

ANALYSE VAN HET ONTWERP PER NIVEAU

Analyse per niveau

Meer specifiek werd per verdieping een analyse gemaakt van de functies en werd een vergelijking gemaakt tussen het uitvoeringsdossier en de plannen uit de BAFO-fase:

Analyse van ondergrondse verdiepingen

Parking op twee niveaus. In- en uitrit van de parking is gelegen op niveau -2. De parking is logisch opgevat voor wat betreft circulatie. Parkeerflow met éénrichtingsverkeer. Draaicirkels voor doorgaand verkeer zijn echter op bepaalde plaatsen krap. Er zijn ook conflicten met rijstroken en loopzones voor voetgangers. Loopzones zijn aan de kant van de inrijzone voorzien. Beter was om deze tussen de tegenover elkaar gelegen parkeerplaatsen te voorzien. Parkeerplaatsen + rijstroken met afgebakende zone voor voetgangers. Voor vlot in en uitrijden van parkeerplaatsen zal er op de voetgangersstrook moeten gereden worden. De rijweg (exclusief loopzone) tussen de parkeerplaatsen is slechts 4 meter, en dus vrij krap. De rijhelling tussen -1 tot -2 is ongeveer 11%, welke binnen de normale grenzen ligt. (bij de eerste studie waren er hellingen voorzien van 14%).

Verticale circulatie: Nooduitgangen: Het totaal aantal trappen voor evacuatie zijn voldoende. (3 naar centrale inkom/zorgboulevard + 4 op de uiteinden van elke vleugel)

Verticale circulatie: Werking ziekenhuis: Om vanuit de parking in de zorgboulevard te komen zijn er drie trappen voorzien. (Eén centraal en twee op de uiteinden). Er zijn twee liften voorzien die beide niveaus moeten bedienen.

Brandnormering en brandcompartimentering: Is er een afscherming tussen -1 en -2 bij brand? Eventuele brandcompartimentering door rookgordijnen. Rook en warmteafvoer via natuurlijke ventilatie. Sprinklersysteem is voorzien.

Veiligheid: Afsluitbaarheid van parking. Is deze parking dag en nacht bereikbaar? Moet deze tijdens bepaalde uren afgesloten kunnen worden? Camera's zijn voorzien.

Aantal parkeerplaatsen: verantwoording: Gezien de nood aan parkeerplaatsen in de omgeving: Welke norm is gebruikt ter bepaling van het aantal parkeerplaatsen. Deze parking is zowel voor personeel als bezoekers te gebruiken en zal de drukke momenten volledig moeten kunnen opvangen.

Analyse van gelijkvloerse verdieping

Algemene opmerking:

Gangen waar beddencirculatie is, zijn 2.4 meter breed. Echter onderbroken door kolommen waardoor de breedte gereduceerd wordt. Gangen waar geen beddenverkeer is, zijn 1.8 meter.

Extra nooduitgangen zijn voorzien bij Medische beeldvorming, radiotherapie, en MER lokaal. (Zone H3)
Toegang en draaicirkels voor ambulances beperkt.
Beperkte toegang leveringen. (één docking station).
Het Centrale gedeelte: Zorgboulevard (Zone E)
De centrale inkomzone/zorgboulevard is veranderd van vorm wegens verschuiving van de vleugels. A, B, C, D, in vergelijking met het originele ontwerp BAFO. Deze ruimte is vooral smaller geworden.
Belangrijk echter is dat er bij het BAFO ontwerp voor de verticale circulatie slechts twee roltrappen zijn voorzien, terwijl er in het eindontwerp beduidend meer verticale circulatie is voorzien.
Namelijk 4 roltrappen, 2 liften, 2 trappen op de uiteinden van de centrale zone, en 1 trap naast de roltrappen. Dit is voor deze publiek zone een duidelijke verbetering naar circulatie toe.
Verder is er geen noemenswaardige verandering in programma voorzien.
Er is echter nog de vraag of er aan het visuele aspect zal kunnen voldaan worden zoals eerst voorgesteld in de 3D beelden. Concreet of er inderdaad de plaatsing van planten en bomen die op de 3D beelden zijn weergegeven mogelijk blijft. Wellicht een afgeslankte versie te verwachten.
Schoonloopmat bij centrale inkomdeur niet ingetekend
Geen sassen bij inkomdeuren voorzien. (BAFO ontwerp toont tourniquets)
Vleugel A Dialyse
Er zijn 45 posities in plaats van de originele 48. Maar daarentegen zijn er drie individuele posities in plaats van twee zoals in de BAFO plannen voorzien. (45 + 3 tegenover 48 + 2)
In het definitieve ontwerp zijn slecht twee nursing/monitoring desks, (2x 4 plaatsen) voorzien, tegenover drie desks, (3 x 6 plaatsen) in BAFO. Terwijl er wezenlijk maar 2 posities minder voorzien worden
Een verschuiving van de lokalen, preparation dialysis water en clinical physics, van vleugel B naar vleugel A.
Een groot lokaal storage S/NS-dialysis sets/medication is toegevoegd aan programma.

Vleugel B Offices – CAPD
Een afdeling CAPD met twee consultatiekamers en één instruction room is toegevoegd in het definitief ontwerp.
Dit komt in de plaats van de preparation dialysis water en clinical physics, die op hun beurt naar vleugel A zijn verschoven.
Het programma voor de kantoorruimtes is nagenoeg identiek gebleven.
Vleugel C Offices - Staff Restaurant.
Hier is geen noemenswaardige programmawijziging. In deze vleugel zijn nog steeds offices voorzien en het restaurant voor personeel.
Opmerking: Restaurant Personeel: Aanvoer voeding vanuit centrale keuken via de zorgboulevard. Ook afvoer van afwas etc.
Vleugel D Pressure Tank – beddenvleugel
De pressure tank room is beduidend groter geworden.
Belangrijkste wijziging zijn de opdeling van de kamers: De vierpersoonskamers uit het BAFO zijn weggefallen. Er zijn in plaats hiervan tweepersoonskamers bijgevoegd: Zes in totaal. Minder eenpersoonskamer: 2 in plaats van 6 En minder on call rooms: 5 in plaats van 8
In het BAFO ontwerp zijn 22 bedden + 3 family rooms + 2 penitentiary rooms voorzien. In het definitief ontwerp zijn 19 bedden voorzien en eveneens 3 family rooms + 2 penitentiary rooms.
Opmerking: hoe is de bereikbaarheid vanuit de spoed naar pressure tank ?
Beddenvleugel: functie bedden ?
Bloedafname:
In de afdeling bloedafname is de belangrijkste wijziging dat het Citolab weggefallen is. (Er is op de eerste verdieping een citolab getekend (bij pharmacy). Qua werking is bloedafname nagenoeg identiek gebleven.
Medische beeldvorming:

De belangrijkste aanpassingen:
2 CT Scans in plaats van één in het BAFO ontwerp.
3 echo lokalen in plaats van 2 in het BAFO ontwerp. Naar werking toe: Ambulanten en beddenpatiënten zijn niet gescheiden.
Positie van MRI naast CT Scan in vraag te stellen. Magnetische afscherming voorzien ook tegenover boven en onderliggende verdiepingen.
Is 2 mm loodbescherming voor CT Scan voldoende. In vraag te stellen.
Drie RX rooms waarvan één RX room met air lock. (Op BAFO plannen DSI/MD lokaal genoemd).
Medische Beeldvorming ligt in directe verbinding met naastgelegen spoed.
Spoed:
Programma nagenoeg identiek aan BAFO ontwerp.
Circulatieschema en werking gelijkaardig aan BAFO ontwerp.
2 x triage in plaats van 3, maar met een betere werking qua doorstroom circulatie.
Opmerkingen: inkomzone ambulances eerder beperkt van oppervlakte. Parking brancards ontbreekt. Wachtzone brancards ontbreekt. Circulatie vanuit spoed via liften naar OK. Beschikbaarheid van liften? Slechts twee liften.
Radiotherapie:
Programma ongewijzigd. Is verdere uitwerking van BAFO versie.
Vestiaires personeel:
Aantal lockers is nagenoeg ongewijzigd.
Circulatie KUA – Vestiaires: Toegang na de opname van kledij naar vestiaires dames via een sas? (Hallway)
Toegang personeel? Is er een aparte toegang voor personeel? Ik heb geen circulatieplan/schema gevonden.
Centrale keuken - workshops:

Leveringen keuken en toelevering andere producten via zelfde sas. Slechts één docking station. Afwas: ruimte tussen afwastunnel en wand vrij krap.

Analyse van 1ste verdieping

Vleugel A omvat het “meeting center”, de “Central Pharmacy” en het “Training and education center”.

Tussen BAFO-fase en uitvoeringsontwerp zijn er geen grote functionele veranderingen gebeurd binnen dit blok. De wijzigingen beperken zich vooral tot het verplaatsen van lokalen binnen het blok zelf.

Zo is het “Meeting center” meer naar de inkom van het blok verschoven, hierbij zijn de twee kleine vergaderzalen naar het uiteinde van de vergader cluster verplaatst. De kleine lobby die zich in de centrale zone bevond werd vergroot en verplaatst naar de buitengevel, waardoor deze ruimte van natuurlijk daglicht geniet.

Binnen het “training and education center” zijn de twee klaslokalen van gelijke grote omgevormd tot een groot en klein lokaal die door middel van een schuifwand aan elkaar geschakeld kunnen worden. De bibliotheek die zich tussen de twee klaslokalen bevond werd verplaatst naar de 2^{de} verdieping.

Opvallend bij het “meeting center” en de “Central Pharmacy” is dat er geen receptie aanwezig is, waardoor er geen aanmeldingspunt is voor bezoekers, tenzij deze zich op een andere locatie kunnen aanmelden.

De “**Central Pharmacy**” is volledig geherstructureerd, maar omvat globaal gezien nog steeds dezelfde lokalen.

Bouwdeel B bevat een verpleegeenheid van oncologie bestaande uit 1-persoons- en 4-persoonskamers en een dagzaal. In de BAFO-fase werden er 12 1-persoonskamers, 5 4-persoonskamers en een dagzaal voor 6 personen voorzien. In het uitvoeringsontwerp worden 2 1-persoonskamers vervangen door een 4-persoonskamer ten gevolge van het uitbreiden van de dagzaal naar 12 personen. Het aantal 1-persoonskamers voorzien van een sas blijft ongewijzigd. Daar waar de toegang vanuit de lift tot deze verpleegeenheid voorzien werd door de dagzaal, is deze dagzaal nu volledig afgescheiden van de circulatie tot deze dienst.

In blok C is een verpleegeenheid ondergebracht bestaande uit 14 1-persoons- en 6 4-persoonskamers.

Tussen BAFO-fase en uitvoeringsontwerp werd 1 4-persoonskamer voorzien als stroke unit, hierbij werd de sanitaire cel weggelaten uit de kamer. Dit reden hiervoor is echter onduidelijk, daar personen die een beroerte hebben gehad nog steeds mobiel zijn en het toilet kunnen gebruiken. Het aantal 1-persoonskamers voorzien van een sas werd verhoogd van 2 naar 4. De twee multifunctionele lokalen werden een halve module naar het einde van de dienst verschoven.

Bouwdeel D bevat een verpleegeenheid bestaande uit 1-persoons- en 4-persoonskamers en de cardiologie afdeling. Tussen de BAFO-fase en het uitvoeringsontwerp werd het aantal 1-

persoonskamer van 8 verminderd naar 7. Het aantal 4-persoonskamers is ongewijzigd gebleven (5)
De cluster van de cardiologieafdeling werd verplaatst naar het begin van de blok. Het aantal bedposities in de CCU blijft ongewijzigd (6), er werd echter één positie verplaatst naar een afgesloten kamer.
Het toegangssas tot de behandelzaal werd tussen de BAFO-fase en uitvoeringsontwerp weggelaten.
De positie van de controlekamer van de behandelzaal werd veranderd van loodrecht naar evenwijdig met de operatietafel.
De 1-persoonskamers hebben elk een individuele sanitaire cel. De patiënten in de 4-persoonskamers beschikken over een sanitaire cel per kamer, echter is deze sanitaire cel enkel toegankelijk vanaf de gang. De kamers werden tussen de BAFO-fase en uitvoeringsontwerp gespiegeld zodat de sanitaire cel op de 1-persoonskamer zich bij het binnenkomen steeds aan de linkerzijde bevindt en de sanitaire cel van de 4-persoonskamer steeds aan de rechterzijde.
De versmalling van de vleugel met 30cm tussen BAFO-fase en uitvoering heeft ervoor gezorgd dat de gangen smaller werden, doch is er door middel van verbredingen ter hoogte van de toegangsdeuren van de patiëntenkamers gezorgd voor een grotere toegankelijkheid van de kamers met bedden.
De kolommen staan in de gang, doch zijn, daar waar mogelijk, mee in het volume van de sanitaire cel van de 4-persoonskamers opgenomen. Het sas van het sanitair aan het begin van de diensten werd weggelaten.
Centraal in de gangen staan dubbele deuren. Deze draaien, volgens aanduiding op plan slechts in 1 richting open. Het doorslaand maken van deze deuren kan zorgen voor een grotere functionaliteit, deur het makkelijker zal zijn met bedden te passeren in beide richtingen. Ook ingeval van een evacuatie is het optimaler dat deze deuren doorslaand kunnen zijn, zodat vluchten in beide richtingen mogelijk is.
De indelingen van de centrale zones in blok B, C en D zijn licht gewijzigd, maar functioneel niet veranderd, de doorgangen door deze centrale zone beperken zich echter tot 1m75 breed. Door deze breedte is het niet optimaal om met een bed van de ene zijde naar de andere te gaan. Volgens de basiskwaliteitseisen voor operatieafdelingen – toegankelijkheid van Collegebouw ziekenhuisvoorzieningen, dient de minimale vrije breedte van verkeersruimten waar bedden moeten kunnen draaien 2m40 te bedragen. ¹
Het centrale atrium strekt zich uit over 3 niveaus en fungeert naast inkomhal ook als centrale circulatieruimte. Van hieruit kunnen de verschillende blokken over de verschillende niveaus makkelijk bereikt worden.
Als we het plan van de uitvoeringsfase bekijken, zien we dat vooral dit atrium sterk gereduceerd is. Er zijn daarentegen wel 2 open trappen bijgekomen aan de beide uithoeken van het atrium. Daar waar dit atrium in de BAFO-fase op de 1 ^{ste} verdieping nog uitsluitend

¹ 3.2.1 Toegankelijkheid vanuit verkeersruimten, Voorzieningen voor ziekenhuisverpleging, Bouwmaatstaven voor nieuwbouw, Collegebouw Ziekenhuisvoorzieningen, 17 november 2003

als circulatieruimte dienst deed, worden in de uitvoeringsfase hier extra functies in ondergebracht zoals de stille ruimte en enkele kleine gemeenschappelijke kantoren, deze functies worden weliswaar in realisatie slechts casco uitgevoerd.

Aan de andere zijde van het atrium bevinden zich het “Outpatient department”. Deze afdeling omvat vooral consultatieruimtes, functielokalen en de bijhorende administratieve functies. Binnen dit bouwdeel zijn er geen grote functionele wijzigingen. Er is tussen de BAFO-fase en het uitvoeringsontwerp echter wel een verschuiving gebeurd tussen administratieve functies en functionele testing. Zo werden de functies gewisseld tussen H3b en H2b. De gangen van de H-blokken zijn algemeen voorzien als 2m40 met plaatselijke versmallingen ten gevolge van de kolommen.

Tussen de BAFO-fase en het uitvoeringsontwerp is de zone van de H-blokken langs het atrium leesbaarder geworden. Deze zone is in het uitvoeringsontwerp voorzien van consultatieruimtes langs beide zijden voorzien van een dubbel-gang principe met in de centrale zone sanitair, ondersteunende functies en bijkomende consultatie ruimtes. Elke toegang vanuit het atrium is voorzien van een receptie gekoppeld aan een wachtruimte, deze receptie is tegenover de BAFO-fase ook voorzien aan de tegenovergestelde gevel. In het uitvoeringsontwerp werden bijkomende doorgangen voorzien door de centrale zone.

De consultatieruimtes zijn uniform opgesteld binnen een halve module. Tussen de BAFO-fase en het uitvoeringsontwerp werd de opstelling van de consultatieruimte zelf gespiegeld, hierbij werd de onderzoekstafel verplaatst van de deur naar de buitengevel en bureau naar de inkomzone. De exacte toewijzing van consultatieruimtes tot een bepaalde afdeling is niet af te leiden uit het plan. Er werden echter wel enkele specifiek ingerichte consultatieruimtes voorzien die licht afwijken van de maatgeving van de standaard consultatie

De consultatieruimtes hebben ondanks hun uniforme opstelling niet dezelfde kwaliteit op vlak van licht en zicht. Zo is er slechts ongeveer 1/3 van de consultatieruimtes die uitgeven op een buitengevel. 1/3 consultatieruimtes geven uit op het centrale atrium en 1/3 van de consultatieruimtes zijn volledig ingesloten en genieten bijgevolg niet van natuurlijk daglicht.

Binnen blok H1b en H3b bevindt zich de administratie van het “Outpatient department” de opstelling van deze blokken is globaal dezelfde gebleven met multifunctionele werkplekken langs de buitengevel en een centrale zone voorzien van ondersteunende functies. Het sanitair binnen deze blokken werd verplaatst naar de inkom van deze blokken. De werkplekken werden in de BAFO-fase voorzien als uniforme ruimtes, maar worden in de uitvoeringsplannen voorzien als een mengeling van grote en kleine werkplekken

Blok H2b omvat de functielokalen, dit blok werd tussen BAFO-fase en uitvoeringsontwerp volledig heringedeeld. Hoewel de gangen in de H-blokken voorzien zijn als 2m40 is de doorgang aan het uiteinde van dit blok ter hoogte van de wachtruimte voor bedden slechts voorzien als 1m50, dit is niet optimaal voor het uitdraaien van bedden.

Analyse van 2de verdieping met vergelijking uitvoeringsdossier t.o.v. BAFO-fase

De vleugel A, dewelke vooral administratieve werkplekken bevatten, zijn ingericht met voornamelijk landschapskantoren, echter afgewisseld met enkele vergaderplekken en concentratiewerkplekken, zodat geconcentreerd of ongestoord werken ook mogelijk is.

<p>Tussen BAFO-fase en uitvoeringsontwerp is dit departement hier en daar was geoptimaliseerd en zijn er enkele functies van plaats gewisseld, maar is de functionaliteit steeds behouden. Eveneens is er een bibliotheek toegevoegd, dewelke een optimalisatie van de werkomgeving met zich meebrengt. Deze bibliotheek werd weggehaald uit het leer- en trainingscenter op de onderliggende verdieping.</p>
<p>Daarentegen is er een inkrimping in breedte doorgevoerd van 30 cm. Dit heeft vooral tot gevolg dat de gangen versmald zijn, en dat de kolommen functioneel gezien onpraktisch gepositioneerd zijn in de gangen. Een breedte van 1m15 ter hoogte van de kolommen volstaat echter nog wel, gezien hier geen beddenverkeer plaatsvindt.</p>
<p>Naar evacuatie ingeval van brand kan dit wel moeilijkheden veroorzaken, gezien dit plaatselijk een sterke reductie van gangbreedte is.</p>
<p>De receptiedesk ter hoogte van de toegang van deze dienst is verdwenen, waardoor er geen aanmeldingspunt is voor bezoekers, tenzij deze zich op een andere locatie kunnen aanmelden.</p>
<p>De wasplaats voor bedden werd uitgebreid met 2 posities waar bedden kunnen hersteld worden. Er zijn in deze zone eveneens plaatsen voorzien op het vuil en proper linnen te stockeren, echter zijn er geen voorzieningen zichtbaar op het plan om dit linnen te wassen.</p>
<p>Het naastliggende bouwdeel, blok B, bevat een verpleegeenheid bestaande uit 1-persoons- en 4-persoonskamers. De 1-persoonskamers hebben elk een individuele sanitaire cel. De patiënten in de 4-persoonskamers beschikken over een sanitaire cel per kamer, echter is deze sanitaire cel wel toegankelijk vanaf de gang.</p>
<p>De versmalling van de vleugel met 30cm tussen BAFO-fase en uitvoering heeft ervoor gezorgd dat de gangen smaller werden, doch is er door middel van verbredingen ter hoogte van de toegangsdeuren van de patiëntenkamers gezorgd voor een grotere toegankelijkheid van de kamers met bedden.</p>
<p>De kolommen staan in de gang, doch zijn, daar waar mogelijk, mee in het volume van de sanitaire cel van de 4-persoonskamers opgenomen.</p>
<p>Centraal in de gang staan dubbele deuren. Deze draaien, volgens aanduiding op plan slechts in 1 richting open. Het doorslaand maken van deze deuren kan zorgen voor een grotere functionaliteit, deër het makkelijker zal zijn met bedden te passeren in beide richtingen. Ook ingeval van een evacuatie is het optimaler dat deze deuren doorslaand kunnen zijn, zodat vluchten in beide richtingen mogelijk is.</p>
<p>Ter hoogte van het onderzoekslokaal aan de bovenzijde van het plan is aangegeven dat deze met een bed toegankelijk is. Echter is er in de gang die toegang geeft tot deze ruimte, slechts 1m71 breed. Door deze breedte is het niet optimaal om met een bed de ruimte te betreden.</p>
<p>Aan de andere kant, in blok C en D, zijn de moeder-kind functies ondergebracht. Centraal is een receptiebalie met wachtzaal voorzien, dewelke links uitgeeft of de pediatrie afdelingen en rechts op de materniteit- en verlosafdeling.</p>
<p>De verlosafdeling telt 5 ruime verloskamers met elk een ruime sanitaire cel. De aangrenzende kraamafdeling telt zowel 1- als meerpersoonskamers, telkens met ruime sanitaire cellen.</p>

Daar waar er in de BAFO-fase nog 5 verloskamers met elk een individueel sas, dewelke allen in onderdruk stonden; is er hiervan slechts 1 kamer met individueel sas in onderdruk overgebleven in het uitvoeringsdossier. De andere verloskamers hebben per 2 een gezamenlijk toegangssas, wat het weliswaar makkelijker maakt voor het personeel, vermits sommige materieel in dit sas kan geplaatst worden en vanuit de 2 kamers, indien nodig, gebruikt kan worden.

In de kraamafdeling waren er in het BAFO-ontwerp 1- en 4 persoonskamers voorzien; waarbij een onderscheid gemaakt werd in ruime 1-persoonskamers en high care 1-persoonskamers, dewelke nog ruimer zijn. In het uitvoeringsontwerp zijn er wat verschuivingen in kamers doorgevoerd en is er ook 1 3-persoonskamer voor high care voorzien, doch is het totaal aantal bedden hetzelfde gebleven.

De bedenking kan gemaakt worden naar privacy dat de meerpersoonskamers een sanitaire cel hebben toegankelijk vanuit de gang. Eveneens is het gebruik van een 3-persoonskamer in een high care omgeving niet echt duidelijk.

In het plan is het eveneens niet duidelijk waar urgente sectio's gedaan worden: vinden deze plaats in de verloskamer zelf, of dient hiervoor naar het operatiekwartier uitgeweken te worden, maar dit laatste ligt wel aan de overzijde van het centrale atrium. Er is daarentegen wel een directe link met de neonatologie afdeling in blok D, echter dien je vanuit het verloskwartier door de wachtzaal van bezoekers te gaan om in de dienst neonatologie te komen.

Aan de andere kant van de centrale wachtzaal zijn de pediatrie afdelingen gesitueerd: een verpleegeenheid met afgesloten neonatologie-afdeling. Deze afzonderlijke neonatologie-afdeling was nog niet voorzien in de BAFO-fase. De toevoeging van deze entiteit heeft ertoe geleid dat het aantal bedden op de pediatrie-afdeling verminderd zijn. Daar waar er in de BAFO-fase nog 5 4-persoonskamers en 17 1-persoonskamers (waarvan 12 met sas) voorzien waren, is dit nu gereduceerd tot 3 4-persoonskamers en 13 1-persoonskamers (waarvan 10 met sas). Echter zijn binnen dezelfde vleugel 3 boxen voor neonatale zorg met elk plaats voor 4 couveuses voorzien.

De verpleegeenheid wordt in het midden voorzien van dubbel deuren om de afdeling in 2 te compartimenteren. Dit is net zoals we in blok B van deze verdieping terugvinden, echter is er hier gebruik gemaakt van zogenaamde S-deuren. Deze bemoeilijken de passage voor bedden, gezien beide deurvleugels in een andere richting draaien. Het gebruik van doorslaande deuren zou hiertoe een oplossing kunnen bieden.

Verder zijn er ook 3 on-call rooms toegevoegd zodat artsen in de buurt van de patiënten kunnen overnachten.

De speelruimte en klaslokaal waren in BAFO-fase voorzien op de afdeling zelf, maar zijn verplaatst naar een apart volume binnen het atrium.

Dit centrale atrium strekt zich uit over 3 niveaus en fungeert naast inkomhal ook als centrale circulatieruimte. Van hieruit kunnen de verschillende blokken over de verschillende niveaus makkelijk bereikt worden.

Als we het plan van de uitvoeringsfase bekijken, zien we dat vooral dit atrium sterk gereduceerd is. Er zijn daarentegen wel 2 open trappen bijgekomen aan de beide uithoeken van het atrium. Daar waar dit atrium in de BAFO-fase op de 2^{de} verdieping nog uitsluitend als circulatieruimte dienst deed, worden in de uitvoeringsfase hier extra functies in ondergebracht, weliswaar in realisatie slechts casco uitgevoerd. Zo vinden we hier een ruimte voor school, lounge en speelruimte in terug, in de nabijheid van de toegangen tot de pediatrie afdeling.

Echter zijn deze functies niet rechtstreeks toegankelijk vanuit de pediatrie-afdeling zelf, waardoor er geen optimaal veilige situatie gecreëerd wordt.

Aan de andere zijde van het atrium (H-blokken) zijn meer medisch-technische en acuere diensten in ondergebracht, zoals de diensten intensieve zorgen, operatiekwartier en dagziekenhuis; maar vinden we ook de centrale sterilisatie en dergelijk in weer. Deze functies zijn tussen BAFO-fase en uitvoeringsontwerp in essentie niet veel gewijzigd naar locatie toe, maar er zijn wel een heleboel wijzigingen en/ of optimalisaties doorgevoerd.

Zo is de blok met het dagziekenhuis in grootte niet toegenomen, maar zijn het aantal posities wel van 34 naar 40 gestegen, zonder afbreuk te doen aan de functionele kwaliteit. Aansluitend aan het dagziekenhuis zijn de endoscopie-, cystoscopie en behandelzalen gelegen. In deze cluster is ook een operatiezaal gepositioneerd, dewelke tijdens BAFO-fase nog enkel toegankelijk was via een sas. In het uitvoeringsdossier is het mogelijk om deze zaal rechtstreeks vanaf de gang (zonder sas) te betreden. Het garanderen van de nodige overdruk is dan ook zeer moeilijk. Vraag is of deze zaal slechts als behandelzaal dan wel als volwaardige operatiezaal gebruikt zal worden. In het laatste geval zou het beter zijn deze zaal in het operatiekwartier zelf te positioneren zodat het ook gebruik kan maken van diens functionaliteiten, zoals connectie met centrale sterilisatie, centrale vestiaires die gebruikt kunnen worden, etc.

De toegang tot het dagziekenhuis vormt eveneens de toegang tot het operatiekwartier. In deze zone is de algemene onthaalbalie alsook een ruime wachtzaal voorzien. Deze knoop vormt de knoop van alle medisch technische functies: de 2 liften die hier gelegen zijn vormen namelijk de connectie spoed – operatiekwartier/ spoed – intensieve zorgen en operatiekwartier – intensieve zorgen. Bij momenten zou het dus wel heel druk kunnen zijn in deze knoop. Zeker vermits dit een kruising vormt van verschillende stromen: ambulante patiënten, gehospitaliseerde patiënten en logistiek.

Ter hoogte van het toegangssas naar het operatiekwartier is een open voorbereidings- en recoveryruimte voorzien. Deze open setting geeft de mogelijkheid om gedurende de dagen de hoeveelheid voorbereidings- en herstel plaatsen te doen evolueren. Daar waar in de BAFO-fase nog 3 boxen met 4 à 6 posities voorzien waren (in totaal 15 posities), is dit geëvolueerd naar een open opstelling van 12 bedden met 2 afzonderlijke isolatieboxen. Er dient voldoende aandacht aan de privacy en akoestiek besteedt te worden binnen de open recovery-opstelling.

Het sas dat toegang geeft tot het operatiecomplex wordt zowel aanzien als sas-functie als als wachtzaal. Hierbij dient rekening gehouden te worden dat deze ruimte niet heel groot is en dat er hierin momenteel reeds karren getekend zijn. Het laten wachten van een patiënt in bed zal dan ook niet in de meest optimale omstandigheden kunnen gebeuren.

Het operatiekwartier zelf, dat bestaat uit 6 zalen is zeer functioneel opgevat, met steeds een opdekzone tussen 2 zalen in. De zalen zijn langs de gevels geplaatst, zodat de zalen voorzien kunnen worden van natuurlijk licht. In de middenzone zijn de ondersteunende functies ondergebracht, zoals bergingen, wachtplaatsen voor bedden, etc;

In het uitvoeringontwerp is 1 van de 6 zalen als spoed/trauma-zaal opgevat, wat tot gevolg heeft dat de gynaecologie-zaal, dewelke in BAFO-fase voorzien was, hiervoor plaats heeft moeten ruimen.

De versmalling van de middelste module heeft hier geen invloed gehad op de gangbreedtes, die ongeveer 2m60 bedraagt. Echter zijn de kolumnen ook hier in de gangen opgesteld, zodat de gang plaatselijk versmald tot 2m20. Deze breedte kan vrij smal zijn als een patiënt vanuit spoed dringend naar de operatiezaal gebracht wordt, meestal vergezeld door enkele artsen en allerhande apparatuur rondom het bed. Volgens de basiskwaliteitseisen voor operatieafdelingen – toegankelijkheid van Collegebouw ziekenhuisvoorzieningen, dient de minimale vrije breedte van verkeersruimten waar bedden moeten kunnen draaien 2m40 te bedragen.²

Vanuit het operatiekwartier is er een directe link naar de centrale sterilisatieafdeling. Er zijn gescheiden toe- en uitgangen voor proper en vuil materiaal. De plaatsing van de centrale sterilisatieafdeling aansluitend aan het operatiekwartier is zeer positief wat betreft het steriel materiaal, maar heeft wel tot gevolg dat een patiënt, die na het ontwaken naar de intensieve afdelingen dient overgebracht te worden ter observatie, een hele weg dient af te leggen. Ook omgekeerd dient een er met patiënt, die op de afdeling intensieve zorgen ligt, een hele weg afgelegd te worden ingeval zijn toestand plots zou verslechteren.

De functies binnen de sterilisatieafdeling zijn ietwat geëvolueerd, maar de grote belangrijke flows zijn steeds behouden gebleven.

In het laatst te bespreken blok, blok H3, van deze verdieping zijn de intensieve afdelingen gelegen. Er wordt een opsplitsing gemaakt tussen de NICU en de MC – IC. Binnen beide plannen zijn er wat kleine wijzigingen en optimalisaties doorgevoerd, doch is de functionaliteit steeds behouden gebleven. Zo is er binnen de NICU-afdeling een wijziging doorgevoerd door van 1 zaal met 10 posities over te gaan naar een 2 zalen van 5 posities. Verder is de sanitaire ruimte in de geïsoleerde kamers komen te vervallen.

Daar waar er in de BAFO-fase nog 6 1-persoonskamers met elk een sanitaire cel waren, zijn er nu nog 3 kamers met sanitaire cel en 3 zonder sanitaire cel terug te vinden.

De 10 intensieve posities zijn nu allen uitgevoerd zonder sanitaire cel. In de BAFO-fase waren er nog 2 IC-kamers met sanitaire cel.

² 3.2.1 Toegankelijkheid vanuit verkeersruimten, Operatieafdeling, Bouwmaatstaven voor nieuwbouw, Collegebouw Ziekenhuisvoorzieningen, 12 januari 2004