BRANDVEILIGHEID IN ZIEKENHU

Over belangstelling naar de (brand)veiligheid binnen hun muren hoeven de Nederlandse ziekenhuizen en zorginstellingen voorlopig niet te klagen. Na de branden in het Almelose Twenteborg ziekenhuis, het Apeldoornse Lucas van Gelre ziekenhuis en het Rotterdamse Erasmus Medisch Centrum is het tijd om in dit praktijkblad de veiligheidssituaties binnen de zorginstelling eens nader onder de loep te nemen.

Voordat ik dit artikel schreef, werd de brandveiligheid in ziekenhuizen ook door de TV-actualiteitenrubriek Netwerk kritisch bekeken. Zij deed dit op een manier die de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) niet begreep en al helemaal niet waardeerde. Netwerk filmde binnen verschillende ziekenhuizen met een verborgen camera en toonde daar, onder begeleiding van een brandveiligheidsdeskundige, situaties die bij ieder weldenkend mens de wenkbrauwen rap deed fronsen. Ook keek Netwerk of de ziekenhuizen al dan niet of een verkeerde gebruiksvergunning hadden. Hoewel de methode niet de schoonheidsprijs verdient, toonden de filmbeelden wel aan hoe de veiligheidssituatie binnen sommige ziekenhuizen er bij staat.
De NVZ begrijpt niet waarom Netwerk met een verborgen camera ziekenhuizen 'binnendringt'. Ziekenhuizen zijn best bereid om aan te geven wat de dilemma's rond brandveiligheid zijn, zowel op het gebied van wetgeving als in de uitvoerbaarheid. Volgens de NVZ weten we nu niet of het beeld dat Netwerk schetst, representatief of tendentieus is. Tijd om toch maar iets genuanceerder naar het onderwerp te kijken.

Normtijden brandveiligheidsconcept gezondheidszorggebouwen

- *Binnen 1 minuut:*
  ontdekking brand
- *Binnen 1 minuut:*
  alarmering meldkamer, personeel en de bhv
- *Binnen 4 minuten na alarmering:*
  patiënten uit de brandende kamer naar een veilige plaats gebracht
- *Binnen 15 minuten na alarmering:*
  patiënten uit bedreigde delen naar een veilige plaats gebracht
- *Binnen 15 minuten:*
  brandweer operationeel ter plaatse (water op het vuur)

Genuanceerder

Als adviseur heb ik me verdiept in veiligheidssituaties bij ziekenhuizen en de hierbij aan de orde komende wetgeving en voorschriften. Ik kan het standpunt van het NVZ dan ook wel begrijpen. De situatie is toch wel iets genuanceerder dan Netwerk doet voorkomen. Zoals het in veel gevallen in Nederland gaat, verdiept men zich pas in specifieke (veiligheids)situaties als er een ongeluk of brand heeft plaatsgevonden. Aan het begin van mijn betoog noemde ik al een drietal incidenten. Hoewel ze overeenkomsten hebben, zouden ze ook zeker een nadere beschouwing verdienen.
Ik wil me echter niet verdiepen in specifieke situaties, maar me concentreren op de algehele cultuur en veiligheidssituaties binnen zorginstellingen.

Kostbaar

Omdat bij noodsituaties binnen zorginstellingen bijna altijd niet zelfredzame personen betrokken zijn, gelden bij nieuwbouw de strengste veiligheidseisen. En een gebruiksvergunning krijgt men pas als aan alle veiligheidsaspecten is voldaan.
Echter, grote problemen doemen op als het om een verbouwing gaat. Dan is het voor zorginstellingen vaak erg ingewikkeld en zeer kostbaar om aan de eisen, die sinds 2003 zijn aangescherpt, te voldoen. Het verkrijgen van een gebruiksvergunning is dan geen sinecure.

Veel zorginstellingen die net voor 2003 zijn gebouwd of verbouwd, kunnen bij een verbouwing het zich financieel niet veroorloven om de soms rigoureuze aanpassingen op veiligheidsgebied uit te voeren. Dat was voor de NVZ reden om al in 2005 bij het ministerie van VWZ aan de bel te trekken. Dit heeft geresulteerd in de op 3 oktober 2006 verschenen Brandveiligheidsvisie voor de Gezondheidszorg, dat het Brandveiligheidsconcept Gezondheidszorggebouwen uit 1994 verving.

Wim Wolbertus is adviseur/trainer bij Zanders Consulting en Training BV

IZEN

Sommige **crisisplannen** lijken zo van internet geplukt

Medische gedrevenheid

Een tweede belangrijk aspect is de houding van het bestuur, de directie en het personeel van een instelling ten aanzien van veiligheid. Door de vaak 'medische' gedrevenheid van alle betrokkenen worden de veiligheidsaspecten soms uit het oog verloren. 'Wij hebben net een nieuw calamiteitenplan en daarbij hebben we goede brandveiligheidsvoorzieningen' is het veel gehoorde credo vanuit de top van een instelling. Maar sommige crisisplannen lijken een modelletje te zijn dat van internet is geplukt, de goede plannen niet te na gesproken. Dat de bedrijfshulpverlening op een hoog peil dient te functioneren, wordt vaak niet beseft. Als men een ontruimingsoefening wil organiseren, kan dit om bedrijfsvoeringtechnische reden niet of is men, gezien de recente aandacht, bang voor negatieve publiciteit voor de instelling.

Goed crisisplan

Er is veel te verbeteren aan de inhoud van de crisisplannen in zorginstellingen. Vaak zie je dat bij het opstellen van een crisisplan alleen naar een beperkt aantal (interne) situaties of scenario's is gekeken. Maar bij een crisisbeheersing spelen nog meer zaken. Bijvoorbeeld, de invloeden van buitenaf, het omgaan met de media en de verbindingen tussen de interne en externe hulpverleners.
Een goed crisisbeheersingsplan bevat in de eerste plaats een procesmatige benadering van de zaken die geregeld moeten worden. Daarnaast is een dergelijk plan toegankelijk: je kunt snel vinden wie wat moet doen. Een procesmatige indeling van het crisisplan garandeert dat alle processen, nodig bij de afhandeling van een incident, snel geactiveerd kunnen worden. Bij deze procesmatige opzet horen ook de opleiding, beoefening en training. Al deze aspecten vormen de ingrediënten voor een kwalitatief goed opgezet crisisplan.

Geen peulenschil

Ook de bedrijfshulpverlening kan nog een stuk beter. Zoals gezegd, draait het bij zorginstellingen bijna altijd om niet zelfredzame personen. Je hoeft geen expert te zijn om te concluderen dat de bhv bij een incident optimaal moet functioneren om slachtoffers te voorkomen. Om bij een incident tijdig de juiste maatregelen te nemen, dient het personeel ter plaatse eigenlijk een bhv'er te zijn. Want het ontruimen van een afdeling en de patiënten op een veilige plaats onderbrengen is geen peulenschilletje. Ook de schaarse personeelsbezetting tijdens de nacht maakt de bedrijfshulpverlening op zo'n moment erg moeilijk. Snelle alarmering van en tijdige inzet van de beschikbare bhv'ers zijn bij een zorginstelling cruciaal om slachtoffers te voorkomen.
Om te accentueren hoe belangrijk het functioneren van de bedrijfshulpverlening in een gezondheidszorggebouw is, staan in het kader enkele normtijden die gehanteerd worden als uitgangspunt in het brandbeveiligingsconcept.

U leest het: wil een zorginstelling aan deze eisen voldoen, dan moeten de plannen en organisatorische maatregelen het solide fundament voor de vereiste hulpverlening vormen. In mijn ogen is het voor de medische wereld hoog tijd om ook op veiligheidsgebied een aantal flinke verbeterstappen te zetten. □