

Brandveiligheid vereist extra verantwoordelijkheid

tekst: Pim van der Vliet

Het is de nachtmerrie van elke zorginstelling: brand in een gebouw vol met patiënten die zichzelf niet kunnen redden. Als het toch gebeurt, moeten aangescherpte voorschriften voorkomen dat er slachtoffers vallen.

In maart 2011 kwamen drie patiënten om het leven na een brand in de ouderenzorginstelling Rivierduinen in Oegstgeest. De instelling voldeed prima aan de vereisten die de wet- en regelgeving stelt op het gebied van brandveiligheid, maar de brandveiligheidsmaatregelen waren niet toegerust op patiënten die niet zelfredzaam waren, zo luidde de conclusie van de Onderzoeksraad voor Veiligheid. Er vielen slachtoffers omdat de bedrijfshulpverleners door de snelle rookontwikkeling te weinig tijd hadden een aantal afhankelijke bewoners in veiligheid te stellen.

De ramp in Rivierduinen schudde zowel de wetgever als de toezichthouders wakker. Het werd duidelijk dat de Nederlandse bouwregelgeving moest worden aangescherpt. In het Bouwbesluit 2012 dat vanaf 1 april 2012 van toepassing is,

staan extra maatregelen die ervoor moeten zorgen dat de gebruikers van onder meer kinderopvangcentra, gevangenissen, verzorgingshuizen of ziekenhuizen die niet of verminderd zelfredzaam zijn, beter zijn beschermd tegen brand. Daarnaast legt de wetgever een grotere verantwoordelijkheid bij de zorginstellingen zelf.

Extra maatregelen

Het Bouwbesluit 2012 kent een aantal nieuwe begrippen die van belang zijn voor de brandveiligheid in de gezondheidszorg. Zo wordt gesproken over bedruimten en bedgebieden, waarbij het eerste een ruimte is met één of meerdere bedden zoals een ziekenhuiskamer of –zaal, en het tweede een gebied met meerdere bedruimten, bijvoorbeeld de ziekenhuisafdeling met verschillende pa-

tiëntenkamers. Het begrip ‘rookcompartiment’ is in het nieuwe besluit vervangen door ‘subbrandcompartiment’ maar heeft nog steeds dezelfde betekenis en functie: het opdelen van een ruimte in compartimenten om de rookverspreiding bij brand te vertragen. In het Bouwbesluit 2012 wordt de term ‘beschermd subbrandcompartiment’ geïntroduceerd: het deel van het subbrandcompartiment dat meer bescherming biedt tegen brand en rook en dat verplicht is voor ruimten waarin bedgebonden patiënten liggen. Het beschermd subbrandcompartiment met bedgebied mag een oppervlakte hebben van maximaal 500 m². Denk aan een gang met slaapkamers voor de bewoners van een verzorgingshuis. Is het bedgebied echter bestemd voor bedgebonden patiënten, dan is het aantal vierkante meters waaruit het beschermd subbrandcompartiment mag bestaan afhankelijk van het bewakingsniveau. Is er geen bewaking, dan geldt een maximale oppervlakte van 50 m², bij permanente bewaking is een maximale oppervlakte van 500 m² toegestaan.

Goed getraind personeel

Het is vooral belangrijk dat er voldoende goed getraind personeel aanwezig is. Daarmee legt de wetgever een grotere verantwoordelijkheid bij de zorginstelling.

Niet altijd aan bed gebonden

Wat bedoelen de opstellers van het Bouwbesluit 2012 met bedgebonden patiënten en (permanente) bewaking? De definitie van een bedgebonden patiënt is volgens het Bouwbesluit 'een patiënt die aan het bed is gekluisterd en daarom bij brand hulp nodig heeft om voldoende snel te kunnen vluchten'. Neem je dit te letterlijk, dan zou een ziekenhuisorganisatie alleen de verpleegafdeling, dagverpleging, IC-afdeling, operatiekamers of verkoeverruimte als beschermd subbrandcompartiment kunnen aanwijzen. Maar 'bedgebonden patiënten' zijn niet altijd aan bed gebonden. Ook in andere ruimten van het ziekenhuis bevinden zich patiënten die zichzelf onvoldoende snel in veiligheid kunnen brengen. Denk aan sommige onderzoekkamers, de MRI-ruimten of de dialyseruimte. Deze ruimten werden tot nu toe niet als beschermd subbrandcompartiment gezien, maar als je weet dat alleen al het verantwoord ontkoppelen van een patiënt op de dialyseafdeling drie minuten duurt, is het raadzaam deze ruimten zolang mogelijk tegen eventuele rookverspreiding te beschermen.

Permanente bewaking

Anders dan in het Bouwbesluit 2003 wordt het begrip 'permanente bewaking' in het laatste Bouwbesluit wel toegelicht: van permanente bewaking is sprake wanneer 24 uur per etmaal voldoende goed getraind personeel aanwezig is om de bedgebonden patiënten bij brand tijdig in veiligheid te kunnen brengen. In voorkomende gevallen kan een beschermd subbrandcompartiment worden toegestaan met een omvang die ligt tussen de 50 m² en 500 m². Opvallend is dat het voor de wetgever vooral belangrijk is dat er voldoende goed getraind personeel aanwezig is, waar voorheen de nadruk werd gelegd op (direct) zicht op de patiënten. Daar-

mee legt de wetgever een grotere verantwoordelijkheid bij de zorginstelling. Zij moet ervoor zorgen dat patiënten binnen drie tot vier minuten uit een brandende beddenkamer worden gehaald. Duurt het langer, dan zouden ze kunnen stikken of

Er is sprake van permanente bewaking wanneer 24 uur per etmaal voldoende goed getraind personeel aanwezig is om patiënten bij brand tijdig in veiligheid te kunnen brengen

aan rookvergiftiging kunnen overlijden. Uit praktijkproeven blijkt dat na een brandalarm twee verpleegkundigen binnen twee minuten op de brandplek kunnen zijn en dat zij binnen anderhalve minuut een kamer met vier bedgebonden

patiënten kunnen ontruimen. Het is dus raadzaam elke beddenkamer (of eventueel een combinatie van twee beddenkamers) als beschermd subbrandcompartiment uit te voeren, met de daarbij behorende zelfsluitende deuren. Alleen dan is de kans groot dat patiënten op een verpleegafdeling bij brand op tijd in veiligheid worden gebracht. Een zorginstelling moet er ook rekening mee houden dat het tijd kost om patiënten op bijvoorbeeld een IC-afdeling los te koppelen van apparatuur en dat er voldoende geschoold personeel aanwezig moet zijn om dit op een verantwoorde wijze te kunnen doen. Daarom is het van belang ook deze afdelingen als beschermd subbrandcompartiment aan te wijzen. Ook al mag volgens het Bouwbesluit 2012 een bedgebied met bedgebonden patiënten die wordt bewaakt door voldoende goed getraind personeel maar liefst 500 m² beschermd subbrandcompartiment beslaan, de zorginstelling moet – samen met de architect – zelf kijken of dat reëel is.

Pim van der Vliet is als senior adviseur bij EGM adviseurs gespecialiseerd in bouwregelgeving en brandveiligheidsvoorschriften.

Aanbevelingen

De wetgever kent een grotere verantwoordelijkheid toe aan een zorginstelling. Bij nieuwbouw moet dit goed met de architect worden besproken.

- Opdrachtgever en architect bespreken welke ruimten als beschermd subbrandcompartiment moeten worden uitgevoerd;
- Zijn er meerdere patiënten aanwezig, stem dan het aantal aanwezige patiënten af op de aanwezigheid en mogelijke inzet van de bedrijfshulpverleners. Denk hierbij aan de nacht- en weekendbezetting.
- Probeer de druk op de bedrijfshulpverleners te verminderen door bouwkundige en/of installatietechnische maatregelen voor brandpreventie te nemen.
- Zorg voor een protocol om de betrouwbaarheid van deze maatregelen op lange termijn te waarborgen.