebben een interne securityploeg in AZ Delta, maar die is onvoldoende bemand om altijd in elke campus aanwezig te zijn", zegt Annaert. "Zij geven badges uit, beheren sleutels, komen tussen als er zich een incident voordoet of bekijken camerabeelden. Wanneer die ploeg niet aanwezig is, maken we gebruik van een externe beveiligingsfirma die een aantal rondgangen doet doorheen de gebouwen."

Preventie

"Toegangscontrole, sleutelbeheer en beveiliging worden steeds belangrijker binnen een ziekenhuis", vindt Annaert. "Ik zeg niet dat de samenleving slechter wordt, maar stel wel vast dat patiënten en bezoekers mondiger en assertiever worden. We moeten maatregelen nemen om te vermijden dat iedereen zomaar medicatie wegneemt uit een berging of een verpleeg- of dokterspost binnenstapt om daar patiëntendossiers in te kijken."

Beide directeurs zijn echter tevreden dat ze voornamelijk preventieve maatregelen nemen en slechts weinig moeten tussenkomen bij incidenten. "In de pers wordt al eens gesuggereerd dat er veel voorvallen van agressie zijn op onze spoedafdeling of elders in ons ziekenhuis, maar dat valt behoorlijk goed mee", besluit Dendauw. ●

Mattijs Ameye

EVVA

| Mechanisch ontmoet elektronisch

Veiligheid is een van de basisbehoeften van ieder mens. In economisch onzekere tijden neemt de behoefte aan veiligheid altijd toe. De eisen zijn veelzijdig.

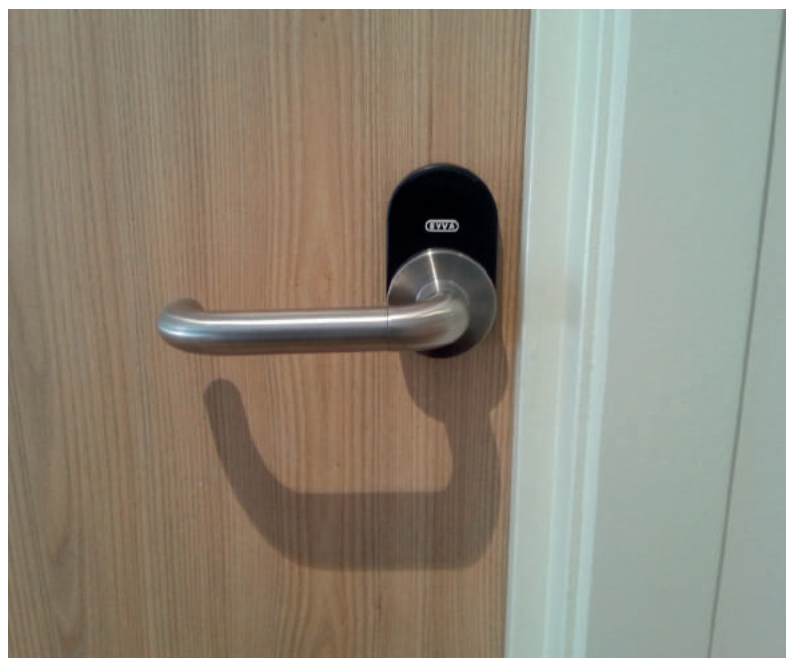
Het woord veiligheid omschrijft een toestand waarin men bevrijd is van gevaren. Elke individuele mens wil het liefst onbezorgd zonder risico's zijn. In bredere zin kan het begrip veiligheid ook worden gebruikt voor gebouwen of voorwerpen. Het is dus logisch dat elke bedreiging van de veiligheid anders is. Waardevolle bezittingen, eigen kennis en alle hulpmiddelen van een organisatie bij elkaar verdienen bijzondere bescherming en een passende beveiliging. Iedere bedrijfstak wordt geconfronteerd met andere risico's. Elk gebouw kent verschillende, soms complexe, vereisten. Want wat voor het ene bedrijf standaard is, is voor een ander in het beste geval een basisvereiste.

Er wordt gezocht naar oplossingen op maat. Producenten met jarenlange ervaring bieden concepten en producten voor de meest uiteenlopende sectoren en gebouwen. Van een particulier gebouw, een wooncomplex tot kantoorgebouwen, gebouwen van groot- en detailhandel, infrastructuurvoorzieningen of inrichtingen in de gezondheidszorg of het onderwijs; voor elk object bestaat het juiste beveiligingsconcept. EVVA en haar partners voorzien ontelbaar veel gebouwen van passende beveiliging. We houden ons bezig met de meest diverse veiligheidsrisico's en hun specifieke vereisten.

Mechanisch ontmoet elektronisch

De afweging tussen een mechanisch of een elektronisch systeem mag niet zwart-wit bekeken worden; ze kunnen elkaar ook perfect aanvullen. De verschillende toepassingen bepalen welk systeem de voorkeur heeft. Een puur mechanisch sluitsysteem voldoet vaak niet meer aan de veranderde eisen voor het gebruik van een gebouw. Daartoe behoren bijvoorbeeld het onmiddellijk blokkeren van verloren sleutels, flexibel toewijzen van rechten of tijdelijk beperkte toegang. Met het elektronisch sluitsysteem AirKey – waarbij de rechten en de toegang via de smartphone worden geregeld – is dit kinderspel.

Als alternatief zijn gecombineerde sluitsystemen bruikbaar, waarin de voordelen van beide oplossingen zijn verenigd. Op die manier hoeven exploitanten minder te investeren, want het is niet nodig om het complete sluitsysteem te vervangen. Voor bedrijven is het in ieder geval een voordelige oplossing om mechanische cilinders stap voor stap te vervangen door elektronische cilinders en zo te reageren op de veranderde eisen.



Gezondheidszorg

Patiënten willen in het ziekenhuis, de praktijk van de arts, diagnose- en artscentrales en in de polikliniek een veilig en gerust gevoel hebben. De exploitanten van dergelijke instellingen moeten hun patiënten goed beschermen en diefstal tegengaan. Tegelijk moet de toegang zo eenvoudig mogelijk zijn. Medicijnen vereisen een optimale beveiliging. De toegang tot bepaalde medische ruimten mag alleen voor bepaalde gebruikers mogelijk zijn en inrichtingen in de gezondheidszorg moeten voorbereid zijn op elke mogelijke noodsituatie. Een uitdaging die een bijzonder veelzijdige beveiliging vraagt.



◀ **Gemeenschappelijke ruimtes**

Afzonderlijke praktijken van huisartsen en specialisten zijn aan het verdwijnen. Steeds meer artsen zijn georganiseerd in grote diagnostische centra en groepspraktijken. Dit om hun patiënten optimaal comfort onder één dak te kunnen bieden en tegelijk de eigen administratieve taken te vereenvoudigen. Als een veelzijdig en eenvoudig sluitsysteem is Xesar hier een oplossing. Vanuit een centraal punt in het gebouw kunnen alle zones gemakkelijk gecontroleerd worden zonder daarbij ieders specifieke eisen uit het oog te verliezen. Ook een eventuele uitbreiding van het systeem is zonder grote moeite te realiseren.

Mobiele verzorging

Steeds meer mensen krijgen thuiszorg, verstrekt door mobiele verplegingsdiensten. Wanneer een hoge mobiliteit vereist is, de verzorging van hulpbehoevende mensen absoluut gegarandeerd moet zijn en het om de veiligheid van have en goed gaat, zijn betrouwbaarheid en flexibiliteit vereist. Situaties kunnen totaal onverwacht veranderen, maar de toegang moet in ieder geval gewaarborgd blijven. Het sluitsysteem AirKey is de flexibele oplossing bij uitstek om te reageren op spontaan veranderende omstandigheden. Vanaf een centraal punt kunnen toegangsrechten bijvoorbeeld aan personen in de mobiele verpleging worden verstrekt via de smartphone. De toegang kan ook beperkt worden in tijd, afhankelijk van hoeveel tijd er voor de visite nodig is. ●



EVVA
access to security

» *AirKey – de smartphone als sleutel* ◀

AirKey is net zo dynamisch als de behoeften van de klant. Bij AirKey wordt de sleutel via het internet verstrekt. Wereldwijd en razendsnel. De gegevens worden daarenboven betrouwbaar opgeslagen in de uiterst veilige EVVA-centrale.

www.evva.com



Interne organisatie van technisch onderhoud in Jessa ziekenhuis Hasselt

“We spelen nu meer zichtbare rol in de zorgverlening”

Hoe organiseer je je technische dienst? Wat doe je zelf en wat besteed je uit? Of is een combinatie van de twee opties de oplossing? Speelt het kostenplaatje een belangrijke rol in de keuzes die je maakt? Allemaal vragen die we voorlegden aan Guy Goddefroy (facilitair directeur) en Patrick Hansoul (hoofd van de technische dienst) van het Jessa ziekenhuis van Hasselt.

Het Jessa ziekenhuis Hasselt beheert drie campussen en een site met centraal magazijn en sterilisatie en dat heeft zo zijn complicaties bij de organisatie en de structuur van de technische dienst.

“We proberen zo veel mogelijk ziekenhuisbreed te werken met heel veel uitwisseling tussen de verschillende campussen. Voor sommige opdrachten zijn we verplicht campus specifiek te werken. De medische instrumentatie, die instaat voor het onderhoud en herstellingen van de medische apparatuur, is de afgelopen jaren uitgebouwd en een dienst op zich geworden naast de eigenlijke technische dienst. De groendienst, de afvallogistiek en het beheer van de parking behoorden vroeger ook tot de technische dienst maar nu concentreren zij zich zuiver op het technisch beheer”, opent Guy Goddefroy.

“Onze technische afdeling bestaat in totaal uit een 40-tal mensen: technici in de verschillende vakgebieden, vier technici voor de nacht, een aantal die de wachtdienst realiseren, 1 administratieve kracht en, uiteraard, enkele leidinggevenden. We hebben de jongste jaren wat

afgebouwd maar we hebben zeker de basiscompetenties nog in huis om goed werk te leveren. Geen enkel ziekenhuis kan alles zelf doen op technisch vlak maar de basis zijn goede technici om de zaken te kunnen beheren en storingsen op te lossen. Hier is het zo dat wat we zelf beter of sneller kunnen of liever zelf onder controle houden, we niet uitbesteden. Bepaalde installaties zoals bijvoorbeeld persluchtcompressoren en noodstroomgroepen laten we wel onderhouden door gespecialiseerde firma’s omdat we zelf de knowhow en uitrusting niet in huis hebben”, vult Patrick Hansoul aan.

“Deze installaties zijn ook typische voorbeelden die niet echt zorgspecifiek zijn, heel generisch zijn en toch een hogere graad van specifieke kennis vereisen. Voor onze medische instrumentatie hebben we een strategie om maximaal zelf het onderhoud te doen. Zo vermijden we monopoliesituaties en kunnen we ook kort op de bal spelen op het vlak van communicatie en dienstverlening naar de zorgverlening. Wat niet wegneemt dat we het onderhoud van grotere medische toestellen ook uitbesteden”, aldus Guy Goddefroy.





Voortdurend overleg

Wat doet de technische dienst van het ziekenhuis dan concreet zelf?

De technische dienst staat in voor het beheer (goed functioneren en onderhouden) van de technische apparatuur, installaties en patrimonium van het ziekenhuis. Het uitvoeren van herstellingen, onderhoud en aanpassingswerken is nog altijd de kerntaak van de technische dienst.

“Daarnaast is er het beheer van de onderhoudscontracten, een voorbeeld hiervan zijn de liften. Die onderhoudscontracten trachten we af te stemmen op de praktijk. Een voorbeeld? Schuifdeuren... De deuren die intensief gebruikt worden, op kritische diensten, krijgen meer onderhoudsbeurten dan schuifdeuren die minder open en dicht gaan. Bij defecten gaat de technische dienst in eerste instantie altijd zelf na of ze de herstelling kunnen uitvoeren alvorens een externe firma te contacteren. Onderzoektafels, relaxatiezetels... kijken wij zelf één keer per jaar na. Elektrische veiligheidstesten op deze zogenaamde medische hulpmiddelen doen we ook zelf. Het controleren van het materiaal gebeurt aan de hand van checklisten van de fabrikanten. Als er bijvoorbeeld een nieuw type bed geleverd wordt dan zal een van onze eigen mensen samen met de techniek van de fabrikant of leverancier de eerste onderhoudsbeurt uitvoeren. Bij de volgende controle weet hij precies waar hij moet op letten. Zowat 40% van de verluchtingsinstallaties onderhouden we eveneens zelf.”

“Aan de hand van de eigen capaciteit en middelen wordt geoordeeld wat we uitgeven en wat we zelf doen. Tot op heden hebben we gelukkig mensen in dienst die de juiste achtergrond hebben op het vlak van elektronica, informatica en computerbesturing. Het technisch onderhoud wordt namelijk steeds complexer maar we hebben een vrij uitgebreide dienst om het hoofd te bieden aan de steeds maar evoluerende technologie”, aldus Patrick Hansoul.

“Belangrijk in heel dit verhaal is ook dat je de mensen rendabel kunt inzetten voor werken waar ze goed in zijn, wat ook opleiding en bijscholing vraagt. Naast de evolutie van de techniek is ook de service een cruciale factor. Je moet snel en reactief kunnen handelen als facilitaire afdeling. Voor de curatieve oproepen betrachten wij om binnen de 8 werkuren een oplossing te bieden, wat we ook halen in meer dan 90% van de gevallen. We hebben ons daar ook op gefocust... Je bent natuurlijk ook afhankelijk van de signalen die je krijgt van het verzorgend en verplegend personeel”, zo stelt Guy Goddefroy.

Patrick Hansoul vult aan: “Onze wachtdienst bijvoorbeeld kan van thuis uit inloggen op de diverse systemen zoals HVAC, buispost, temperatuurbewaking. Is het te koud of te warm op de intensieve afdeling, dan kunnen onze mensen meestal meteen bijsturen vanop afstand. Elke nacht hebben we op onze grootste campus een technicus ter plaatse om de kleine storingen op te vangen. Het niveau van deze service kost geld aan een ziekenhuis maar daar kies je voor.”

Bij outsourcing speelt concurrentie

Is outsourcing per definitie altijd duurder? Wat zijn de voor- en nadelen van het uitbesteden van het technisch onderhoud?

Guy Goddefroy: “Als je het zelf doet en je hebt de nodige middelen en competent personeel is het vaak nog altijd goedkoper dan bij outsourcing. Bij het uitbesteden laten we anderzijds natuurlijk de concurrentie spelen, we zorgen er altijd voor dat we een schappelijke marktprijs onderhandelen. Voor wat betreft de medische apparatuur hebben we o.a. uit functioneel oogpunt de keuze gemaakt om het niet uit te besteden. Hiervoor werden ook enkele technici aangetrokken. Bij het investeren van nieuwe technologie mag je ook niet in een monopoliesituatie verzeild geraken waardoor je volledig afhankelijk wordt van de leverancier.” “We hebben net een verhuis- en verbouwingbeweging van afdelingen t.g.v. de vier jaar oude ziekenhuisfusie afgerond en we staan de volgende drie jaar opnieuw voor een groot aantal aanpassingen en vernieuwingen. In de voorbereiding van die tweede golf van verbouwingen die er aankomt, worden ook wij als technische dienst ingeschakeld. Alleen al het verhuizen van diensten met alles wat erbij komt kijken brengt serieus wat extra werk mee”, licht Patrick Hansoul toe.

Het Jessa ziekenhuis van Hasselt was het eerste ziekenhuis in België dat NIAZ geaccrediteerd werd, een kwaliteitskeurmerk voor de zorg, zeg maar. Nu staat het Jessa ziekenhuis al voor z'n derde accreditatiegolf.

“Deze externe audit brengt extra spanning mee maar is ook een zegen”, haakt Guy Goddefroy meteen in.

“De focus ligt helemaal op de kwaliteit van de zorgverlening. Alles wat rechtstreeks met de patiënt en veiligheid te maken heeft, passeert de revue en krijgt extra aandacht. In de toekomst wordt de kwaliteit van zorgverlening en het financieringsaspect vanuit de overheid steeds nauwer verweven met elkaar. Ook de consument, de patiënt dus, is veel mondiger geworden dankzij o.a. de transparantie via het internet. De kwaliteitsindicatoren binnen de zorgsector worden dus nog relevanter en transparanter. Daardoor komen wij als technische dienst ook veel meer in de kijker al blijft het ook binnen het NIAZ normenkader duidelijk de zorg die de eindverantwoordelijkheid draagt voor het juiste gebruik van goed onderhouden apparatuur. Dat creëert wel extra druk maar je speelt als dienst een nog meer zichtbaar relevante rol in de zorgverlening. De technische dienst, de medische instrumenten, het facilitaire is nog minder een alleenstaand doel op zich. Ook wij zijn er direct en indirect ten dienste van de patiënt. De zorg om de zorg schept een erg aangename manier van samenwerken, een fijne WIJ-sfeer...”

Streven naar één groot beheerssysteem

“Dit streven naar kwalitatief veilige apparatuur en installaties betekent voor de technische dienst ook een extra stimulans om nog meer inspanningen te leveren op het vlak van preventief onderhoud. Daarom is er ook in het introductieprogramma van de nieuwe medewerkers in het ziekenhuis een luik technische opleiding voorzien.

De verplegende kan bij ons het intranet raadplegen voor meer informatie over de werking van toestellen en krijgt ook een overzicht op het vlak van onderhoud van de medische apparatuur. Op elk toestel kan hij visueel vaststellen via een onderhoudssticker tegen wanneer een volgend onderhoud nodig is. Naast de echt technische medische apparatuur werd in overleg met de zorgmanagers prioriteiten bepaald waarbij de focus vooral gelegd wordt op patiëntgebonden apparatuur en installaties. Rolstoelen, bedden en tilliften bijvoorbeeld...

In de toekomst willen we van twee facilitaire beheerssystemen tot één groot beheerspakket komen. Jessa breed. Op die manier kunnen we nog meer accuraat alles onder controle houden. Bij het preventief onderhoud kun je praktisch alles plannen. Bij curatieve herstellingen is dat moeilijker. Voor preventief onderhoud wordt een maandplanning opgemaakt om op die manier alles in goede banen te leiden", aldus Patrick Hansoul.

De federale regering legt de ziekenhuizen heel wat besparingen op. Is dat ook voelbaar in de interne organisatie en werking van de technische dienst?

"Er is de duidelijke boodschap dat de subsidies in de toekomst een stuk minder zullen zijn maar hoeveel precies is nog onduidelijk. Hierdoor zullen grote verbouwingswerken of zware infrastructurele ingrepen een stuk lastiger worden in de toekomst. Op dit moment blijven vele plannen dus voor een stuk hypothetisch. We kunnen alleen maar hopen dat er snel duidelijkheid komt", zegt Guy Goddefroy.

"Al verschillende jaren zijn we bij Jessa een spaarpot aan het aanleggen voor een nieuwe eenheidscampus aangezien de subsidies van overheidswege worden afgebouwd. Zo is ook de technische dienst met 10% ingekrompen sinds de fusie, gelukkig zonder naakte ontslagen. Naast het sparen voor de nieuwbouw moeten we wel ondertussen zorgen dat alles wat met de patiënten te maken heeft up-to-date gehouden wordt in onze bestaande gebouwen. Installaties verouderen, systemen worden afgeschreven en er moeten dus blijvend kosten gemaakt worden. Het is een moeilijk evenwicht, zeker op technisch vlak. De structuur en de werking van je technische dienst en de extra kosten: het worden nog boeiende jaren voor ons", besluit Patrick Hansoul.

Guy Goddefroy voegt er nog aan toe: "Dat spanningsveld tussen de noodzaak om (bouw)technisch te blijven vernieuwen en onze langetermijnstrategie van een nieuw ziekenhuis verplicht ons om grondige keuzes te maken. We hopen dat we vóór de realisatie van de eenheidscampus niet onze basisinfrastructuur, zoals daken, cv-ketels, noodstroomgroepen,... alsnog moeten renoveren. Vanuit de beste zorg voor de patiënt zullen we ons infrastructureel en technisch blijvend laten leiden. De evenwichtsoefening zal in de volgende jaren moeilijk blijven maar de patiënt blijft ook in ons vakgebied centraal, zeker weten!". ●

Luk Derden

DELABIE



SECURITHERM DOUCHE VOOR INBOUW

THERMOSTATISCHE DOUCHEMENGKRAAN MET ÉÉNGREEPSBEDIENING

- ▶ Optimale anti-verbrandingsveiligheid:
 - onmiddellijke sluiting bij onderbreking koud water
 - Securitouch thermische isolatie
- ▶ Openen en sluiten met één handeling
- ▶ Beheren van de bacteriegroei:
 - lichaam met gladde binnenkant en beperkte waterinhoud
 - weinig onderdelen in contact met water
- ▶ Waterdichte inbouwdoos



Meer informatie op delabiebelux.com



Woonzorgcentrum in de kijker: zorghotel Wellington

Tijd om een stand van zaken op te nemen in het Oostendse zorghotel Wellington, het tweede project binnen de pijler 'woonzorg' van vzw Solidariteit voor het Gezin. Op 15 maart 2013 vond de officiële opening plaats, waarna de eerste bewoners snel hun weg vonden naar het nieuwe complex in de Nieuwpoortsesteenweg. Directeur woonzorg Françoise Lefevere en zorghotelmanager Birgitte Seru blikken tevreden terug: hun visie sloeg aan en de 81 wooneenheden zijn constant bezet.

Françoise Lefevere was niet aan haar proefstuk toe. Als directeur woonzorg binnen de vzw Solidariteit voor het Gezin zette ze ook al haar schouders onder het Gentse zorghotel Seniorcity, dat in 2006 opende. Het zorghotel in Oostende is dan ook geïnspireerd op de Gentse voorganger. "Het project kwam tot stand nadat een projectontwikkelaar ons een cascobouw aangeboden had, waar oorspronkelijk een flatgebouw zou van gemaakt worden. Een woonzorgcentrum leek inderdaad een betere bestemming voor het gebouw. We kochten de ruwbouw en de terreinen aan eind december 2010 waarna de bouwwerkzaamheden van start gingen in januari 2012. De echte start, de officiële opening, was dan in maart 2013", opent Françoise Lefevere het verhaal van het tweede rusthuis binnen de groep.

"Maar noem ons alsjeblieft geen rusthuis", merkt Birgitte Seru op. Met meer dan 11 jaar ervaring als hoofdverpleegkundige geriatric in het AZ Damiaan stapte zij mee in dit nieuwe verhaal. "Wij willen breken met het traditionele beeld van een rusthuis en dat laat zich merken in verschillende aspecten. De structuur van het gebouw, de benamingen, de beleving,... We spreken niet voor niets van zorghotel in plaats van woonzorgcentrum of rusthuis."

Geen eindpunt, maar een plek voor zorg en welzijn

Van bij de opening van het zorghotel luidt het motto dat oud worden geen ziekte is. "Uiteraard is het zorgaspect aanwezig en beschikken we over alle nodige infrastructuur, maar dit plaatsen we niet prominent op de voorgrond", legt Françoise Lefevere uit. "We trekken de aandacht in de eerste plaats naar het welzijnsgevoel. Hoe je het ook draait of keert, het is van zowat geen enkele bewoner de eigen

keuze geweest om zijn thuis te verlaten en naar een wzc te komen. Mensen wonen nog altijd liever thuis. Factoren zoals eenzaamheid, verminderde zelfredzaamheid, een verhoogde zorgnood of een niet langer aangepaste woning zijn de zaken die meespelen in de beslissing om toch die stap te zetten. Daarom is het des te belangrijker die mensen een aangename omgeving te kunnen aanbieden. We gaan uit van een hotelvisie en -beleving. Bewoners eten hier niet in wat elders een refter genoemd wordt, maar in een lounge. Ze doen niet aan beweging in de revalidatieruimte, maar in de fitness. Het badmoment gebeurt niet in de waszaal, maar in de aquarelaax. Ook de vorm van het gebouw zelf, dat langs buiten aan een boot doet denken, draagt bij aan die insteek. Ook binnenin hebben we bewust gekozen voor doorlopende gangen en geen gebroken indeling. De structuur is niet in blokken opgedeeld."

Birgitte Seru: "Mensen die op zoek zijn naar een woonzorgcentrum en bij ons eens een kijkje komen nemen, zijn dan ook vaak verrast. *Dit is helemaal niet zoals ik het verwacht had of Je hebt hier niet het gevoel in een rusthuis te zitten hoor ik vaak.* Die positieve beleving is ook van tel voor de familieleden. Ook zij moeten zich hier welkom voelen en graag op bezoek komen. Hetzelfde geldt voor onze medewerkers natuurlijk. We zijn op dit moment met zo'n 52 personen in de weer hier."

Een woonzorgcentrum of zorghotel hoeft overigens zeker en vast geen eindpunt te zijn. Het gebeurt dat bewoners binnenstappen als een C-profiel en een tijd later terug naar huis gaan als een O-profiel. "Ouderen en hun familie denken vaak dat een woonzorgcentrum het begin is van de



laatste levenshalte. Maar dat hoeft zeker het geval niet te zijn. Er zijn bewoners die na een bepaalde periode terug huiswaarts trekken, omdat hun lichamelijke toestand dat weer mogelijk maakt.”

Nagedacht over de aankleding en inrichting

“De bootstructuur komt voort uit het vakantiegevoel en de beleving aan zee die we willen doortrekken. Niet alleen aan de buitenkant, maar ook aan de binnenkant. De ronde afwerkingen bijvoorbeeld in de kamers en de gang. In ons zorghotel in Gent is er in de gangen veel variatie in kleur, hier hebben we gekozen voor wit met her en der stijlvolle zwart-witfoto’s van Oostende”, verklaart Françoise Lefevere enkele van de gemaakte keuzes. “In de aquarelax gebruiken we een sfeervolle kleurverlichting en relaxerende muziek die van het badmoment geen sleur maken, een hygiënische verplichting, maar een leuk relaxmoment om naar uit te kijken.”

“Ook de andere zintuigen willen we prikkelen”, pikt Birgitte Seru in. “De houten tafels voelen aangenaam aan en hebben geen metaalstructuur en de zetels zijn niet uit skai omdat dat koud aanvoelt. Ook de bedstructuur en uitvalbeveiliging zijn uit hout. In de kamer werken we verder met tapijt: niet alleen akoestisch beter maar ook vanwege de warmte. Die tapijten kunnen we trouwens even goed reinigen als een gewone vloer. Het zijn allemaal elementen die bijdragen aan een warme en aangename beleving, gefocust op welzijn en een goed gevoel. Natuurlijk zijn alle nodige zorgfunctionaliteiten en klinische elementen ook aanwezig, maar op de achtergrond. Zorg en welzijn zijn voor ons even belangrijk uiteraard, maar we willen onze bewoners niet constant confronteren met hun zorgbehoefte.”

Er zijn een aantal grotere kamers beschikbaar, maar het zijn allemaal individuele kamers. Er zijn geen kamers berekend op koppels. Het is mogelijk dat een koppel beslist twee kamers te nemen waarbij ze de ene inrichten als woonplek en

de andere als slaapplek. “Oudere mensen slapen sowieso al vaak alleen. We hebben hier zes koppels. Enkele kiezen ervoor elk hun eigen kamer te hebben, aangezien de zorgzwaarte vaak verschilt en het vaak beter is afzonderlijk te slapen voor een goede nachtrust”, weet Birgitte Seru.

Je thuis verlaten en naar een woonzorgcentrum verhuizen kan als bewoner ook vragen oproepen over je vrijheid. Je vertrouwde voordeur voor de laatste keer dichttrekken is niet eenvoudig voor ouderen. Zeker niet aangezien ze meteen erna in een nieuwe en compleet verschillende omgeving terecht komen. “We laten de bewoners zeker en vast toe om hun kamer in te richten, maar eigen meubels laten we bijvoorbeeld niet toe. Kleine meubelen zoals een tafeltje of enkele stoelen wel, grote meubelen zoals kasten of bedden niet. Vaak zijn de meubelen van onze ouderen niet aangepast en zijn ze beter af met bijvoorbeeld onze hoog-laagbedden met zorgvuldig uitgekozen matras. Om ergonomische redenen dus, maar ook vanwege de brandnormen, hygiënische normen en de beschikbare ruimte hanteren we die regel”, gaat Françoise Lefevere verder. “Andere wzc zijn daar weleens kritisch over, maar onze bewoners volgen ons hier wel in. Onze meubelen zijn perfect ingespeeld op de ruimte, functioneel en voorzien van alle comfort. De bewoners hebben ook hun eigen koelkast, een kluis, een elektrische zetel, magneetwanden op de kasten om foto’s van familie en vrienden op te hangen,... En op de benedenverdieping beschikt iedereen over een postbus. Daarnaast is het ook nog perfect mogelijk om eens een weekendje weg te gaan met de familie. We willen een open huis zijn.”

Digitalisering en logistiek

Het zorghotel probeert alles zo gebruiksvriendelijk mogelijk te houden voor de bewoners. “We hebben overal in domotica voorzien en de digitale mogelijkheden zo veel mogelijk geïmplementeerd. Zo is het elektronisch dossier gekoppeld aan de kamerschermen waardoor onze





Birgitte Seru en Françoise Lefevere

medewerkers in een oogopslag de zorgbehoeften en nodige medicatie zien van de bewoner. Ook het deurslot is gekoppeld aan ons systeem”, vertelt Birgitte Seru. “Binnen onze groep wordt er al tien jaar volledig elektronisch gewerkt. Gaande van het facturatiesysteem tot het medisch dossier of het aansturen van de medicatie naar de apotheker. De apotheek waarmee we samenwerken zet alles klaar voor ons volgens beleveringsmoment. In andere instellingen wordt er vaak per week geleverd waarna de medicatie door het personeel klaargezet moet worden volgens inname-moment. Op die manier verhoogt de foutenmarge. Bij onze aanpak met uitgewerkt controlesysteem is alles netjes traceerbaar.”

Qua maaltijdvoorziening probeert Wellington ook meer te bieden dan het gemiddelde aanbod in een woonzorgcentrum. Birgitte Seru: “De bewoners hebben elke dag keuze uit twee warme maaltijden, zijnde het dagmenu en het weekmenu. Daarnaast zorgen we ook telkens voor een koude schotel, allemaal inbegrepen in de dagprijs. Daarnaast kan er nog ‘à la carte’ besteld worden om nog meer in te spelen op de individuele vraag van onze bewoners. De producten worden ook allemaal vers aangeleverd via de cateraar, waarbij we graag een seizoensgebonden aanbod samenstellen. Ook met specifieke diëten kunnen we rekening houden. De keuken bevindt zich op de kelderverdieping waarop de verse maaltijden via de lift naar de lounges gebracht worden en opgediend worden zoals op restaurant: eerst de soep of het voorgerecht, dan de hoofdmaaltijd en tot slot het dessert. Door het gefractioneerd opdienen bieden we structuur aan voor de bewoner, wat optimaal is in het kader van het bestrijden van ondervoeding. Bovendien past het perfect in ons ‘niet-klinisch’ model waarbij per bewoner in een plateau met alle gerechten samen wordt voorzien. Onze bewoners





kunnen op elke verdieping genieten van hun maaltijden in de lounge waar ze voor de vier maaltijdmomenten per dag samenkomen: het ontbijt, de lunch, het koffiemoment en het avondeten. Deze ruimte heeft een prachtig zicht op de Wellington Golf en straalt de nodige rust uit door de grote ramen en de inrichting.”

Op elke verdieping is er naast een lounge voor de maaltijden ook een zorgbalie en een aquarelax. Naast de aquarelax beschikt elke bewoner natuurlijk ook over een eigen badkamer met toilet en inloopdouche. Op de gelijkvloerse verdieping bevinden zich, in de nabijheid van de lobby, onder andere ook het beautysalon en de fitnessruimte. Een bijzonder goed ontvangen toestel is de andullatietafel. De bewoners kunnen vrij gebruik maken van deze massage-tafel met infraroodtherapie. Op de kelderverdieping bevinden zich verder ook de kleedkamers van het personeel en de wasserij. Elke speciale ruimte is uit veiligheidsoverwegingen alleen toegankelijk via de badge. Daarnaast is er ook camerabeveiling op de toegangspunten.

Nieuw zorghotel op til

Zorghotel Wellington is het tweede uit de groep vzw Solidariteit voor het Gezin. Na Gent volgde Oostende en in Anderlecht wordt er ondertussen werk gemaakt van een derde. De bedoeling is om in elke provincie een zorghotel op poten te zetten, “ook al hebben dergelijke projecten veel voeten in de aarde”, zucht Françoise Lefevere weleens. “Als je weet dat we pas in 2006 konden opengaan in Gent, terwijl we in 1998 al onze visie klaarhadden... Tegen dat je kan beginnen bouwen is je visie al een klein beetje achterhaald. Een woonzorgcentrum bouwen is nu eenmaal een complex verhaal. Een bouwvergunning verkrijgen, de brandweernormen die overal anders ingevuld zijn, alle vergunningen rond krijgen,... De brandweernormen in Gent

zijn ondertussen weer aangepast, waardoor wij als uitbater opnieuw konden investeren en aanpassen. We begrijpen natuurlijk wel het belang van brandveiligheid, maar het zijn kosten die jammer genoeg bij de eindgebruiker, de bewoner, belanden. Gelukkig hebben we ondertussen al wat ervaring die we kunnen meenemen vanuit Gent en Oostende. Niet alleen op organisatorisch vlak, maar ook bij de keuze voor bepaalde technische zaken. Zo hebben we voor de verwarming in Oostende niet geopteerd voor grondaansturing zoals in Gent. De bewoners vonden dat minder leuk, ze willen de warmtebron voelen en zien.” ●

Günther Bekaert

Enkele kerncijfers en -data van zorghotel Wellington Oostende

27 december 2010: aankoop terrein en ruwbouw
 9 januari 2012: opstart bouwwerkzaamheden
 15 maart 2013: officiële opening
 3 april 2013: eerste bewoners nemen hun intrek

Duurste kamer: 80 euro
 Goedkoopste kamer: 69 euro
 Bewonersprofiel: 40% lichte zorgprofielen en 60% zware zorgprofielen
 Aantal medewerkers: 52
 Aantal erkende ROB bedden: 81

Françoise Lefevere: “Als het je regionaal bekijkt, bevinden we ons in de regio van Oostende binnen een duurdere prijsklasse. Anderzijds zit bij ons ook alles in die prijs: koelkast, kluis, flatscreen, wifi, persoonlijke was, maaltijden, relaxzetel, andullatietafel,...

Legionela bestrijding

| NICOLL System'O: de veiligheid van uw sanitaire drukleidingen voor warm en koud water

Bacterie-ontwikkeling in uw distributieleidingen is een niet te ontkennen risico, daarom lanceert Nicoll een nieuw, compleet systeem voor warm en koud water.

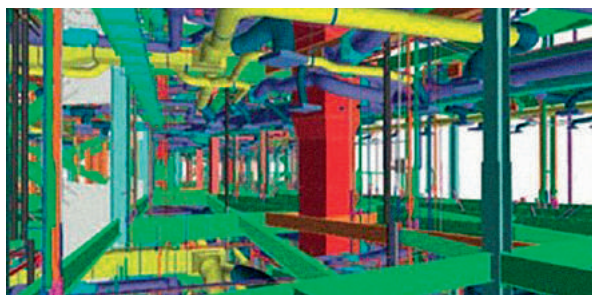
Gezondheidsinstellingen, hotels, andere openbare gebouwen... Het zijn allemaal verschillende entiteiten die strikte toepassingen vereisen wat de waterkwaliteit in leidingen betreft. Om de vermeerdering van pathogenen in de leidingen van warm en koud water tegen te gaan, moeten de leidingen kunnen weerstaan aan chemische en thermische behandelingen die de ziekteverwekkers uitroeien. De LEGIONELLA-bacteriën ontwikkelen zich voornamelijk in de warmwaterleidingen en de bacterie "Pseudomonas" kan zich vermenigvuldigen in de koudwaterleidingen. Om dit te verhelpen is het nodig om gedurende 30 minuten de temperatuur tot 70°C op te drijven omdat een chemische behandeling alleen niet voldoende is.

Nicoll heeft hiervoor de adequate oplossing: de warmwaterbuis (HTA), de koudwaterbuis (HTAF), de verschillende koppelingen en een koudlasmiddel maken het System'O compleet. De voordelen hiervan maken het systeem zeer efficiënt in de strijd tegen bacteriën. Het systeem is erosiebestendig en limiteert kalkaanslag dat een negatieve invloed heeft op de ontwikkeling van bacteriën.

Daarenboven is het System'O aangepast voor chemische en thermische behandelingen van warm en koud water. Op gebruiksvlak is System'O aangepast :

- De installatietijd is onder controle (zelfs in een gebouw in functie)
- De installatie behoeft geen brandklassegoedkeuring
- Veilige verbinding (koudlas)
- Een aangepaste ophanging (beugels)

Dit betrouwbare geheel is gemaakt voor een minimum levensduur van 50 jaar. Op ecologisch niveau brengt het System'O energiebesparingen met zich mee, een beter akoestisch comfort en is het voor 98% recycleerbaar! ➤



BIM - Building Information Modeling

Vanaf 1 januari 2015 stelt Nicoll zijn 3D-bibliotheek ter beschikking en realiseert het de uitvoeringsplannen in REVIT-formaat.

De + Nicoll :

Technische assistentie

- Productinformatie
- Reglementering
- Technische raadgeving

Realisatie van de installatieplannen in

- PDF formaat
- Autocad
- REVIT

Opstellen van een volledige materiaallijst

- Voor een goede realisatie van de werf
- Bibliotheek van ons assortiment in REVIT-formaat
- Installatiescholing op de werf



NIEUW

Actual Care Online:

het digitale platform voor de Belgische zorgsector

actualcare.be

Heb jij al kennis gemaakt met het digitale platform van Actual Care?

Haal je smartphone, tablet of laptop er even bij en breng een bezoekje aan www.actualcare.be

De magazines Actual Care en Zorg&Techniek enerzijds en de jaarboeken Hospindex® en Carehomes® anderzijds bundelen hun digitale krachten en zijn voortaan online te vinden op www.actualcare.be, dé website voor de Belgische zorgsector.

De printversies van de betreffende magazines en jaarboeken blijven natuurlijk gewoon bestaan. Door de verschillende uitgaven samen te brengen op het web wil Actual Care voortaan ook online zijn lezers bereiken. Zo vind je naast actueel nieuws ook een ruime selectie artikels uit de geschiedenis van de magazines Actual Care en Zorg&Techniek terug op deze website, die eveneens de nieuwe online thuis is van Hospindex® en Carehomes®.

Zoekt u ook naar een ruime en hygiënische oplossing voor de badkamer?

Als specialist in de ontwikkeling van plaatsbesparende douchedeuren kijkt Deureka per badkamer en voor elk project na hoe de beschikbare ruimte optimaal ingevuld kan worden.

Hierbij zijn toegankelijkheid, veiligheid, gebruiks- en onderhoudsgemak maar ook hygiëne steeds kernbegrippen! Onze oplossingen creëren in verschillende situaties een optimale badkamer.

Wij laten onze klanten aan het woord:

WZC Cassiers te Houthulst zocht een oplossing waarbij zelfstandig douchen alsook sporadisch assistentie verlenen mogelijk was

"Aangezien ook enkele jongere bewoners deel uitmaken van onze bewonerspopulatie nam de vraag voor het gebruiken van de douche toe.

Hulp moet wel steeds kunnen geboden worden aan de bewoner of gebruiker.

De Deureka douchedeuren bieden hiervoor een optimaal comfort voor zowel de bewoner als voor het dienstverlenend personeelslid.

De opstelling van de douchedeuren bij niet-gebruik is ook niet plaats rovend. Er is immers geen plaats over in de badkamer."

Ann Verschaeve – Adjunct Administratief Directeur VZW Cassiers WZC Houthulst

OLV Ziekenhuis Aalst een stap dichterbij het JCI-label

"De aanpassing aan onze douches hebben wij doorgevoerd omdat de bestaande douchedeuren op onze PAAZ afdelingen NIET anti-suicide waren: patiënten zouden zich kunnen 'verhangen' aan het profiel van de schuifdeurtjes.

Bij Deureka douchedeuren (opendraaiend) heb je dit probleem niet!

Een bijkomend voordeel is dat de deuren geen vloer- of bovenprofielen hebben en dat dit zeer hygiënisch is. Ook het feit dat de douchedeuren niet bevestigd zijn op de douchebakken maar erboven zweven, maakt dit zeer onderhoudsvriendelijk.

Wij willen graag het JCI-label behalen in ons ziekenhuis! Dit is een kwaliteitslabel dat betrekking heeft op zorgkwaliteit en patiëntveiligheid!"

Wendy Van den Bremt – Bouw- en projectteam Interieur en signalisatie OLV Ziekenhuis Aalst en Asse

Autistem en Groep Ubuntu kiezen voor Deureka

In de Toekomststraat in Avelgem werd er door Inclusie Invest een huis gebouwd, bestaande uit 8 studio's voor mensen met autisme en een normale begaafdheid. De badkamer bestond uit één ruimte met open douche, toilet en lavabo. Absoluut geen ideale situatie voor mensen met autisme. Als ouders gingen wij op zoek naar alternatieven om van de douche een 'afgesloten' ruimte te maken. Eenvoudig was dit niet, we hadden een aantal eisen: de



OLV Aalst – Round It

ruimte was klein en moest optimaal gebruikt kunnen worden. Het materiaal voor een eventuele afscheiding moest degelijk zijn (niet breekbaar, gemakkelijk in onderhoud). Wij kregen aanvankelijk van alles te zien: glazen deuren die heel duur waren, standaarddeuren die niet pasten in de ruimte, afsluitingen die toch water doorlieten,.....

Groot was onze verbazing als we met Deureka kennismaakten. Zij konden op al onze eisen ingaan. Zij hebben een systeem van douchedeuren bestaande uit niet breekbaar materiaal, flexibel te gebruiken en op maat gemaakt. Bovendien is het systeem mooi en betaalbaar. En het belangrijkste: mijn zoon kan douchen zonder dat de badkamer onder water staat.

Onze vereniging Autistem heeft dan ook niet lang moeten nadenken om samen te werken met DEUREKA en voor de 8 studio's douchedeuren te laten installeren. Twee studio's zijn zelfs aangepast voor rolstoelen.

Van offerte tot installatie en oplevering verliep alles vlekkeloos en correct. Een aanrader voor heel wat andere doelgroepen: mensen met een beperking, ziekenhuizen, zorgcentra,....

Maria Declercq, ouder van Mathias, bewoner van een studio in de Toekomststraat, Avelgem

**DEUREKA BVBA – Dragonderdreef 6 – 8570 Vichte –
info@deureka.be – Tel. 056/77.36.00
www.deureka.be**



Ziekenhuis in de kijker

| AZ Oudenaarde

Dichter in het centrum kan een ziekenhuis amper gelegen zijn. AZ Oudenaarde ligt in de schaduw van de Sint-Walburgakerk, vlak bij het marktplein. Deze centrale ligging heeft echter ook gevolgen gehad voor de bouwwerken die sinds 2005 aan de gang zijn in en rond het AZ. Stefaan Dhaenens, technisch diensthoofd, nam ons mee door het vernieuwde ziekenhuis.

Naast de beperkte manoeuvreerruimte die uitbreiding niet echt mogelijk maakt, speelt ook de historische waarde van de site een rol. Enkele gebouwen zijn beschermd waardoor de ramen bijvoorbeeld niet zomaar vernieuwd kunnen worden. Hiervoor is overleg met monumentzorg nodig. Het draagt allemaal bij tot de charme van het lokale ziekenhuis dat de laatste jaren een grote renovatie onderging.

Een doorlopend proces

In 2005 werd het startschot gegeven van een lange reeks renovatiewerken. Het AZ Oudenaarde werd afdeling per afdeling opgefrist. Een vernieuwing die nodig was om als ziekenhuis aangepast te zijn aan de moderne noden en eisen van de patiënt. De ziekenhuisgebouwen dateerden inmiddels al van de jaren 1960. Technisch diensthoofd Stefaan Dhaenens vervoegde het AZ bij de start van de verbouwingen: "Tot dusver waren er enkele bescheiden opknappbeurten geweest, in samenwerking met het UZ Gent, maar nu was het tijd voor een totale renovatie. We gingen te werk in verschillende fases, waarbij telkens een

andere afdeling aan de beurt was. Ondanks de verbouwingen was het natuurlijk belangrijk de goede dienstverlening van het ziekenhuis te garanderen. De eerste afdeling die aangepakt werd, was de verpleegafdeling voor inwendige geneeskunde, om daarna op te schuiven naar een volgende afdeling. Deze werkwijze werd aangehouden tot 2011. Nadien schakelden we een versnelling hoger, met de wijzigingen wat betreft de financiering in het achterhoofd."

Focus op vermogen

De rol van Stefaan Dhaenens was in de eerste plaats gericht op de coördinatie tussen het ziekenhuis en de aannemers en architecten. Er werd lange tijd samengewerkt met een kleiner architectenbureau met kennis van zaken in de zorg. Maar toen er plots sneller gebouwd moest worden, werd er een beroep gedaan op een groter bureau. "Op twee jaar tijd moesten er plots meteen enkele niveaus tegelijk afgewerkt worden. Het zwaartepunt van de werken vond bijgevolg plaats in 2013. Toen waren er ongeveer 100 externe medewerkers aan de slag en tussen 2012 en 2014





AZ Oudenaarde beschikt voortaan ook over een cafetaria

werd er ook een modulair operatiekwartier geplaatst met verpleegafdeling. Om alles onder controle te houden, ook qua beveiliging, was dat natuurlijk niet evident”, herinnert Dhaenens zich. “Nu beschikken we overal over een elektronisch toegangscontrolesysteem waarbij we gecontroleerd toegang geven aan de juiste personen. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen wie binnen kan in de medicatieruimte, in het operatiekwartier,... Niet iedereen kan overal willekeurig binnen. Alles wordt netjes geregistreerd.”

Als klein ziekenhuis is de doelstelling voor AZ Oudenaarde niet meteen om te innoveren of een voortrekkersrol te spelen. De patiënten kwaliteit en comfort aanbieden op een efficiënte manier is dat wel. De renovaties werden uitbesteed, terwijl onderhoud en herstellingen intern gebeuren door een team van negen personen. “Praktisch alle technische zaken werden aangepast. De algemene laag- en hoogspanning, de noodgeneratoren, de stookplaatsen, de watervoorziening,... Het dak werd verhoogd om alles te kunnen implementeren. We beschikken over vrij performante installaties, zoals onze redundante stroomgeneratoren. Als er eentje uitvalt, kan de andere meteen overnemen, waardoor ook in dit geval zeker 60% van het ziekenhuis hier niets van merkt. We kunnen langs verschillende kanten stroom steken doordat we een lusvorm gecreëerd hebben. In andere ziekenhuizen komt dit minder voor, maar dit heeft ook te maken met de manier waarop we moesten renoveren. Alles moest uiteraard operationeel blijven. Voor het operatiekwartier zijn ook nog in twee stationaire UPS-toestellen voorzien.”



Het dak werd verhoogd om alle technieken vlot te kunnen implementeren



Ook de historische waarde van de site speelt een rol bij verbouwingen, aangezien enkele gebouwen beschermd zijn

En hoe zit het met het energieverbruik? Er zijn heel wat energiebesparende technieken bijgekomen, maar de verhoogde techniciteit impliceert veelal een hoger verbruik. “Ook hier bij ons is dat het geval. Het verbruik is niet gedaald, ook al maakte de TL-verlichting bijvoorbeeld plaats voor ledverlichting, doordat je meer verlichting geïmplementeerd hebt. Dat heeft ook te maken met de verhoogde normering. Het komt erop neer dat we beter verlicht zijn met eenzelfde verbruik. We stellen wel vast dat ons gasverbruik fors gedaald is. Vroeger gebruikten we gasgestookte branders, nu condenserende gasketels. De nieuwe ramen met verbeterd isolerend glas spelen hierbij uiteraard ook een rol.”

Verbeteringen voor de patiënt

Uiteindelijk draait het in een ziekenhuis nog altijd om het behandelen van patiënten. Wat merken zij van de vernieuwingen in het ziekenhuis? “Het klimaat in de kamers kan tegenwoordig veel beter geconditioneerd worden. De temperatuur kan constanter gehouden worden. Elke kamer is uitgerust met zonnewering en beschikt nu ook over een volwaardige badkamer. Naar efficiëntie toe in de behandeling is het operatiekwartier volledig gedigitaliseerd. Artsen kunnen het medisch dossier en bijhorende scans nu rechtstreeks raadplegen op het scherm. De bezoekers, ook niet onbelangrijk, hebben het lange tijd moeten stellen zonder cafetaria, maar ook daar kwam verandering in”, gaat Dhaenens verder. “Wat op dit moment wel minder evident is voor de bezoekers is dat de parking nog in aanbouw is. Nu kijken we uit naar de parking verderop nabij

Vijf operatiekwartieren en drie behandelingszalen

Stefaan Dhaenens: “In totaal hebben we nu vijf operatiekwartieren en drie behandelingszalen. Eén OK heeft een laminaire flow en de vier andere een uni-directionele flow. De laminaire zaal heeft een ISO-indeling klasse 5, de andere zijn klasse 7. In de behandelingszalen werken we dan weer met verdringingsroosters.”

het OCMW, al bieden we wel een shuttledienst aan. Naast de parking wordt er ook aan het rioleringsstelsel gewerkt. Afhankelijk van het weer moet dit in april klaar zijn en kunnen we zo een streep trekken onder de omgevingsaanleg.”

Een officiële einddatum van de werken of een bijhorende officiële opening is er niet. “Er zijn tussentijds wel enkele officiële momenten geweest, maar in ons geval spreken we niet echt van een eindmoment. Er wordt constant vernieuwd. De afdeling die als eerste onder handen werd genomen, staat ondertussen alweer op de planning. Een nieuwe tegelvloer en enkele schilderwerken om alles fris te houden. Daarnaast zijn we bezig met de inrichting van een nieuwe apotheek en maken we werk van een nieuwe consultatieruimte voor orthopedie”, doet Dhaenens tot slot enkele van de plannen uit de doeken. ●

Günther Bekaert

Automatisering van uw ziekenhuisgebouw op afstand?

| Het kan dankzij Siemens Desigo CC

Desigo CC is een nieuw innoverend platform voor het beheren, bewaken en optimaliseren van alle systemen in een gebouw - gaande van verwarming, ventilatie en airconditioning over brandveiligheid en beveiliging, tot stroomvoorziening, verlichting en zonwering. Desigo CC verlegt de norm voor gebruiksvriendelijk, geïntegreerd en gestroomlijnd beheer van verscheidene disciplines in gebouwen.

De nieuwste versie van Desigo CC biedt - met behulp van een app voor smartphones en tablets - vanop afstand toegang tot gebouwautomatiseringssystemen en maakt een rechtstreekse bediening van alle verschillende gebouwdisciplines mogelijk, rekening houdend met een uitgebreide en verre gaande IT-beveiliging.

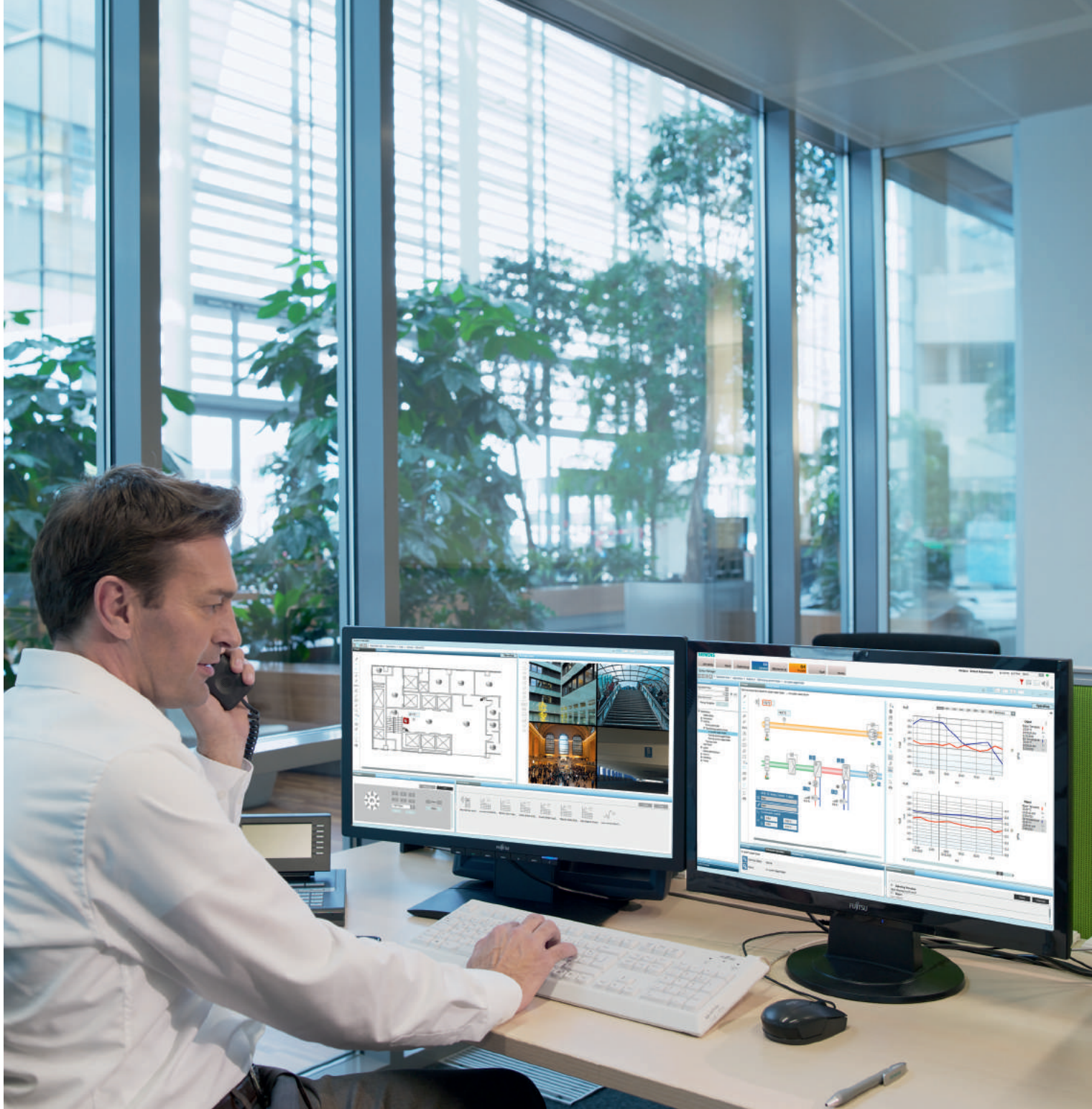
Desigo CC is een schaalbare oplossing die zowel in kleine en eenvoudige gebouwen als in grote en complexe structuren geïmplementeerd kan worden. Zo zal in de nieuwbouw van het AZ Sint Maarten in Mechelen vanaf 2018 Desigo CC instaan voor het beheer van alle gebouwtechnieken.



Mobiele app voor uitgebreide afstandsbediening en alarmmanagement

Met de app kunnen gebouwbeheerders instellingen optimaliseren en snel en eenvoudig prestaties monitoren – altijd en overal. Ook de alarmen worden naar de app gestuurd, zodat onmiddellijk actie kan ondernomen worden om de beschikbaarheid van alle gebouwssystemen te verzekeren. De app draait zowel op Android- als iOS-gebaseerde smartphones en tablets.

De nieuwe Desigo CC-versie biedt ondersteuning voor tal van subsystemen, met inbegrip van Simatic S7, SiPass integrated en Siveillance VMS. Voor videobewaking biedt het platform video-opname- en -afspeelmogelijkheden, krachtige zoek- en analysefuncties een waaier van andere nieuwe functionaliteiten. Ook een migratietraject



voor bestaande Siclimat-installaties, en een interface met Siemens Navigator, het platform voor energimanagement, behoort tot de mogelijkheden.

Alle communicatie tussen de clients en servers is versleuteld. Het platform is compatibel met alle populaire firewalls. Aangezien toegangsrechten voor afzonderlijke gebruikers op basis van rollen en verantwoordelijkheden gedefinieerd worden, biedt Desigo CC maximale bescherming van alle verzamelde gegevens.

Open platform dankzij ondersteuning van tal van communicatieprotocollen

Desigo CC is momenteel het enige platform voor gebouwautomatisering op de markt dat het beheer van alle bouwdisciplines combineert in één enkel systeem. Dankzij

een aantal ondersteunde communicatieprotocollen, zoals BACnet, SNMP, Modbus, SSL en OPC, kunnen ook producten van derdeleveranciers eenvoudig in het platform geïntegreerd worden. De webservice-interface maakt het mogelijk data uit te wisselen met andere softwareproducten. Het platform biedt ook analysefuncties die probleemoplossingen of foutcorrecties vereenvoudigen en de prestaties van specifieke disciplines optimaliseren. Zo biedt Desigo onder andere de bekende Green Leaf-functionaliteit om een inefficiënte werking eenvoudig te identificeren in een oogopslag. ●

Meer weten ?

Meer informatie over vindt u op www.siemens.be/buildingtechnologies en www.siemens.com/desigocc



24th Congress of the International Federation of Hospital Engineering (IFHE)

IFHE-congres komt in april 2016 naar Nederland

Thema: Kennisdeling voor betere zorg wereldwijd

De toetreding tot het IFHE heeft een belangrijke rol gespeeld voor de VTDV. Als er één congres is waar de VTDV naar uitkijkt naast het eigen jaarlijkse congres, dan is het wel het tweejaarlijkse IFHE-wereldcongres. In 2016 is de organisatie in handen van onze Nederlandse collega's van de NVTG. Van 18 tot en met 21 april is Den Haag the place to be om kennis te maken met de innovatieve ontwikkelingen op gebied van technologie en huisvesting in de zorgsector. De organisatie stelde een internationaal programma samen met talrijke boeiende lezingen.

The 24th Congress of the International Federation of Hospital Engineering, zo wordt het congres internationaal genoemd, verwelkomt een selectie van 20 key note speakers uit de hele wereld, geselecteerd door the International Scientific Committee. Een uitgelezen kans vlak om de hoek om weer helemaal mee te zijn met de mogelijkheden qua techniek en technologie in de zorg. Ook zullen er meer dan 100 stands op de bedrijvenmarkt aanwezig zijn, een unieke gelegenheid voor bedrijven om hun producten en diensten te presenteren. De NVTG maakt van de gelegenheid ook gebruik om hun (1^e Internationale) BouwAward uit te reiken. De internationale jury belooft hierbij het verbouw- of nieuwbouwproject dat het meest uitblonk wat betreft de relatie tussen het welbevinden van patiënten/cliënten en de infrastructuur. Aansluitend op de beide congresdagen in het World Forum zijn er op woensdag en donderdag technical en cultural visits. Alle informatie, inclusief de inschrijving voor dit unieke congres vindt u op www.ifhe2016.info.

Ing. Douwe Kiestra, voorzitter van de NVTG en eveneens president van het IFHE van 2016 tot 2018, nodigt iedereen van harte uit om het congres bij te wonen: "De kwaliteit van de gezondheidszorg en de technieken is ook in 2016 nog heel verschillende per werelddeel. We hebben het echter nog altijd over zorg, iets waar iedereen ter wereld toegang toe zou moeten hebben. In Nederland hebben we het geluk te kunnen rekenen op een goede gezondheidszorg die kan steunen op de modernste innovatieve technieken. De kracht van innovatie wordt steeds zichtbaarder in optimaal functionerende apparaten die weinig onderhoud nodig hebben, een lage storingsfrequentie kennen, zo min mogelijk energie verbruiken, eenvoudig te bedienen zijn en die vooral veilig zijn."

Sharing knowledge for better healthcare worldwide

Het belang van kennis delen wereldwijd staat daarom in the picture tijdens de editie 2016 van het IFHE Congres. "Het is aan ieder van ons om de verantwoordelijkheid te

nemen onze collectieve kennis van technologie in de gezondheidszorg onder de aandacht te brengen bij degenen die dat goed kunnen gebruiken. We laten zien in welke gevallen moderne technologie toegepast kan worden en eigenlijk onmisbaar is."

Het congres wil een plek zijn waar professionals in de zorg in gesprek gaan met elkaar. Zo kunnen collega's wereldwijd leren van elkaars expertise. "Het ziekenhuis van de toekomst begint stilaan vorm te krijgen, onder andere in Nederland. We gunnen u graag een blik op de nieuwe ziekenhuizen die er zijn gekomen en de hoogwaardige technologie die ze in huis hebben. We hebben hierbij ook aandacht voor de plaats van de patiënt in dat geheel."

Tot slot beperkt het event zich niet alleen tot de (chronisch) zieken, want ook ouderen kunnen genieten van de technische evolutie in de zorg. De vergrijzing zet zich nog steeds door in de Lage Landen, ook de komende jaren. "Om ouderen zo lang mogelijk zelfstandig in hun eigen huis en hun vertrouwde omgeving te kunnen laten wonen, is ondersteunende zorg en techniek nodig. We laten u graag zien hoe wij de zorg aan huis inrichten en hoe wij deze combineren met ondersteunende technologie."



Ing. Douwe Kiestra en de NVTG kijken ernaar uit u van maandag 18 tot en met donderdag 21 april 2016 te mogen verwelkomen in Den Haag. Tot dan!

Wijzigingen in EPB-wetgeving en van ErP-richtlijn en impact op luchtbehandelingsinstallaties in de zorgsector

Op 1 januari verandert er elk jaar heel wat, in de energie-sector is dat niet anders. Zo worden op dit moment de EPB-wetgeving en de ErP-richtlijnen bijgestuurd.

De doelstelling van de Vlaamse Overheid inzake energie-beheer is om alle gebouwen energiezuinig te maken en dit met een even groot of zelfs verbeterd comfort. Een van de manieren om dit na te streven en te realiseren is door de EPB-wetgeving. EPB is de geldende regelgeving voor energieprestaties en binnenklimaat. Dit zijn zaken zoals isolatie, verwarming, ventilatie, zonne-energie, ... Allemaal aspecten die bijdragen tot een lager energieverbruik. Het doel van de ErP-richtlijn, die op Europees niveau is vastgelegd, bestaat er dan weer in om de energieregelateerde producten (ErP) een betere energie-efficiëntie te geven door bindende minimum efficiëntienormen.

In de afgelopen maand januari werd de nieuwe EPB-berekeningsmethode (EPN-rekenmethode) voor alle niet-woongebouwen gefinaliseerd. De grootste nieuwigheid bij deze berekeningsmethode is dat het toepassingsgebied ervan wordt uitgebreid. In de gezondheidszorg zullen gebouwen met en zonder bezetting en operatiezalen aan drie verschillende E-peilen moeten voldoen tegen 2017. De

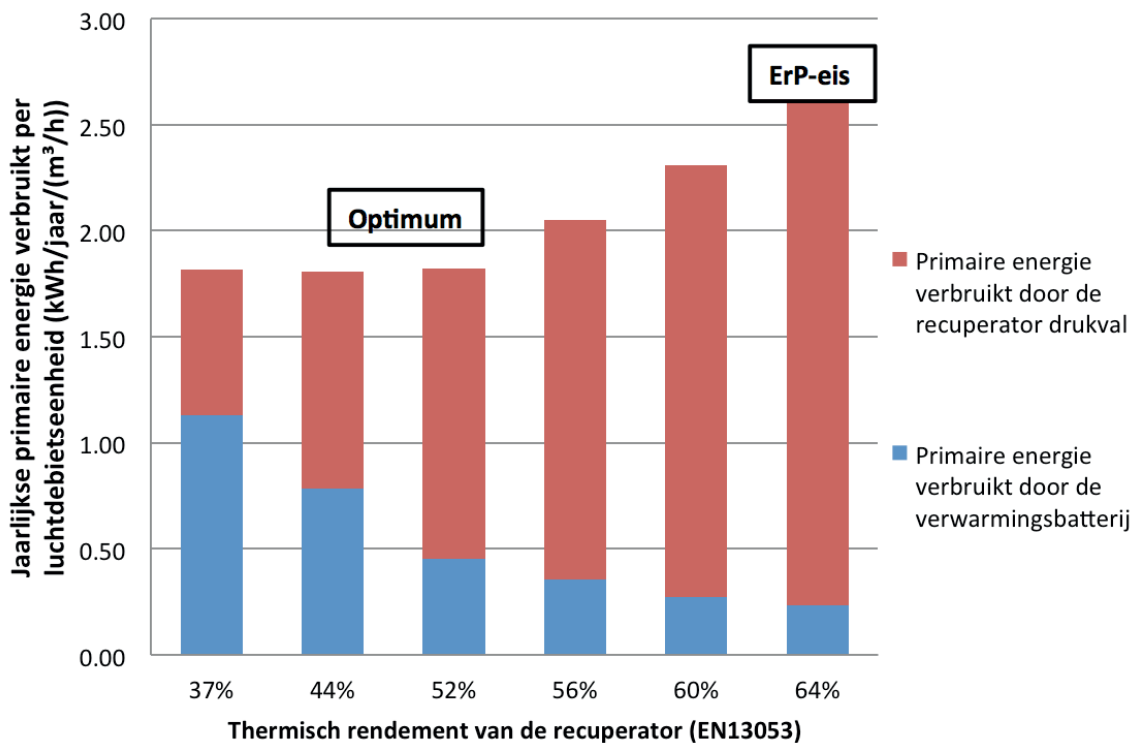
toekomstige waarden zullen gebaseerd worden op een kostenoptimalisatiestudie en vormen nog een onderwerp van politieke discussies.

Voor de ventilatiesystemen in de zorgsector zal er volgens DencoHappel, de specialist op het gebied van luchtbehandeling, alvast niet veel veranderen ten gevolge van deze discussies. Wel bestaat er nog enige onduidelijkheid voor enkele specifieke toepassingen, zoals operatiezalen, die aan bijzondere technische vereisten dienen te voldoen die niet opgenomen zijn in de EPN-rekenmethode. Bovendien vereist het naast elkaar positioneren van energetische vereisten en hygiënische obstakels enkele wetswijzigingen. Dit zou ook duidelijkheid kunnen scheppen over het al dan niet plaatsen van warmtewielen en recuperatiesystemen in luchtbehandelingsgroepen voor operatiezalen. In het Nederlandse document "Bouwstaven voor nieuwbouw van operatieafdelingen" door het "College bouw ziekenhuisvoorzieningen van Utrecht" staat dat: "Warmteterugwinning uit mechanische ventilatielucht met warmtewielen kan worden toegepast indien voorkomen wordt dat afgezogen verontreinigingen worden teruggevoerd naar het toevoerkanaal". Vraag is hoe men het tweede gedeelte van voorgaande zin kan garanderen met

Hygiëneluchtgroep CAIRplus met dubbele platenwisselaar (Ecotwin)



Vergelijking van de jaarlijkse primaire energie verbruikt door de verwarmingsbatterij en de drukval van de recuperator met glycolbatterijen geplaatst in een voorbereidingsluchtgroep van een OP zaal (T° uitblaastemp. =10°C)



een warmtewiel wetende dat de verse lucht evenals de afvoerlucht over dezelfde warmte-accumulerende massa gaat. Het publiceren van een officiële richtlijn betreffende dit onderwerp zou ervoor kunnen zorgen dat een maximaal energierendement verzekerd wordt zonder dat er ingeboet moet worden aan hygiënische omstandigheden voor de patiënt.

Het gebruik van adiabatische bevochtigingssystemen zou ook een grotere energiebesparing kunnen opleveren in vergelijking met stoombevochtiging. In Duitsland is het gebruik hiervan voor operatiezalen al toegelaten indien deze voldoen aan de Duitse hygiënorm VDI6022 en DIN1946-4. In Vlaanderen zijn adiabatische bevochtigingssystemen automatisch verboden voor alle publieke gebouwen door het Vlaamse Legionelladecreet.

Met het in werking treden van de nieuwe Europese ErP-richtlijn voor ventilatiesystemen begin dit jaar, zullen de nieuwe EPB-vereisten of de toepassingsuitbreiding ervan nog weinig impact hebben op de selectie van componenten voor luchtbehandelingsgroepen of op de kosten ervan.

Door deze ErP-richtlijn moet de nettosectie van ventilatiesystemen immers al vergroot worden (waardoor luchtgroepen groter worden). Op die manier wordt het energieverbruik van ventilatoren drastisch verlaagd en wordt er ook een minimum rendementseis voor warmterecuperatiesystemen opgelegd.

Hoewel deze richtlijn in veel gevallen noodzakelijk was, brengt deze ook een heleboel problemen met zich mee. Zo zijn er energetische afwijkingen merkbaar voor

operatiezalen door het verplicht gebruik van een warmtewisselaar met hoog thermisch rendement (type glycolbatterijen) in een voorbereidingsluchtgroep die de lucht voorverwarmt tot 10°C in de winter. Op de grafiek hieronder kunnen we vaststellen dat een optimaal rendement voor dit type recuperatiesysteem veel lager is dan wat volgens de ErP-richtlijn noodzakelijk is. De klant zal dus meer moeten betalen voor een luchtgroep die dan ook nog eens een hoger energieverbruik heeft.

Ten slotte zorgt de lage energieprijis in verhouding tot de veroorzaakte milieuschade en de lage interesse voor het heffen van nieuwe energietaxen ervoor, dat de regering gedwongen wordt om het energiegebruik meer en meer te gaan reglementeren. Net zoals bij andere wetten, werken deze energiereglementeringen in de meeste gevallen wel naar behoren. Maar er bestaan altijd speciale gevallen, zoals bij operatiezalen in de zorgsector die bepaalde aanpassingen vereisen.

De regering zou dus enerzijds werk moeten maken van het aanpassen van deze reglementeringen om zowel te voldoen aan hygiëne-eisen als aan energiebesparingseisen. Anderzijds zouden er gemotiveerde afwijkingen moeten toegelaten worden om toch de best mogelijke oplossing te kunnen bieden voor een specifiek geval waarop deze reglementering niet afgestemd is.

Annelies Albertijn, projectingenieur UZ Antwerpen



In een groot ziekenhuiscomplex zoals het UZ Antwerpen zijn je dagen snel gevuld als je actief bent op de technische dienst. Dat is ook het geval voor Annelies Albertijn. Als projectingenieur spitst zij zich in de eerste plaats toe op de nieuwbouwprojecten in en rond het Antwerpse universitair ziekenhuis, dat in augustus het JCI-kwaliteitslabel behaalde.

In de lente van 2016 zal het zeven jaar geleden zijn dat Annelies Albertijn neerstreek in het UZA, na eerder aan de slag geweest te zijn als stabiliteitsingenieur bij een onafhankelijk bureau. Dat was haar eerste job, eentje die meteen ook naadloos aansloot bij haar masteropleiding in de industriële wetenschappen bouwkunde. "Maar die job was misschien wel een beetje eentonig. Dag in dag uit deed ik er stabiliteitsberekeningen. Op zich wel leuk en ook belangrijk, want zonder goede berekeningen kan je niet beginnen bouwen, maar dat was een stilzittende job. Computerwerk. Dan moet ik zeggen dat de variatie en dynamiek die ik in mijn huidige job terugvind mij echt goed doen."

Eerste grote project meteen uniek

Die dynamiek en variatie worden onder meer gecreëerd door de verscheidenheid aan projecten die door Annelies Albertijn opgevolgd worden. "Het grootste project waaraan ik meewerkte is net achter de rug. Op 21 mei 2015 ging het Koningin Mathilde Moeder- en Kindcentrum officieel open, een volledig nieuw blok waarbij mijn focus op de ruwbouw en afwerking lag. De implementatie van technieken lag in handen van een collega. In totaal zijn we hier vijf jaar aan bezig geweest. Des te jammer was het dan ook dat ik de apotheose van dit grote project gemist heb. Toen Hare Majesteit Koningin Mathilde het centrum officieel kwam openen was ik net voor de tweede keer mama geworden. Maar als er iets was waarvoor ik de opening had willen missen, dan was het natuurlijk daarvoor", blik Annelies positief terug.

Deze nieuwe ziekenhuisvleugel mag trouwens uniek genoemd worden. Het biedt plaats aan tachtig bedden voor materniteit, kindergeneeskunde en neonatologie en is daarmee het eerste ziekenhuis in België dat de

specialismen gynaecologie, kindergeneeskunde en neonatale zorg zo dicht bij elkaar brengt. Een volgend groot project zit ondertussen in de pijplijn: "Van mei tot en met Kerstmis zijn we bezig geweest met het ontwerp van een parkeergebouw. Nu zijn we de verschillende prijskaartjes aan het bekijken en tegen februari / maart moet duidelijk zijn welke weg we exact bewandelen met welke partners."

Mix van grote en kleine opdrachten

Naast de grote plannen en werken zijn er ook de activiteiten op korte termijn die Annelies coördineert. Praktisch alle nieuwbouwprojecten in het UZA gaan namelijk via haar, gaande van een kleine uitbreiding van de parking tot volledige blokken zoals het moeder- en kindcentrum. "Het leuke hierbij is dat elk project wel iets anders heeft, iets speciaals. Als technisch medewerker kom ik in alle afdelingen weleens en die hebben elk hun eigen wensen of vereisten. Een aparte opdracht was bijvoorbeeld de bunkers voor radiotherapie die onder de grond zitten en waarbij de wanden een meter dik moesten zijn, vanwege de straling. Maar het hoeven natuurlijk niet altijd speciale opdrachten te zijn, ik haal net zo veel plezier uit het verwezenlijken van enkele nieuwe kantoren."

Desalniettemin, als er één renovatie of bouwwerk is waar Annelies Albertijn met de meeste voldoening op terugkijkt is het de crèche vlak bij het ziekenhuis: "Mijn diensthoofd heeft mij volledig vrij spel gelaten. Maak er iets

moois van, gaf hij me mee als enige richtlijn. Die renovatie was voor mij iets apart. Het was dan wel een kleinschaliger project, het was echt iets van mij. Ik heb mijn ideeën kunnen uitvoeren en ben tevreden over het resultaat. Wat het nog leuker maakt, is dat mijn eigen kindjes ook naar die crèche gaan."

Werk genoeg ondanks rustige periode

Op dit moment is het even wat rustiger op de technische dienst. Een ideaal moment om even wat administratie bij te werken, al is het woord 'rustig' relatief. "Als je 's ochtends aankomt, weet je niet altijd wat de dag zal brengen. Elke werkdag is hier anders. De ene dag heb je vijf vergadering achter elkaar, de andere dag kan ik rustig mijn mails opvolgen of een hele dag werven bezoeken. Tussendoor word je misschien opgebeld voor een probleemmelding en krijgt dat dan voorrang. Dat maakt het ook leuk en gevarieerd. Ik zit nooit een hele dag lang aan mijn bureau gekluisterd. En ook al zitten we nu tussen twee grotere projecten in, er staat altijd wel voldoende op de to-dolijst. Als ik door het ziekenhuis wandel zie ik geregeld ruimtes of hoekjes waarmee we in de toekomst iets zouden kunnen doen qua renovatie of uitbreiding. Aangezien ik mee in de fase van het ontwerp zit, kan ik meedenken en zelf voorstellen doen", besluit Annelies Albertijn. ●

Günther Bekaert



CONTACTEER ONS VRIJBLIJVEND
VOOR MEER INFO

Comfort Wash

De oplossing voor rolstoelgebruikers in uw salon!



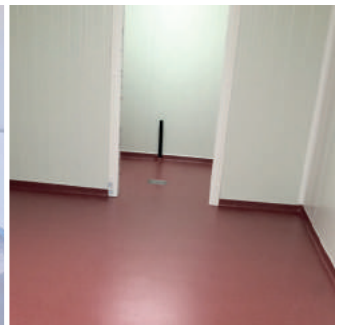
D DESIGN

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

Stay up-to-date



deweco floor solutions



© 03/4555636 ✉ info@deweco.be

G I E T V L O E R E N

Onze vloeren zijn zowel voor particuliere als industriële toepassingen.

Verschillende mogelijkheden op basis van epoxy, polyurethaan, acrylaat naar keuze te bekijken per project.

Ook gespecialiseerd in vloeren voor de voeding volgens de normen gesteld door haccp en na 2 uur terug belastbaar op nieuwe en bestaande ondergronden.

Speciaal systeem met een look van beton op maat.

www.deweco.be





Gepensioneerd lid Robert Maleux

Zorg & Techniek gaat met deze eerste editie van het nieuwe jaar zijn vierde jaargang in. De organisatie zelf bestaat echter al heel wat langer. In maart 1973 ging de bal aan het rollen. De aftrap werd gegeven door Lucien Wullaert, maar ook Robert Maleux was van de partij.

De 73-jarige Robert Maleux besloot in 2003 om met pensioen te gaan. Het gros van zijn carrière speelde zich af in Vilvoorde waar hij na zijn studies in Hasselt meteen aan de slag ging. De Limburgse provinciehoofdstad is ook de plek waar hij tegenwoordig verblijft en waar hij ons met veel plezier ontvangt voor een babbel over zijn carrière en de geschiedenis van de VTDV.

Snelle scheiding tussen Vlaanderen en Wallonië

“Samen met Lucien Wullaert stond ik mee aan de wieg van de Vereniging voor Technische Diensthoofden in de Verzorgingsinstellingen, kortweg VTDV. Op dat moment, en we bevinden ons dan concreet in maart 1973, hadden we het weliswaar over de Nationale Confederatie van Kaderpersoneel van Ziekenhuizen”, herinnert Maleux zich nog levendig. De oprichtingsvergadering vond plaats in Luik. “Het was een tweetalige algemene organisatie met daaronder verschillende afdelingen. Een van die afdelingen was gericht op de technische aspecten en bijgevolg de voedingsbodem van de latere VTDV. Het duurde echter wel even voor het zover kwam.”

Na de eerste samenkomsten van de Nationale Confederatie van Kaderpersoneel van Ziekenhuizen kwamen na verloop van tijd ook de eerste samenwerkingen van technische diensthoofden tot stand. Lucien Wullaert nam de taak van voorzitter op zich, met Robert Maleux als secretaris: “Het

betref een nationale organisatie, wat impliceert dat zowel Nederlandstaligen als Franstaligen rond de tafel zaten. En dat was niet altijd even eenvoudig. In die mate zelfs dat we na een drietal jaar gesplitst zijn.” Op die manier zag de VTDV het levenslicht, maar de eerste jaren was het geen sinecure om de vereniging, hoe welkom ze ook was, draaiende te houden. “Die eerste jaren hadden wij niets in kas. Er was geen budget. Dankzij de goodwill van de ziekenhuizen konden wij bijeenkomen en vergaderen”, blikt Maleux erkentelijk terug.

Congres zorgde voor een stroomversnelling

De vereniging kon een versnelling hoger schakelen dankzij de succesvolle organisatie van congressen en studiedagen. “Onze allereerste activiteit was een studiedag bij Agfa-Gevaert in Mortsel. Dankzij dergelijke activiteiten vergrootte onze naambekendheid onder de ziekenhuizen. Ons ledenaantal groeide en we beschikten stilaan over wat financiële middelen. Vervolgens waagden we ons aan een eerste congres en dit 14 jaar na de oprichting van de vereniging. Dit eerste congres vond plaats in een deel van een onafgewerkte dienst van Gasthuisberg in Leuven en dit dankzij de inzet van de toenmalige secretaris Roger Peeters. Om de twee jaar herhaalden we dat congres en tegenwoordig is het zelfs een jaarlijks evenement. Op vrijdagdag 27 mei 2016 is het weer zover, in Flanders Expo Gent.”

De oprichting van de VTDV vloeide voort uit een nationale algemene vereniging, maar ook binnen de VTDV kwamen er na enige tijd deelgroepen: “België is niet zo groot, maar van Hasselt naar Leper is toch al een eindje. Op die manier kom je dan uit bij de huidige structuur van de vereniging met kringwerkingen per provincie. Op bepaalde

momenten trad het zelfs een beetje uit zijn voegen. Op de beurs moesten we standen weigeren om het als vereniging te kunnen blijven bolwerken. Structuur en overzicht waren nodig. Als je dan terugdenkt aan onze beperkte middelen en moeizame opstart destijds. De toetreding tot de IFHE (International Federation of Hospital Engineering) heeft ook een rol gespeeld. Zo gingen we op leertocht in Amsterdam en Kopenhagen, waar ze toch wel enkele jaren verder stonden dan bij ons. Stuk voor stuk verrijkende ervaringen.”

Robert Maleux is op dit moment niet meer zo nauw betrokken bij de VTDV. Een nieuwe generatie is aan zet. “Ik stel vast dat de vereniging nog altijd in goede handen is. Toch wil ik van deze gelegenheid gebruik maken om de oprichter, Lucien Wullaert, te bedanken voor zijn tomeloze inzet. Hij heeft met volle overgave zijn schouders gezet onder onze vereniging. Hij legde veel contacten, investeerde veel tijd en moeite, overwon verscheidene obstakels,... Lucien is 77 jaar nu, maar zijn passie en gedrevenheid is hij nog niet kwijt.”

Persoonlijke carrière vooral in Vilvoorde

Naast zijn bezigheden binnen de VTDV was Robert Maleux hoofdzakelijk actief in het ziekenhuisleven van Vilvoorde. “Ik ben afkomstig van Landen, dus voor mij was Vilvoorde nieuw terrein. Braakliggend terrein op technisch vlak, want er was nog heel wat werk aan de winkel. Ik voerde er een technische controlerende functie uit en zag toe op heel wat projecten met als rode draad oude gebouwen die werden afgebroken en nieuwe vleugels die opgebouwd werden.”

In 2003 trok Maleux echter de ziekenhuisdeuren achter zich dicht. Jean-Luc Dehaene was op dat moment al even burgemeester van Vilvoorde en stuurde aan op een snelle fusie van de Vilvoordse ziekenhuizen, die sinds 1 januari 2002 samen voortgingen als het Algemeen Ziekenhuis Jan Portaels. “De voorbereidingen van die fusie gingen naar mijn mening veel te snel. 6 maanden was te weinig om de beide ziekenhuizen op elkaar af te stemmen, want er waren verschillende regelingen in de twee ziekenhuizen betreffende het uurrooster, de verlofdagen,... Binnen hun eigen weddeschalen had de ene medewerker in het fusieziekenhuis minder uren te presteren of meer vakantie ten opzichte van zijn collega bijvoorbeeld. Dat leidde weleens tot een warboel. Het heeft lang geduurd vooraleer alles gelijkgeschakeld werd, want het bestuur liet het onevenwicht langzaam uitdoven.”

Maleux begreep anderzijds wel het waarom van de snelle fusie onder aanvoering van Dehaene. “Ik heb jarenlang met Jean-Luc in de beheerraad van het ziekenhuis gezeteld. Op politiek vlak laat ik mij niet uit, maar op basis van mijn persoonlijke ervaringen met hem kan ik zeggen dat hij een doorzetter met een enorm inzicht was. Recht door zee en trouw aan de eigen visie. Zijn insteek achter de snelle fusie was om financiële redenen. De verliezen van de OCMW-ziekenhuizen, en dat was het Vilvoords OCMW-ziekenhuis, kwamen ten laste van de stad die vervolgens de putten moest delven. De stad wou daar uiteraard zo



Robert Maleux

snel mogelijk vanaf. In de nasleep van de fusie besliste ik dan om mijn pensioen aan te vragen. Voor mij leek het een goed moment. Het personeel moest wat inkrimpen, ik kwam op een pensioengerechtigde leeftijd, de overgang was turbulent,... Het leek me een goede timing.”

Uitwaaien aan zee en fietsen in Limburg

Robert Maleux geniet van zijn pensioen net buiten het centrum van Hasselt, de plaats waar hij studeerde. Al vindt hij samen met zijn echtgenote, die eveneens in de zorgwereld actief was, vlot de weg naar De Panne. “We verdelen onze vrije tijd inderdaad tussen ons verblijf aan zee en het groene Limburg. Het is een cliché, maar deze provincie is echt een fietsparadijs en daar maken we gretig gebruik van.”

“Ik hou me nog wel wat bezig met de VTDV, maar echt actief kan je dat niet noemen. Als je met pensioen bent, dan neem je automatisch wat afstand. Op tien jaar tijd verandert er zo ontzettend veel dat bijblijven een moeilijk verhaal is. De tijd van eenvoudige technieken is voorbij. Ik volg de congressen uiteraard nog zoveel mogelijk en heb nog altijd goede contacten met veel ex-collega's. De oprichters van de vereniging vormen een hechte vrienden-groep”, besluit Robert Maleux. ●

Günther Bekaert

Het VTDV-congres vindt dit jaar plaats op **vrijdag 27 mei in Flanders Expo Gent**. Het thema dit jaar is Zorginstellingen: future-proof? Een uitdagende zorg!

Meer informatie beschikbaar op **www.vtdv.be** en in de volgende editie van **Zorg & Techniek**.



Werkzaamheden in een operationele instelling

Op 3/12/15 werd er een studie-avond georganiseerd door de kringwerking Oost- en West Vlaanderen in het AZ Damiaan ziekenhuis te Oostende.

Het Thema "werkzaamheden in een operationeel ziekenhuis" trokken veel genodigden aan.

Er waren in totaal 52 genodigden waarvan een tiental ziekenhuishygiënisten.

De eerste spreker was Dirk Vanreenterghem, de ziekenhuishygiënist van het Jan Ypermanziekenhuis Ieper. Hij had het over de richtlijnen in de hoge gezondheidsraad rond bouwwerken. In deze richtlijnen wordt vooral de aandacht gevestigd op het feit dat een multidisciplinair team verantwoordelijk is voor het geheel van de werkzaamheden en de mogelijke gezondheidsgevolgen voor de patiënten, bewoners en medewerkers binnen de instelling. Binnen dit multidisciplinair team heeft iedereen z'n specifieke taak. Er wordt op die manier een kader geschapen waarbinnen iedereen van projectleider, ziekenhuishygiënist, schoonmaakpersoneel, architect, tot geneesheren en verplegend personeel toe, elk hun rol moeten spelen. De maatregelen die genomen moeten worden in het kader van deze bouwwerken is afhankelijk van de aard van de werken maar evenzeer van de risicozone waar deze werken plaatsvinden. Op die manier is een matrix opgesteld die bepaald welke de nodige maatregelen zijn die in acht moeten worden genomen. Deze serieuze materie werd door de heer Vanreenterghem op een vlotte manier en bij

wijlen humoristische manier naar voor gebracht niet in het minst geholpen door enkele passende fragmenten uit de reeks Bevergem.

Daarna kwam Johan Steenhuyse, de ziekenhuishygiënist van AZ Damiaan ziekenhuis Oostende aan het woord die uit de doeken deed hoe deze richtlijnen bij AZ Damiaan in de praktijk werden omgezet. Ook zij benaderen de bouwwerken vanuit de twee invalshoeken zijnde enerzijds het type van werkzaamheden dat moet plaatsvinden en anderzijds de zone waarin deze werkzaamheden dienen plaats te vinden. Er zijn in totaal 3 klassen van voorzorgsmaatregelen bepaald met dan nog per klasse een extra "+" niveau voor de speciale gevallen. Om alles in goede banen te leiden werd een SLA opgesteld tussen de technische dienst en dienst ziekenhuishygiëne waarbij er duidelijke afspraken werden vastgelegd. Zo komen TD en ZHH maandelijks bijeen om alle geplande en uitgevoerde bouwwerkzaamheden te bespreken. Vanuit de ziekenhuishygiëne was duidelijk de boodschap te



verstaan dat het niet de bedoeling is om met het wijsvingertje te staan kijken maar veeleer een opbouwende samenwerking te realiseren. Om ervoor te zorgen dat deze procedures geborgen blijven werden een aantal KPI's gedefinieerd waarvan de scores heel nauwgezet worden bijgehouden.

Als we spreken over bouwwerken in een operationeel ziekenhuis gaat de eerste gedachte inderdaad uit naar de hoeveelheid stof die deze werkzaamheden kunnen veroorzaken en de gevolgen daarvan voor de patiënten. Kortom naar de kwaliteit van de lucht in onze gebouwen. Automatisch denkt men dan aan de ventilatiesystemen die tegenwoordig in alle gebouwen zijn geplaatst maar hoe zit het dan met de vervuiling van die kanalen? Hoe proper zijn die werkelijk en hoe kunnen we ze proper houden? Op deze fundamentele vragen kwam de Heer Kindt van de firma Airbelux een antwoord bieden.

Vooraleer alle kanalen blindweg te reinigen is het zinvoller om eerst een grondige inspectie te doen van de kanalen. De ene vervuiling is de andere niet en evenzo zijn de reinigingsmethoden verschillend al naar gelang het soort vuil er verwijderd moet worden. Deze inspectie kan op diverse wijzen gebeuren zoals een visuele inspectie, stalen nemen

van het vuil, enzovoort. Nadien wordt een reinigingsplan opgesteld en wordt de reinigingsmethode bepaald. De reinigingsmethoden kunnen variëren tussen nat of droog reinigen maar ook van stofzuigen, borstelen, stralen, stomen of zelfs nog chemisch desinfecteren. De methode van reinigen bepaald tevens de uiteindelijke reinheidgraad. Zo zullen de eisen voor een OK een stuk hoger liggen dan bij een woonzorgcentrum. Tenslotte kwam de heer Devriendt van de firma Camfill spreken over het belang van het binnenklimaat en hoe we de gewenste luchtkwaliteit kunnen realiseren aan de hand van de juiste ype luchtfilter. Een hele reeks mobiele en vaste toestellen passeerden de revue. Deze toestellen konden naar believen en noodzaak uitgebreid worden met bijkomende zaken zoals een koolstoffilter en dergelijke meer.

Na deze spreekbeurten was het tijd om de innerlijke mens wat te versterken en te netwerken in het cafeteria van AZ Damiaan alwaar er ook nog een stand van de firma Prima Verde stond waar een mobiele stofwand opgesteld stond die bij tal van werkzaamheden kan gebruikt worden.

Samengevat kunnen we terug spreken van een geslaagde en boeiende studieavond ingericht door het VTDV Regiobestuur van Oost en West-Vlaanderen.

KALENDER VTDV 2016

Kringwerkingen VTDV Vlaams-Brabant/Limburg

26/04/2016	Salto — digitalisering van toegangen en toegangscontrole
26/09/2016	Nextel — ifv de SLiM kamer.

Kringwerkingen Antwerpen

29/02/2016	Bezoek Interlu LCC plafonds
28/04/2016	Studiedag rond energiebesparende verlichting (LED) ism Etap en We Think
27/06/16	Bezoek Atlas Copco te Wilrijk-Antwerpen
21/11/2016	Studieavond dialysewatertechnieken ism Bellco

Kringwerkingen O & W Vlaanderen (tijdstippen nog te bepalen)

24/03/2016	Bezoek electriciteitscentrale te Gent + BTV werken aan een elektrische installatie onder spanning
23/06/2016	Bezoek Televic te Izegem
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

NOVEMBER 2015

Dominique Vleminckx — WZC Sint Vincentius te Ekeren – Hoofd TD, preventieadviseur, hoofd schoonmaak en logistiek
Pieterjan Vromman — Jan Yperman Ziekenhuis te Ieper – Adjunct Technisch Diensthoofd

JANUARI 2016

Muys Thibaut — Nationaal Multiple Sclerose Centrum vzw
Van De Velde Josef — AZ Lokeren



ARCHITECTS
& ENGINEERS



VK Architects & Engineers delivers fully integrated architecture and engineering services for demanding healthcare clients worldwide who want to invest in healing environments in a constantly evolving society where our quality of life is under stress. www.vkgroup.be

For the new care campus of Sijsele, we aimed to fuse functionality with an architectural design that brings safety and serenity.





boven: **WZC Breugheldal Dilbeek** | RF30 vaste ramen
 onder: **UZ Leuven** | RF kunststof kantlatten



Emmaüs Duffel
 RF30 isoleerceldeur geheel



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.

