



**College bouw
ziekenhuisvoorzieningen**

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

REFERENTIEKADER

ten behoeve van bestaande voorzieningen voor

DIALYSE

Vastgesteld door het College bouw ziekenhuisvoorzieningen op 14 januari 2002

Vorbereid door de Werkcommissie Ziekenhuizen en de Commissie Bouw



INHOUDSOPGAVE

I	DOEL EN GEBRUIK VAN HET REFERENTIEKADER VOOR BESTAANDE GEZONDHEIDSZORGGEBOUWEN	2
	1. Functionaliteit	2
	2. Veiligheid en hygiëne	3
II	REFERENTIEKADER VOOR BESTAANDE VOORZIENINGEN VOOR DIALYSE	4
III	REGELING REFERENTIEKADERS BASISKWALITEITSEISEN BESTAANDE VOORZIENINGEN	7



I DOEL EN GEBRUIK VAN HET REFERENTIEKADER VOOR BESTAANDE GEZONDHEIDSZORGGEBOUWEN

Het referentiekader voor bestaande gezondheidszorggebouwen, geformuleerd als basiskwaliteitseisen, is bedoeld als hulpmiddel voor hen die betrokken zijn bij het beheren van het tot een zorginstelling behorend gebouwenbestand dan wel het evalueren en beoordelen van de kwaliteit daarvan. In dit referentiekader wordt een onderscheid gemaakt naar de criteria functionaliteit, veiligheid en hygiëne. Dit referentiekader beschrijft het *noodzakelijke* kwaliteitsniveau van de bestaande gezondheidszorggebouwen in de vorm van minimumeisen. Dit in tegenstelling tot de bouwmaatstaven ten behoeve van nieuwbouwplannen, die het *gewenste* kwaliteitsniveau beschrijven.

Het referentiekader voor bestaande gezondheidszorggebouwen heeft vooral betrekking op zorginhoudelijke en functionele aspecten en kan worden gezien als een aanvulling op het Bouwbesluit voor bestaande gebouwen, dat een meer technisch karakter heeft. Het onderhavige referentiekader is, overeenkomstig de methodiek van het Bouwbesluit, geformuleerd in de vorm van basiskwaliteitseisen waar ruimten of gebouwdelen aan moeten voldoen.

Indien wordt voldaan aan de hierna geformuleerde eisen, wordt de accommodatie geacht te voldoen aan de eisen zoals deze in de Kwaliteitswet hieromtrent zijn gesteld in het kader van de kwaliteitsbevordering in de gezondheidszorg (artikel 3.15).

Het referentiekader voor bestaande gezondheidszorggebouwen moet in samenhang met de uitgangspunten zoals deze zijn omschreven in de Kwaliteitswet worden gezien als een toetsingskader voor bestaande accommodaties en langetermijnhuisvestingsplannen. Indien bestaande voorzieningen afwijken van de in het referentiekader voor bestaande gezondheidszorggebouwen beschreven opzet, kan dit aanleiding geven tot aanpassingen en is een aanvraag tot aanpassing derhalve te onderbouwen tegen de achtergrond van de gestelde minimumeisen.

1. Functionaliteit

Bij het criterium functionaliteit staat het bouwkundig-functionele aspect op de voorgrond. Het betreft bijvoorbeeld:

- minimum-eisen die gesteld worden aan de toegankelijkheid van plaatsen waar patiënten dan wel bewoners komen en/of verblijven, in het bijzonder waar sprake is van rolstoelgebruikers of het transport van bedpatiënten. Gedacht kan worden aan de breedte van verkeersruimten, de aanwezigheid van voldoende (o.a op beddentransport afgestemde) liften en de doorgangsbreedte ter plaatse van deuren;
- minimum-eisen die gesteld worden aan afmetingen en indelingsmogelijkheden van gebruiksruiden in relatie tot de functie waarvoor deze ruimten bestemd zijn, bijvoorbeeld patiënten-/bewonerskamers, onderzoek- en behandelkamers, operatiekamers;
- eisen ten aanzien van de aanwezigheid van bepaalde ruimten voorzover absoluut noodzakelijk voor het functioneren van de voorzieningen;
- minimum-eisen ten aanzien van privacy-aspecten, bijvoorbeeld het maximum-aantal bedden in patiënten-/bewonerskamers en de beschikbaarheid en de situering van bijvoorbeeld sanitaire voorzieningen;
- de aanwezigheid van specifieke installatietechnische voorzieningen, zoals aansluitingen op oproepinstallaties en dergelijke.



Enige terughoudendheid ten aanzien van het niveau waarop de functionele eisen betrekking hebben, is geboden, omdat bouwkundig-functionele knelpunten vaak via organisatorische weg opgelost kunnen worden. Bovendien bevatten functionele eisen een element van hetgeen maatschappelijk al of niet aanvaardbaar wordt geacht.

2. Veiligheid en hygiëne

De criteria veiligheid en hygiëne hebben dikwijls mede een zorginhoudelijke achtergrond. Daarbij kan worden gedacht aan drie betrokken partijen: de patiënten en / of bewoners, de medewerkers en de omwonenden van de instelling.

Met de veiligheid en de gezondheid van de patiënt hangen bijvoorbeeld eisen samen ten aanzien van de luchtbehandeling, bijvoorbeeld in een operatiekamer.

Voor de veiligheid en de gezondheid van de medewerkers moeten bijvoorbeeld maatregelen genomen worden tegen de nadelige gevolgen van röntgen- en radioactieve bestralingsbronnen. Dat kan soms ook gelden voor omwonenden van de instelling.

Veelal is er reeds vigerende regelgeving die op bovenstaande aspecten betrekking heeft, zoals de Arbowet en bijvoorbeeld het Besluit stralingsbescherming Kernenergiewet. Voor het referentiekader gaat het daarbij om een vertaling van de eisen in bouwkundig-functionele en installatietechnische zin, met een zorginhoudelijke onderbouwing.



II REFERENTIEKADER VOOR BESTAANDE GEZONDHEIDSZORGGEBOUWEN CATEGORIE ZIEKENHUIZEN

3. Hoofdfunctiegroep medische zorg: behandeling

3.6 FUNCTIEGROEP DIALYSE

Voor een afdeling dialyse gelden de basiskwaliteitseisen zoals hierna beschreven.

De zorginhoudelijke aspecten met betrekking tot dialyse zijn beschreven in de bouwmaatstaven ten behoeve van nieuwbouwplannen voor dialyse.

In het kader van de beschrijving in de vorm van basiskwaliteitseisen worden ten aanzien van het minimum aantal dialyseplaatsen op een (bestaande) afdeling dialyse geen eisen gesteld, omdat dit een relatie heeft met zorginhoudelijke of organisatorische aspecten.

I Functionaliteit

1 De functionaliteit van een afdeling dialyse moet zodanig zijn dat de bijbehorende processen verantwoord kunnen plaatsvinden. Dit wordt geacht het geval te zijn indien wordt voldaan aan het gestelde in de artikelen 2 tot en met 4.

2 *Bereikbaarheid*

2.1 Alle ruimten waar sprake kan zijn van aanwezigheid van patiënten moeten rolstoeltoegankelijk zijn. Deze ruimten moeten bovendien bedtoegankelijk zijn, indien met patiëntenvervoer per bed rekening moet worden gehouden.

Verkeersruimten moeten uit het oogpunt van het elkaar kunnen passeren en het draaien van rolstoelen van voldoende afmeting zijn.

2.2 Aan het gestelde in het eerste lid wordt geacht te zijn voldaan, indien:

- de vrije breedte van een verkeersruimte ten minste 1,40 m bedraagt. Daar waar rolstoelen een volledige draai moeten kunnen maken, is een oppervlakte van ten minste 1,50 x 1,50 m nodig;
- de vrije doorgang naar ruimten waar patiënten komen, ten minste 0,85 m bedraagt, doch waar met patiëntenvervoer per bed rekening moet worden gehouden, ten minste 1,10 m.

3 *Patiëntenruimten*

3.1 Alle ruimten waar sprake is van aanwezigheid van patiënten moeten functioneel bruikbaar zijn, waarbij rekening moet worden gehouden met rolstoeltoegankelijkheid.

3.2 Aan het gestelde in het eerste lid wordt geacht te zijn voldaan indien:

- de nuttige oppervlakte per dialyseplaats voor actieve of passieve dialyse ten minste 8 m² bedraagt;
- de nuttige oppervlakte per dialyseplaats voor acute dialyse ten minste 6 m² bedraagt, vermeerderd met ten minste 6 m² voor alle dialyseplaatsen voor acute dialyse tezamen. Indien



de acute dialyse plaats vindt op een afdeling of eenheid voor intensieve zorg, is echter het referentiekader voor bestaande voorzieningen voor intensieve zorg van toepassing;

- de nuttige oppervlakte per dialyseplaats voor een geïnfecteerde patiënt ten minste 10 m² bedraagt.

3.3 Ruimten bestemd voor het dialyseren van een geïnfecteerde patiënt moeten voorzien zijn van een sluis, waarvan de nuttige oppervlakte ten minste 3 m² bedraagt.

3.4 Ruimten waar patiënten gedurende langere tijd verblijven, moeten voorzien zijn van daglicht en uitzicht.

4 *Overige voorzieningen*

4.1 Op een afdeling dialyse moet wachtruimte aanwezig zijn voor een aantal wachtenden dat overeenkomt met ten minste de helft van het aantal aanwezige dialyseplaatsen;

4.2 Op een afdeling dialyse moet verkleedruimte voor patiënten aanwezig zijn, waar zich ten minste één garderobekast per dialyseplaats bevindt;

4.3 Op een afdeling dialyse moet een spoelruimte aanwezig zijn.

II Veiligheid

1 De veiligheid op een afdeling dialyse moet zodanig zijn dat de bijbehorende werkzaamheden verantwoord kunnen worden uitgevoerd. Dit wordt geacht het geval te zijn indien wordt voldaan aan het gestelde in de artikelen 2 tot en met 5.

2 Op een centraal ten opzichte van de afdeling gelegen locatie moet ten minste één huistelefoon-aansluiting aanwezig zijn.

Per dialyseplaats moet een aansluiting op de verplegingsoproepinstallatie aanwezig zijn, die minimaal voorzien is van noodoproep en voor assistentie van de verpleegdienst.

3 Voor eisen met betrekking tot het binnenklimaat, de daglichttoetreding, de verlichting en de geluidwering van ruimten met een kantoorfunctie wordt verwezen naar de Arbowet, respectievelijk het Bouwbesluit.

4 De elektrotechnische installaties moeten voldoen aan de norm NEN 1010 "Veiligheidsbepalingen voor laagspanningsinstallaties".

Netvoedingen moeten voldoen aan de norm NEN 1010/3134. Dataleidingen moeten voorzien zijn van galvanische scheidingen. Metalen leidingen voor gassen en vloeistoffen moeten worden voorzien van isolatiekoppelingen conform de NEN 3134-specificatie.

5 Met betrekking tot de brandveiligheid wordt verwezen naar het Bouwbesluit, respectievelijk het Bouwbesluit gezondheidszorggebouwen.



III Hygiëne

- 1 De hygiëne op een afdeling dialyse moet zodanig zijn dat de bijbehorende werkzaamheden verantwoord kunnen worden uitgevoerd. Dit wordt geacht het geval te zijn indien wordt voldaan aan het gestelde in de artikelen 2 tot en met 4.
- 2 Patiëntenruimten, sluisen en spoelruimten moeten beschikken over een, overeenkomstig het ziekenhuisprotocol, adequate voorziening voor het reinigen van handen.
- 3 Patiëntenruimten, sluisen en spoelruimten moeten, overeenkomstig het ziekenhuisprotocol voor het huishoudelijk onderhoud c.q. schoonmaken, goed reinigbaar zijn.
- 4 Bij geïsoleerde verpleging moeten de richtlijnen van de Werkgroep Infectiepreventie (WIP) met betrekking tot de mechanische ventilatie en de toe te passen drukhiërarchie worden gevolgd.



Regeling referentiekaders basiskwaliteitseisen bestaande voorzieningen

Middels bovengenoemde Regeling, welke u hierna aantreft, zijn meerdere referentiekaders voor bestaande voorzieningen vastgesteld. De vaststelling van het Referentiekader dialyse vindt u in artikel 4 van de Regeling.



Regeling referentiekaders basiskwaliteitseisen bestaande voorzieningen

Regeling College bouw ziekenhuisvoorzieningen tot wijziging van de Regeling bouwmaatstaven WZV (Stcrt. 2001, nr. 21)

Het College bouw ziekenhuisvoorzieningen,

besluit:

Artikel 1

Ten behoeve van bestaande voorzieningen voor algemeen orgaanfunctie-onderzoek wordt een referentiekader vastgesteld, hetgeen een nadere omschrijving inhoudt van basiskwaliteitseisen. Dit referentiekader, zoals nader omschreven in het bij deze regeling gevoegde rapport, wordt als "Referentiekader basiskwaliteitseisen voor bestaande voorzieningen voor algemeen orgaanfunctie-onderzoek" onder nummer 0.01.1.22 toegevoegd aan Bijlage 0.01 van de Regeling bouwmaatstaven Wet ziekenhuisvoorzieningen (Stcrt. 2001, nr. 21).

Artikel 2

Ten behoeve van bestaande voorzieningen voor spoedeisende hulp wordt een referentiekader vastgesteld, hetgeen een nadere omschrijving inhoudt van basiskwaliteitseisen. Dit referentiekader, zoals nader omschreven in het bij deze regeling gevoegde rapport, wordt als "Referentiekader basiskwaliteitseisen voor bestaande voorzieningen voor spoedeisende hulp" onder nummer 0.01.1.32 toegevoegd aan Bijlage 0.01 van de Regeling bouwmaatstaven Wet ziekenhuisvoorzieningen (Stcrt. 2001, nr. 21).

Artikel 3

Ten behoeve van bestaande voorzieningen voor een verlosafdeling wordt een referentiekader vastgesteld, hetgeen een nadere omschrijving inhoudt van basiskwaliteitseisen. Dit referentiekader, zoals nader omschreven in het bij deze regeling gevoegde rapport, wordt als "Referentiekader basiskwaliteitseisen voor bestaande voorzieningen voor een verlosafdeling" onder nummer 0.01.1.35 toegevoegd aan Bijlage 0.01 van de Regeling bouwmaatstaven Wet ziekenhuisvoorzieningen (Stcrt. 2001, nr. 21).

Artikel 4

Ten behoeve van bestaande voorzieningen voor dialyse wordt een referentiekader vastgesteld, hetgeen een nadere omschrijving inhoudt van basiskwaliteitseisen. Dit referentiekader, zoals nader omschreven in het bij deze regeling gevoegde rapport, wordt als "Referentiekader basiskwaliteitseisen voor bestaande voorzieningen voor dialyse" onder nummer 0.01.1.36 toegevoegd aan Bijlage 0.01 van de Regeling bouwmaatstaven Wet ziekenhuisvoorzieningen (Stcrt. 2001, nr. 21).



Artikel 5

Ten behoeve van bestaande voorzieningen voor een laboratorium klinische pathologie wordt een referentiekader vastgesteld, hetgeen een nadere omschrijving inhoudt van basiskwaliteitseisen. Dit referentiekader, zoals nader omschreven in het bij deze regeling gevoegde rapport, wordt als "Referentiekader basiskwaliteitseisen voor bestaande voorzieningen voor een laboratorium klinische pathologie" onder nummer 0.01.1.45 toegevoegd aan Bijlage 0.01 van de Regeling bouwmaatstaven Wet ziekenhuisvoorzieningen (Stcrt. 2001, nr. 21).

Artikel 6

Ten behoeve van bestaande voorzieningen voor een laboratorium medische microbiologie wordt een referentiekader vastgesteld, hetgeen een nadere omschrijving inhoudt van basiskwaliteitseisen. Dit referentiekader, zoals nader omschreven in het bij deze regeling gevoegde rapport, wordt als "Referentiekader basiskwaliteitseisen voor bestaande voorzieningen voor een laboratorium medische microbiologie" onder nummer 0.01.1.44 toegevoegd aan Bijlage 0.01 van de Regeling bouwmaatstaven Wet ziekenhuisvoorzieningen (Stcrt. 2001, nr. 21).

Artikel 7

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling referentiekaders basiskwaliteitseisen voor bestaande voorzieningen voor algemeen orgaanfunctie-onderzoek, spoedeisende hulp, een verlosafdeling, dialyse, een laboratorium voor klinische pathologie en een laboratorium voor medische microbiologie.

Deze regeling treedt in werking met ingang van de tweede dag na dagtekening van de Staatscourant waarin deze regeling wordt gepubliceerd en waarin mededeling wordt gedaan van de terinzagelegging van het bovengenoemde referentiekader.

Aldus vastgesteld in de vergadering van het College bouw ziekenhuisvoorzieningen d.d. 14 januari 2002.



Toelichting

Algemeen

De maatstaven voor bestaande voorzieningen bepalen het noodzakelijke kwaliteitsniveau van gebouwen in de zorgsector, terwijl de maatstaven voor nieuwbouw het gewenste niveau aangeven. Samen geven zij de bandbreedte aan waarbinnen de kwaliteit van gezondheidszorggebouwen zich moet bevinden.

De gebruikelijke bouwmaatstaven, zoals vastgesteld op grond van art. 15a WZV, dienen ter toetsing van bouwplannen voor nieuwbouw of renovatie op doelmatigheid, noodzakelijke bestanddelen en verantwoordde tariefsgevolgen. Déze maatstaven zijn een uitwerking van de in art. 15 genoemde gronden om een vergunning te weigeren. De maatstaven voor bestaande voorzieningen kunnen niet worden aangemerkt als een uitwerking van de in artikel 15 genoemde gronden om een vergunning te weigeren. Na overleg met het Ministerie van VWS is om die reden besloten de maatstaven voor bestaande voorzieningen aan te merken als "Referentiekader basiskwaliteitseisen bestaande gezondheidszorggebouwen". Daarbij zullen de maatstaven voor bestaande gebouwen niet als zelfstandige maatstaf te laten gelden, maar als referentiekader worden opgenomen als aanhangsel bij Bijlage 0.01 van de Regeling bouwmaatstaven WZV.

De criteria voor bestaande bouw geven een kwaliteitsniveau weer waaronder de zorginstelling (bouwkundige) maatregelen zou moeten treffen om de staat van de gebouwen op een verantwoord peil te brengen. In Bijlage 0.01 bij de Regeling bouwmaatstaven WZV (toegevoegd bij Besluit d.d. 30 september 1997) is in globale termen de methodiek opgenomen om de kwaliteit van instellingsgebouwen te classificeren. Toepassing op de individuele instelling geeft de renovatiemogelijkheden weer. De classificatie is van belang, omdat zij de mogelijkheid omkadert tot indiening van vergunningsaanvragen door de globale normen te verbijzonderen naar de individuele instelling. De beoordeling berust evenwel niet op specifieke criteria omtrent een grensniveau voor de kwaliteit (basiskwaliteitsniveau).

Door het in gang zetten van het traject maatstaven voor bestaande bouw te ontwikkelen, is het de bedoeling tot een invulling te komen van specifieke criteria. De kwaliteitsclassificaties kunnen daardoor beter worden onderbouwd. Hiermee is tevens de juridische inkadering van de basiskwaliteitseisen voor bestaande bouw aangegeven: ze vormen een aanhangsel van de "Methodiek ter beoordeling van de bouwkundige en functionele gebouwkwaliteit van ziekenhuisvoorzieningen", maar laten de classificatie zelf en de rechtsgevolgen daarvan ongewijzigd. Voor toepassing van de methodiek vormen de maatstaven het referentiekader. 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). De maatstaven geven het niveau aan voor de verantwoorde kwaliteit van de zorginfrastructuur. De Kzi geeft hiervoor zelf geen normen of uitvoerende bepalingen, maar maakt mede gebruik van normen die in het kader van andere wetgeving tot stand komen en invulling geven aan de algemene norm van de Kzi.

In het kader van zijn taak bouwmaatstaven te ontwikkelen, heeft het Bouwcollege een referentiekader ten behoeve van bestaande voorzieningen voor algemeen orgaanfunctieonderzoek vastgesteld. Met het algemeen orgaanfunctie-onderzoek kan, op een meer directe wijze dan met bijvoorbeeld laboratoriumonderzoek, inzicht worden verkregen in het functioneren van organen en orgaanstelsels. Dit inzicht is nodig ten behoeve van de diagnostiek en de beoordeling van het effect van de behandeling.



Onder algemeen orgaanfunctie-onderzoek wordt klinisch-fysiologisch onderzoek (in vivo) van patiënten verstaan, dat voornamelijk bestaat uit het meten van elektrische verschijnselen, druk of stroom (flow) van bijvoorbeeld bloed of lucht. Een onderscheid wordt gemaakt naar:

- het hartfunctieonderzoek, zoals electrocardiografie (ECG) en belastings-ECG (fietsergometrie);
- het vaatonderzoek, zoals dopplermetingen en duplex-onderzoek;
- het longfunctieonderzoek, zoals spirometrie, diffusie- en compliance-bepalingen, allergentests, inhalatietests;
- het neurofysiologisch onderzoek, zoals elektro-encefalografie (EEG) en elektromyografie (EMG).

Het algemeen orgaanfunctie-onderzoek vindt zowel gecentraliseerd - binnen een herkenbare afdeling van het ziekenhuis - als gedecentraliseerd (op de polikliniek of verpleegafdeling) plaats.

In het referentiekader worden minimumeisen gesteld ten aanzien van de bereikbaarheid van de ruimtelijke voorzieningen. Deze eisen hebben met name betrekking op de vrije breedte van verkeersruimten. Daarnaast zijn onder meer minimumafmetingen aangegeven voor diverse onderzoekruimten en voor wachtruimte voor patiënten.

Spoedeisende hulp (0.01.1.32)

In het kader van zijn taak bouwmaatstaven te ontwikkelen, heeft het Bouwcollege een referentiekader ten behoeve van bestaande voorzieningen voor spoedeisende hulp vastgesteld.

Op de afdeling spoedeisende hulp van een ziekenhuis worden niet alleen ongevalspatiënten behandeld, maar in toenemende mate ook andere patiënten. Daarbij kan het gaan om patiënten met levensbedreigende aandoeningen, die in de traumakamer de eerste diagnostische en therapeutische behandelingen krijgen, "eerstelijns"-patiënten die zich zonder verwijzing aanmelden met klachten die betrekking kunnen hebben op bijna elk specialisme, of patiënten die met spoed naar één van de specialisten worden verwezen en op de afdeling spoedeisende hulp worden beoordeeld, die 24 uur per dag, 7 dagen per week, open is.

Op een afdeling spoedeisende hulp moet op een eenvoudige, snelle wijze over faciliteiten voor beeldvormende diagnostiek kunnen worden beschikt. Dit houdt in dat deze faciliteiten óf op de afdeling spoedeisende hulp zelf, óf in de directe nabijheid ervan aanwezig zijn. Het eerste verdient aanbeveling in verband met ernstige patiënten die niet mogen worden verplaatst.

Op of in de directe nabijheid van de afdeling spoedeisende hulp moeten ruimten aanwezig zijn voor de opvang van begeleiders en familie. Met het oog op patiënten en bezoekers met mogelijk ongewenst gedrag zullen in ruimten waartoe zij toegang hebben, veiligheidsmaatregelen moeten worden getroffen.

In het referentiekader worden minimumeisen gesteld ten aanzien van de bereikbaarheid van de ruimtelijke voorzieningen. Deze eisen hebben met name betrekking op de vrije breedte van verkeersruimten. Alle ruimten waar sprake is van aanwezigheid van patiënten moeten functioneel bruikbaar zijn, waarbij in het bijzonder rekening moet worden gehouden met manoeuvreerruimte voor bedden en bed- c.q. patiëntgebonden apparatuur en met rolstoelen. Op basis van deze eis moeten de afmetingen van ten minste één van de onderzoek-/behandelkamers minimaal 4,8 x 4,8 m zijn, en de afmetingen van de overige onderzoek-/behandelkamers minimaal 3 x 4,5 m. Er moet ten minste één gipskamer aanwezig zijn, waarvan de afmetingen ten minste 4,2 x 4,8 m zijn. Daarnaast moet op een afdeling spoedeisende hulp ten minste 8 m² wacht-/verblijfruimte voor familie/bezoek aanwezig zijn. Ook zijn onder meer eisen gesteld aan de aanwezigheid en de afmetingen van een ambulancehal.



Een verlosafdeling (0.01.1.35)

In het kader van zijn taak bouwmaatstaven te ontwikkelen, heeft het Bouwcollege een referentiekader ten behoeve van een bestaande verlosafdeling vastgesteld.

De verlosafdeling is bedoeld voor zowel klinische als poliklinische bevallingen. In de verloskamer vindt de voorbereiding, de geboorte en de eerste nazorg plaats. Annex aan de verloskamer of in de nabijheid ervan zijn voorzieningen aanwezig voor onderzoek en eventuele resuscitatie van de pasgeborene. In geval operatief ingrijpen noodzakelijk is, vindt de geboorte niet plaats in een verloskamer, maar in een operatiekamer. Om zwangere vrouwen met klachten gedurende enkele uren te kunnen beoordelen, is veelal een onderzoek-/observatieruimte aanwezig, die in geval van nood als reserve-verloskamer wordt gebruikt.

In het referentiekader worden minimumeisen gesteld ten aanzien van de bereikbaarheid van de ruimtelijke voorzieningen. Deze eisen hebben met name betrekking op de vrije breedte van verkeersruimten. Alle ruimten waar sprake is van aanwezigheid van patiënten moeten functioneel bruikbaar zijn, waarbij in het bijzonder rekening moet worden gehouden met manoeuvreerruimte voor bedden en bed- c.q. patiëntgebonden apparatuur. Op basis van deze eis moet de netto vloeroppervlakte van een verloskamer ten minste 18 m² zijn, evenals die van de opname-/observatieruimte. Per drie verloskamers moet een resuscitatiekamer aanwezig zijn van ten minste 8 m². Ten behoeve van aanstaande vaders en familie moet verblijfruimte aanwezig zijn met een oppervlakte van in totaal ten minste 4 m² per verloskamer.

Dialyse (0.01.1.36)

In het kader van zijn taak bouwmaatstaven te ontwikkelen, heeft het Bouwcollege een referentiekader ten behoeve van bestaande voorzieningen voor dialyse vastgesteld.

Dialysecentra zijn te onderscheiden in dialyseafdelingen in een algemeen ziekenhuis en zelfstandige centra (diatels). Het hart van het dialysecentrum wordt meestal gevormd door één grote ruimte met stations (comfortabele ligstoel naast een kunstnier). Enkele stations kunnen worden gebruikt voor dialyse van bedpatiënten. Het dialysecentrum biedt daarnaast ruimte voor instructie/ training voor de thuisdialysepatiënten. Per station worden in de regel twee patiënten per dag gedialyseerd.

In het referentiekader worden minimumeisen gesteld ten aanzien van de bereikbaarheid van de ruimtelijke voorzieningen. Deze eisen hebben met name betrekking op de vrije breedte van verkeersruimten.

Alle ruimten waar sprake is van aanwezigheid van patiënten moeten functioneel bruikbaar zijn, waarbij in het bijzonder rekening moet worden gehouden met rolstoelen en eventueel bedden.

Op basis van deze eis moet de nuttige oppervlakte per dialyseplaats voor actieve of passieve dialyse ten minste 8 m² zijn, en per dialyseplaats voor acute dialyse ten minste 6 m², vermeerderd met ten minste 6 m² voor alle dialyseplaatsen voor acute dialyse te zamen.

De nuttige oppervlakte per dialyseplaats voor een geïnfecteerde patiënt moet ten minste 10 m² zijn.

Ruimten bestemd voor het dialyseren van een geïnfecteerde patiënt moeten voorzien zijn van een sluis, met een nuttige oppervlakte van ten minste 3 m².



Een laboratorium voor klinische pathologie (0.01.1.45)

In het kader van zijn taak bouwmaatstaven te ontwikkelen, heeft het Bouwcollege een referentiekader ten behoeve van bestaande voorzieningen voor een laboratorium voor klinische pathologie vastgesteld. In het laboratorium voor klinische pathologie wordt materiaal afkomstig uit het menselijk lichaam onderzocht. Het onderzoek verschaft informatie ten behoeve van de diagnostiek, de keuze en evaluatie van de gekozen therapie, de prognoseschatting en de kwaliteitsbewaking. Het onderzoeksmateriaal wordt verkregen via de weg van operatiepreparaten en/of proefbiopten, puncties of spoelingen, of bij obducties. Het doel van onderzoeken bij obducties is het vaststellen van de doodsoorzaak en het daarvoorafgaande ziekteverloop en ter evaluatie van de diagnostiek en toegepaste therapie. Het verkrijgen van het afnamemateriaal geschiedt doorgaans elders. Bij een deel van de patiënten neemt de klinisch patholoog echter zelf het materiaal af. Daartoe beschikt een deel van het laboratorium voor klinische pathologie over eigen afnamefaciliteiten.

In het referentiekader worden minimumeisen gesteld ten aanzien van de bereikbaarheid van de ruimtelijke voorzieningen. Deze eisen hebben met name betrekking op de vrije breedte tussen de werktafels onderling en tussen de werktafels en wanden. De netto vloeroppervlakte voor een standaard laboratoriumopstelling moet ten minste 5 m² per medewerker zijn.

Een laboratorium voor medische microbiologie (0.01.1.44)

In het kader van zijn taak bouwmaatstaven te ontwikkelen, heeft het Bouwcollege een referentiekader ten behoeve van bestaande voorzieningen voor een laboratorium voor medische microbiologie vastgesteld.

In het laboratorium voor medische microbiologie worden monsters afkomstig uit het menselijk lichaam onderzocht op de aanwezigheid van specifieke bacteriën, virussen, parasieten en schimmels. Het onderzoek verschaft informatie ten behoeve van de diagnostiek, de keuze en evaluatie van gekozen therapie voor de individuele patiëntenzorg. Daarnaast worden monsters onderzocht afkomstig van (ziekenhuis-)afdelingen of van medische instrumenten en kleding ten behoeve van de preventie en opsporing van ziekenhuisinfecties. Ook onderzoekt het laboratorium voor medische microbiologie monsters ten behoeve van onder meer bron- en contactonderzoek (tbc, SOA enz.). In nog bredere zin worden de gegevens uit het laboratorium voor medische microbiologie gebruikt in het onderwijs, onderzoek (onder meer epidemiologie) en ten behoeve van beleid en management.

In het referentiekader worden minimumeisen gesteld ten aanzien van de bereikbaarheid van de ruimtelijke voorzieningen. Deze eisen hebben met name betrekking op de vrije breedte tussen de werktafels onderling en tussen de werktafels en wanden. De netto vloeroppervlakte voor een standaard laboratoriumopstelling moet ten minste 5 m² per medewerker zijn.

De Referentiekaders basiskwaliteitseisen voor bestaande voorzieningen liggen ter openbare inzage bij het Bouwcollege te Utrecht. De Referentiekaders zijn verkrijgbaar bij het Bouwcollege en te raadplegen op www.bouwcollege.nl

de algemeen secretaris
College bouw ziekenhuisvoorzieningen
mr. T. Vroon

de voorzitter
College bouw ziekenhuisvoorzieningen
H.A. de Boer