



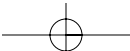
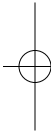
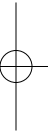
**College bouw
ziekenhuisvoorzieningen**

Postbus 3056
3502 GB Utrecht
T (030) 298 31 00
F (030) 298 32 99
E cbz@bouwcollege.nl
I <http://www.bouwcollege.nl>

Radiotherapie

Basiskwaliteitseisen voor bestaande bouw

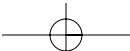
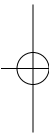
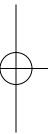
Vastgesteld door het College bouw ziekenhuisvoorzieningen op 13 januari 2003





Inhoudsopgave

1 Inleiding	1
2 Basiskwaliteitseisen	2





1. Inleiding

Dit referentiekader heeft betrekking op bestaande voorzieningen voor radiotherapie. De referentiekaders voor bestaande gezondheidszorggebouwen zijn bedoeld als hulpmiddel bij het beheren van het tot een zorginstelling behorend gebouwenbestand, dan wel het evalueren en beoordelen van de kwaliteit daarvan.

Dit referentiekader beschrijft het noodzakelijke kwaliteitsniveau van de bestaande gezondheidszorggebouwen in de vorm van minimumeisen, de basiskwaliteitseisen. Het referentiekader heeft vooral betrekking op zorginhoudelijke en functionele aspecten en kan worden gezien als een aanvulling op het Bouwbesluit (Woningwet) dat een meer technisch karakter heeft.

De maatstaven voor bestaande bouw kunnen ook een zogenaamde 'kenbron' vormen voor invulling van het begrip 'verantwoorde zorg', waaronder begrepen een verantwoorde accommodatie, uit de Kwaliteitswet zorginstellingen (Kzi).

Het referentiekader is op 13 januari 2003 als beleidsregel in de zin van artikel 4:81 van de Algemene wet bestuursrecht vastgesteld door het College bouw ziekenhuisvoorzieningen (het Bouwcollege).

Referentiekaders geven informatie over en een verantwoording van de criteria voor het bepalen van de gebouwkwaliteit. Van de toepassing op bestaande gezondheidszorgvoorzieningen wordt gebruik gemaakt bij het beoordelen van de noodzaak of behoefte aan vergunningplichtige bouw, de toetsing van een langetermijn huisvestingsplan, de monitoring van de gebouwkwaliteit van zorginstellingen en de raming van de (macro-)bouwbehoefte. De criteria voor bestaande bouw geven een kwaliteitsniveau weer waaronder de zorginstelling bouwkundige ingrepen zou moeten treffen om de staat van de gebouwen op een verantwoord peil te brengen. Toepassing op een individuele instelling geeft de renovatiemogelijkheden weer. De referentiekaders omkaderen de mogelijkheid tot indiening van vergunningsaanvragen door de gebouwtoestand van de individuele instelling te confronteren met de criteria van de referentiekaders. Met het oog op de redelijke toepassing kan van beleidsregels worden afgeweken. Overigens kunnen geen rechten worden ontleend aan de maatstaven opgenomen in het referentiekader.



2. Basiskwaliteitseisen

2.1 Inleiding

De basiskwaliteitseisen hebben betrekking op de essentiële, meest kwaliteitsbepalende functies van een voorziening. Op basis van de zorginhoudelijke uitgangspunten die in de Bouwmaatstaven radiotherapie zijn geformuleerd, wordt in dit hoofdstuk beschreven welke functies als zodanig worden aange-merkt. Ook is aangegeven waaraan de functies minimaal moeten voldoen.

De basiskwaliteitseisen worden op verschillende niveaus beschreven, te weten de locatie, de huisvesting, de condities (hoofdzakelijk hygiënische aspecten en bijzondere klimatologische eisen) en veiligheid en beveiliging.

Aan de *locatie* worden in dit referentiekader geen specifieke minimumeisen gesteld.

De basiskwaliteitseisen voor de *huisvesting*, de *condities* en *veiligheid en beveiliging* worden hieronder omschreven.

2.2 Huisvesting

De nuttige oppervlakte van een bestralingskamer bedraagt ten minste 40 m². Voorts is ten minste één simulatorruimte aanwezig met een nuttige oppervlakte van minimaal 40 m².

Voor de patiënten en hun begeleiders moeten wachtruimten aanwezig zijn met een gezamenlijke nuttige oppervlakte van ten minste 15 m² per bestralingskamer, alsmede sanitaire voorzieningen.

Bij de moulagekamer is een pasruimte nodig, voorzien van een wasruimte/ douche.

De nuttige oppervlakte van een applicatiekamer voor brachytherapie bedraagt ten minste 36 m².

De nuttige oppervlakte van een patiëntenkamer voor brachytherapie bedraagt ten minste 24 m², daarbij een sluis en sanitaire voorzieningen inbegrepen. In

deze ruimte moeten maatregelen worden getroffen om personeel tegen mogelijke straling door bij de patiënt ingebrachte bronnen te beschermen, bijvoorbeeld door middel van een muurtje of een verrijdbaar loodscherm.

Toegankelijkheid

Alle ruimten waar patiënten (kunnen) komen, moeten rolstoeltoegankelijk zijn. Bovendien moeten alle behandelruimten toegankelijk zijn voor bed-/brancardverkeer.

De vrije breedte van de verkeersruimten bedraagt op plaatsen waar rekening moet worden gehouden met patiëntenverkeer, in het geval dat de lengte 8 m of meer bedraagt, ten minste 2 m. In andere gevallen bedraagt de vrije breedte ten minste 1,80 m. Ter plaatse van een draaicirkel voor bedden en apparatuur bedraagt de vrije breedte van een verkeersruimte echter ten minste 2,30 m. De vrije doorgang naar ruimten waar patiënten komen, bedraagt ten minste 0,90 m, maar in geval van bedtoegankelijkheid ten minste 1,10 m.

In het geval dat de patiënten zich over meer dan één bouwlaag verplaatsen, moet ten minste één lift aanwezig zijn.

2.3 Conditie

De simulatorruimten, de bestralingskamers en de applicatiekamers beschikken, behalve over bedrijfsverlichting, over de mogelijkheid van indirecte (sfeer)verlichting en dimverlichting. De lichtvensters van de armaturen moeten zodanig worden uitgevoerd, dat de liggende patiënt niet wordt verblind. Werkrumten waar dampen vrijkomen, moeten van een directe afzuiging worden voorzien.

In de moulagekamer/ loodafwerkruimte moeten maat-



regelen worden getroffen tegen door apparatuur geproduceerde warmte en vocht. De afvoeren van deze ruimte(n) en de paskamer c.a. moeten voorzien zijn van een gipsvang.

2.4 Veiligheid en beveiliging

Alle bestralingstoestellen en de ruimten waarin deze opgesteld zijn (met inbegrip van de simulator-ruimten), moeten worden afgeschermd overeenkomstig de eisen gesteld in de uitvoeringsbesluiten van de Kernenergiewet.

De functionele layout van de bestralingskamers (inclusief labyrinten) moet zodanig zijn, dat een

maximale stralingsbescherming naar de omringende ruimten wordt geboden. Aanvullend kan het noodzakelijk zijn de toegang van de bestralingskamers te voorzien van loden draai- of schuifdeuren, respectievelijk van deuren met paraffine en boron.

Voorzien moet zijn in signalering en beveiliging bij het betreden van de bestralingskamer gedurende het in werking zijn van het toestel.

Een intercom, al dan niet in combinatie met een gesloten tv-circuit, verzorgt tijdens de bestraling de verbinding tussen patiënt en personeel.

Voorts wordt verwezen naar regelgeving van derden, zoals het Bouwbesluit, de Kernenergiewet en de Arbowet.