

Tekst Pim van der Vliet

Bouwbesluit 2012

Brandveiligheid bij zorginstellingen vereist extra verantwoordelijkheid



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. Hierbij ligt een grote verantwoording bij zowel de architect als de opdrachtgever van het te bouwen complex. Pim van der Vliet, senior adviseur bij EGM adviseurs in Dordrecht en gespecialiseerd in bouwregelgeving en brandveiligheidsvoorschriften, legt uit.

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 die zijn bevindingen over het onderzoek naar de brand eerder dit jaar publiceerde. 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. Hun werd duidelijk dat de Nederlandse bouwregelgeving moest worden aangescherpt voor instellingen waar mensen in geval van brand zichzelf niet kunnen redden. In het Bouwbesluit 2012, dat sinds april van kracht is, staan extra maatregelen die ervoor moeten zorgen dat de gebruikers van onder meer kinderopvangcentra, gevangenissen, zorgcentra 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 een of meer bedden, zoals een ziekenhuiskamer of -zaal, en het tweede een gebied met diverse bedruimten, bijvoorbeeld de ziekenhuisafdeling met verschillende patiëntenkamers. 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

AANBEVELINGEN VOOR DE ARCHITECT

Met het van kracht worden van het nieuwe Bouwbesluit is de rol van de architect veranderd. De zorginstelling heeft een grotere rol als het om brandveiligheid gaat. Enkele aanbevelingen zijn daarbij:

- **Bespreek met de opdrachtgever welke ruimten als beschermd subbrandcompartiment moeten worden uitgevoerd.**
- **Wanneer dit ruimten zijn waarin meer patiënten gelijktijdig aanwezig zijn, wijs de opdrachtgever op de verantwoordelijkheid om het aantal aanwezige patiënten af te stemmen op de aanwezigheid en mogelijke inzet van BHV-ers. De nacht- en weekendbezetting zijn hierbij bepalend.**
- **Probeer de druk op de BHV-ers te verminderen door het nemen van bouwkundige en/of installatietechnische brandpreventieve maatregelen in combinatie met een protocol om de betrouwbaarheid van deze maatregelen op lange termijn te waarborgen.**

verplicht is voor ruimten waarin bedgebonden patiënten liggen.

Het beschermd subbrandcompartiment met bedgebied mag een oppervlakte hebben van maximaal 500 vierkante meter, zo wordt voorgeschreven in het Bouwbesluit 2012. Denk aan een gang met slaapkamers voor de bewoners van een verzorgingshuis. Is het bedgebied echter bestemd voor bedgebonden patiënten – bijvoorbeeld voor bewoners van een verpleeghuis – 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 vierkante meter bij permanente bewaking is een maximale oppervlakte van 500 vierkante meter toegestaan.

Wetten alleen zijn niet voldoende om slachtoffers te voorkomen

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. Wanneer dit letterlijk wordt genomen, 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 niet snel genoeg in veiligheid kunnen brengen. Hierbij valt te denken aan onderzoekkamers, MRI-ruimten of de dialyseruimte. Die ruimten werden tot nu toe niet als beschermd subbrandcompartiment gezien, maar als in ogenschouw wordt genomen dat alleen al het verantwoord ontkoppelen van een patiënt op de dialyseafdeling drie minuten duurt, is het raadzaam deze ruimten zo lang mogelijk tegen 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. Daarbij stelt de wetgever dat wanneer

het niveau van de bewaking afgestemd is op het bij brand tijdig in veiligheid kunnen brengen van een bepaald aantal bedgebonden patiënten de omvang van het beschermd subbrandcompartiment zodanig moet zijn, dat dit aantal bedgebonden patiënten daarin kan worden ondergebracht. Dit betekent dat in voorkomende gevallen een beschermd subbrandcompartiment kan worden toegestaan met een omvang die ligt tussen de 50 en 500 vierkante meter. Opvallend is dat het voor de wetgever vooral belangrijk is dat er voldoende goed getraind personeel aanwezig is, waarvoorheen de nadruk werd gelegd op (direct) zicht op de patiënten. Daarmee 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 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.

Apparatuur

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 vierkante meter beschermd subbrandcompartiment beslaan, de zorginstelling moet – samen met de architect – zelf kijken of dat reëel is.

Bij verpleeghuis Rivierduinen verspreidde de rook zich zo snel doordat er geen zelfsluitende deuren of sprinklers waren. Daarbij bleek de permanente bewaking kwetsbaar: de bedrijfshulpverleners waren er wel, maar hadden al enige tijd niet geoefend, zo wees het onderzoek van de Onderzoeksraad voor Veiligheid uit.

De ramp in het verpleeghuis Rivierduinen toont aan dat wetten alleen niet voldoende zijn om slachtoffers bij brand te voorkomen. De zorginstelling heeft daarin een grote verantwoordelijkheid. 🚨

Netwerken begint bij een professioneel platform



Vakmedianet[®]
informatieplatforms voor professionals

www.vakmedianet.nl