

**Inventarisatie
BRANDVEILIGHEID
in de
zorgsectoren**



Risico-inventarisatie brand(on)veiligheid gebouwen
Eerste verkennende rapportage

College bouw zorginstellingen
26 maart 2007

Inhoudsopgave

SAMENVATTING

- 1 INLEIDING**
 - 1.1 Aanleiding
 - 1.2 Fasering
 - 1.3 Eerste verkenning brandveiligheid

- 2 UITGANGSPUNTEN**
 - 2.1 Probleemstelling
 - 2.2 Begrippenkader
 - 2.2 Wet- en regelgeving
 - 2.3 Brandweerstatistiek

- 3 RISICO-INVENTARISATIE**
 - 3.1 Enquête brandveiligheid
 - 3.2 Verkennende inspectiebezoeken

- 4 TERUGBLIK OP EERDERE ONDERZOEKEN**
 - 4.1 Inleiding
 - 4.2 'Brandveiligheid zorginstellingen en Bouwbesluit' (TNO, februari 2003)
 - 4.3 'Brandveiligheid bij zorginstellingen' (VROM-Inspectie, juni 2004)
 - 4.4 'Vorbereiding op calamiteiten nog niet op orde' (IGZ, april 2004)
 - 4.5 Verslag van het 'Inspectieproject Intramurale Zorg' (Arbeidsinspectie, januari 2004).

- 5 SLOTBESCHOUWING**
 - 5.1 Algemeen
 - 5.2 Technische en organisatorische aspecten
 - 5.3 Financiële aspecten

SAMENVATTING

Met brief van 19 december 2006 meldt de toenmalige Staatssecretaris van VWS aan het bestuur van het College Bouw Zorginstellingen (het Bouwcollege) dat zij zo snel mogelijk geïnformeerd wil worden over de brandveiligheid in de VWS-sectoren.

De noodzaak voor meer aandacht voor de brandveiligheid is aan de orde gesteld bij het debat in de Tweede Kamer over het rapport van de Onderzoeksraad voor de Veiligheid over de Schipholbrand. In dit debat is vastgesteld dat de discussie zich niet tot de justitiële voorzieningen moet beperken, maar dat de acties voor een betere brandveiligheid met name ook op de zorgsector betrekking moeten hebben.

De Staatssecretaris verzoekt het Bouwcollege een risico-inventarisatie uit te voeren die duidelijk moet maken hoe brand(on)veilig de gebouwen in de VWS-sectoren zijn en welke (financiële) inspanningen er geleverd moeten worden om de gebouwen het predikaat brandveilig te kunnen geven. In de brief beperkt de Staatssecretaris zich niet tot de zorgsector. In het verzoek zijn ook de voorzieningen in de jeugdzorg en de internaten voor schippers- en kermisjeugd betrokken. Het onderzoek naar de brandveiligheid wordt gefaseerd uitgevoerd. Conform het voorstel van de Staatssecretaris richt deze eerste rapportage zich in eerste instantie op de zorgsector, ofwel de ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen en de instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en verstandelijk gehandicapten.

Uitgangspunten

De rapportage vangt aan met een uiteenzetting van de uitgangspunten op het gebied van de brandveiligheid. Het rapport schetst daarbij de impact die met name de Schipholbrand, maar feitelijk vooral ook het op basis van deze brand uitgevoerde onderzoek van de Onderzoeksraad voor de veiligheid, heeft gehad op het 'brandveiligheidsdenken'.

In het hoofdstuk Uitgangspunten wordt verder ingegaan op het begrippenkader en op de wet- en regelgeving op het gebied van de brandveiligheid. Ook wordt aandacht besteed aan de brandweerstatistiek.

Centraal in dit onderzoek staat het begrip brandveiligheid. In het rapport wordt aangesloten op de definitie die de brandweer hieraan heeft gegeven.

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

Vraag is echter of hiermee de brandveiligheid voldoende eenduidig is gedefinieerd. Immers, wat is een acceptabel risico en wie zijn de betrokkenen? Het kabinet stelt in de reactie op het rapport over de Schipholbrand dat de risico's van brand tot een minimum moeten worden beperkt. De vraag is wat een minimum is en welke inspanningen er getoost moeten worden om dit minimum te bereiken. Absolute veiligheid kan niet worden gewaarborgd en moet ook niet worden gepretendeerd. De huidige eisen en regels bieden garanties dat de risico's bij een brand tot een minimum beperkt blijven. Voorwaarde is wel dat deze regels adequaat worden nageleefd. Op enkele punten is de regelgeving nog niet geheel duidelijk. Zo is er momenteel nog discussie gaande over de minimaal noodzakelijke personele bezetting in zorginstellingen en is er nog een gebrek aan eenduidigheid in de regelgeving als gevolg van de verscheidenheid aan (gemeentelijke)

Inventarisatie brandveiligheid in de zorgsectoren 2007

Eerste verkennende rapportage

Bouwverordeningen en de – ook in het kader van dit verkennend onderzoek – gebleken interpretatieverschillen bij gemeenten en brandweerorganisaties.

Met de aangekondigde inwerkingtreding van het Gebruiksbesluit is de verwachting dat er in de toekomst meer eenduidigheid zal gaan ontstaan.

Risico-inventarisatie

De door het Bouwcollege uitgevoerde risico-inventarisatie is vooral gebaseerd op een tweetal verkennende onderzoeken.

In eerste instantie heeft het Bouwcollege in samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Technisch en Facilitair Management (NVTG) een enquête gehouden. Deze enquête richt zich op de bouwtechnische én organisatorische brandveiligheidsmaatregelen in de instellingen, de investeringen die op dit gebied recentelijk zijn gedaan en de thans nog geconstateerde gebreken.

In tweede instantie heeft het Bouwcollege in samenwerking met adviesbureau DGMR een tiental oriënterende inspectiebezoeken afgelegd. Het Bouwcollege heeft bij de selectie van de te bezoeken instellingen getracht ook zelf een scherp eerste beeld te krijgen hoe het feitelijk met de brandveiligheid is gesteld. De geselecteerde instellingen geven een doorsnede van de voorzieningen in de zorgsector. Er is sprake van een goede mix van de sectoren, waarbij zowel oude en nieuwe en kleine en grote instellingen zijn vertegenwoordigd.

Naast de waarnemingen op het gebied van de bouwkundige en de installatietechnische brandveiligheidsvoorzieningen is bij de vraagstelling in de enquête en tijdens de bezoeken ingegaan op de organisatorische aspecten. Daarbij zijn met name de personele sterkte en de organisatie van de bedrijfshulpverlening (BHV) belicht.

Dit onderzoek is nadrukkelijk verkennend van karakter. Naast de bevindingen op basis van de tien bezoeken is de rapportage gebaseerd op de beantwoording van 65 instellingen¹.

Het onderzoek biedt een divers beeld. Er is geen sprake van een eenduidig resultaat. De verschillen in de niveaus van de brandveiligheidsvoorzieningen en de –organisatie zijn groot. Een deel van de instellingen blijkt een actief brandveiligheidsbeleid te voeren en heeft de voorzieningen daarvoor goed op orde. Voor andere instellingen geldt dat echter niet.

De tien inspectiebezoeken bieden het volgende beeld van het brandveiligheidsniveau:

- toereikend bij zes instellingen;
- acceptabel, dankzij goede organisatie, bij één instelling;
- onvoldoende bij drie instellingen.

De grootste tekortkomingen zijn geconstateerd in de verzorgingshuizen en in een instelling voor verstandelijk gehandicapten.

Overigens wil het begrip 'toereikend' niet zeggen dat de voorzieningen aan alle eisen voldoen. Met name de (sub-)brandcompartimenteringen blijken te ontbreken..

Uit de enquête volgt dat zes van de 65 instellingen geheel of ten dele voldoen aan de in het Bouwbesluit 2003 vastgestelde brandveiligheidseisen. Instellingen blijken in het algemeen niet te weten welke investeringen in brandveiligheidsvoorzieningen zijn gedaan en welke investeringen nog te verwachten zijn.

¹ Bij het uitbrengen van dit rapport, d.d. 26 maart 2007, zijn inmiddels 84 reacties van instellingen ontvangen.

Inventarisatie brandveiligheid in de zorgsectoren 2007

Eerste verkennende rapportage

Mede om voornoemde redenen is het op dit ogenblik niet goed mogelijk een exacte kostenraming te maken van de benodigde investeringen. Wel zou, gezien de enquête, rekening moeten worden gehouden met een benodigde investering van honderden miljoenen euro's voor het realiseren van brandveiligheidsvoorzieningen.

Voor een meer betrouwbare raming is verder onderzoek nodig, waarbij vooral helderheid moet bestaan over de feitelijke eisen, maar ook over de gelijkwaardige oplossingen die bijvoorbeeld met de toepassing van sprinklerinstallaties kunnen worden bereikt.

In dit verband is het nu nog gaande overleg over de Brandveiligheidsvisie Gezondheidszorg van belang. Deze visie moet zich immers gaan uitspreken over de noodzakelijk geachte brandveiligheidsmaatregelen. Deze visie heeft niet alleen gevolgen voor de investeringen in de (bouw)technische infrastructuur, maar kan ook leiden tot consequenties voor de personele inzet – en daarmee ook de personele lasten - binnen de instellingen.

Voortzetting

Gezien het diverse beeld vraagt de voorliggende rapportage om een verbreding én verdieping van het onderzoek naar de brandveiligheid in de zorgsector. Verbreding om een meer representatief beeld te kunnen schetsen en verdieping om te kunnen komen tot een meer exacte raming van de benodigde investeringen.

Over de wijze waarop dit onderzoek moet worden voortgezet sluiten wij graag aan bij het voorstel in het schrijven van 19 december 2006. Wij hopen op korte termijn met het ministerie van VWS in overleg te treden over de verfijning van het onderzoek.

Inventarisatie brandveiligheid in de zorgsectoren 2007

Eerste verkennende rapportage

1 INLEIDING

1.1 Aanleiding

Met brief van 19 december 2006 meldt de toenmalige Staatssecretaris van VWS aan het bestuur van het College Bouw Zorginstellingen (het Bouwcollege) dat zij zo snel mogelijk geïnformeerd wil worden over de brandveiligheid in de VWS-sector.

De noodzaak voor meer aandacht voor de brandveiligheid is aan de orde gesteld bij het debat in de Tweede Kamer over het rapport van de Onderzoeksraad voor de Veiligheid over de Schipholbrand. In dit debat is vastgesteld dat de discussie zich niet tot de justitiële voorzieningen moet beperken, maar dat de acties voor een betere brandveiligheid met name ook op de zorgsector betrekking moeten hebben. Juist in de zorgsector verblijven immers mensen die niet in staat zijn op eigen kracht te vluchten bij brand als gevolg van hun lichamelijke of geestelijke gesteldheid. De zelfredzaamheid van de mensen die aan de zorgen van de zorgaanbieders zijn toevertrouwd is veelal beperkt en vaak zelfs nihil. Bovendien kent ook de zorgsector voorzieningen waarin sprake is van vormen van gesloten verblijf en kan het gedrag van bewoners of patiënten leiden tot een sterk verhoogd risico van brand.

De Staatssecretaris verzoekt het Bouwcollege een risico-inventarisatie uit te voeren die duidelijk moet maken hoe brand(on)veilig de gebouwen in de VWS-sector zijn en welke (financiële) inspanningen er moeten geleverd om de gebouwen het predikaat brandveilig te kunnen geven.

In de brief beperkt de Staatssecretaris zich niet tot de zorgsector. In het verzoek zijn ook de voorzieningen in de jeugdzorg en de internaten voor schippers- en kermisjeugd betrokken.

1.2 Fasering

Het onderzoek naar de brandveiligheid wordt gefaseerd uitgevoerd. Conform het voorstel van de Staatssecretaris richt deze rapportage zich in eerste instantie op de zorgsector, ofwel de ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen en de instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en verstandelijk gehandicapten.

Uitgangspunt is dat de eerste rapportage op de huidige bij het Bouwcollege beschikbare gegevens zal worden gebaseerd. Op basis van de uitkomsten van deze – nu voorliggende - eerste rapportage zal vervolgens worden bezien in hoeverre er aanleiding bestaat het onderzoek verder te verfijnen.

Daar het Bouwcollege nog niet beschikt over relevante gegevens over de voorzieningen in de jeugdzorg en de internaten zijn deze sectoren, conform de afspraken met het ministerie van VWS, niet in de eerste rapportage te worden opgenomen. Inmiddels is het Bouwcollege gestart met een monitoringsonderzoek naar de gebouwkwaliteit in de jeugdzorg, waarbij ook specifiek aandacht aan de brandveiligheid van de voorzieningen zal worden besteed.

1.3 Eerste verkenning brandveiligheid

Voor het verkrijgen van een beeld van de brandveiligheid in de zorgsector heeft het Bouwcollege in het kader van deze eerste rapportage een tweetal verkennende onderzoeken uitgevoerd, waarmee meer specifieke informatie over de diverse aspecten van brandveiligheid is verkregen. Hoofdstuk 3 is geheel aan deze aanvullende onderzoeken gewijd.

Inventarisatie brandveiligheid in de zorgsectoren 2007

Eerste verkennende rapportage

In eerste instantie heeft het Bouwcollege in samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Technisch en Facilitair Management (NVTG) een enquête gehouden onder de aangesloten leden van zowel de NVTG als de leden van Facility Management Nederland (FMN) en de Nederlandse Vereniging voor Doelmatig Onderhoud (NVDO). Deze enquête richt zich op de bouwtechnische én organisatorische brandveiligheidsmaatregelen in de instellingen, de investeringen die op dit gebied recentelijk zijn gedaan en de thans nog geconstateerde gebreken. Ook de niet bij deze verenigingen aangesloten instellingen zijn door zowel het Bouwcollege als de branche-organisaties (NVZ, Actiz, VGN en GGZNederland) gewezen op het bestaan én het belang van deze enquête.

In tweede instantie heeft het Bouwcollege in samenwerking met adviesbureau DGMR een reeks oriënterende inspectiebezoeken afgelegd. Het Bouwcollege heeft bij de selectie van de te bezoeken instellingen getracht ook zelf een scherp eerste beeld te krijgen hoe het feitelijk met de brandveiligheid is gesteld.

Naast de eigen waarnemingen op het gebied van de bouwkundige en de installatietechnische brandveiligheidsvoorzieningen is ook bij de vraagstelling tijdens de bezoeken ingegaan op de organisatorische aspecten. Evenals in de enquête zijn daarbij met name de personele sterkte en de organisatie van de bedrijfshulpverlening (BHV) belicht.

De enquête en de bezoeken bevestigen én illustreren het diverse beeld op het gebied van de brandveiligheid in de zorgsector en de uiteenlopende wijze waarop de regelgeving door brandweer en gemeenten wordt geïnterpreteerd en in het kader van de handhavingstaken wordt toegepast. Beide verkennende onderzoeken dekken uiteraard niet het totaal van de zorgsector.

Voor een inzicht in de totale capaciteit en het gebouwenbestand is per sector gebruik gemaakt van de door het Bouwcollege uitgevoerde monitoringsonderzoeken. Hiermee kan een voorzichtige doorvertaling worden gemaakt naar de staat van de brandveiligheid in de gehele zorgsector.

Het onderzoek grijpt in deze eerste fase ook terug op eerdere verkenningen van en studies naar de brandveiligheid in de zorgsector. Daarbij is gebruik gemaakt van de rapporten van TNO, rapport 'Brandveiligheid zorginstellingen en Bouwbesluit' (februari 2003), het rapport 'Brandveiligheid bij zorginstellingen' (juni 2004) van de VROM-Inspectie, het rapport 'Voorbereiding op calamiteiten nog niet op orde' (april 2004) van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en het verslag van het 'Inspectieproject Intramurale Zorg' van de Arbeidsinspectie.

Deze nog relatief recente onderzoeken bieden een zekere basis waartegen de resultaten van de verkennende onderzoeken zijn uitgezet. In hoofdstuk 4 wordt met een terugblik op de eerdere rapporten beschouwd in hoeverre de sector werk maakt van een verbetering van de brandveiligheid.

De maatregelen en de voorzieningen in de instellingen behoren te voldoen aan de eisen die op het gebied van de brandveiligheid in de regelgeving zijn gesteld. Na een meer gedetailleerde probleemstelling biedt de rapportage een begrippenkader waarin onder meer een beschouwing wordt gegeven van de vigerende regelgeving en de ontwikkelingen die zich daarin voordoen.

Gekoppeld aan de regelgeving wordt tevens ingegaan op de thans nog in de concept fase verkerende Brandveiligheidsvisie Gezondheidszorg. Dit document is bedoeld als kader voor de regelgeving en zal als leidraad moeten gaan dienen voor ontwerpers, bouwers en gebruikers.

2 UITGANGSPUNTEN

2.1 Probleemstelling

Een tweetal recente branden hebben de maatschappelijke aandacht volop op het onderwerp brandveiligheid doen vestigen. Twee dramatische ongevallen waarbij slachtoffers vielen te betreuren, maar waarbij ook is aangetoond dat het brandveiligheidsniveau van voorzieningen en organisaties te wensen overlaat.

Allereerst was er de brand van 26 oktober 2005 in het cellencomplex op Schiphol-Oost, waarbij 11 doden en 15 gewonden zijn gevallen. Op 28 september 2006 was er vervolgens een korte maar hevige brand in een operatiekamer van het Twenteborg Ziekenhuis te Almelo, waarbij een patiënte op de operatietafel om het leven is gekomen.

Wellicht groter dan de branden zelf is echter de impact van de rapporten die later over deze ongevallen zijn uitgebracht.

Met name het rapport van de Onderzoeksraad voor de veiligheid dat op 21 september 2006 door prof. mr. Pieter van Vollenhoven, voorzitter van de Onderzoeksraad, over de Schipholbrand is gepresenteerd, heeft een groot effect gehad. Brandveiligheid is door dit rapport weer vol op de agenda's geplaatst.

Het rapport schets het beeld dat er ondanks de vele regels geen sprake is van een voldoende veiligheidsbesef. Het rapport stelt dat de brandveiligheid bij de bouwvoorbereiding, de bouw en het gebruik van het cellencomplex geen serieuze aandacht heeft gekregen. De op het rapport van de onderzoeksraad behorende reconstructiefilm geeft de toedracht, het verloop en de uitwerking van de brand op een indringende wijze weer.

Op 17 oktober 2006 presenteerde het kabinet de reactie op het rapport van de onderzoeksraad. Het kabinet onderschrijft daarin de conclusies van de onderzoeksraad en heeft op basis daarvan een reeks 'Lessen voor de toekomst' geformuleerd.

Als vervolg op deze reactie van kabinet is op 30 januari 2007 het Actieprogramma brandveiligheid aan de Tweede Kamer aangeboden. De actieprogramma heeft tot doel het bewustzijn voor brandveiligheid scherp te krijgen bij alle verantwoordelijken in alle fasen van het bouw- en gebruiksproces.

Het actieprogramma richt zich vooral op instellingen met bewoners en gebruikers die kwetsbaar zijn of afhankelijk zijn van anderen voor hun veiligheid. Het actieprogramma richt zich dus vooral op de zorgsector.

Na de Schipholbrand en na het rapport van de onderzoeksraad zijn al in de zorgsector de nodige activiteiten ondernomen. Daarbij is met name te wijzen op de circulaire van 21 december 2006, waarin het ministerie van VWS aangeeft dat de zorgaanbieder primair verantwoordelijk is voor het brandveilig gebruik en voor de veiligheid van de bij hem in zorg zijnde patiënten/cliënten en dat de eigenaar van het gebouw verantwoordelijk is voor het voldoen aan de geldende bouwvoorschriften.

Ook is te wijzen op de 'Wegwijzers brandveiligheid unitbouw' die door de VROM-Inspectie zijn uitgebracht en op de voorlichtingsbijeenkomsten die over dat onderwerp door het Bouwcollege in het land zijn georganiseerd en waaraan 300 deelnemers participeerden. In dat kader zijn de extra risico's van unitbouw helder belicht onder zeer gericht onder de aandacht van de sector gebracht.

Verder is ook het de voorliggende rapport, de risico-inventarisatie brandveiligheid, in het licht van het actieprogramma te plaatsen.

Op 26 oktober 2006 stond, kort na de brand in Almelo en een jaar na de Schipholbrand, de brandveiligheid in de zorgsector centraal in een reportage van Netwerk. Met een verborgen camera is de situatie in verschillende ziekenhuizen in beeld gebracht en becommentarieerd. In de uitzending is het beeld geschetst dat een deel van de ziekenhuizen niet beschikken over een gebruiksvergunning en dat deze instellingen niet voldoen aan de geldende brandveiligheidseisen.

Het voortbestaan van brandveilige situaties zou in veel gevallen door de gemeenten worden gedoogd.

De uitzending van Netwerk vormde de aanleiding voor tal van vragen in de Tweede Kamer. Het nu voorliggende rapport beoogt een objectief verkennend beeld te bieden van de feitelijke brandveiligheidssituatie in de zorgsector.

2.2 Begrippenkader

Brandveiligheid

Het is een zoektocht gebleken om een goede definitie van het begrip 'brandveiligheid' te vinden. De regelgeving staat vol met brandveiligheidseisen en –maatregelen, maar een definitie ontbreekt veelal. De brandweer biedt de volgende definitie:

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

Vraag is echter of hiermee de brandveiligheid voldoende eenduidige is gedefinieerd. Immers, wat is een acceptabel risico en wie zijn de betrokkenen?

Het kabinet stelt dat in de reactie op het rapport over de Schipholbrand dat de risico's van brand tot een minimum moeten worden beperkt. De vraag is wat een minimum is en welke inspanningen er getoost moeten worden om dit minimum te bereiken.

De volgende passages afkomstig uit de concept Brandveiligheidsvisie bieden meer duidelijkheid. Absolute veiligheid kan niet worden gewaarborgd en moet ook niet worden gepretendeerd. Veiligheidsrisico's moeten naar het redelijkerwijs mogelijke worden gereduceerd. Bouwkundige en technische voorzieningen kunnen daaraan een belangrijke bijdrage leveren, maar techniek kan falen. In het gebruik van een gebouw in de gezondheidszorg zijn de personele en organisatorische maatregelen voor de brandveiligheid van cruciaal belang, maar ook menselijk handelen blijft een kwetsbaar element.

In dit kader wordt opgemerkt dat het onmogelijk is in een gebouw in de gezondheidszorg 100% garantie te geven dat bewoners, cliënten of patiënten die beperkt of niet zelfredzaam zijn geen slachtoffer worden van brand. In geval van brand in een kamer of afdeling is het zeer wel mogelijk dat mensen die niet zelfstandig in staat zijn zichzelf in veiligheid te brengen slachtoffer worden. Adequate veiligheidsvoorzieningen en – maatregelen in samenhang met een goede hulpverlening kunnen de kans hierop aanmerkelijk reduceren.

Inventarisatie brandveiligheid in de zorgsectoren 2007

Eerste verkennende rapportage

De algemene uitgangspunten met betrekking tot de brandveiligheid zijn momenteel als volgt geformuleerd:

- De kans dat gebruikers van een bouwwerk, brandweerpersoneel en andere hulpverleners, slachtoffer worden van een brand moet aanvaardbaar klein zijn.
- Een brand moet binnen beheersbare grenzen kunnen worden gehouden.
- De kans dat ten gevolge van brand onaanvaardbare milieuverontreiniging optreedt moet aanvaardbaar klein zijn.
- De kans op materiële schade ten gevolge van brand moet in een redelijke verhouding staan tot de kosten van maatregelen en voorzieningen om die schade te beperken.

Het eerst benoemde uitgangspunt is uiteraard het meest zwaarwegend. Bij dit punt gelden specifiek voor de zorgsector de volgende toevoegingen:

- Bewoners, patiënten en cliënten die niet in staat zijn zonder hulp van derden de brandende ruimte te verlaten moeten door het personeel op tijd uit de kamer of afdeling worden geholpen en naar een veilige plaats worden gebracht.
- Bewoners, patiënten en cliënten mogen bij verblijf in hun verpleeg-, woon- of verblijfkamer geen gevaar lopen door een brand die buiten hun schuld is ontstaan in die kamer.

Uit onderzoek van het Centrum voor Brandveiligheid TNO (CVB-TNO) naar de rookverspreiding in ziekenhuizen (rapport B-88-133) blijkt dat binnen 5 minuten in een verpleegkamer een onhoudbare situatie ontstaat. Uit een onderzoek naar de reactietijd van rookmelders blijkt dat als aanspreektijd van een rookmelder in de verpleegkamer ongeveer 1 minuut kan worden aangehouden. Het is dus van essentieel belang dat de brand zo tijdig mogelijk wordt ontdekt en gemeld.

De organisatie heeft na de brandmelding dan maximaal 4 minuten om de bewoners of gebruikers van de ruimte in veiligheid te brengen. Voor niet zelfredzamen stelt de concept Brandveiligheidsvisie dat daartoe binnen twee minuten na brandmelding twee hulpverleners ter plaatse moeten zijn².

Voor bewoners die in de ruimten grenzend aan de brand verblijven geldt dat zij er op moeten kunnen vertrouwen dat zij na 30 minuten³ na het ontstaan van de brand nog in een veilige omgeving verkeren. Dit komt overeen met de tijd die de organisatie beschikbaar moet hebben om de aangrenzende ruimten te ontruimen en alle bewoners van het betreffende compartiment in veiligheid te brengen. Dit kan echter alleen indien de deur van de brandende ruimte gesloten is en er geen rook uit deze ruimte kan ontsnappen. Alle verblijfsruimten in de zorgsector zijn daartoe als subbrandcompartiment aangemerkt.

Ruim binnen de genoemde 30 minuten is de brandweer gearriveerd⁴. De brandweer heeft zich dan al zonodig bekommerd om een verdere ontruiming en het blussen van de brand.

Specifiek voor de zorgsector is dat niet-zelfredzame en bedlegerige bewoners of patiënten in principe in eerste instantie alleen horizontaal worden geëvacueerd, dat wil zeggen dat deze bewoners op dezelfde verdieping in een ander groot brandveilig compartiment moeten kunnen worden ondergebracht, waar zij niet zijn blootgesteld worden aan de gevaren van de brand en de rookontwikkeling. Dit uitgangspunt stelt hoge eisen aan de betrouwbaarheid van de brand- en

² Dit uitgangspunt is nog onderwerp van discussie. In veel gevallen kunnen instellingen niet te allen tijde aan dit uitgangspunt voldoen. Vooral in kleinschalige settings ontbreekt hiervoor in de nachtsituatie het benodigde personeel

³ Voor bestaande bouw is in het Bouwbesluit een eis van minimaal 20 minuten gesteld.

⁴ De opkomsttijd van de brandweer kan variëren. Dit is ondermeer afhankelijk van de ligging van de instelling ten opzichte van de brandweerkazerne. De opkomsttijd bedraagt doorgaans echter niet meer dan 15 minuten

rookcompartimentering. De weerstand van de scheidingsconstructies tegen branddoorslag en brandoverslag (WBDBO) van de grote brandcompartimenten dient minimaal 60 minuten te bedragen.

2.3 **Wet- en regelgeving**

Bouwbesluit en bouwverordening

De regelgeving op het gebied van de brandveiligheid is voor wat betreft de bouwkundige en de bouwkundig-functionele maatregelen gebaseerd op de in het Bouwbesluit vastgelegde eisen. Deze richten zich met name op de sterkte van de constructies bij brand en de beperking van respectievelijk het ontstaan van brandgevaarlijke situaties en de ontwikkeling en uitbreiding van brand en het ontstaan en de verspreiding van rook. Verder stelt het Bouwbesluit eisen aan de vluchtroutes. Het Bouwbesluit is in 2003 aangepast. Bij deze wijziging zijn met name de eisen aan de brandveiligheid van zorggebouwen verhoogd. De wijzigingen hadden met name betrekking op de invoering van de subbrandcompartimenteringseisen.

Daarnaast moet de brandveiligheid voldoen aan de in de gemeentelijke Bouwverordeningen gestelde eisen. Deze richten zich met name op de brandveiligheidsinstallaties (onder andere brandmelding en alarmering) en de vluchtrouteaanduidingen. Verder stelt de bouwverordening voorwaarden met betrekking tot het brandveilig gebruik van de voorziening

Het Bouwbesluit en de (gemeentelijke) bouwverordening zijn twee complementaire regelingen. Beide vallen onder de werkingssfeer van de Woningwet 1991.

Het Bouwbesluit is een uniform, landelijk toegepast stelsel van voorschriften en regelingen, waarin prestatie-eisen en voorschriften zijn opgenomen voor zowel nieuwbouw, verbouw en tijdelijk bouw. De bouwverordening kan van gemeente tot gemeente variëren. De bouwverordening maakt het met de op basis van deze verordening af te geven gebruiksvergunning mogelijk het brandveilig gebruik van een gebouw te regelen, te bewaken en te handhaven.

Een gebruiksvergunning verschilt in menig opzicht van de bouwvergunning. De gebruiksvergunning wordt in principe eerst na de bouw, maar vóór de ingebruikneming van het gebouw, afgegeven. Verder kan een gebruiksvergunning worden aangepast als gevolg van een gewijzigd gebruik of als gevolg van gewijzigde inzichten over de brandveiligheid. De gebruiksvergunning biedt de gemeente mogelijkheden een eigenaar of gebruiker aan te schrijven om voorzieningen te treffen. Ook kan de gemeente de gebruiksvergunning intrekken.

De bouwverordening stelt dat het verboden is zonder of in afwijking van een gebruiksvergunning van burgemeester en wethouders een bouwwerk in gebruik te hebben of te houden.

Overigens zijn niet alle gebouwen 'gebruiksvergunningplichtig'. De Model-bouwverordening stelt dat het verboden is om zonder of in afwijking van een gebruiksvergunning een bouwwerk in gebruik te hebben waarin :

- meer dan vijftig personen tegelijk aanwezig zullen zijn, anders dan in een één- of meergezinshuis;
- bedrijfsmatig de stoffen zullen worden opgeslagen die in de Regeling Bouwbesluit 2003 zijn omschreven als brandbaar, brandbevorderend en bij brand gevaar opleverend;
- aan meer dan tien personen bedrijfsmatig of in het kader van verzorging nachtverblijf zal worden verschaft;
- aan meer dan tien kinderen jonger dan twaalf jaar, of aan meer dan tien lichamelijk en/of verstandelijk gehandicapten dagverblijf zal worden verschaft.

Inventarisatie brandveiligheid in de zorgsectoren 2007

Eerste verkennende rapportage

Gemeenten kunnen variëren op de in de Model-bouwverordening genoemde criteria. Zo zijn er veel gemeenten die de grens van al dan niet gebruiksvergunningplichtig hebben gelegd bij vier in plaats van de tien personen.

Gebruiksbesluit

Naar verwachting treedt op 1 augustus 2007 het Besluit brandveilig gebruik bouwwerken, kortweg het Gebruiksbesluit, in werking. Het Gebruiksbesluit moet gaan zorgen voor een eenheid in de huidige diversiteit van gemeentelijke eisen. Daarnaast wil het ministerie van VROM met deze uniformering het aantal gebruiksvergunningplichtige bouwwerken met maar liefst 80% verminderen. Voor vele voorzieningen is dan dus geen gebruiksvergunning meer nodig. Zo vervalt de gebruiksvergunning voor die gevallen waar 'meer dan vijftig personen tegelijk aanwezig zullen zijn'. Voor gebouwen waarin kwetsbare groepen mensen gehuisvest zullen worden, zoals in de zorgsector het geval is, blijft het overigens verplicht een gebruiksvergunning aan te vragen. Door de grote afname van het aantal gebruiksvergunningplichtige bouwwerken is het de verwachting dat het toezicht en de handhaving op het gebied van de brandveiligheid structureel zal worden versterkt.

Arbowet

De Arbowet regelt de inbedding van de brandveiligheidsorganisatie binnen de zorginstelling. Op 1 januari 2007 is de nieuwe Arbowet in werking getreden. De Arbowet is met deze vernieuwing ingrijpend aangepast en vereenvoudigd, waarbij de overheid de verantwoordelijkheid voor het arbobeleid meer bij werkgevers en werknemers heeft neergelegd. Dit in het kader van minder overheidsregels.

De nieuwe Arbowet stelt dat "doeltreffende maatregelen moeten worden getroffen op het gebied van eerste hulp bij ongevallen, de brandbestrijding en de evacuatie van werknemers en andere aanwezige personen, en doeltreffende verbindingen moeten worden onderhouden met de desbetreffende externe hulpverleningsorganisaties." De plicht tot het treffen van bedrijfshulpverleningsmaatregelen (BHV) is hiermee dus gehandhaafd.

In de nieuwe Arbowet is ook de BHV-norm van 1:50 komen te vervallen. In de nieuwe nog op te stellen 'Arbocatalogi' zal daar per branche een nieuwe invulling voor gemaakt moeten worden.

De nieuwe Arbowet concentreert zich op doelvoorschriften. De Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E) is daarin bepalend. De instellingen in de zorgsector worden hier in hoge mate op teruggeworpen en hebben een grote verantwoordelijkheid om de BHV zelf goed in te vullen.

2.4 Brandweerstatistiek

In het hoofdstuk 'Uitgangspunten' verdient ook de brandweerstatistiek een plaats.

Uit de beschikbare informatie blijkt dat er jaarlijks circa 60 mensen door brand om het leven komen. In de periode 1984 – 1992 kwamen in ziekenhuizen en verpleeghuizen zeven mensen om het leven en waren er 99 gewonden en bedwelmden. Dit is gemiddeld minder dan één dode per jaar.

In de verzorgingshuizen kwamen in de periode 1988 – 1993 zes mensen om het leven. Ook dat komt overeen met circa één dode per jaar.

De brandweerstatistiek wordt helaas niet meer exact en gedetailleerd bijgehouden. Een verbetering van deze gegevensverzameling is wenselijk. Cijfers over de jaren 2003 en 2004 komen echter met het bovenstaande beeld overeen.

De statistiek wijst uit dat het aantal slachtoffers van brand in de zorgsector laag is, zeker als we dat uitzetten tegen het aantal slachtoffers in het verkeer, de slachtoffers van valincidenten of de slachtoffers van fouten in de medicatie.

Het besef leeft dat in sommige gevallen slachtoffers onvermijdbaar zijn en dat er doden kunnen vallen daar waar mensen bijvoorbeeld in hun bed – soms tegen strikte rookverboden in - liggen te roken.

De laatste decennia is de zorgsector niet geconfronteerd geweest met grote branden, rampen waarbij vele dodelijk slachtoffers zijn gevallen, zoals in Schiphol-Oost.

Toch hebben rampen met een dergelijke omvang zich, zoals blijkt uit onderstaand overzicht, ook in het verleden voorgedaan in de Nederlandse zorgsector.

- Op 12 januari 1970 zijn 7 mensen omgekomen bij een brand in het bejaardentehuis 'Kraaijbeek' te Driebergen.
- Op 24 oktober 1970 heeft een brand in 'Groot Brunswijk' te Wagenborgen het leven gekost aan 12 mensen.
- Op 2 februari 1971 zijn 13 mensen omgekomen bij een brand in 'Mariëncamp' te Rolde.
- Op 13 juli 1982 heeft een grote brand gewoed in 'Dennendal' te Den Dolder. Bij deze brand zijn 6 mensen om het leven gekomen.

Uiteraard is sindsdien het niveau van de brandveiligheidsvoorzieningen sterk toegenomen en beschikken instellingen inmiddels in zeer grote mate over totaaldetectie.

Dat wil echter nog steeds niet zeggen dat het risico op grote branden met meerdere slachtoffers inmiddels niet meer aanwezig is.

3 RISICO-INVENTARISATIE BOUWCOLLEGE

3.1 Enquête brandveiligheid

3.1.1 Inleiding

De eerste fase van het onderzoek naar de brandveiligheid wordt gedragen door de informatie uit de enquête die het Bouwcollege in samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor technisch facilitair management in de gezondheidszorg (NVTG) heeft georganiseerd. Deze enquête verschaft de voor het onderzoek noodzakelijke kwalitatieve én kwantitatieve gegevens met betrekking tot de brandveiligheidsaspecten.

De enquête geeft een eerste inzicht. Zo wordt belicht hoe het staat met de afgifte van de gebruiksvergunningen, welke maatregelen instellingen zelf al de laatste jaren hebben genomen ter verbetering van de brandveiligheid en welke gebreken er op dit moment met betrekking tot de brandveiligheid nog resteren. Ook worden een aantal vragen gesteld op het gebied van de BHV-organisatie.

De enquête is gehouden onder de aangesloten leden van zowel de NVTG als de leden van Facility Management Nederland (FMN) en de Nederlandse Vereniging voor Doelmatig Onderhoud (NVDO). Ook de niet bij deze verenigingen aangesloten instellingen zijn door hun branche-organisaties gewezen op het bestaan én het belang deze enquête.

Voor de instellingen is het van belang gebleken dat de gegevens over de brandveiligheid vertrouwelijk worden behandeld en de resultaten, opmerkingen en suggesties alleen geanonimiseerd worden gepubliceerd. Om deze anonimiteit te garanderen is er een commissie gevormd die de gegevens uit deze enquête heeft verwerkt en in geanonimiseerde vorm aan het Bouwcollege heeft aangereikt.

De tijd voor zowel het voorbereiden als het invullen en verwerken van de enquête is kort geweest. Op 12 maart is een tussenstand opgenomen van de indieningen. De instellingen hebben echter ook na die tijd nog de gelegenheid gekregen de enquête te retourneren. De hierin opgenomen later ontvangen informatie is echter niet meer in deze rapportage opgenomen. De enquête heeft de nodige informatie opgeleverd. In het kader van deze eerste rapportage beperken we ons tot de hoofdlijnen.

3.1.2 Resultaten

In totaal is de enquête door 65 instellingen ingevuld en geretourneerd aan de NVTG⁵. Bij de inzenders zitten echter ook enkele grote koepelorganisaties, waaronder meerdere instellingen vallen.

In de volgende tabel is een overzicht verstrekt van de herkomst van de reacties. Per sector is tevens een vergelijking gemaakt tussen de enquête opgenomen capaciteit en de omvang van de sectoren zoals deze ons op basis van de Monitoringsrapporten Gebouwkwaliteit bekend is (gearceerde kolom).

⁵ Bij het uitbrengen van dit rapport, d.d. 26 maart 2007, zijn inmiddels 84 reacties van instellingen ontvangen.

Inventarisatie brandveiligheid in de zorgsectoren 2007
Eerste verkennende rapportage

Tabel Omvang enquête

Sector	Aantal Instellingen	Aantal Verblijfsgebouwen	Bijbehorende BVO 1) in m ²	Bijbehorende capaciteit in bedden/plaatsen	Totale omvang sector capaciteit 2)
ZH	24	135	1.558.828	10.921	40.500
V&V	26	65	433.645	6.680	171.400
GGZ	2	26	93.390	360	28.140
GHZ	12	1.874	1.398.719	16.670	39.503
Jeugdzorg	1	5	3.400	54	n.b.

1) BVO = Bruto vloeroppervlakte volgens de NEN 2580

2) In deze vergelijking is geabstraheerd van de semi- en extramuraal capaciteit.

Uit de bovenstaande tabel blijkt dat de enquête al een redelijke dekking heeft in de ziekenhuissector (ZH) en de sector verstandelijk gehandicapten (GHZ).

De dekkingsgraad in de sector verpleging en verzorging (V&V) is aanmerkelijk lager, maar daar staat tegenover dat met de inzendingen van 26 instellingen al wel enig beeld van de brandveiligheid is te schetsen.

De dekkingsgraad in de sector geestelijke gezondheidszorg (GGZ) is met twee inzendingen nog onvoldoende en nog niet representatief. Dit vindt waarschijnlijk zijn oorzaak in het feit dat deze instellingen pas laat expliciet op de enquête zijn geweest. Na het opnemen van de tussenstand en de verwerking van de informatie hebben nog diverse instellingen uit met name de GGZ-sector informatie aangedragen.

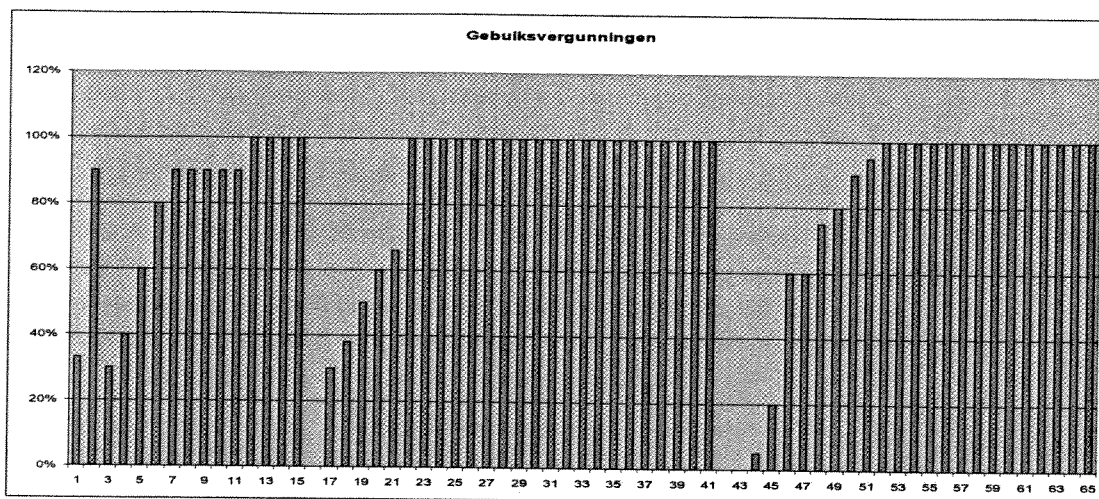
De jeugdzorg valt, zoals in hoofdstuk 1 is geschetst, vooralsnog buiten de kaders van deze eerste verkenning.

3.1.3 Gebruiksvergunningen

Een belangrijke kwestie betreft de vraag in hoeverre de instellingen inmiddels over een gebruiksvergunning beschikken. Van de in totaal 65 instellingen hebben er negen aangegeven niet over een gebruiksvergunning te beschikken. Uit de beantwoording van nadere detailvragen volgt echter een meer genuanceerd beeld. Naast enkele instellingen zonder een gebruiksvergunning zijn er ook een relatief groot aantal die slechts voor een deel van hun gebruiksvergunningplichtige voorzieningen over een vergunning beschikken. Dit beeld is in de volgende grafiek geschetst, hierin zijn achtereenvolgens de sectoren GGZ, GHZ, V&V en ZH weergegeven.

Bij met name de GHZ merken wij op dat het hier ook instellingen betreft met soms enkele honderden gebruiksvergunningplichtige verblijfsgebouwen. Als van de 50 verblijfsgebouwen er bijvoorbeeld slechts 60% van een gebruiksvergunning zijn voorzien betekent dat dus dat er 20 zonder gebruiksvergunning functioneren. Het beeld is dat hier nog een belangrijke inhaalslag door de gemeenten moet worden gepleegd.

Grafiek Gebruiksvergunningen



Circa 40% van de gebruiksvergunningen dateert van vóór 1 januari 2003, dus van voor de vaststelling van het Bouwbesluit 2003. In de toelichtingen is door een deel van deze 'oude vergunninghouders' gemeld dat er geregeld overleg is met de brandweer is. Vier instellingen berichten jaarlijks door de brandweer op de brandveiligheid te worden gecontroleerd. Nog niet geheel duidelijk is echter in hoeverre deze instellingen maatregelen hebben genomen om de voorzieningen aan de actuele, op het Bouwbesluit 2003 gebaseerde eisen te laten voldoen.

Niet iedere gemeente en iedere brandweer is even actief. Een ziekenhuis meldt dat de brandweer heeft aangegeven geen tijd te hebben om de aanvraag voor een gebruiksvergunning te behandelen. Een ander ziekenhuis bericht in 1994 een aanvraag voor de gebruiksvergunning te hebben gedaan en dat deze aanvraag eerst in 2002 in behandeling is genomen.

Uit de toelichtingen volgt dat vele gebruiksvergunningen onder voorwaarde zijn afgegeven. Zo bevatten diverse vergunningen de voorwaarde dat de subcompartmenteringseisen bij 'renovaties en bouwkundige aanpassingen' moeten worden gerealiseerd, zonder dat daarbij een tijdspad is aangegeven.

Twee instellingen melden tenslotte dat zij over een gedoogbeschikking beschikken.

Overigens is het beeld onjuist dat de gemeenten overal een gedoogbeleid voeren. Twintig instellingen geven aan dat de huidige situatie niet langer wordt gedoogd en dat er gerichte actie moet worden ondernomen.

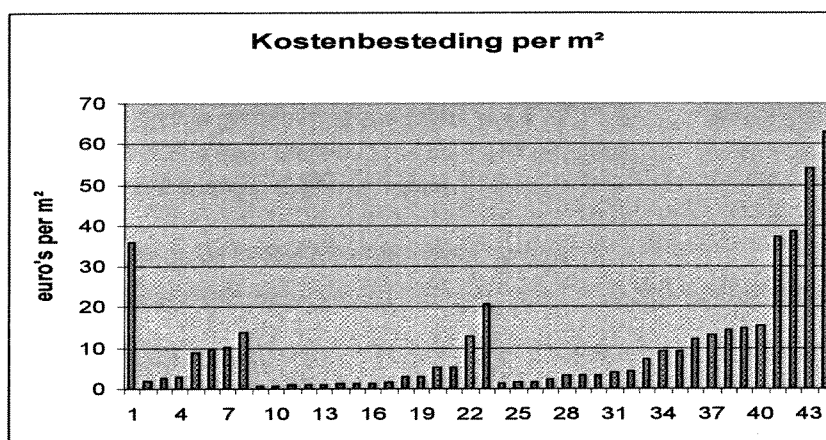
Inventarisatie brandveiligheid in de zorgsectoren 2007

Eerste verkennende rapportage

3.1.4 Specifieke investeringen in brandveiligheidsvoorzieningen

In de enquête is gevraagd naar de investeringen die de instellingen na de inwerkingtreding van het Bouwbesluit 2003 hebben gedaan, waarbij een onderscheid is gemaakt tussen de investeringen in onder meer subcompartimentering, vluchtwegen en brandbeveiligingsinstallaties. Van de 65 instellingen hebben 44 instellingen een opgave van hun investeringen gedaan. Deze bedragen tezamen € 31,6 mln. Per instelling is dat gemiddeld € 0,72 mln.

Daar zowel de grootte van de instellingen als de mate waarin in brandveiligheid is geïnvesteerd sterk verschillen zegt een gemiddelde besteding per instelling alleen nog niet veel. Eerst bij een analyse van de besteding per m² vloeroppervlakte ontstaat een scherper beeld. De investeringen per m² bvo in de diverse sectoren zijn in de volgende grafiek weergegeven.

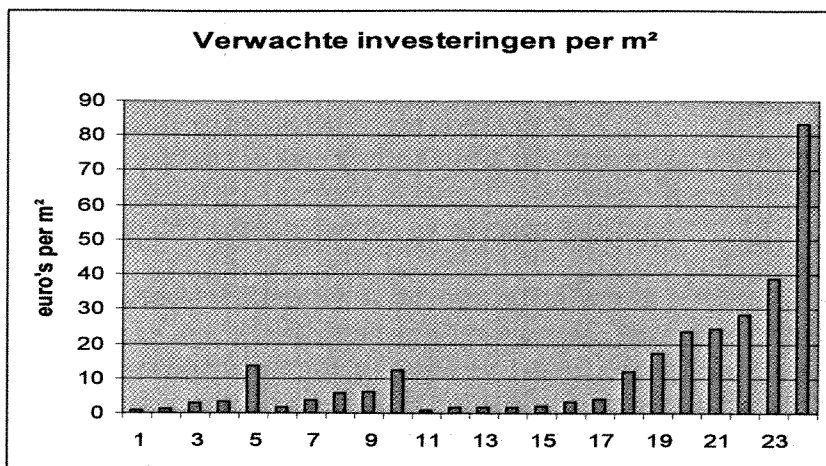


In bovenstaande grafiek zijn achtereenvolgens de sectoren GGZ, GHZ, V&V en ZH weergegeven. De meeste kosten zijn besteed aan de brandcompartimentering en de brandbeveiligingsinstallaties. De investeringen blijken uit zowel regulieren bouwaanvragen, meldingsaanvragen en instandhoudingsmiddelen als uit de lopende exploitatie te worden bekostigd.

De grafiek vertoont een sterk wisselend beeld, waaruit blijkt dat de ziekenhuizen de meeste kosten per m² hebben besteed. De grafiek schetst ook het beeld dat slechts een gering aantal instellingen, circa 6, daadwerkelijk serieus tot de uitvoering van specifieke brandveiligheidsmaatregelen zijn overgegaan. Deze instellingen melden daarmee de brandveiligheid nog niet steeds niet geheel op orde hebben. Deze instellingen zien we deels ook in de onderstaande tabel terug.

De instellingen hebben ook de resterende problemen op het gebied van de brandveiligheidsmaatregelen benoemd. Meer dan de helft (36) van de instellingen is zich bewust van het feit dat de voorzieningen nu niet voldoen aan de technische eisen. Slechts een deel van de instellingen (24) heeft een raming gegeven van de nog te plegen investeringen. Deze opgave levert de volgende grafiek op.

Inventarisatie brandveiligheid in de zorgsectoren 2007
Eerste verkennende rapportage



In bovenstaande grafiek zijn achtereenvolgens de sectoren GHZ, V&V en ZH weergegeven. De verwachte investeringen zijn geraamd op een totaal van € 22,1 mln., gemiddeld € 0,9 mln. per instelling. Ook dit gemiddelde is niet steekhoudend daar één instelling, een ziekenhuis, alleen al de nog te realiseren werkzaamheden op € 10 mln. raamt.

In Hoofdstuk 5 wordt nader op de kostenconsequenties ingegaan.

3.1.5 Organisatorische aspecten

Zoals in de inleiding van dit hoofdstuk is geschetst is in de enquête ook expliciet aandacht besteed aan de van groot belang zijnde organisatorische brandveiligheidsmaatregelen. Deze vraagstelling levert het volgende beeld op.

Tabel Organisatorische aspecten

Sector	Aantal Instellingen	Heeft géén RI&E	Heeft géén BHV organisatie	Heeft géén ontruimingsplan	Houdt nooit ontruimings-oefening	Houdt eens per 2 jaar oefening
ZH	24	7	1	2	2	3
V&V	26	7	1	1	5	4
GGZ	2	0	0	0	0	0
GHZ	12	2	0	0	0	3
Jeugdzorg	1	1	0	1	1	0
TOTAAL	65	17	2	4	8	10

Uit bovenstaande tabel volgt dat een deel van de instellingen nog niet beschikt over basale kaders, regelingen en trainingsprogramma's met betrekking tot het brandveiligheidsmanagement.

Inventarisatie brandveiligheid in de zorgsectoren 2007

Eerste verkennende rapportage

Instellingen blijken ook op dit punt een diversiteit aan het licht te leggen. Puttend uit de toelichtingen is een bloemlezing van uitspraken te doen. Er zijn instellingen waar geen oefening plaatsvinden vanwege 'het mogelijk veroorzaken van stress onder de bewoners'. Anderzijds zijn er ook instellingen waar juist actief en frequent ontruimingsoefeningen plaatsvinden. Andere grote verschillen betreffen de inzetbaarheid en het opleidingsniveau van de BHV'ers. Enkele instellingen melden dit 'nog niet goed geregeld te hebben', daarentegen geven drie instellingen aan dat alle medewerkers een BHV opleiding hebben gehad (good practice).

Een uitgebreide vraagstelling had betrekking op de vraag in hoeverre de instelling in staat is om, daar waar verblijf wordt geboden aan niet-zelfredzamen of bedlegerigen, binnen twee minuten na brandmelding een hulpverlener in de ruimte te hebben van waaruit de brandmelding is gedaan. De vraagstelling omtrent de snelle beschikbaarheid hulpverlening bij brand is ontleend aan het Brandbeveiligingsconcept gezondheidszorggebouwen en aan de concept Brandveiligheidsvisie gezondheidszorg. De vraag is met diverse detailvragen verder uitgebreid. Vele instellingen blijken soms een beperkte personele bezetting in de nachtsituatie te hebben. De controle en bewaking van bewoners gebeurt in de care sector voor een deel op afstand met behulp van uitluister- en monitoringssystemen.

De volgende tabel wijst uit dat met name instellingen in de GHZ en verzorgingshuizen niet snel genoeg hulp kunnen bieden.

Tabel Gegarandeerde hulpverlening

Sector	Aantal Instellingen	Geen hulpverlening binnen 2 minuten
ZH	24	3
V&V	26	12
GGZ	2	0
GHZ	12	7
TOTAAL	64	22

Indien wordt vastgehouden aan de snelle beschikbaarheid van hulpverlening dan zal dit moeten leiden tot een forse toename van de personele sterkte. De instellingen in de GHZ en de verzorgingshuizen, in welke sectoren dit probleem zich lijkt te concentreren, verwachten een noodzakelijke uitbreiding van het aantal fte's dat varieert van 10% tot 110% van de huidige bezetting.

Indien er zou moeten worden voldaan aan de richtlijn van minimaal twee hulpverleners binnen twee minuten dan is de problematiek nog groter. De ramingen lopen dan uiteen van een toename met 10% tot 150% van de huidige personele sterkte.

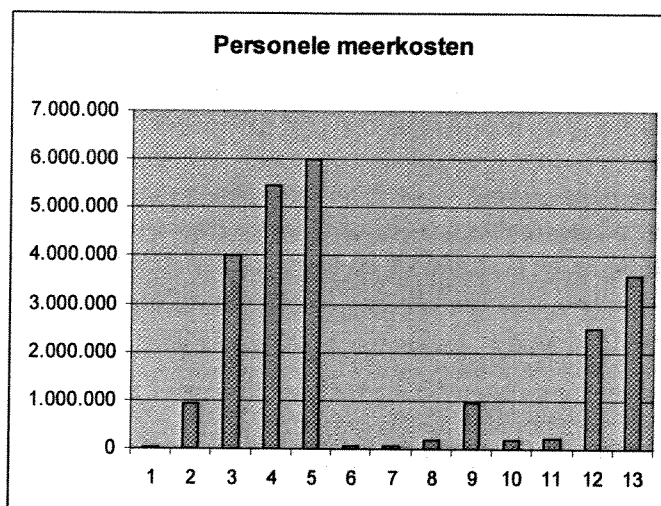
In de volgende grafiek zijn de ramingen weergegeven van de personele meerkosten per jaar indien de richtlijn van de snelle beschikbaarheid van hulpverleners (inzet van twee hulpverleners) wordt nageleefd. Voor een instelling in de GHZ loopt deze extra inzet van personeel op tot meerkosten van

Inventarisatie brandveiligheid in de zorgsectoren 2007

Eerste verkennende rapportage

€ 6 mln. per jaar. Maar ook in de verzorgingshuizen en in enkele ziekenhuizen wordt gerekend met relatief grote meerkosten op jaarbasis.

In onderstaande grafiek zijn achtereenvolgens de sectoren GHZ, V&V en ZH weergegeven.



3.1.6 Conclusies op basis van de enquête

Op basis van de enquête is een eerste beeld te schetsen van de brandveiligheid in de ziekenhuizen en de gehandicaptenzorg en, hoewel minder representatief wellicht, de sector verpleging en verzorging.

De inzending vanuit de instellingen in de geestelijke gezondheidszorg zijn echter nog te beperkt om op basis daarvan meer algemene uitspraken te doen. De GGZ-sector is vanuit het brandveiligheids-perspectief een belangrijke sector. Juist in deze sector zien instellingen zich geconfronteerd met soms bewust brandgevaarlijk gedrag van cliënten en is er sprake van verblijf in gesloten settingen.

De enquête bevestigt het zeer diverse beeld met betrekking tot de brandveiligheidssituatie. Dit zowel ten aanzien van de technische kwaliteit en de controle en handhaving daarvan als ten aanzien van de minstens net zo belangrijke personele (BHV) organisatie binnen de instelling.

Uit de enquête kan thans al voorzichtig worden opgemaakt dat de brandveiligheid in veel instellingen nog niet die aandacht heeft die het verdient.

Met betrekking tot de investeringen in de brandveiligheid zijn er (slechts) een zestal instellingen te onderscheiden die grote tot zeer grote investeringstrajecten kennen ter verbetering van de brandveiligheid van hun gebouwen. Hieruit kan voorzichtig worden afgeleid dat nog niet veel instellingen werk maken van daadwerkelijke aanpassingen en dat veel instellingen nog geen beeld hebben van de kostengevolgen.

In Hoofdstuk 5 wordt nader op de kostenconsequenties ingegaan.

Inventarisatie brandveiligheid in de zorgsectoren 2007

Eerste verkennende rapportage

3.2 Oriënterende bezoeken

3.2.1 Inleiding

Naar aanleiding van de vraagstelling van het ministerie van VWS heeft het Bouwcollege het adviesbureau DGMR uit Arnhem opdracht gegeven tot het uitvoeren van tien oriënterende inspectiebezoeken.

De tien bezochte instellingen vormen een beperkt deel van het totaal aan zorginstellingen. Bij de selectie van de te bezoeken instellingen is geprobeerd een zo goed mogelijke doorsnede van de zorgsector te maken. Zo zijn alle sectoren met twee instellingen in het onderzoek vertegenwoordigd zijn zowel nieuwe als oude gebouwen onderzocht en grote en kleine instellingen zijn bezocht. De bezoeken en het daaruit ontstane beeld vormen daarmee een zeer essentieel onderdeel van het verkennend onderzoek naar de brandveiligheid van de gebouwen in de zorgsector.

Tabel Overzicht bezochte instellingen

locatie	sector	Instelling
1	ZH	een ziekenhuis bestaande uit meerdere bouwlagen
2	GGZ	een instelling voor de geestelijke gezondheidszorg bestaande uit drie bouwlagen
3	GGZ	een instelling voor de geestelijke gezondheidszorg, bestaande uit meerdere gebouwen en dagtherapie op een groot terrein
4	GHZ	een instelling voor de gehandicaptenzorg, bestaande uit meerdere woonvormen en dagtherapie op een groot terrein
5	VZH	een verzorgingshuis bestaande uit meerdere bouwlagen
6	VH	een verpleeghuis bestaande uit twee bouwlagen
7	ZH	een ziekenhuis bestaande uit meerdere bouwlagen
8	VH	een verpleeghuis bestaande uit twee bouwlagen
9	GHZ	drie kleinschalige woonvormen in woonwijken
10	VZH	een verzorgingshuis bestaande uit twee bouwlagen

De hoofdpunten uit de rapportage van DGMR zijn onderstaand weergegeven.

3.2.2 Beoordelingsaspecten

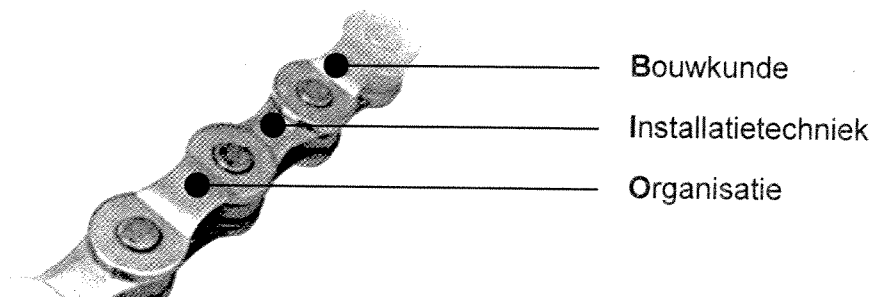
De brandveiligheid van de bezochte instellingen is integraal beoordeeld. Bij de beoordeling is uitgegaan van de huidige regelgeving met betrekking tot de brandveiligheid, het Bouwbesluit en de bouwverordeningen van de betreffende gemeenten.

Bij de beoordeling is gekeken naar de drie aspecten die van belang zijn voor de brandveiligheid:

- Bouwkunde
- Installatietechniek
- Organisatie.

Inventarisatie brandveiligheid in de zorgsectoren 2007
Eerste verkennende rapportage

Voor een brandveilig gebruik dienen al deze categorieën immers in voldoende mate aanwezig te zijn. Wel kan een tekort in de ene schakel in beperkte mate worden aangevuld door aanvullende voorzieningen in een andere schakel. De brandveiligheid wordt uiteindelijk bepaald door de zwakste schakel in het geheel.

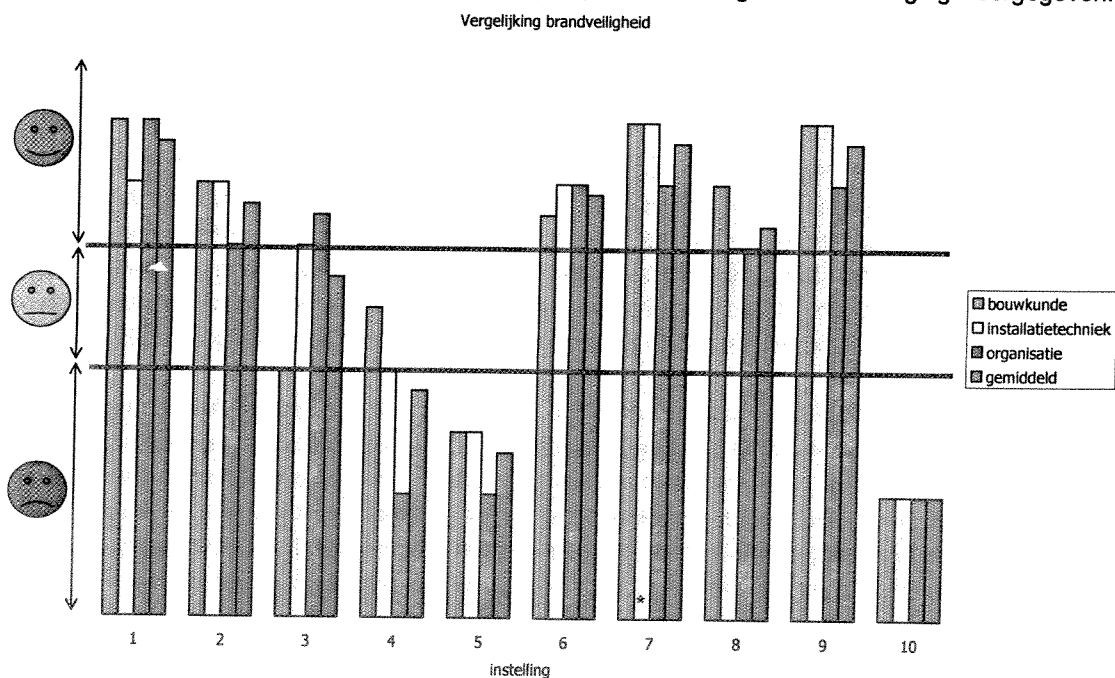


Afbeelding DGMR

Bevindingen

Op basis van de bezoeken is de integrale brandveiligheid van de zorginstellingen beoordeeld. Van de tien bezochte instellingen zijn er zes instellingen die een toereikend brandveiligheidsniveau bezitten. Een locatie heeft een acceptabel brandveiligheidsniveau, maar hier verdient de brandveiligheid wel extra aandacht. Bij drie van de tien onderzochte locaties is het brandveiligheidsniveau onvoldoende.

Om het brandveiligheidsniveau per locatie inzichtelijk te maken, heeft DGMR de onderstaande grafiek gemaakt. In deze grafiek zijn de drie beoordelingsaspecten en de gemiddelde weging weergegeven.



Eén van de locaties, locatie 7 ondergaat momenteel een grote inhaalslag om het brandveiligheidsniveau op peil te brengen. Bij de weging is uitgegaan van de situatie aan het einde van deze inhaalslag (eind 2007). Momenteel is het brandveiligheidsniveau van de niet aangepakte bouwdelen onvoldoende.

Gebruiksvergunning

Alle tien onderzochte instellingen bleken gebruiksvergunningsplichtig te zijn. Negen instellingen beschikken over een geldige gebruiksvergunning. Eén locatie (locatie 7) beschikt niet over een gebruiksvergunning. De brandweer heeft aangegeven pas over te gaan tot het verlenen van een gebruiksvergunning als het gebouw aan alle brandveiligheidseisen voldoet.

De overige instellingen beschikken over een geldige gebruiksvergunning. Het blijkt dat bijna alle instellingen jaarlijks door de brandweer worden bezocht in het kader van de verlening van de gebruiksvergunning. Eén instelling (locatie 5) beschikt sinds 1985 over een gebruiksvergunning. De locatie wordt jaarlijks door de brandweer bezocht. De brandweer heeft begin 2007 een bezoek gebracht en heeft bij dit bezoek aangegeven dat het gebouw niet aan de minimale eisen voldoet. De rapportage van de brandweer waarin wordt aangegeven welke zaken niet voldoen, is nog niet door de gebruiker ontvangen.

Er blijken grote verschillen te bestaan in de uitleg van de wet- regelgeving door gemeenten en brandweerautoriteiten. Instellingen die in meerdere gemeenten lokaties hebben, stellen dit allemaal aan de orde. Wat in de ene gemeente volledige acceptabel wordt bevonden, kan in de aangrenzende gemeente als onaanvaardbaar worden aangemerkt.

De instellingen gaan ervan uit dat wordt voldaan aan de brandveiligheidseisen omdat er een gebruiksvergunning aanwezig is. Gezien de geconstateerde tekortkomingen blijkt dat het beschikbaar zijn van een gebruiksvergunning zeker geen garantie is dat er wordt voldaan aan de brandveiligheidseisen. Voorts wordt er in het kader van de gebruiksvergunning met name gekeken naar de aspecten bouwkunde en installatietechniek. Het aspect organisatie wordt slechts in zeer beperkte mate meegenomen.

Subbrandcompartimentering

Uit het onderzoek is gebleken dat in 90% van de locaties sprake is van tekortkomingen bij de brand- en subbrandcompartimentering. De tekortkomingen variëren van het beschadigd zijn van brandwerende doorvoeringen tot het ontbreken van brandwerende scheidingsconstructies. Het ontbreken van brandwerende scheidingen kan er toe leiden dat een brand zich eenvoudig uit kan breiden. Mensen die in aangrenzende compartimenten verblijven beschikken daarmee niet over de veronderstelde veiligheid met betrekking tot de bedreiging door vuur en rook.

Voorts is geconstateerd dat geen van de beddenkamers is voorzien van deurdrangers. Bij locatie 7 wordt momenteel een grote inhaalslag brandveiligheid uitgevoerd. Onderdeel van deze inhaalslag is het vervangen van de kamerdeuren en het toepassen van deurdrangers. Het ontbreken van deurdrangers vormt een groter risico voor de andere kamers in het brandcompartiment. Een deur zonder deurdrangers kan bij een brand open blijven staan, waardoor rookgassen of zelfs de brand de gang in kunnen stromen. Dit vormt een gevaar voor de andere kamers, maar het grootste risico zit in het gegeven dat een ontruiming wordt bemoeilijkt door rookvorming in de gang.

Inventarisatie brandveiligheid in de zorgsectoren 2007

Eerste verkennende rapportage

Brandbeveiligingsinstallaties

Alle locaties beschikken over een brandmeldinstallatie. Behoudens een dagverblijf is er overal voorzien in volledige bewaking. De brandmeldinstallatie meldt rechtstreeks door naar de brandweer. Overdag is er vaak sprake van een vertraging op de doormelding van 3 tot 5 minuten. Als binnen deze tijd geen actie wordt ondernomen door de gebruiker, zal de melding na de vertragingstijd doormelden. Als sprake is van een doormelding met vertraging dient de interne organisatie wel binnen de gestelde vertragingstijd een verkenning uit te voeren. Dit bleek in enkele gevallen niet of niet voldoende te gebeuren.

Onderhoud apparatuur

Bijna alle locaties voeren controles uit op het elektrische net in de gebouwen. 30% van de instellingen voert ook controles uit op de aangesloten elektrische apparatuur. Op deze manier kan een groot deel van branden als gevolg van elektrische storingen worden voorkomen.

Bewustzijn brandveiligheid

Bij vier van de tien instellingen bleek een te laag veiligheidsbesef aanwezig te zijn. Dit geldt zowel voor de organisatie (facilitair/technische dienst) als voor de medewerkers in de zorg. Veel bouwkundige of installatietechnische gebreken worden niet opgemerkt door de technische dienst. Opgemerkt moet worden dat veel mankementen al sinds de bouw aanwezig zijn. De mankementen zijn bij de oplevering niet vastgesteld of opgelost (zowel bouwkundig als installatietechniek).

BHV-organisatie

Bij de instellingen is met name in de nachten sprake van een lage bezetting. Het door de brandweer geformuleerde uitgangspunt voor de brandveiligheid is nog steeds dat de interne organisatie bij een brandmelding binnen twee minuten op de bedreigde locatie is, om vervolgens binnen twee minuten de bedreigde kamer te kunnen ontruimen. Bij 50% van de instellingen, vooral in de V&V en GHZ sector, is het niet aannemelijk dat de huidige personele bezetting in de nacht aan deze eisen voldoet. In alle sectoren is sprake van een beperkte mate van zelfredzaamheid of niet-zelfredzaamheid van bewoners. Daarnaast is in meerdere voorzieningen sprake van gesloten settingen. Met name in de GHZ voorziening zijn situaties aangetroffen waar sprake is van een gesloten setting ('deur op slot') en een beperkte bezetting in de nacht.

3.2.3 Conclusie

Aangetekend wordt dat het aantal bezoeken, twee per sector, te beperkt is om op basis daarvan nu al algemene uitspraken voor de gehele sector te doen.

De bevindingen op basis van de bezoeken bevestigen wel het beeld dat eerder al op basis van de enquête is ontstaan.

Uit de bezoeken volgt het beeld dat er zeven instellingen zijn die actief en bewust met brandveiligheid omgaan en de voorzieningen in ieder geval op dit onderdeel redelijk tot goed op orde hebben.

Inventarisatie brandveiligheid in de zorgsectoren 2007
Eerste verkennende rapportage

Bij een drietal instellingen is de brandveiligheid per saldo onvoldoende gewaarborgd. Bij deze schieten de technische voorzieningen én het brandveiligheidsdenken, vertaald in organisatorische maatregelen, te kort.

De meeste zorgen gaan daarbij op basis van de huidige verkenningen vooral uit naar de instellingen in de gehandicaptenzorg en de verzorgingshuizen. Deze zorg is mede ingegeven door de naar verhouding doorgaans lage personele bezetting in de nacht binnen deze instellingen. Vanwege deze situatie neemt het belang van de aanwezigheid goede bouwkundige en installatietechnische brandveiligheidsvoorzieningen toe.

De bezoeken maken duidelijk dat bij het moment van de bezoeken nog geen van de instellingen voldeed aan de eisen die in het Bouwbesluit 2003 ten aanzien van de subcompartimentering zijn geformuleerd. Eén instelling had een plan in uitvoering waarmee de voorzieningen wel op het vereist niveau wordt gebracht.

De andere instellingen hadden daar op korte termijn nog geen plannen voor. Veelal werd gesteld dat de huidige situatie door brandweer als acceptabel en voldoende brandveilig is aangemerkt.

4 TERUGBLIK OP EERDERE ONDERZOEKEN

4.1 Inleiding

In de jaren 2003 en 2004 zijn diverse onderzoeken naar de brandveiligheid in de zorgsector uitgevoerd, deels onder aansturing of begeleiding van het ministerie van VWS en het Bouwcollege. Gezien het recente karakter zijn ook deze studies in deze rapportage opgenomen. De resultaten uit de enquête en de bevindingen van de bezoeken zijn geprojecteerd op de oude onderzoeksgegevens.

4.2 'Brandveiligheid zorginstellingen en Bouwbesluit' (TNO, februari 2003)

Het TNO rapport gaat in op verzwaring van de brandveiligheidseisen als gevolg van de vaststelling van het Bouwbesluit 2003. Het rapport richt zich vooral op de consequenties van de eisen op het gebied van de subbrandcompartimentering en – meer specifiek – de daarin opgenomen noodzaak dat alle subbrandcompartimenten worden voorzien van zelfsluitende deuren.

Het TNO-rapport onderschrijft het belang van de subcompartimentering en van de zelfsluitende deuren. De functionele bezwaren van de zelfsluitende deuren zijn met behulp van door de brandmeldinstallatie aangestuurde deurdrangers (de zogenaamde vrijloop-drangers) te ondervangen. Het TNO-rapport beschrijft een alternatieve oplossing in de vorm van een gesprinklerde omgeving. De conclusies van het TNO-rapport zijn volledig door het Bouwcollege overgenomen. De door TNO-benoemde kostengevolgen zijn als leidraad gebruikt voor de aanpassing van de bouwkostennormen 2003.

4.3 'Brandveiligheid bij zorginstellingen' (VROM-Inspectie, juni 2004)

Het bovengenoemde onderzoek van TNO vormde de aanleiding voor de VROM-Inspectie om de brandveiligheid bij zorginstellingen onder de loep te nemen.

De VROM-Inspectie heeft dertig zorginstellingen op brandveiligheid doorgelicht. Binnen het project is primair gekeken naar knelpunten in de gebouwen volgens de wettelijke eisen voor bestaande bouw (Bouwbesluit 2003) en de gemeentelijke bouwverordeningen.

Ten opzichte van de afgegeven bouwvergunningen liggen de wettelijke minimumvoorschriften op de meeste punten op een lager niveau. Er zijn echter enkele aspecten waarvoor het Bouwbesluit voor bestaande bouw een hoger niveau voorschrijft dan dat waarop de oorspronkelijke bouwvergunning is gebaseerd. Dit betekent dat in beginsel aanpassingen zouden moeten worden doorgevoerd. Wat het laatste betreft, gaat het in hoofdzaak om:

- zelfsluitende deuren van subbrandcompartimenten (bedgebonden patiënten);
- gebruik van (spiegeldraad)glas als brandwerende scheiding.

Ook is onderzocht hoe de zorginstellingen zouden moeten scoren als zou moeten worden voldaan aan de brandveiligheidseisen voor nieuwbouw (Bouwbesluit 2003). Een dergelijke analyse geeft inzicht in de marges die er bestaan tussen de bestaande praktijk en het niveau van de voorschriften voor nieuwbouw. Uit de analyses blijkt dat het onderdeel brandcompartimentering de zwakste schakel in het geheel vormt.

Inventarisatie brandveiligheid in de zorgsectoren 2007

Eerste verkennende rapportage

Het onderzoek laat op het gebied van de brandveiligheid in de bestaande bouw een groot aantal tekortkomingen zien. Veel van de tekortkomingen zijn een gevolg van weinig aandacht door alle betrokkenen en slordige uitvoering van werkzaamheden. De tekortkomingen waren niet zo ernstig dat onmiddellijk ingegrepen moest worden. Wel bleek dat door veroudering en door gewijzigde inzichten en regelgeving veel opmerkingen konden worden gemaakt.

De VROM-Inspectie constateerde dat bij 13 van de 30 projecten geen geldende gebruiksvergunning aanwezig was.

Het beeld is thans (maart 2007) dat veel maar nog lang niet alle gemeenten werk hebben gemaakt van de inhaalactie inzake de afgifte van de gebruiksvergunning. Ook nu ontbreekt het echter bij veel instellingen nog aan de correcte uitvoering van de (sub)compartmenteringen en aan zelfsluitende deuren. Uit de enquête en de bezoeken is af te leiden dat feitelijk nog maar een beperkt deel van de instellingen daadwerkelijk het brandveiligheidsniveau heeft afgestemd op de in het Bouwbesluit 2003 gestelde eisen. In de Jaarrapportage VROM 2005 is vermeld dat de gemeenten de instellingen niet op deze gebreken hebben aangeschreven. "Uit de reacties van de gemeenten blijkt dat veelal voor een andere technische oplossing is gekozen of dat de knelpunten nog zullen worden weggewerkt bij een verbouwing of bij nieuwbouw."

4.4 'Vorbereiding op calamiteiten nog niet op orde' (IGZ, april 2004)

De Inspectie voor de Gezondheidszorg beschrijft in het rapport het onderzoek binnen acht instellingen voor verpleging en verzorging naar de voorbereiding op een grote calamiteit (inclusief ontruiming en evacuatie) en de continuering van de zorg tijdens en na de calamiteit. In het bijzonder is daarbij ook gekeken naar de situaties in de avonduren.

De inspectie constateerde dat in de avonduren onvoldoende op bedrijfshulpverlening geschoold verplegend en verzorgend personeel aanwezig is. Er is, aldus IGZ, sprake van een zeer zorgelijke situatie.

Ook constateerde de inspectie dat bij drie van de acht instellingen een calamiteitenplan ontbrak. Bij de instellingen waar overigens wel een calamiteitenplan aanwezig was bleek het personeel daar niet in alle gevallen van op de hoogte te zijn.

In het rapport dringt de inspectie bij de brancheorganisatie, het toenmalige Arcares, thans Actiz, aan op de ontwikkeling van een model calamiteitenplan. Verder dringt de inspectie bij het ministerie van VWS aan op een (inter)departementale aanpak voor de zorg onder crisissituaties en een (verdere) ontwikkeling van handhaafbare regelgeving op dit onderwerp.

Ook nu (maart 2007) zijn er, gereede twijfels over de mate waarin bij een calamiteit sprake kan zijn van een voldoende snelle beschikbaarheid van de hulpverlening. Naast de situatie in met name de verzorgingshuizen doet deze situatie zich evenzeer voor in de gehandicaptenzorg. Domotica, monitorings- en uitluistersystemen én bezuinigingen op de personele kosten hebben de noodzakelijke aanwezigheid van personeel verder doen afnemen. In het onderzoek richtte de inspectie zich vooral op de avonduren en niet over de nachtsituatie. Inmiddels is er in de nacht in veel gevallen geen personeel meer op diverse locaties aanwezig, dit mede als gevolg van het streven naar kleinschaligheid in de zorg. In deze situaties is een zeer snelle hulpverlening veelal niet meer mogelijk.