

Ambitiepaper risicogestuurde brandveiligheid in de zorg

Marco Zannoni en Evelien Verberne
In opdracht van Brancheorganisaties Zorg (BOZ)
Januari 2014

Toelichting ambitiepaper

In dit ambitiepaper staat de risicogestuurde aanpak van brandveiligheid in de zorg centraal. De paper is ontwikkeld in opdracht van Brancheorganisaties Zorg (BOZ).

Aanleiding

Tot voor kort werd brandveiligheid vooral benaderd vanuit wet- en regelgeving. Gebleken is dat het voldoen aan wet- en regelgeving alleen niet leidt tot een optimale brandveiligheid, omdat dan mogelijk onvoldoende gekeken wordt naar de feitelijke risico's. Daarom is een omslag nodig naar een risicogestuurde benadering van brandveiligheid in de zorgsector. Dit was ook de conclusie van de Onderzoeksraad voor Veiligheid in haar rapport over de dodelijke brand bij GGZ Rivierduinen in 2011. In bijlage 1 zijn de conclusies weergegeven van het OVV onderzoek. Daarnaast bevelen de gezamenlijke rijksinspecties in hun onderzoek naar brandveiligheid in de zorg aan dat bij grotere zorginstellingen één persoon verantwoordelijk voor de brandveiligheid moet worden gemaakt en dat bestuurders van zorginstellingen op het gebied van brandveiligheid meer sturing moeten geven aan de organisatie. Ook deze conclusies en aanbevelingen zijn opgenomen in bijlage 1.

Aanbevelingen van de Onderzoeksraad voor Veiligheid aan de brancheorganisaties voor zorginstellingen n.a.v. de brand bij Rivierduinen:

- Stimuleer zorginstellingen bij het opzetten van een brandveiligheidsbeleid waarin beheersmaatregelen op basis van een systematische risico-analyse op de verschillende gebieden (bouwkundig, organisatorisch, technisch en inventaris), periodiek in onderlinge samenhang worden gezien en worden afgestemd op de mate van zelfredzaamheid van de patiënten. Zorg voor uitwisseling van kennis en de ontwikkeling van normen en help de instellingen bij het maken van realistische scenario's.
- Zorg voor uitwerking van het centrale begrip zelfredzaamheid en stimuleer dat dit begrip op uniforme wijze wordt vertaald en verankerd in het brandveiligheidsbeleid van zorginstellingen.

Aanbevelingen van de Onderzoeksraad voor Veiligheid aan de ministers van BZK, SZW, IenM en VWS en aan de VNG n.a.v. de brand bij Rivierduinen:

- Zorg voor samenhang in het beleid en toezicht op brandveiligheid.
- Stimuleer de branche om de risico's die verbonden zijn aan de mate van zelfredzaamheid van patiënten/bewoners, te vertalen naar concreet te nemen maatregelen in het brandveiligheidsbeleid. Evalueer deze aanpak in 2015.

Meer aandacht voor een risicogestuurde aanpak betekent niet dat aan het voldoen aan de regels geen belang meer wordt gehecht, maar dat bij de interpretatie en toepassing van de regels rekening wordt gehouden met de risico's op brand in een zorginstelling. Daarbij worden risico's integraal gewogen en kan een belangrijke stap worden gezet naar grotere brandveiligheid in de zorg. De primaire verantwoordelijkheid voor brandveiligheid ligt bij zorginstellingen zelf. Vele anderen leveren hier een bijdrage aan, zijn kaderstellend en/of kunnen van invloed zijn op de ruimte die zorginstellingen hebben/voelen om risicogestuurd te kunnen werken.

In de afgelopen jaren zijn tal van initiatieven genomen op het gebied van brandveiligheid, zowel door individuele instellingen, brancheverenigingen, het ministerie van VWS, de gezamenlijke inspecties als door anderen. Hiermee is ook bijgedragen aan aspecten van een risicogestuurde aanpak. Zowel BOZ als VWS willen een duidelijke volgende stap zetten. Dit op weg naar een nieuwe fase van brandveiligheid in de zorg. De volgende stap vergt een gedeelde visie op zowel

de betekenis van 'risicogestuurd' als op de kansen die er zijn om dit te realiseren. Zo kunnen bestaande en toekomstige initiatieven in samenhang worden gebracht en gehouden. De BOZ heeft het initiatief genomen tot het ontwikkelen van deze gedeelde visie in afstemming met VWS en betrokken ketenpartners. Bouwstenen voor deze visie zijn verwoord in dit ambitiepaper.

Over het project

Niet eerder waren al deze partners verenigd in een gesprek over brandveiligheid in de zorg. Naast de leden van de BOZ (GGZ Nederland, Actiz, VGN, NFU en NVZ) en het ministerie van VWS, hebben inhoudsdeskundigen van de volgende organisaties deelgenomen aan het project: de Nederlandse Vereniging voor Toezichthouders in Zorg en Welzijn (NVTZ), het ministerie van BZK, het ministerie van SZW, het ministerie van V&J, Brandweer Nederland, de Vereniging Bouw- & Woningtoezicht Nederland (doorverwezen vanuit VNG), Inspectie voor de Gezondheidszorg, Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Inspectie Veiligheid en Justitie en TNO. Ook de Brandweer Amsterdam-Amstelland, bureau Samenwerkende Instellingen Gezondheidszorg Regio Amsterdam (SIGRA) en de Onderzoeksraad voor Veiligheid hebben bijgedragen.

Het COT Instituut voor Veiligheids- en Crisismanagement heeft het project inhoudelijk en procesmatig begeleid. De opbrengsten van het bijhorende project zijn verwoord in dit ambitiepaper. Dit paper is gebaseerd op documenten, interviews met betrokken partners, groepsgesprekken met brancheverenigingen en instellingen en een brede discussiebijeenkomst die plaatsvond op 8 november 2013.

Opbouw ambitiepaper

In dit paper zijn de volgende onderwerpen uitgewerkt:

- Een visie op de risicogestuurde aanpak van brandveiligheid
- Een overzicht van randvoorwaarden om te komen tot een dergelijke aanpak
- Een indruk van de huidige stand van zaken per randvoorwaarde
- Benoemde kansen voor het versterken van de aanpak
- Aanbevelingen aan BOZ

Het ambitiepaper bevat een aantal hoofdconclusies ten aanzien van de risicogestuurde aanpak alsmede enkele aanbevelingen. De hoofdconclusies zijn:

1. Brandveiligheid als onderwerp leeft in de zorgsector en een risicogestuurde aanpak past hierbij
2. De verschillende partijen hebben een gedeeld beeld van wat een risicogestuurde aanpak inhoudt en wat er nodig is qua randvoorwaarden
3. In de praktijk zijn er tal van voorbeelden van initiatieven die bijdragen aan een risicogestuurde aanpak en is er zicht op enkele terugkerende knelpunten
4. Betrokken partijen zien kansen om de risicogestuurde aanpak verder vorm te geven en daadwerkelijk een stap verder te brengen

De opbrengsten zoals verwoord in deze rapportage worden inhoudelijk onderschreven door de materiedeskundigen van de organisaties die hebben deelgenomen aan dit project.¹ De aanbevelingen zijn de aanbevelingen van het COT op basis van de inhoudelijke opbrengst.

¹ Met uitzondering van de Onderzoeksraad voor Veiligheid, die wel inbreng heeft gegeven maar geen betrokken partij is.

Hoofdconclusie 1 Brandveiligheid als onderwerp leeft in de zorgsector en een risicogestuurde aanpak past hierbij

Zowel zorginstellingen, brandweer als gemeenten hebben aandacht voor brandveiligheid in de zorg. Dit blijkt ondermeer uit de verschillende ontwikkelde handreikingen vanuit brancheverenigingen, georganiseerde bijeenkomsten en congressen en initiatieven vanuit instellingen zelf. Onze eigen ervaring is dat vele zorginstellingen in verschillende sectoren actief werken aan verschillende facetten van brandveiligheid, van BHV, risicoanalyses, gezamenlijke inspectierondes met de brandweer, tot voorlichting aan cliënten en bestuurlijke veiligheidsrondes. Ook vanuit VWS en bijvoorbeeld gemeenten is er sinds lange tijd expliciete aandacht voor brandveiligheid in de zorg. Zo VWS is bezig met een traject met de Landelijke Organisatie Cliëntenraden (LOC) als vervolg op een eerder project om cliëntenraden een rol te geven bij brandveiligheid.

De risicogestuurde aanpak is een denkwijze die goed lijkt te passen bij de zorg. Juist omdat er op veel terreinen voortdurend afwegingen plaatsvinden die mede van invloed zijn op kwaliteit en veiligheid in het algemeen en brandveiligheid in het bijzonder.



Hoofdconclusie 2 De verschillende inhoudsdeskundigen van betrokken partijen hebben een gedeeld beeld van wat een risicogestuurde aanpak inhoudt en wat er nodig is qua randvoorwaarden

In het kader van dit project hebben wij met verschillende partijen gesproken over hun interpretatie van 'risicogestuurde brandveiligheid', zowel in interviews als in de groepsbijeenkomsten. Wij concluderen dat er vooral overeenkomsten zijn. Op basis van deze input komen wij tot de volgende gezamenlijke toelichting. Risicogestuurde brandveiligheid is:

1. Vanuit inzicht in risico's tot visie en samenhangende gerichte keuzes komen
 - Werken vanuit eigen ambities, risico-inschattingen en eigen normen aanvullend op wet- en regelgeving.
 - Komen tot een optimale balans qua maatregelen die recht doet aan verschillende, soms botsende belangen (zorg, kosten, leefbaarheid).
 - Komen tot een optimale balans qua maatregelen mede in het licht van benodigde inspanningen voor andere veiligheidsrisico's (bijvoorbeeld rond hygiëne, medicatieveiligheid, agressie en geweld en dergelijke).
2. Een geborgde aanpak van bestuur tot medewerkers tot cliënt.
3. Rekening houden met specifieke kenmerken die van invloed zijn op risico's:
 - Rekening houden met cliëntkenmerken, zowel op groepsniveau als individueel in zowel preventie als in de respons op een incident.
 - Differentiëren in maatregelen ten behoeve van verschillende typen locaties en doelgroepen
 - Rekening houden met specifieke voorzieningen met verhoogd risico (zoals recreatieruimtes, keukens en dergelijke).
 - Rekening houden met risicomomenten/periodes: ingebruikname nieuwe gebouwen, verbouwingen, decemberperiode.
4. Denken vanuit het totaalpakket aan maatregelen (integraal) en niet vanuit sec één specifieke maatregel. Synergie tussen maatregelen moet het gewenste antwoord bieden op de risico's.
5. Werken vanuit deskundigheid op het grensvlak tussen brandveiligheid en de zorg zelf.

6. Actief op zoek gaan naar lessen en ervaringen (vanuit oefeningen, eigen incidenten en inzichten van buiten).
7. Rekening houden met bredere ontwikkelingen binnen zorg en samenleving en met de mate van risicoacceptatie.
8. Een ketenbreed vraagstuk waarin rekening wordt gehouden met rollen en verantwoordelijkheden van alle partijen. Dit omvat regelgeving en beleid, intern toezicht (RvT) en extern toezicht en handhaving (gemeente, inspecties), adviseurs (van brandweer tot installateur), opleidingsinstituten (van BHV tot (na)scholing van professionals) tot onderzoekers (van interne of externe audits tot de Onderzoeksraad voor Veiligheid) en volksvertegenwoordiging (risicoacceptatie en inzet van middelen).

Een risicogestuurde aanpak kan alleen werken als de benodigde randvoorwaarden aanwezig zijn. Op basis van de documenten, gesprekken en de bijeenkomsten concluderen wij dat er impliciet overeenstemming bestaat bij betrokken partijen over deze randvoorwaarden:

- A. Een gedeelde visie op wat een risicogestuurde aanpak inhoudt.
- B. Commitment van betrokken partners om een bijdrage te leveren aan de risicogestuurde aanpak en deze ook een plaats geven binnen de eigen rol en verantwoordelijkheden.
- C. Inzicht in de verdeling van verantwoordelijkheden van instellingen, bevoegd gezag en toezichthoudende instanties.
- D. Inhoudelijke expertise op het gebied van risico's, brandveiligheid en de aansluiting bij de zorg.
- E. Een integrale aanpak zodat de binnen deze aanpak gericht accenten kunnen worden gelegd en de 'totaalaanpak' past bij de risico's (gebouw, installatie/techniek, organisatie, medewerker, cliënt, hulpverlening).
- F. Inzicht in risico's vanuit een breed perspectief.
- G. overeenstemming over een gegarandeerd minimaal niveau van voorzieningen.
- H. Bereidheid tot dialoog over risico's en maatregelen bij alle betrokken partners.
- I. Ruimte om als instelling keuzes te maken in maatregelen, bereidheid deze keuzes uit te leggen en de bereidheid bij toezichthouders deze keuzes te beoordelen in het licht van een risicogestuurde aanpak (ook bij gewenste afwijkingen van interpretatie van de regelgeving: comply or explain).
- J. Bereidheid tot (laten) leren.

In de volgende paragraaf geven wij een indruk van de huidige situatie voor elk van deze randvoorwaarden.

Hoofdconclusie 3 Er zijn tal van praktijkvoorbeelden van initiatieven die bijdragen aan een risicogestuurde aanpak en is er zicht op enkele terugkerende knelpunten

Voor alle benoemde randvoorwaarden geldt dat er ontwikkelingen zichtbaar zijn op het gebied van brandveiligheid in de zorg. Soms op instellingsniveau, op brancheniveau of vanuit bijvoorbeeld Brandweer Nederland of VWS. Er is vooralsnog geen overkoepelende aanpak gericht op een risicogestuurde benadering. Wij benoemen enkele indrukken per randvoorwaarde.

Gedeelde visie. De risicogestuurde aanpak als idee komt steeds vaker terug in discussies en initiatieven, zeker ook op instellingsniveau. Tegelijkertijd is het concept nog beperkt uitgewerkt: wat is nu een risicogestuurde aanpak? In de voorbereiding van de ambitiepaper is gebleken dat er in ieder geval een impliciete, gedeelde visie is zoals hiervoor verwoord.

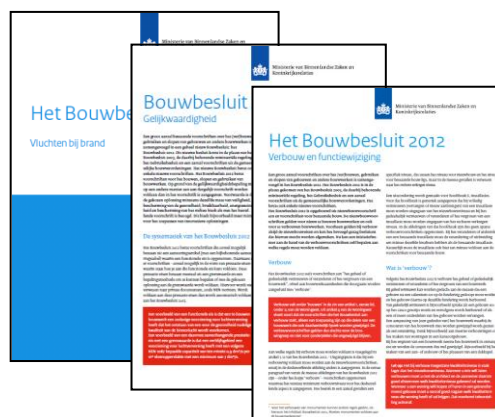
Commitment De bereidheid bij partners is er. Voor daadwerkelijk commitment was het nog te vroeg, mede omdat het concept 'risicogestuurde aanpak' nog beperkt is uitgewerkt en implicaties

beperkt inzichtelijk waren. Wat komt erbij kijken? En is er ook ruimte bij vooral toezichthouders om risicogestuurd te kunnen gaan werken?

Inzicht in verantwoordelijkheden Het is voor betrokken partners helder wat de formele verdeling van verantwoordelijkheden inhoudt. De mogelijke bijdrage vanuit die verantwoordelijk aan een risicogestuurde aanpak is minder duidelijk.

'Harde' expertise. De expertise op het gebied van brandveiligheid en risico's is aanwezig, maar is versnipperd. Dit geldt ook voor bijvoorbeeld expertise op het gebied van regelgeving zoals het Bouwbesluit 2012. Niet iedere instelling beschikt over deze expertise en dit geldt ook voor toezichthouders (zoals gemeenten). Het belang van het samenbrengen van expertisevelden met inzichten uit de dagelijkse zorgpraktijk gebeurt wel, maar is nog geen gemeengoed. Specifiek voor het Bouwbesluit wordt gewerkt aan infobladen voor de zorg, vergelijkbaar met andere bladen voor andere specifieke onderwerpen.²

Integrale aanpak. Deze integraliteit is een van de grootste uitdagingen, zowel in de keten als binnen instellingen. Dit laatste is mede een belangrijk onderwerp in de ontwikkelde handreikingen van de brancheverenigingen. De focus ligt vaak nog op afzonderlijke verantwoordelijkheidsgebieden zoals arbo (RIE), bhv (RI&E BHV), gebouw, patiëntveiligheid en dergelijke. Dit is ook zichtbaar op institutioneel niveau waar de verantwoordelijkheden zijn verdeeld over verschillende ministeries, bevoegde gezagen (gemeente, provincie) en rijksinspecties. Er is geen overkoepelend brandveiligheidsbeleid.



Een voorbeeld

Een voorbeeld van een integrale aanpak op regionaal niveau is de ontwikkeling in Groot Amsterdam vanuit de SIGRA. Zorginstellingen hebben aan Brandweer Amsterdam-Amstelland gevraagd om naar aanleiding van de brand bij Rivierduinen een Preventienetwerk Brandveiligheid in de Zorg op te richten, waarbij de brandweer als adviseur aan tafel zit. Afsproken is om in een brandveiligheidsconvenant afspraken te maken over brons(+), zilver(++) en goud (+++) waarbij het minimale niveau (tevens basisniveau) wet- en regelgeving is. Dit zal zowel op risicomangement als op risicobewustzijn worden uitgewerkt.³

Inzicht in risico's Er wordt veel tijd en energie besteed aan het inzichtelijk maken van risico's. Ook hiervoor geldt dat er versnippering plaatsvindt omdat risico's worden gezien vanuit een specifiek domein. Zo maakt patiëntveiligheid geen expliciet onderdeel uit van de RI&E uit de arbo-regelgeving die is gericht op medewerkers/arbeidsveiligheid. Er worden alternatieven verkend voor het benoemen van een bredere verantwoordelijkheid van aanwezige personen, zoals patiënten, cliënten en publiek in bouwwerken en open plaatsen. Tegelijkertijd geldt dat er rijke voorbeelden zijn van specifieke maatregelen afgestemd op bijvoorbeeld de mate van zelfredzaamheid/zorgzwaarte van cliënten of op het brandgevaarlijke gedrag van cliënten.

Voorbeelden van maatregelen gekoppeld aan risico's

Een steeds bekender voorbeeld is de door GGZ Rivierduinen ontwikkelde systematiek om met behulp van kleuren (groen, oranje en rood) de zelfredzaamheid van patiënten te classificeren. patiënten krijgen een

² Zie <http://www.bouwbesluitinfo.nl/pages/publicaties.php>

³ Zie <http://www.sigra.nl/sigra/inhoudelijke-themas/brandveiligheid-in-de-zorg.html>

groene kleur als zij bij een evacuatie genoeg hebben aan een waarschuwing (w), oranje als ze assistentie (a) nodig hebben en rood als redding (r) noodzakelijk is.⁴ Met deze zogeheten War-systematiek is op afdelingsplattegronden in één oogopslag duidelijk waar de patiënten zich bevinden die de meeste ondersteuning nodig hebben bij een ontruiming. de systematiek wordt ook gebruikt voor planningsdoeleinden en het spreiden (of juist clusteren) van patiënten op basis van hun zelfredzaamheid. Verscheidene instellingen in de GGZ werken aan een vergelijkbare systematiek, soms in een lichtere variant.

Op instellingsniveau zijn er vele voorbeelden van risicogestuurde maatregelen. Een instelling in dit project gaf bijvoorbeeld aan te werken met verschillende maatregelniveaus voor brandveiligheid gekoppeld aan onder andere de zorgzwaarte. Een andere instelling gaf het voorbeeld van het op afstand meeluisteren bij een hoogrisico cliënt die brandgevaarlijk gedrag vertoont. Dit gekoppeld aan sensoren die aangeven dat cliënt uit bed is gestapt.

Overeenstemming over minimale voorzieningen Er ligt een basis in de relevante wet- en regelgeving voor de verschillende domeinen. Tegelijkertijd laat dit – bewust – ruimte voor invulling op maat en daarmee ook voor verschil van interpretatie. Er is geen eenvoudig overzicht van maatregelen die altijd goed en verstandig zijn om te treffen wat betreft brandveiligheid in de zorg en die in lijn zijn met wet- en regelgeving. Ook is er geen overzicht van risicofactoren voor brandveiligheid in de zorg. Er zijn tal van facetten bekend die een rol spelen (zoals benoemde maatgevende factoren in het kader van risico's en bedrijfshulpverlening), maar niet in samenhang. In opdracht van VWS brengt TNO voor een eerste cliëntgroep in kaart wat de bekende risicofactoren zijn. Ook is bijvoorbeeld door de IGZ onderzoek gedaan naar brandincidenten in de GGZ, onder meer naar oorzaken hiervan. Een gezamenlijk en onderschreven beeld van risicofactoren helpt bij het vervolgens spraken over maatregelen.

Er bestaan verschillende instrumenten om na te gaan of wordt voldaan aan wet- en regelgeving, zoals het door TNO ontwikkelde Firefish dat werkt met een app. Deze methodieken kunnen instellingen helpen bij het in beeld brengen van de stand van zaken qua maatregelen in relatie tot wet- en regelgeving en wat betreft compenserende maatregelen. Dit vergt wel dat de uitkomsten mede worden gezien in het licht van de risico's (waaronder cliëntkenmerken). De toegevoegde waarde van deze en andere methodieken hangt mede af van de mate waarin organisaties al dan niet reeds een goed inzicht hebben en van de ervaren meerwaarde in verhouding tot de benodigde inspanning en het risico.

Bereidheid tot dialoog De bereidheid tot dialoog is er, maar is veelal persoonsgebonden: de deskundige, adviseur of toezichthouder in kwestie. De brandweer maakt een ontwikkeling door waarin bewust gekozen is veel meer vanuit een adviesrol te handelen. Er wordt ingezet op het opleiden van medewerkers om vanuit die rol het gesprek aan te gaan. Ook het project *Geen nood bij brand* is hiervan een voorbeeld. Ook in andere voorbeelden is er ruimte voor dialoog, ook met een gemeente of een inspectie. In andere gevallen geven partijen elkaar deze ruimte nog niet. Ook blijkt het bestuurlijk soms lastig op lokaal niveau.

De discussie richt zich veelal op wat wel of niet als *gelijkwaardige oplossing* mag worden beschouwd. Dit kun je als het gaat om bepalingen uit het Bouwbesluit als instelling laten toetsen (door de Adviescommissie Praktijktoeepassing Brandveiligheidsvoorschriften), maar dan is het al geëscaleerd. In grote nieuwbouwtrajecten lijkt dit wel goed te lukken omdat alle betrokkenen vanaf het begin samen om tafel zitten.

Artikel 1.3 Gelijkwaardigheidsbepaling uit het Bouwbesluit 2012

1. Aan een in hoofdstuk 2 tot en met 7 gesteld voorschrift hoeft niet te worden voldaan indien het

⁴ Zie de handreiking van GGZ Nederland over integrale brandveiligheid op <http://www.veiligezorgiederszorg.nl/speerpunt-brandveiligheid/handreiking-brandveiligheid-def-los.pdf>

bouwwerk of het gebruik daarvan anders dan door toepassing van het desbetreffende voorschrift ten minste dezelfde mate van veiligheid, bescherming van de gezondheid, bruikbaarheid, energiezuinigheid en bescherming van het milieu biedt als is beoogd met de in die hoofdstukken gestelde voorschriften.
2. Een gelijkwaardige oplossing als bedoeld in het eerste lid wordt bij het gebruik van het bouwwerk in stand gehouden.

Discussies over gelijkwaardigheid of compenserende maatregelen kunnen vanzelfsprekend ook gaan over andere aspecten dan de bedoelde onderdelen van het Bouwbesluit. Dan geldt de procedure voor de Adviescommissie niet, maar kan wel dialoog plaatshebben met de betrokken adviseur of het bevoegd gezag.

Ruimte om keuzes te maken. Deze ruimte is er in de wet- en regelgeving in relatief ruime mate. Zowel vanuit arbeidsomstandigheden als op andere vlakken. Een voorbeeld is de Arbowet en de doelvoorschriften over bedrijfshulpverlening (BHV). De verantwoordelijkheid ligt bij instellingen zelf die risico's moeten inschatten. Daar waar het botst met toezichthouders of adviseurs, gaat het veelal om verschillende interpretaties van de wet- en regelgeving. De trend in regelgeving is om de verantwoordelijkheid voor keuzes neer te leggen bij eigenaren/instellingen. De beweging van norm naar risicogestuurd is ook een van de uitgangspunten voor de (concept) NEN norm voor bedrijfshulpverlening.⁵ In de praktijk wordt ook in het contact met private partijen en aanbieders van brandveiligheidsproducten- en diensten beperkt ruimte ervaren voor dialoog en keuzes. In het licht van een ontwikkeling naar meer ruimte voor privaat toezicht is dit een aandachtspunt.

Bereidheid tot (laten) leren. Incidenten en calamiteiten worden geëvalueerd. Door instellingen, maar waar nodig ook door inspecties en anderen zoals de Onderzoeksraad voor Veiligheid. Het is altijd een balans tussen het vaststellen of alles goed is gegaan (conform de regels) en het in staat stellen tot leren (zonder het benoemen van een 'schuldige'). Er blijkt in de praktijk zeker ruimte om uit te leggen waarom bepaalde keuzes zijn gemaakt, ook als het gaat om getroffen (of niet getroffen) maatregelen.

Ook het zelf en samen leren is belangrijk. Zo worden op terreinen goed practices geïnventariseerd (zie onder meer *veilige zorg, ieders zorg*). Door brancheverenigingen (bijvoorbeeld via kennisportals) of door anderen. Een recent voorbeeld is de TNO publicatie over 'goede BHV praktijken' waarin ook elf voorbeelden van zorginstellingen staan. Een deel van deze voorbeelden kan ook worden gezien voorbeelden van risicogestuurde aspecten van brandveiligheid.



Hoofdconclusie 4 Betrokken partijen zien kansen om de risicogestuurde aanpak verder vorm te geven en daadwerkelijk een stap verder te brengen

Er zijn in het project verscheidene kansen benoemd gericht op het realiseren van de passende randvoorwaarden voor een risicogestuurde aanpak. Over de volgende kansen bestaat brede overeenstemming:

1. Het explicitieren en toelichten van de risicogestuurde aanpak zodat een basis ontstaat waarmee instellingen en andere organisaties aan de slag kunnen. De uitgangspunten zoals gegeven in dit ambitiepaper vormen hiertoe een aanzet

⁵ De geactualiseerde norm NEN 8112 wordt eind 2013 voor consultatie verwacht <http://www.nen.nl/NEN-Shop/Vakgebieden/Arbeid-Veiligheid/Nieuwsberichten-Arbeid-Veiligheid/Publicatie-normontwerp-BHVnorm-uitgesteld.htm>

2. Het versterken van regionale samenwerking en afstemming tussen zorginstellingen, gemeenten en brandweer. Op deze wijze kan schaarse expertise worden samengebracht, kunnen ervaringen worden uitgewisseld en kunnen eventuele knelpunten worden besproken.
3. Het versterken en faciliteren van de dialoog over een gelijkwaardig alternatief. Dit bestaat nu voor geschillen over bouwkundige aspecten. Dit gelijkwaardig alternatief kan ook betrekking hebben op andere aspecten van brandveiligheid. Door handvatten aan te rijken voor het gesprek tussen instelling, toezichthouder en adviseur over alternatieve maatregelen wordt de kans vergroot dat dit gesprek ook wordt opgestart en vruchtbaar blijkt.
4. Het komen tot een (geaccepteerd) inzicht in risicofactoren en basisvoorzieningen. Een risicogestuurde aanpak is per definitie maatwerk. Inzicht in benodigde basismaatregelen helpt bij het vervolgens vaststellen van een risicogestuurde invulling hiervan en van gewenste aanvullende maatregelen. Een overkoepelend overzicht van risicofactoren (en een bepaalde mate van samenhang hiertussen in risicoprofielen) helpt hierbij. Vervolgens is de mate van risicoacceptatie en de keuze in aanpak aan instellingen zelf, binnen wettelijke kaders.
5. Het ontwikkelen van een handzame en toegankelijke inhoudelijk toelichting op brandveiligheid dat intern kan worden gebruikt door instellingen en in overleg met anderen. De nadruk ligt op het inzichtelijk maken van het *waarom* van maatregelen. Dit is aanvullend op de ontwikkelde (en nog te ontwikkelen) infobladen die technischer van aard zijn en specifiek gaan over aspecten van het Bouwbesluit 2012. 'Brandveiligheid voor dummies' met aandacht voor *de geest* achter de regels.
6. De risicogestuurde aanpak een plek geven in het advies en het toezicht. Vooral voor gemeenten en ook de provincie en inspecties is het belangrijk dat zij worden meegenomen in deze ambitie. Voor de inspecties speelt dit in de praktijk maar beperkt als knelpunt. De brandweer is zich reeds bewust van de gewenste richting en werkt aan de regionale/lokale doorvertaling. De uitdaging is hierbij ook het meenemen van gemeenten en provincies hierin. Ook de externe adviseurs op het gebied van brandveiligheid moeten worden aangesloten op deze ontwikkeling om er zorg voor te dragen dat instellingen niet alsnog met tegenstrijdige adviezen worden geconfronteerd met weinig tot geen ruimte voor dialoog.

Kansen voor de sectoren zelf in aanvulling op bestaande initiatieven en (bestuurlijke) agendering:

7. Kennisbundeling en -deling binnen de sector over brandveiligheid, goede voorbeelden, lessen van incidenten en dergelijke. Deze ervaringen en materialen zijn voorsnog niet centraal beschikbaar. Er zijn meerdere handreikingen en publicaties verschenen vanuit afzonderlijke brancheverenigingen. Het verschilt per branche of en in welke mate inhoudsdeskundigen georganiseerd onderling afstemmen over brandveiligheid.

Aanbevelingen aan de BOZ voor een volgende stap

Wij richten ons met de aanbevelingen op de BOZ als opdrachtgever voor dit project. De aanbevelingen hebben qua strekking en implicaties vanzelfsprekend ook betrekking op tal van andere partijen. Juist deze gezamenlijkheid is nodig in aanvulling op al datgene dat reeds op instellingsniveau gebeurt. Deze aanbevelingen kunnen worden gebruikt in een vervolg van dit project:

1. Expliciteer samen met betrokken andere partijen (departementen, gemeenten en brandweer Nederland) de gezamenlijke visie op risicogestuurde brandveiligheid. Dit als herkenbare basis voor al die instellingen en functionarissen die op enig moment een bijdrage moeten leveren in de praktijk. Koppel hieraan afspraken over een (lichte)vorm van afstemming voor de komende tijd waarin samen kan worden gevolgd of en hoe de risicogestuurde benadering verder wordt gebracht. Mogelijk kan aansluiting worden gevonden bij het landelijke initiatief voor een platform brandveiligheid (waaraan ook VWS deelneemt).
2. Kom samen met betrokken partijen tot een of meerdere regionale pilots waarin samen wordt gewerkt aan het verder ontwikkelen en implementeren van de risicogestuurde aanpak: van instellingen tot toezichthouders en adviseurs. Op deze wijze kunnen alle betrokken partijen op

een overzichtelijke wijze, samen stappen zetten waarbij wordt voldaan aan de benoemde randvoorwaarden. Een mogelijkheid is aan te sluiten op het bestaande, regionale project vanuit SIGRA dat vervolgens als voorbeeld zou kunnen dienen voor een manier van regionale samenwerking. Een mogelijkheid is ook aansluiting te zoeken bij een bestaande samenwerking in het kader van de regionaal opgeschaalde acute zorg (ROAZ). Een regionale pilot maakt het mogelijk om alle betrokken partijen de kans te geven de implicaties van een risicogestuurde aanpak te verkennen en doorleven. De benoemde kansen 2 t/m 6 kunnen hierin worden betrokken.

3. Kom tot een passende kennisstructuur voor het aanbieden van kennis en ervaringen op het gebied van brandveiligheid in het algemeen en de risicogestuurde aanpak in het bijzonder. Dit zowel generiek (voor de hele zorg) als specifiek waar nodig (voor subsectoren).

Bijlage 1 Overzicht conclusies en aanbevelingen Onderzoeksraad voor Veiligheid en de gezamenlijke inspecties

Onderzoek brand Rivierduinen Onderzoeksraad voor Veiligheid (*Veronderstelde veiligheid, 2012*)

Conclusies

- De brand die op 12 maart 2011 woedde in de psychiatrische instelling Rivierduinen in de gemeente Oegstgeest, kende een ernstige afloop. Dit komt doordat de brandveiligheidsmaatregelen die de instelling had getroffen, niet leidden tot een veiligheidsniveau dat de patiënten beschermt tegen de gevolgen van een zich snel ontwikkelende brand.
- Rivierduinen voldeed aan de vereisten die in de wet- en regelgeving worden gesteld op het gebied van brandveiligheid. De instellingen benaderde brandveiligheid echter niet integraal: zij stemde de brandveiligheidsmaatregelen niet af op de mate van zelfredzaamheid van de patiënten én bezag deze maatregelen niet in onderlinge samenhang.
- Zorginstellingen richten zich met hun brandveiligheidsbeleid tot nu toe op het voldoen aan wet- en regelgeving. Dit leidt er niet toe dat instellingen brandveiligheidsmaatregelen afstemmen op de mate van zelfredzaamheid van de patiënten, noch dat zij deze maatregelen in onderlinge samenhang bezien. Deze integrale benadering moet de norm voor brandveiligheid in zorginstellingen zijn.
- De bouwwet- en regelgeving gebruikt de begrippen 'bedgebonden' en 'niet-bedgebonden' voor het bepalen van de gebruiksfunctie. Deze begrippen houden echter slechts in beperkte mate rekening met verschillende vormen en gradaties van verminderde zelfredzaamheid en bieden bovendien ruimte voor interpretatie. Dit kan er in de praktijk toe bijdragen dat zorginstellingen maatregelen nemen die niet tot het gewenste brandveiligheidsniveau leiden.
- Het gemeentelijke proces van vergunningverlening bij Rivierduinen, locatie Oegstgeest, voldeed aan de vereisten die in de wet- en regelgeving worden gesteld, maar leidde niet tot het gewenste brandveiligheidsniveau. Het niveau dat verminderd zelfredzame patiënten kon beschermen tegen de gevolgen van een zich ontwikkelende brand. Dat kwam omdat een dialoog ontbrak tussen de gemeente Oegstgeest en de zorginstelling over de mate van zelfredzaamheid van de patiënten in relatie tot de te nemen maatregelen. Verder speelt een rol dat de gemeente op basis van de wettelijke vereisten bij de vergunningaanvraag niet alle aspecten van brandveiligheid in samenhang beziet.
- Het toezicht door de Inspectie SZW (1^e lijns), Inspectie voor de Gezondheidszorg (1^e lijns) en Inspectie Leefomgeving en Transport (2^e lijns) was (en is) er niet op gericht om een integrale benadering van brandveiligheid bij zorginstellingen te bevorderen.
- Brancheorganisaties in de zorgsector geven beperkt invulling aan het bevorderen van brandveiligheid in de branche. De brancheorganisaties kunnen instellen helpen om door middel van het hanteren van een integrale benadering, hun brandveiligheid te verbeteren. De rijksoverheid kan de brancheorganisaties hierbij helpen.

Aanbevelingen

Aan Rivierduinen:

- Zorg dat de achterliggende factoren die ten grondslag lagen aan de ernstige afloop van de brand worden weggenomen. Het gaat daarbij om het afstemmen van de brandveiligheidsmaatregelen op de mate van zelfredzaamheid van de patiënten en het bezien van deze maatregelen in onderlinge samenhang. Draag de geleerde lessen uit naar andere zorginstellingen.

Aan de brancheorganisaties voor zorginstellingen:

- Stimuleer zorginstellingen bij het opzetten van een brandveiligheidsbeleid waarin beheersmaatregelen op basis van een systematische risico-analyse op de verschillende gebieden (bouwkundig, organisatorisch, technisch en inventaris), periodiek in onderlinge samenhang worden gezien en worden afgestemd op de mate van zelfredzaamheid van de patiënten. Zorg voor uitwisseling van kennis en de ontwikkeling van normen en help de instellingen bij het maken van realistische scenario's.
- Zorg voor uitwerking van het centrale begrip zelfredzaamheid en stimuleer dat dit begrip op uniforme wijze wordt vertaald en verankerd in het brandveiligheidsbeleid van zorginstellingen.

Aan de ministers van BZK, SZW, IenM en VWS en aan de VNG:

- Zorg voor samenhang in het beleid en toezicht op brandveiligheid.
- Stimuleer de branche om de risico's die verbonden zijn aan de mate van zelfredzaamheid van patiënten/bewoners, te vertalen naar concreet te nemen maatregelen in het brandveiligheidsbeleid. Evalueer deze aanpak in 2015.

Onderzoek inspecties naar brandveiligheid in de zorg (2012)

Conclusies

- De bouwkundige brandveiligheid van veel zorginstellingen schiet tekort.
- De gebruiksvoorschriften worden redelijk goed nageleefd
- De bedrijfshulpverlening is niet overal op orde
- De bedrijfshulpverlening is niet overal op orde
- De meeste zorginstellingen beschikken over geïmplementeerd brandveiligheidsbeleid. Dat beleid is echter vaak onvoldoende geborgd
- Het brandveiligheidsbewustzijn van medewerkers in de zorg is vaak onvoldoende
- Leden van de Raad van Bestuur en directieleden geven te weinig sturing op het gebied van de brandveiligheid van de zorginstellingen
- Er wordt te weinig gedaan aan voorlichting over brandveiligheid aan patiënten en cliënten
- Het gemeentelijk toezicht schiet tekort.
- Het toezicht op de brandveiligheid van zorginstellingen is versnipperd, niet transparant en op onderdelen onvolledig.

Aanbevelingen

Aan instellingen:

- Zorginstellingen moeten de bouwkundige brandveiligheid van gebouwen (laten) controleren.
- Maak bij grotere zorginstellingen één persoon verantwoordelijk voor de brandveiligheid.
- Bestuurders van zorginstellingen moeten op het gebied van brandveiligheid meer sturing geven aan de organisatie.
- Besteed meer aandacht aan de voorlichting van patiënten en cliënten over brandveiligheid.

Aan gemeenten: gemeenten moeten zowel kwalitatief als kwantitatief beter toezien op de brandveiligheid van zorginstellingen

Aan ministers BZK, SZW en VWS:

- Leg het toezicht op het brandveiligheidsconcept voor zorginstellingen zo veel mogelijk bij één toezichthouder en zorg voor een sluitend toezichtssysteem.
- Zorg voor heldere, dekkende regelgeving.

Aan sociale partners: geef heldere handvatten aan instellingen in de Arbocatalogi.