

Brandveiligheid in de Zorg en het Bouwbesluit

Marsh Nederland

3 november 2011

Ing. M.P.Lasker B.Eng MIFireE

Marcel Lasker:

Directeur Prevent IVG bv

Bevelvoerder Brandweer Oldambt

Voorzitter IFE Nederland

Docent FSE Hanzehogeschool

Columnist

Inhoud presentatie

- Onterechte focus op het bouwbesluit
- Bouwbesluit en patientenzorg
- Alternatieve benaderingen
- Kan de zorg zonder het bouwbesluit

Brandveiligheid is een toestand van acceptabel risico met betrekking tot het uitbreken en de gevolgen van brand, die ook door betrokkenen als zodanig ervaren wordt.

(CBZ 2007)

Brandveiligheid versus patientveiligheid

- Invulling brandveiligheid overwegend langs de lijn van wetgeving, facility management is primair betrokken
- Patientveiligheid is integraal proces, alle medewerkers zijn betrokken

Wet- en Regelgeving nu:

- Bouwbesluit 2003
- Gebruiksbesluit
- Arbowet / bepalingen BHV

Wet- en Regelgeving straks:

- Bouwbesluit 2012
- Besluit Basishulpverlening

Bouwbesluit en brandveiligheid

- Regels voor het bouwen
- Regels voor brandveiligheidsinstallaties
- Regels voor brandveilig gebruik
- Minimale voorschriften

Welke doelen worden met deze regels nagestreefd ?

Hoe zijn deze uitgewerkt ?

Zijn deze regels afgestemd op de praktijk in de zorg ?

Doel brandveiligheidsregels:

(brandveiligheidsvisie gezondheidszorg BZK 2009)

- De kans op slachtoffers moet aanvaardbaar klein zijn
- De brand moet binnen aanvaardbare grenzen worden gebonden
- De kans op schade moet in redelijke verhouding staan tot de kosten
- Brandveiligheid van patienten is integraal onderdeel van de zorgkwaliteit

Wat is “aanvaardbaar”
en wat is “redelijk” ?

Uitwerking is summier:

(brandveiligheidsvisie gezondheidszorg BZK 2009)

- Patienten mogen bij hun verblijf in hun verpleegkamer geen gevaar lopen door brand die buiten hun schuld is ontstaan in die kamer.
- Patienten mogen bij verblijf in hun kamer geen gevaar lopen door brand die is ontstaan in een andere ruimte, ook wanneer deze in een laat stadium wordt ontdekt.

Het bouwbesluit is niet in
overeenstemming met eerste
brandveiligheidsdoel!

Uitgangspunt Bouwbesluit: Er ontstaat brand

bij 1100 branden per jaar een reële
aanneame

De praktijk leert:
Verblijf bij brand in een
verpleegkamer binnen minuten
levensbedreigend.

Bouwbesluit 2012

“Een te bouwen bouwwerk is zodanig dat de kans op een snelle branduitbreiding voldoende wordt beperkt” (art. 2.81)

Doel: vluchten en brandweerinzet mogelijk maken.

Bouwbesluit 2012

*“Een te bouwen bouwwerk is zodanig dat uitbreiding van brand in verdergaande mate wordt beperkt en dat veilig kan worden gevlucht”
(art. 2.91)*

Doel: beschermen van personen
buiten een subbrandcompartiment

Bouwbesluit 2012

“Een bouwwerk heeft zodanige voorzieningen dat brand tijdig kan worden ontdekt zodat veilig kan worden gevlucht” (art. 6.19)

Doel: interne organisatie
waarschuwen zodat maatregelen
kunnen worden genomen

Bouwbesluit 2012

Verdere voorschriften vooral
gebaseerd op ontruiming en
vluchten

Bouwbesluit 2012

Functionele eisen zijn uitgewerkt in rigide prestatie-eisen (zoals 500 m², 30 meter, 30 minuten WBDBO)

Een “gelijkwaardige” oplossing mag.

Bouwbesluit 2012

Er is een niveau nieuwbouw en een niveau bestaande bouw waartoe een gebouw mag “vervallen”.

De eisen voor bestaande bouw hebben geen relatie met de veiligheidsdoelstellingen

Samenvatting:

- Branden in zorginstellingen ontwikkelen zich veel sneller dan verwacht.
- Bij maatgevende brandscenario's is het “redden” van patienten en bestrijden van brand door personeel nauwelijks een optie.
- Het primaire brandveiligheidsdoel is met alleen toepassing van het bouwbesluit onhaalbaar.

Het bouwbesluit en de zorg:

- Alleen personen buiten de brandruimte zijn beschermd
- Personen in de brandruimte moeten gered worden door de interne organisatie
- Ontruimen en vluchten zijn uitgangspunt

Kan de interne organisatie dit?

- Onderbouwing van de beschikbare reedtijd zeer summier
- Beschikbaarheid personeel beperkt
- Branden ontwikkelen zich sneller door bijvoorbeeld zuurstof

Afstemming op de praktijk:

- Regelgedreven benadering leidt tot weerstand
- AMVB Basishulpverlening geeft nog meer regels
- Ontruimen / verplaatsen geen optie
- Zelfsluitende deuren en subbrandcompartimentering lastig en duur

Deelconclusies:

- Patientveiligheid – brand wordt door de overheid volledig overgelaten aan de zorginstelling
- Voldoen aan het bouwbesluit geeft geen aansluiting bij integrale benadering van patientveiligheid
- Ontruimen staat op gespannen voet met patientenzorg

Hoe moet het dan wel ?

- De patient moet veilig zijn in zijn omgeving, verplaatsen is altijd ongewenst en vaak onmogelijk
- Brandveiligheid moet onderdeel zijn van het patientzorgsysteem

Beperkingen Bouwbesluit:

- Alleen bouwen
- Brand beperken tot de ruimte van ontstaan
- Kwaliteit over de levensduur glijdende schaal
- Alleen juridische en politieke onderbouwing

Prescriptieve codes of Fire Safety Engineering ?

- Voor “standaard” gebouwen zijn er goede integrale codes
- Voor bijzondere gebouwen Fire Safety Engineering

NFPA Life Safety Code :

- Integrale benadering
- Wetenschappelijke onderbouwing
- Brand beperken tot het voorwerp van ontstaan
- Voor de zorg: “defend in place”
- Kwaliteitsniveau voor de levensduur vastgelegd

Quantitative Risk Analysis:

o.a. SFPE Handbook section 5-17

- Ontwerp brandscenario's
- Bepaal kans en effect
- Kwantificeer maatregelen

Wordt hiermee aan het
bouwbesluit voldaan?

Kan de zorg zonder het bouwbesluit ?

- Bouwbesluit is wettelijke ondergrens, meer moet !
- Bouwbesluit is geen vertrekpunt, alleen toetskader.
- Goede alternatieven beschikbaar die passen in een integrale benadering van patientveiligheid