



## **Brandveiligheid van zorginstellingen**

Een onderzoek van de VROM-Inspectie, de Arbeidsinspectie,  
de Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie voor de Gezondheidszorg



## Colofon

VROM-Inspectie  
Directie Uitvoering  
Programma Bouwen aan Kwaliteit

Nieuwe Uitleg 1 | 2514 BP  
Postbus 16191 | 2500 BD  
Den Haag

Datum: 9 december 2011

Publicatienummer: VI-2011-129

Deze publicatie is te downloaden via [www.vrominspectie.nl](http://www.vrominspectie.nl).

Dit onderzoek is uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van de VROM-Inspectie (VI) in samenwerking met de Arbeidsinspectie (AI), de Inspectie Jeugdzorg (IJZ) en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).



## Samenvatting

In 2003 heeft de VROM-Inspectie een onderzoek uitgevoerd naar de brandveiligheid bij zorginstellingen<sup>1</sup> en in 2007 is in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een soortgelijk onderzoek uitgevoerd door het toenmalige College Bouw Zorgvoorzieningen (CBZ, nu TNO Zorg en Bouw)<sup>2</sup>. Bij beide onderzoeken is geconstateerd dat de brandveiligheid bij zorginstellingen vaak te wensen over laat.

Naar aanleiding van een overleg met de Tweede Kamer op 22 januari 2008 hebben de toenmalig minister voor Wonen, Wijken en Integratie (WWI), de toenmalig minister voor Jeugd en Gezin en de toenmalig staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in een brief van 6 juni 2008 aan de Kamer<sup>3</sup> onder andere toegezegd dat de samenwerkende Rijksinspecties (VROM-Inspectie (VI), Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en Arbeidsinspectie (AI)) aan de hand van nader onderzoek gerichte inspecties uit zullen voeren.

Mede naar aanleiding van de genoemde, eerder uitgevoerde onderzoeken naar de brandveiligheid bij zorginstellingen zijn door diverse instanties acties opgezet om tot verbetering van de brandveiligheid te komen.

Dit onderzoek heeft tot doel na te gaan hoe het momenteel met de brandveiligheid van de zorginstellingen is gesteld en welk effect de acties naar aanleiding van de eerder uitgevoerde onderzoeken hebben gehad. Het onderzoek is uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van de VROM-Inspectie in samenwerking met de Arbeidsinspectie, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie Jeugdzorg. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Portefeuille Wonen, Wijken en Integratie (BZK/WWI, voorheen VROM/WWI). Het doel van het onderzoek is als volgt geformuleerd:

*"Inzicht bieden in het huidige brandveiligheidsniveau van de zorginstellingen."*

en vervolgens geoperationaliseerd in vier onderzoeksvragen:

1. Wat is de bouwkundige brandveiligheid op dit moment?
2. Worden de gebruiksvoorschriften van het Gebruiksbesluit nageleefd?
3. Is er sprake van een adequate bedrijfshulpverlening?
4. Beschikken de betrokken organisaties over brandveiligheidsbeleid en is dit geïmplementeerd en afdoende geborgd?

Het onderzoek is door de gezamenlijke Rijksinspecties uitgevoerd van 1 oktober 2010 tot 1 maart 2011. Voor de uitvoering van het onderzoek is een aselechte steekproef van 96 residentiële zorginstellingen (met in totaal bijna 11.000 bedden) getrokken uit de bestanden van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie Jeugdzorg. De steekproef omvatte:

- 67 instellingen voor ouderenzorg;
- 10 instellingen voor jeugdzorg;
- 10 ziekenhuizen;
- 5 instellingen voor gehandicaptenzorg;
- 4 instellingen voor geestelijke gezondheidszorg.

<sup>1</sup> Rapport: "Brandveiligheid bij zorginstellingen" d.d. juni 2004 (Kamerstuk 26956 nr. 23)

<sup>2</sup> Rapport: "Inventarisatie brandveiligheid in de zorgsectoren" d.d. 26 maart 2007 (Kamerstuk 26956 nr. 48)

<sup>3</sup> Kamerstuk 26956 nr. 64

De onderzoeksuitkomsten zijn vastgelegd in 96 deelrapportages die ter verificatie van de feiten in een wederhoorprocedure zijn voorgelegd aan de zorginstellingen en de betrokken gemeenten. De deelrapportages hebben gediend als basis voor deze eindrapportage. Het concepteindrappport is in augustus 2011 voorgelegd aan de ministeries van BZK en VWS.

In 30 gevallen - waar zodanig ernstige bouwkundige brandveiligheidsproblemen zijn geconstateerd dat direct ingrijpen noodzakelijk was - zijn de betrokken gemeenten (als eerstelijns toezichthouder) en de instellingen hierover direct geïnformeerd en is door de gemeenten waar nodig handhavend opgetreden. De VROM-Inspectie monitort de voortgang van deze acties.

Naar aanleiding van het onderzoek zijn door de Arbeidsinspectie aan 46 instellingen brieven verzonden met de maatregelen die zijn afgesproken om aangetroffen overtredingen op de heffen. De Arbeidsinspectie zal bij deze instellingen herhalingsinspecties uitvoeren.

In deze rapportage zijn ook de uitkomsten opgenomen van een eind 2009 en begin 2010 door de VROM-Inspectie uitgevoerd onderzoek naar de bestuurlijke betrokkenheid bij de brandveiligheid van zorginstellingen.

## Conclusies

- **De bouwkundige brandveiligheid van veel zorginstellingen schiet tekort.**  
Het onderzoek laat zien dat er bij 30% van de zorginstellingen sprake is van zulke ernstige gebreken, dat ingrijpen noodzakelijk is. Bij veel instellingen is de brand- en rookcompartimentering onvoldoende, wat bij een brand kan leiden tot een snelle verspreiding van rook en vuur. Ook ontbreekt bij veel instellingen met bedgebonden patiënten<sup>4</sup> de subcompartimentering of is deze onvoldoende van kwaliteit. Dat kan bij een ontruiming als gevolg van een calamiteit ernstige consequenties hebben. Ten opzichte van de onderzoeken bij zorginstellingen in 2003 en 2007 is er weinig of geen verbetering geconstateerd voor wat betreft de bouwkundige brandveiligheid.
- **De gebruiksvoorschriften worden redelijk goed nageleefd.**  
Er is bij de meeste zorginstellingen een behoorlijke aandacht voor de naleving van gebruiksvoorschriften. Dit komt waarschijnlijk omdat de brandweer vooral hierop controleert. Vrijwel alle zorginstellingen beschikken over een gebruiksvergunning. Wel verdienen een aantal aspecten, waaronder de kwaliteit van (verouderde) brandmeldinstallaties, de opslag van goederen en het vrijhouden van vluchtwegen extra aandacht van de zorginstellingen.
- **De bedrijfshulpverlening is niet overal op orde.**  
Het beeld voor wat betreft de bedrijfshulpverlening en de arbeidsomstandigheden is wisselend. De helft van de zorginstellingen heeft de bedrijfshulpverlening op orde en bij 20% is sprake van incidentele tekortkomingen. De overige 30% van de zorginstellingen schiet tekort op het gebied van de bedrijfshulpverlening. Met name ten aanzien van de risico-inventarisatie en -evalutie (RI&E) zijn overtredingen geconstateerd. De restrisico's zijn in de RI&E vaak onvoldoende in beeld gebracht. Dat heeft vaak te maken met de daadwer-

<sup>4</sup> In de zorg worden naast de naam 'patiënten' ook andere benamingen gebruikt, zoals cliënten (in de jeugdzorg) en bewoners (bij ouderenhuisvesting). Daar waar in deze rapportage gesproken wordt over 'patiënten' worden ook 'bewoners' en 'cliënten' bedoeld.

kelijke bouwkundige brandveiligheid of de zelfredzaamheid van de patiënten. Verder vragen onder andere het oefenen en het beleggen van de taken van de BHV-ers bij deze instellingen meer aandacht. Instellingen zijn verplicht om altijd voldoende BHV-ers aanwezig te hebben, maar kunnen niet altijd aantonen of er in de nacht en de weekenden ook voldoende BHV-ers aanwezig zijn.

- **De meeste zorginstellingen beschikken over geïmplementeerd brandveiligheidsbeleid. Dat beleid is echter vaak onvoldoende geborgd.**  
Geconstateerd is dat er over het algemeen wel brandveiligheidsbeleid aanwezig is, maar dat dit niet altijd volledig is. Er is niet voldoende aandacht voor evaluatie en bijstelling van het brandveiligheidsbeleid. Het borgen van de brandveiligheid schiet dan ook bij veel instellingen tekort.
- **Het brandveiligheidsbewustzijn van medewerkers in de zorg is vaak onvoldoende.**  
Bij veiligheid wordt in de zorg meestal eerst gedacht aan medicijnveiligheid en agressie en geweld en niet aan brandveiligheid. Brandveiligheid is niet de core-business van de zorgsector, maar moet wel een belangrijke plaats in de dagelijkse praktijk van de zorginstellingen innemen. Meer aandacht en kennis bij zowel het management als op de werkvloer is nodig om tot een adequaat brandveiligheidsbewustzijn te komen.
- **Leden van de Raad van Bestuur en directieleden geven te weinig sturing op het gebied van de brandveiligheid van de zorginstellingen.**  
Daar waar bestuurders op de hoogte zijn van tekortkomingen zoals bijvoorbeeld een onvoldoende nachtbezetting bij de bedrijfshulpverlening of het ontbreken van een actuele risico-inventarisatie en -evaluatie wordt te weinig sturing gegeven aan het verbeteren daarvan. Ook is men vaak onvoldoende op de hoogte van belangrijke brandveiligheidsaspecten bij de zorginstellingen. Veel bestuurders zijn van mening dat hun instelling voldoet aan de wettelijke brandveiligheidsvoorschriften, hetgeen blijkt uit dit onderzoek bij slechts 2% van de instellingen het geval is.
- **Er wordt te weinig gedaan aan voorlichting over brandveiligheid aan patiënten en cliënten.**  
Hoewel alleen bij de jeugdzorginstellingen en ziekenhuizen onderzoek is gedaan naar de voorlichting aan patiënten en cliënten, lijkt toch de conclusie te kunnen worden getrokken dat die voorlichting vaak onvoldoende is. Bij veel instellingen ontbreekt daarvoor gericht beleid en voorlichtingsmateriaal.
- **Het gemeentelijk toezicht schiet tekort.**  
Gelet op het grote aantal geconstateerde tekortkomingen is de kwaliteit van het gemeentelijk toezicht onvoldoende. De gemeenten controleren met name te weinig of niet op de bouwkundige brandveiligheid van de zorginstellingen. Vaak is het toezicht beperkt tot de naleving van de gebruiksvoorschriften. Ook de frequentie van het toezicht is bij veel gemeenten aan de lage kant. Doordat gemeenten periodiek controles uitvoeren, zijn de instellingen vaak ten onrechte van mening dat hun pand brandveilig is, als ze aan de gemaakte opmerkingen tegemoet komen. In de praktijk blijkt dat echter niet het geval te zijn.
- **Het toezicht op de brandveiligheid van zorginstellingen is versnipperd, niet transparant en op onderdelen onvolledig.**  
Naast het gemeentelijk toezicht op de bouwkundige brandveiligheid en het brandveilig gebruik, dat meestal weer verdeeld is over bouw- en woningtoezicht

en de brandweer, zijn ook de Arbeidsinspectie als eerstelijns toezichthouder voor de bedrijfshulpverlening en de IGZ en IJZ voor wat betreft de patiëntveiligheid in meer algemene zin, bij het toezicht op de brandveiligheid betrokken. In de praktijk is er dan ook geen sprake van integraal toezicht op het complete brandveiligheidsconcept van zorginstellingen. Zo schiet het toezicht op de zorginstellingen tekort waar het de controle op de toekenning van gebruiksfuncties aan de zorginstellingen betreft. Dit is mede een gevolg van vele (meng-)vormen van zorgverlening en de complexe regelgeving op dit punt.

De Arbeidsinspectie controleert of de BHV aan de wettelijke verplichtingen voldoet. De instelling is verplicht de BHV-organisatie af te stemmen op de daadwerkelijke situatie. In de praktijk blijken veel zorginstellingen de BHV niet af te stemmen op de daadwerkelijke brandveiligheidssituatie, maar op basis van de brandveiligheidssituatie zoals beschreven in kader van verleende vergunningen. Voor wat betreft de BHV-organisatie ten aanzien van patiënten ontbreekt het aan regelgeving en normen. Voorts zijn er een aantal onderdelen van het brandveiligheidsbeleid waarvoor geen regelgeving bestaat en waar dan ook geen toezicht op wordt gehouden, maar die wel een belangrijk onderdeel (kunnen) vormen van het totale brandveiligheidsconcept van een instelling.

## Aanbevelingen

### *Aanbevelingen aan zorginstellingen:*

- **Zorginstellingen moeten de bouwkundige brandveiligheid van hun gebouwen (laten) controleren.**  
 Zorginstellingen zijn eerstverantwoordelijk voor de brandveiligheid van hun gebouwen, maar blijken nog altijd onvoldoende op de hoogte van de bouwkundige tekortkomingen van die gebouwen op het gebied van brandveiligheid. Gedegen onderzoek is een 'must' om die gebreken in beeld te brengen en zo mogelijk te verhelpen. Eerst dan kunnen – zolang de bestaande gebreken niet zijn verholpen – de RI&E en de BHV-organisatie op de actuele situatie van het gebouw worden afgestemd en loopt men niet meer het risico dat patiënten bij een brand achter een slecht of niet functionerende brandscheiding 'in veiligheid' worden gebracht.
- **Maak bij grotere zorginstellingen één persoon verantwoordelijk voor de brandveiligheid.**  
 De verantwoordelijkheid voor brandveiligheid is bij de zorginstellingen meestal over verschillende personen verdeeld. Brandveiligheid is echter een samenspel van factoren. De bouwkundige, installatietechnische en organisatorische aspecten (het zogenaamde brandveiligheidsconcept) vormen een samenhangend geheel. Bij dit onderzoek kwam dat ook duidelijk naar voren, toen bij veel instellingen bleek dat de BHV-organisatie niet afgestemd was op de bouwtechnische tekortkomingen. Het is dan ook van belang de verantwoordelijkheid voor alle brandveiligheidsaspecten bij één (ter zake deskundige) persoon te leggen. Daardoor ontstaat binnen de instelling inzicht in alle samenhangende factoren. In verhuursituaties kan die persoon ook de contacten met de verhuurder voor wat betreft de brandveiligheid onderhouden.
- **Bestuurders van zorginstellingen moeten op het gebied van brandveiligheid meer sturing geven aan de organisatie.**  
 Bestuurders van zorginstellingen dragen te weinig kennis van de brandveiligheid van de instellingen en geven mede daardoor soms te weinig sturing aan het



verbeteren van die brandveiligheid. Het is van belang dat bestuurders meer aandacht aan brandveiligheid gaan geven en aan sturing van de organisatie daarvan. Dat zal ook bijdragen aan vergroten van het brandveiligheidsbewustzijn van de medewerkers. De 'Bestuursmethodiek Brandveiligheid voor Jeugdzorg & Zorginstellingen' van Incidentbeheersing Management Zorginstellingen (IbMZ) kan daarvoor als hulpmiddel dienen.

- **Besteed meer aandacht aan de voorlichting van patiënten en cliënten over brandveiligheid.**

Zorginstellingen dienen te beschikken over een beleid waarin is geformuleerd hoe invulling wordt gegeven aan de voorlichting van patiënten en cliënten en daarvoor dient zo nodig adequaat voorlichtingsmateriaal te worden ontwikkeld. Als patiënten en cliënten goed zijn geïnformeerd over welke acties bij een calamiteit door de BHV worden ondernomen en wat van henzelf wordt verwacht, zal dat een positieve invloed hebben op het verloop van een ontruiming.

*Aanbeveling aan gemeenten:*

- **Gemeenten moeten zowel kwalitatief als kwantitatief beter toezien op de brandveiligheid van zorginstellingen.**

Hoewel zorginstellingen zelf eerstverantwoordelijk zijn voor de veiligheid van de patiënten en de medewerkers, hebben ook de gemeenten als eerstelijns toezichthouders daarin een belangrijke taak op het gebied van brandveiligheid. Van gemeenten mag worden verwacht dat zij frequent en adequaat toezien op de brandveiligheid van panden waar verminderd en niet-zelfredzamen verblijven, vaak ook nog in grotere aantallen. Daarbij dient meer aandacht te worden besteed aan de bouwkundige brandveiligheid. Ook moeten gemeenten naar de instellingen toe duidelijk zijn over wat zij bij reguliere inspecties controleren.

*Aanbevelingen aan de ministeries van BZK, SZW en VWS:*

- **Leg het toezicht op het brandveiligheidsconcept voor zorginstellingen zo veel mogelijk bij één toezichthouder en zorg voor een sluitend toezichtssysteem.**

In residentiële zorginstellingen verblijven vaak patiënten die niet of minder zelfredzaam zijn als gevolg van lichamelijke, psychiatrische of gedragsproblemen. Deze groep is uiterst kwetsbaar en vaak zijn er aanvullende eisen en maatregelen noodzakelijk om ervoor te zorgen dat deze mensen tijdig kunnen worden geëvacueerd.

Door het toezicht op de bouwkundige, gebruiks- en organisatorische brandveiligheidsaspecten bij één toezichthouder te concentreren, ontstaat inzicht in de kwaliteit van alle relevante factoren van het brandveiligheidsconcept en in de samenhang daarvan, inclusief de aanvullende maatregelen en eisen voor de veiligheid van deze kwetsbare patiëntengroep. De kwaliteit van dat toezicht dient wel op een adequaat niveau te zijn. Bij het opstellen van de nieuwe Algemene Maatregel van Bestuur Basishulpverlening kan dit aspect worden meegenomen.

- **Zorg voor heldere, dekkende regelgeving.**

Een dekkende regelgeving ten aanzien van het totale brandveiligheidsconcept, inclusief de relevante beleidsaspecten en heldere definities is noodzakelijk om interpretatieproblemen te voorkomen en het toezicht adequaat in te vullen. Het ontbreekt momenteel onder andere aan specifieke regelgeving voor cliënten en patiënten en een aantal andere, vaak beleidsmatige aspecten die voor de brandveiligheid van belang zijn.

*Aanbeveling aan de sociale partners:*

- **Geef heldere handvatten aan instellingen in de Arbocatalogi.**

Instellingen vinden dat Arbocatalogi nog onvoldoende handvatten bieden om de bedrijfshulpverlening adequaat in te richten. De sociale partners wordt geadviseerd om in de Arbocatalogi meer aandacht te besteden aan het totale brandveiligheidsconcept en de aspecten die daarbij van belang zijn voor de verschillende cliëntpopulaties. Stel zo mogelijk voorbeeldnormen op voor veelvoorkomende of onduidelijke situaties.

## Inhoud

Samenvatting .....	5
Inleiding.....	13
<b>1</b> <b>Onderzoeksverantwoording .....</b>	<b>15</b>
1.1      Inleiding .....	15
1.2      Doel van het onderzoek .....	15
1.3      Onderzoeksmethodiek .....	15
1.3.1      Samenwerking Rijksinspecties .....	15
1.3.2      Verantwoording .....	16
1.3.3      Toetsingskader .....	16
1.4      Uitvoering onderzoek.....	17
1.4.1      Dossieronderzoek.....	17
1.4.2      Onderzoek op locatie .....	17
1.5      Rapportages .....	18
<b>2</b> <b>Onderzoeksuitkomsten .....</b>	<b>19</b>
2.1      Inleiding .....	19
2.2      Bouwkundige brandveiligheid .....	20
2.2.1      Inleiding .....	20
2.2.2      Resultaten dossieronderzoek .....	20
2.2.3      Resultaten locatieonderzoek .....	21
2.2.4      Resumé .....	28
2.3      Gebruiksaspecten.....	29
2.3.1      Inleiding .....	29
2.3.2      Gebruiksvergunning .....	29
2.3.3      Resultaten onderzoek gebruiksaspecten.....	29
2.3.4      Resumé. ....	33
2.4      Bedrijfs hulpverlening .....	34
2.4.1      Inleiding .....	34
2.4.2      Resultaten Bedrijfs hulpverlening en arbeidsomstandigheden .....	35
2.4.3      Resumé .....	37
2.5      Brandveiligheidsbeleid .....	39
2.5.1      Inleiding .....	39
2.5.2      Aanwezigheid brandveiligheidsbeleid .....	39
2.5.3      Controle en sanctiebeleid .....	41
2.5.4      Aansturing vanuit het centraal kantoor .....	42
2.5.5      Resumé .....	42
2.6      Gemeentelijk toezicht .....	43
2.6.1      Inleiding .....	43
2.6.2      Uitvoering gemeentelijk toezicht .....	43
2.6.3      Resumé .....	45
2.7      Overige bevindingen.....	45
2.8      Samenvatting onderzoeksuitkomsten .....	46
<b>3</b> <b>Bestuurlijke betrokkenheid.....</b>	<b>49</b>
3.1      Inleiding .....	49
3.2      Beleid en organisatie .....	49
3.3      BHV/ontruiming/RI&E .....	50
3.4      Overig .....	50
3.5      Medewerkers .....	50

3.6	Resumé .....	51
4	Vergelijking met uitkomsten eerdere onderzoeken .....	53
4.1	Inleiding .....	53
4.2	Bouwkundige brandveiligheid en naleving gebruikseisen .....	53
4.3	Bedrijfs hulpverlening en arbeidsomstandigheden .....	54
4.4	Resumé .....	55
5	Verantwoordelijkheidsverdeling binnen het eerstelijns toezicht. ....	57
5.1	Inleiding .....	57
5.2	Verantwoordelijkheden .....	57
5.3	Regelgeving en de invulling van het toezicht .....	58
5.4	Resumé .....	59
6	Conclusies .....	61
6.1	Inleiding .....	61
6.2	Conclusies.....	61
7	Aanbevelingen.....	65
7.1	Inleiding .....	65
7.2	Aanbevelingen .....	65
	Bijlage 1: Onderzoeksuitkomsten	69
	Bijlage 2: Onderzochte zorginstellingen	75
	Bijlage 3: Lijst met gebruikte afkortingen	79
	Bijlage 4: Fotobijlage	81

## Inleiding

### Aanleiding van het onderzoek

In 2003 heeft de VROM-Inspectie een onderzoek uitgevoerd naar de brandveiligheid bij zorginstellingen<sup>5</sup> en in 2007 is in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een soortgelijk onderzoek uitgevoerd door het toenmalige College Bouw Zorgvoorzieningen (CBZ, nu TNO Zorg en Bouw)<sup>6</sup>. Bij beide onderzoeken is geconstateerd dat de brandveiligheid bij zorginstellingen vaak te wensen over laat.

Naar aanleiding van een overleg met de Tweede Kamer op 22 januari 2008 hebben de toenmalig minister voor Wonen, Wijken en Integratie (WWI), de toenmalig minister voor Jeugd en Gezin en de toenmalig staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in een brief van 6 juni 2008 aan de Kamer<sup>7</sup> onder andere toegezegd dat de samenwerkende Rijksinspecties (VROM-Inspectie (VI), Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en Arbeidsinspectie (AI)) aan de hand van nader onderzoek gerichte inspecties uit zullen voeren.

Mede naar aanleiding van de genoemde, eerder uitgevoerde onderzoeken naar de brandveiligheid bij zorginstellingen zijn door diverse instanties acties opgezet om tot verbetering van de brandveiligheid te komen.

- Door TNO Zorg en Bouw zijn een uitgebreide expertversie en een compactversie van een brandveiligheidsmatrix voor gezondheidszorggebouwen in het veld uitgezet, waarmee zorginstellingen de brandveiligheid van hun voorzieningen kunnen beoordelen.
- Er is een zelfevaluatie-instrument voor brandveiligheid in de zorgsector ontwikkeld door het Centrum voor Facility Management (CFM) in samenwerking met Capgemini Consulting.
- Door het ministerie van VWS zijn regionale en centrale bijeenkomsten over brandveiligheid en zorg georganiseerd.
- Door VROM/WWI is een Handboek brandveiligheid ontwikkeld voor patiënten- en bewonersvertegenwoordigers in de zorg.
- De brancheverenigingen ActiZ, GGZ Nederland, NVZ en VGN hebben een E-learning-traject voor bedrijfshulpverlening en bevordering van het brandveiligheidsbewustzijn laten ontwikkelen.
- Door de VROM-Inspectie is een brochure uitgebracht met zogenaamde 'quick wins'. Door dergelijke quick wins kan de brandveiligheid bij zorginstellingen worden verbeterd met behulp van eenvoudige maatregelen.
- In opdracht van het ministerie van VWS heeft Incidentbeheersing Management Zorginstellingen (IbMZ) een 'Bestuursmethodiek Brandveiligheid voor Jeugdzorg & Zorginstellingen' ontwikkeld.

Dit onderzoek heeft tot doel na te gaan wat het huidige brandveiligheidsniveau van de zorginstellingen is en welk effect de acties naar aanleiding van de eerder uitgevoerde onderzoeken hebben gehad. Het onderzoek is uitgevoerd door de drie eerdergenoemde Rijksinspecties AI, IGZ en VI en door de Inspectie Jeugdzorg (IJZ), die zich tijdens de voorbereiding van dit onderzoek bereid heeft verklaard aan het onderzoek mee te werken om een volledig beeld te krijgen van de brandveiligheid bij de zorginstellingen.

<sup>5</sup> Rapport: "Brandveiligheid bij zorginstellingen" d.d. juni 2004 (Kamerstuk 26956 nr. 23)

<sup>6</sup> Rapport: "Inventarisatie brandveiligheid in de zorgsectoren" d.d. 26 maart 2007 (Kamerstuk 26956 nr. 48)

<sup>7</sup> Kamerstuk 26956 nr. 64

Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Portefeuille Wonen, Wijken en Integratie (BZK/WWI, voorheen VROM/WWI).

### **Onderzoek 2003**

Bij het onderzoek door de VI in 2003, dat bij 30 zorginstellingen is uitgevoerd, is geconstateerd dat er veel gebreken waren ten aanzien van de interne scheidingen van brandcompartimenten zoals te grote oppervlakten draadglas en het ontbreken van brandkleppen in ventilatiekanalen. Ook werd geconstateerd dat vrijwel nergens bij subbrandcompartimenten sprake was van zelfsluitende deuren en dat vluchtrouteaanduiding vaak onlogisch of foutief was. Daarnaast werden ook regelmatig belemmeringen in vluchtwegen geconstateerd en waren nooduitgangen soms afgesloten. Bijna de helft van de instellingen bleek niet over een actuele gebruiksvergunning te beschikken.

### **Onderzoek 2007**

Bij het onderzoek door CBZ dat in 2007 bij 10 zorginstellingen is uitgevoerd is geconstateerd dat bij drie instellingen de brandveiligheid onvoldoende was, bij één instelling acceptabel en bij zes toereikend. Met name ten aanzien van de (sub)brandcompartimentering werden veel gebreken geconstateerd.

### **Leeswijzer**

In Hoofdstuk 1 wordt verantwoording afgelegd over de wijze waarop het onderzoek door de Rijksinspecties is uitgevoerd. Hierbij wordt onder andere ingegaan op het doel van het onderzoek, de opzet van het toetsingskader, de uitvoering van het onderzoek en de wijze van rapporteren. In Hoofdstuk 2 zijn de onderzoeksuitkomsten per onderwerp en per onderdeel beschreven. Hoofdstuk 3 geeft de uitkomsten van een eerder door de VROM-Inspectie uitgevoerd onderzoek naar de bestuurlijke betrokkenheid bij de brandveiligheid van zorginstellingen weer, terwijl in Hoofdstuk 4 een vergelijking wordt getrokken met de uitkomsten van de brandveiligheidsonderzoeken van de VI en CBZ in 2003 en 2007 en een onderzoek van de Arbeidsinspectie in 2006. Hoofdstuk 5 gaat nader in op de verantwoordelijkheidsverdeling bij het eerstelijns toezicht.

In Hoofdstuk 6 zijn de belangrijkste conclusies van het onderzoek beschreven en in Hoofdstuk 7 worden tenslotte een aantal aanbevelingen gedaan aan betrokken partijen.

In de rapportage zijn ter illustratie opmerkingen van inspecteurs van de Rijksinspecties en medewerkers van de instellingen alsook citaten uit documenten in tekstkaders opgenomen. Deze teksten hebben betrekking op de in de desbetreffende paragrafen besproken problematiek. Daarnaast zijn in Bijlage 4 tijdens de inspecties gemaakte foto's opgenomen. Het doel hiervan is om voorbeelden te geven van bij de uitvoering van het onderzoek aangetroffen praktijksituaties.

In Bijlage 1 zijn de gedetailleerde onderzoeksuitkomsten van de onderwerpen bouwkundige brandveiligheid, gebruikaspecten en bedrijfshulpverlening en arbeidsomstandigheden weergegeven en Bijlage 2 bevat een alfabetisch overzicht van de 96 onderzochte zorginstellingen. Een overzicht van gebruikte afkortingen is te vinden in Bijlage 3.

## 1 Onderzoeksverantwoording

### 1.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt het doel van het onderzoek beschreven en de wijze waarop het onderzoek is opgezet en uitgevoerd. Tevens wordt aandacht besteed aan de manier waarop de (deel)rapportages zijn opgesteld.

### 1.2 Doel van het onderzoek

Het doel van het onderzoek is als volgt geformuleerd:

*"Inzicht bieden in het huidige brandveiligheidsniveau van de zorginstellingen."*

Deze onderzoeksvraag is bij de voorbereiding van het onderzoek verder geoperationaliseerd in vier onderzoeksthema's, waaraan de volgende hoofdvragen zijn gekoppeld:

1. Wat is de bouwkundige brandveiligheid op dit moment?
2. Worden de gebruiksvoorschriften van het Gebruiksbesluit nageleefd?
3. Is er sprake van een adequate bedrijfshulpverlening?
4. Beschikken de betrokken organisaties over brandveiligheidsbeleid en is dit geïmplementeerd en afdoende geborgd?

### 1.3 Onderzoeksmethodiek

Het onderzoek is uitgevoerd op basis van een aselechte steekproef van 100 residentiële zorginstellingen uit de bestanden van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie Jeugdzorg. Er zijn uitsluitend residentiële instellingen onderzocht aangezien daar de risico's op het gebied van brandveiligheid het grootst worden geacht. Uiteindelijk zijn 96 zorginstellingen met in totaal bijna 11.000 bedden daadwerkelijk op locatie onderzocht. Er zijn vier zorginstellingen afgevallen, omdat deze inmiddels niet meer bleken te bestaan, dan wel op zeer korte termijn gesloten werden. Met een doelgroepgrootte van ruim 3000 zorginstellingen geeft een dergelijke steekproef met een betrouwbaarheidsniveau van 95% en een foutenmarge van 10% een betrouwbaar en verantwoord, landelijk beeld van de brandveiligheid bij de residentiële zorginstellingen.

Het onderzoek dat als een quick scan is uitgevoerd (zie ook onder 1.4.2), geeft inzicht in de onderzoeksvragen. Het geeft geen uitputtend totaaloverzicht van alle brandveiligheidsaspecten. Voor dit onderzoek is een keuze gemaakt uit de belangrijkste brandveiligheidsaspecten van de vigerende regelgeving op het gebied van de brandveiligheid en de bedrijfshulpverlening. Verder is ook het brandveiligheidsbeleid bij het onderzoek betrokken. Dit is gedaan om een goed beeld te krijgen van het totale brandveiligheidsconcept van de onderzochte instellingen. Onder het brandveiligheidsconcept worden alle bouwkundige, gebruikstechnische en organisatorische aspecten in hun samenhang begrepen.

#### 1.3.1 Samenwerking Rijksinspecties

Het onderzoek is door de vier betrokken Rijksinspecties gezamenlijk uitgevoerd in de periode van 1 oktober 2010 tot 1 maart 2011. De VROM-Inspectie heeft daarbij in alle inspecties geparticipeerd. De Arbeidsinspectie was bij één inspectie als gevolg van persoonlijke omstandigheden niet aanwezig. Oorspronkelijk lag het in de bedoeling dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg ook aan alle inspecties (behalve die

bij de jeugdzorginstellingen) deel zou nemen. Kort voor de aanvang van het onderzoek heeft de IGZ uit capaciteitsoverwegingen echter besloten alleen deel te nemen aan de inspecties bij de (10) cure-instellingen en niet aan die bij de (76) care-instellingen. De Inspectie Jeugdzorg heeft deelgenomen aan de inspecties bij de 10 locaties van jeugdzorginstellingen.

Voor de voorbereiding, de begeleiding van de uitvoering en het opstellen van de eindrapportage van het onderzoek is een projectgroep opgericht met vertegenwoordigers van de vier betrokken Rijksinspecties. De VI heeft de rol van projectleider en voorzitter van de projectgroep vervuld.

### 1.3.2

#### *Verantwoording*

Deze rapportage is opgesteld door de gezamenlijke Rijksinspecties, waarbij de verschillende onderwerpen van het rapport zijn verwoord door:

- Algemeen VROM-Inspectie
- Bouw VROM-Inspectie
- Gebruik VROM-Inspectie
- Bedrijfshulpverlening (BHV) en Arbeidsomstandigheden (Arbo) Arbeidsinspectie
- Brandveiligheidsbeleid Inspectie voor de Gezondheidszorg en Inspectie Jeugdzorg
- Bestuurlijke betrokkenheid VROM-Inspectie
- Vergelijking eerdere onderzoeken VROM-Inspectie
- Verantwoordelijkheidsverdeling eerstelijns toezicht Inspectie voor de Gezondheidszorg en VROM-Inspectie

### 1.3.3

#### *Toetsingskader*

Voor de uitvoering van het onderzoek is een toetsingskader ontwikkeld, waarmee het dossieronderzoek bij de gemeente en het onderzoek op locatie is uitgevoerd. Door gebruik te maken van dit toetsingskader kunnen uniforme en zo betrouwbaar mogelijke uitspraken worden gedaan over de brandveiligheid van de onderzochte zorginstellingen.

Voor de opstelling van het toetsingskader is als basis gebruik gemaakt van de ervaring die is opgedaan bij eerdere (deels gezamenlijk door Rijksinspecties uitgevoerde) brandveiligheidsonderzoeken zoals de onderzoeken naar de brandveiligheid van justitiële inrichtingen in 2005 en 2007.

Het toetsingskader is gebaseerd op de volgende wet- en regelgeving:

- Woningwet en Wet algemene bepalingen omgevingsrecht (Wabo);
- Bouwbesluit 2003; niveau bestaande bouw<sup>8</sup>;
- Besluit brandveilig gebruik bouwwerken (verder Gebruiksbesluit genoemd);
- Arbo-wet met betrekking tot risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E) en bedrijfshulpverlening.

Het toetsingskader is onderverdeeld in de volgende onderwerpen:

- bouwkundig;
- gebruik;
- BHV en Arbo;
- brandveiligheidsbeleid.

<sup>8</sup> Het niveau voor de bestaande bouw van het Bouwbesluit is het minimumniveau waaraan alle bouwwerken tenminste moeten voldoen.



## 1.4 Uitvoering onderzoek

### 1.4.1 Dossieronderzoek

Het onderzoek startte voor iedere zorginstelling met een dossieronderzoek bij de betrokken gemeente. Daarbij zijn de dossiers van de bouw- en gebruiksvergunning en eventuele handhavingss dossiers en andere relevante stukken onderzocht. Ook zijn kopieën gemaakt van de vergunningen en voor het locatiebezoek benodigde (vergunning-)tekeningen. Tijdens het dossieronderzoek zijn ook gesprekken gevoerd met de met vergunningverlening en handhaving belaste medewerkers van het gemeentelijk bouw- en woningtoezicht en/of de brandweer. Het dossieronderzoek is uitgevoerd door inspecteurs van de VI.

### 1.4.2 Onderzoek op locatie

Het onderzoek is mede in verband met beperking van de toezichtslast voor de zorginstellingen door de Rijksinspecties gelijktijdig uitgevoerd. Bij dit onderzoek zijn de volgende aspecten onderzocht:

- *Bouwkundige brandveiligheid*  
Hierbij zijn op basis van het toetsingskader de aspecten 'Beperking uitbreiding van brand en rook' en 'Vluchten' door de VI-inspecteurs onderzocht. Ook is bij dit onderdeel aandacht besteed aan de brandwerendheid van de hoofd draagconstructie en is gekeken naar de mogelijke gevolgen van uitgevoerde verbouwingen. Voorts is de kwaliteit van de toegepaste materialen en de aanwezigheid van adequate noodverlichting en vluchtwegaanduiding onderzocht.
- *Gebruik*  
De gebruiksaspecten zijn door de VI-inspecteurs onderzocht op basis van het Gebruiksbesluit. Aandacht is vooral besteed aan de naleving van de voorschriften die te maken hebben met het veilig kunnen vluchten. Ook is gekeken naar de aanwezige installaties en blusmiddelen en de naleving van de vergunningsvoorschriften.  
Zowel ten aanzien van de bouwkundige brandveiligheid als het brandveilig gebruik berust het eerstelijns toezicht bij de gemeenten. De VROM-Inspectie bevordert op het domein bouwen de correcte uitvoering en naleving van de bouwregelgeving.
- *Bedrijfshulpverlening en arbeidsomstandigheden*  
Hierbij is door de inspecteurs van de AI onder andere gekeken naar de aanwezigheid van een risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E), het functioneren van de bedrijfshulpverlening (BHV), de opleiding van BHV-ers en de voorlichting van medewerkers.  
De Arbeidsinspectie is als eerstelijns toezichthouder belast met het toezicht op de naleving van de Arbo-wet.
- *Brandveiligheidsbeleid*  
Bij de instellingen voor jeugdzorg en de cure-instellingen (ziekenhuizen) is door respectievelijk de inspecteurs van de IJZ en IGZ onder andere nagegaan of de instellingen over brandveiligheidsbeleid beschikken en hoe dit wordt uitgevoerd. Ook is bekeken of het aanwezige brandveiligheidsbeleid voldoende is geborgd. De IJZ en IGZ houden toezicht op het veiligheidsbeleid in brede zin.

Het onderzoek op locatie is - zoals eerder aangegeven - uitgevoerd als quick scan en had dan ook geen uitputtend karakter. Bij grotere instellingen zijn alleen de qua bouwkundige brandveiligheid belangrijkste gebouwdelen (met name delen waar

patiënten/cliënten verblijven), de directe omgeving daarvan en de technische en stookruimten onderzocht. Ook is geen destructief onderzoek verricht.

De belangrijkste bevindingen van het onderzoek zijn direct na afloop daarvan in een eindgesprek aan de directies van de zorginstellingen kenbaar gemaakt.

## 1.5

### **Rapportages**

Alle onderzoeksuitkomsten zijn na afloop van het onderzoek vastgelegd in Holmes, het geautomatiseerde programma voor vastlegging van inspectiegegevens van de VROM-Inspectie. Uit dit systeem konden vervolgens deelrapportages van de onderzoeken bij de afzonderlijke instellingen worden gedraaid met de oordelen van de inspecteurs over de onderzochte onderwerpen en hun eventuele toelichtingen daarop.

Deze deelrapportages zijn in het kader van een wederhoorprocedure ter verificatie van de feiten voorgelegd aan de betrokken zorginstellingen en gemeenten. De gemaakte opmerkingen zijn in de deelrapportages verwerkt voor zover deze door de inspecteurs relevant werden geacht. De definitieve deelrapportages hebben gediend als basis voor deze eindrapportage.

De eindrapportage van het onderzoek `Brandveiligheid van zorginstellingen` is in concept voorgelegd aan de betrokken Rijksinspecties, aan de opdrachtgever het ministerie van BZK en aan het ministerie van VWS.

## 2 Onderzoeksuitkomsten

### 2.1 Inleiding

De 96 residentiële zorginstellingen zijn in de periode van oktober 2010 tot en met februari 2011 door inspecteurs van de Rijksinspecties bezocht. 95 instellingen zijn zowel door de inspecteurs van de VROM-Inspectie als de Arbeidsinspectie onderzocht. Bij 1 instelling was de inspecteur van de AI op het laatste moment verhinderd en kon geen vervanging meer worden geregeld. Omdat daardoor essentiële onderzoeksgegevens voor de bedrijfshulpverlening ontbreken, is het totaaloordeel gebaseerd op 95 instellingen.<sup>9</sup> Aan de hand van het opgestelde toetsingskader is onderzocht of de instellingen voldoen aan de van toepassing zijnde regelgeving en aan de gehanteerde beleidsuitgangspunten ten aanzien van brandveiligheid (zie ook onder 2.4.2). In dit hoofdstuk zijn de uitkomsten van het onderzoek weergegeven.

Achtereenvolgens komen daarbij de volgende onderwerpen aan bod:

- bouwkundige brandveiligheid;
- gebruiksaspecten;
- bedrijfshulpverlening en Arbo;
- brandveiligheidsbeleid;
- gemeentelijk toezicht;
- overige bevindingen.

De uitkomsten van het onderzoek zijn per onderwerp zo veel mogelijk in tabelvorm weergegeven. De getallen in de kolommen geven de percentages weer van de constateringen bij de vragen van het gebruikte toetsingskader per onderdeel van een onderwerp. Hieronder is het gebruikte model voor presentatie van de onderzoeksuitkomsten weergegeven.

Onderdeel	Aantal vragen	Geen tekortkomingen	Tekortkomingen	N.v.t.
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
...	...	%	%	%
<b>Totaal</b>	<b>...</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>

**Tabel 1: Model gebruikt voor weergave van de onderzoeksuitkomsten**

De verschillende kolommen moeten als volgt worden gelezen (zie de getallen op de tweede regel van de tabel):

- Kolom 1: Geeft per regel het onderdeel van het onderwerp weer waarop de gegevens betrekking hebben.
- Kolom 2: Geeft het aantal vragen weer dat per onderdeel bij de uitvoering van het onderzoek is gesteld/onderzocht.
- Kolom 3: Geeft het percentage weer van de vragen van dat onderdeel dat positief is beantwoord en waarbij derhalve geen tekortkomingen zijn geconstateerd.
- Kolom 4: Geeft het percentage weer van de vragen van dat onderdeel dat negatief is beantwoord en waarbij derhalve tekortkomingen zijn geconstateerd.
- Kolom 5: Geeft het percentage weer van de vragen van dat onderdeel die in bepaalde situaties niet van toepassing waren of waarvan onvoldoende gegevens beschikbaar waren om de vraag te beantwoorden.

<sup>9</sup> Voor wat betreft de deelname van de IGZ en IJZ wordt verwezen naar subparagraaf 1.3.1.

## 2.2 Bouwkundige brandveiligheid

### 2.2.1 Inleiding

Om na te gaan of wordt voldaan aan de bouwkundige voorschriften van het Bouwbesluit 2003 zijn voor dit onderwerp zowel de gemeentelijke vergunningsdossiers als de situatie op de locatie onderzocht. Er is onderzocht in hoeverre de zorginstellingen voldoen aan het niveau voor de bestaande bouw van het Bouwbesluit. Dat is het minimumniveau waaraan alle bouwwerken tenminste moeten voldoen.

Bij het onderzoek is aandacht besteed aan de volgende onderdelen:

- *Brand- en rookcompartimentering.* Om verspreiding van brand en rook te voorkomen moeten (grotere) panden zijn opgedeeld in compartimenten. De aanwezigheid, grootte en afwerkingkwaliteit van die compartimenten zijn gebonden aan de voorschriften van het Bouwbesluit. Daar waar in de bouwvergunning is uitgegaan van een compartimentsindeling die uitgaat boven het niveau voor de bestaande bouw van het Bouwbesluit, is de gerealiseerde indeling uitgangspunt geweest voor het onderzoek, aangezien het brandveiligheidsconcept van de instelling (waaronder de inzet van de BHV-organisatie) daarop is gebaseerd.
- *Subbrandcompartimentering.* Op grond van het Bouwbesluit moeten verblijfsruimten voor bedgebonden patiënten zijn uitgevoerd als subbrandcompartimenten. Subbrandcompartimenten hebben tot doel een brand enige tijd (20 minuten) binnen de ruimte te houden waar deze is ontstaan, waardoor er meer tijd beschikbaar is om andere vertrekken te ontruimen.
- *Vluchten.* De voorschriften ten aanzien van vluchten die zijn onderzocht, hebben onder andere betrekking op loopafstanden, deuren en trappenhuizen in de vluchtroute.
- *Materiaaltoepassing.* Nagegaan is of de afwerking van de vluchtroutes voldoende brandveilig is.
- *Noodverlichting en vluchtrouteaanduiding.* Om veilig te kunnen vluchten moeten zorginstellingen in de vluchtroutes beschikken over adequate noodverlichting en over een duidelijke vluchtrouteaanduiding.
- *Constructieve (brand)veiligheid.* Onderzocht is of daar waar nodig de bouwkundige constructie van de instellingen voldoende brandwerend is. Ook is nagegaan of er (ver-)bouwwerkzaamheden zijn uitgevoerd waarbij constructieve onderdelen en/of brandscheidingen zijn doorbroken, verwijderd dan wel gewijzigd zonder bouwvergunning.

### 2.2.2 Resultaten dossieronderzoek

Alvorens de onderzoekuitkomsten weer te geven is het goed stil te staan bij enkele relevante uitkomsten van het dossieronderzoek, die van invloed zijn op de oordeelsvorming.

Bij 22 van de 96 onderzochte zorginstellingen was volgens de bouwvergunning en/of de gebruiksvergunning geen sprake van een gezondheidszorgfunctie op grond van de bouwregelgeving. Het betrof hier ten eerste 7 van de 10 in het onderzoek begrepen jeugdzorginstellingen. Deze instellingen zijn vaak ondergebracht in 1 of 2 (samengevoegde) woonhuizen en hebben bouwkundig dan ook vaak de kenmerken van een (grote) woning<sup>10</sup>.

*"De voordeuren van appartementen (= subbrandcompartiment) binnen een "woonfunctie in een woongebouw" behoeven niet zelfsluitend te worden uitgevoerd, dit in tegenstelling tot de subbrandcompartimenten voor bedgebonden patiënten binnen de "gezondheidszorgfunctie" (Bouwbesluit art. 2.119 en 2.124)."*

**Bron: Inspecteur**

<sup>10</sup> Op grond van de regelgeving bepaalt de vergunningaanvrager de functie van een gebouw. De gemeente kan bij geconstateerd strijdig gebruik hier in handhavende zin tegen optreden.

Daarnaast zijn er ook een aantal verzorgingshuizen die bij de vergunningverlening zijn beoordeeld als woonfunctie, dan wel door de vergunningaanvrager als woonfunctie zijn ingediend. Het betreft dan over het algemeen meer of minder zelfstandige appartementen/woningen in een woongebouw. In andere zorginstellingen zijn dergelijke woningen soms wel als gezondheidszorgfunctie aangemerkt. Dit heeft tot gevolg dat soortgelijke instellingen aan verschillende criteria in de regelgeving zijn getoetst. Deze situatie wordt door de Rijksinspecties als onwenselijk ervaren.

### 2.2.3

#### *Resultaten locatieonderzoek*

In de onderstaande tabel zijn de resultaten voor de verschillende onderdelen van het locatieonderzoek naar de bouwkundige brandveiligheid bij de 96 zorginstellingen weergegeven. Voor het onderdeel bouwkundige brandveiligheid is in totaal voor 31 voorschriften<sup>11</sup> gecontroleerd of voldaan werd aan de regelgeving, zoals die is vastgelegd in het Bouwbesluit.

Onderdeel	Aantal vragen	Geen tekortkomingen	Tekortkomingen	N.v.t.
<b>Brandcompartimentering</b>	6	53	28	18
<b>Subbrandcompartimentering</b>	3	21	10	69
<b>Rookcompartimentering</b>	4	54	25	21
<b>Vluchten</b>	8	61	8	31
<b>Materiaaltoepassingen</b>	2	65	13	22
<b>Noodverlichting en vluchtrouteaanduiding</b>	4	88	11	1
<b>Constructieve veiligheid</b>	4	66	5	29
<b>Totaal</b>	<b>31</b>	<b>59</b>	<b>15</b>	<b>26</b>

**Tabel 2: Resultaten onderwerp bouwkundige brandveiligheid**

Uit de tabel blijkt dat van de onderzochte onderdelen de compartimentering duidelijk het slechtst scoort.

In totaal zijn bij 81 van de 93 onderzochte zorginstellingen met een compartimentering (87%) in meerdere of mindere mate tekortkomingen ten aanzien van de (sub-) brand- en/of rookcompartimentering geconstateerd.

Hierna zijn de resultaten voor de diverse onderdelen van het bouwkundig onderzoek verder uitgewerkt.

#### **Brandcompartimentering**

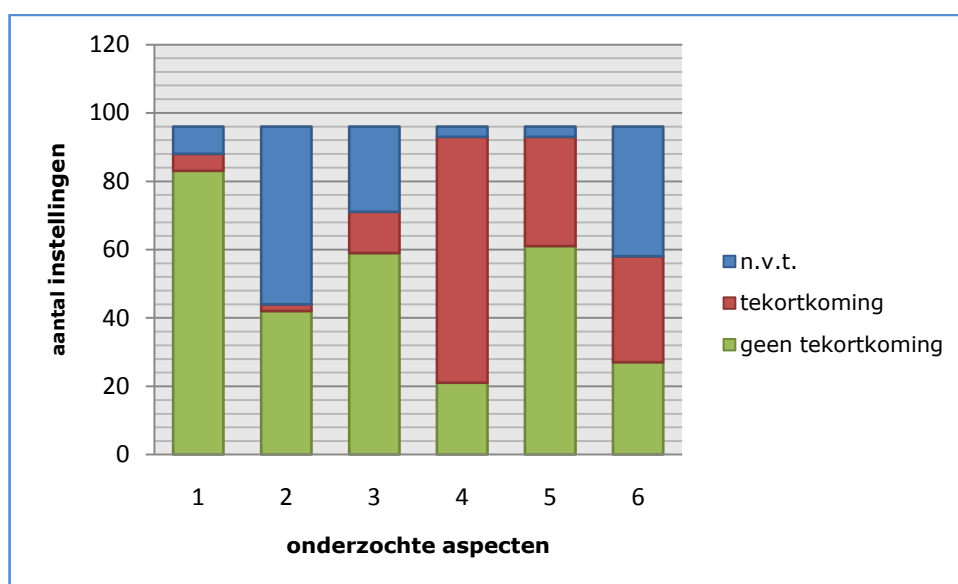
Bij het onderzoeken van de brandcompartimentering van de gebouwen is gekeken naar een zestal aspecten. In de grafiek op pagina 22 zijn de uitkomsten van dat onderzoek weergegeven. In de tekst onder de grafiek wordt een toelichting gegeven op de uitkomsten voor die aspecten.

<sup>11</sup> De instellingen met een woonfunctie zijn getoetst aan de voorschriften zoals die voor woonfuncties van toepassing zijn.

De verschillende, genummerde kolommen op de horizontale as van de grafiek hebben achtereenvolgens betrekking op volgende onderzochte aspecten:

- 1: grootte van de brandcompartimenten;
- 2: aanwezigheid van meerdere brandcompartimenten op verdiepingen met bedgebonden patiënten;
- 3: compartimentering van technische ruimten en stookruimten;
- 4: weerstand tegen branddoorslag en brandoverslag van brandcompartimenten;
- 5: zelfsluitendheid van deuren van brandcompartimenten;
- 6: weerstand tegen branddoorslag en brandoverslag tussen brandcompartimenten en rook- en brandvrije vluchtroutes.

De getallen op de verticale as geven het aantal zorginstellingen weer.



**Figuur 1: Resultaten aspect brandcompartimentering**

Bij vrijwel alle instellingen waar sprake was van een indeling in brandcompartimenten waren die brandcompartimenten kleiner dan de maximaal toegestane grootte van 2000 m<sup>2</sup>. Bij 5 instellingen was dit niet het geval, bij 3 daarvan was sprake van een door de gemeente geaccepteerde gelijkwaardige oplossing in de vorm van een sprinklerinstallatie en/of een rook-/warmteafvoer (RWA). Bij 2 andere instellingen waren de brandcompartimenten te groot, zonder dat sprake was van compenserende maatregelen.

De brandcompartimentering van 72 van de 93 (77%) onderzochte zorginstellingen met zo'n compartimentering voldoet niet aan de minimale eisen van het Bouwbesluit voor de bestaande bouw, te weten een brandwerendheid van tenminste 20 minuten. Veel voorkomende tekortkomingen bij brandwerende scheidingen zijn:

- ontbreken van brandwerende voorzieningen boven de plafonds;
- ontbreken van brandkleppen in ventilatiekanalen;
- niet brandwerend afwerken van doorvoeringen van leidingen;
- te grote oppervlakten draadglas in de brandscheiding;
- verkeerd bevestigde beglazing (te dunne, niet geschroefde glaslatten);
- niet brandwerend afgewerkte verticale leidingschachten;

*"Feitelijk is in de laagbouw van de instelling noch in horizontale zin, noch in verticale zin een adequate brandcompartimentering aanwezig."*

**Bron: Inspecteur**

- niet goed sluitende deuren;
- niet zelfsluitend uitgevoerde deuren.

In technische ruimtes en stookruimtes is de kans op het ontstaan van brand groter dan in andere ruimtes. Om die reden is aan die ruimten bij de uitvoering van het onderzoek separaat aandacht besteed. Bij 59 van de 71 instellingen waar een stookruimte en/of een technische ruimte >100 m<sup>2</sup> aanwezig was, waren deze uitgevoerd als brandcompartiment, bij 12 instellingen (17%) was dat niet het geval of vertoonde de compartimentering ernstige gebreken.

*"Leidingdoorvoeren/kabelgoten zijn niet brandwerend uitgevoerd. Deur tussen stookruimte en opslagzolder is niet brandwerend."*

*Bron: Inspecteur*

Deuren in brandscheidingen zijn vaak een zwakke schakel in de brandveiligheid van gebouwen. Vooral in vluchtroutes zijn deze van groot belang omdat vluchtenden worden geacht achter dergelijke deuren een bepaalde tijd (tenminste 20 minuten) in veiligheid te zijn. Bij 32 instellingen (34%) zijn 1 of meer deuren van brandcompartimenten aangetroffen die niet (meer) zelfsluitend waren of die onvoldoende sloten en waardoor de compartimentering dus werd doorbroken. Het onvoldoende sluiten van deuren komt vaak doordat deze kromgetrokken zijn of bijvoorbeeld voorzien van (kapotte) rubberen strips. Ook slecht afgestelde of versleten deurdrangers zijn een veel voorkomende oorzaak.

In ruim de helft van de instellingen waar sprake was van rook- en brandvrije vluchtroutes was de weerstand tegen branddoorslag en brandoverslag tussen deze vluchtroute en een aangrenzend brandcompartiment onvoldoende. Vaak was dit het gevolg van de aanwezigheid van te grote oppervlakten draadglas in de wanden van de vluchtweg.

Ten aanzien van de brandcompartimentering vragen enkele aspecten aparte aandacht:

- Goede BHV-organisaties hebben hun BHV-ers geïnstrueerd en geoefend om patiënten bij een calamiteit naar een ander brandcompartiment te brengen. Patiënten worden geacht daar tenminste 20 minuten veilig te zijn. In de praktijk blijken veel brandscheidingen echter niet op orde en zullen rook en vuur zich veel sneller verspreiden dan wordt verwacht. In feite is er in dergelijke situaties sprake van een soort schijnveiligheid met alle risico's van dien.
- Bij meerdere zorginstellingen werden in brandwerende scheidingen dubbele deuren aangetroffen, die bestonden uit een hele en een halve deur, waarbij de halve (zgn. 'passieve') deur in de regel in gesloten stand was vastgezet en de hele ('actieve') deur zelfsluitend was uitgevoerd. In de meeste gevallen was die halve deur niet zelfsluitend uitgevoerd. Het probleem dat zich hierbij voordoet, is dat deze halve deur dient om het transport van bedden mogelijk te maken. Bij een calamiteit (brand) waarbij moet worden geëvacueerd, zal deze deur moeten worden losgemaakt om bedgebonden patiënten naar een aangrenzend brandcompartiment te brengen. De kans is groot dat deze deuren dan niet iedere keer opnieuw zullen worden gesloten, met als gevolg dat de beoogde compartimentering teniet wordt gedaan en rook en vuur zich onbeperkt kunnen verspreiden.

### Subbrandcompartimentering

Kamers waarin bedgebonden patiënten verblijven, moeten uitgevoerd zijn als subbrandcompartiment. Een probleem dat zich daarbij voordoet, is dat het begrip bedgebonden patiënten niet in de regelgeving is gedefinieerd en mede daardoor in de zorg niet uniform wordt gehanteerd. Er zijn instellingen waar als uitgangspunt wordt gehanteerd dat bedgebonden patiënten 24 uur per dag bedlegerig zijn, terwijl andere instellingen ervan uitgaan dat bedgebonden patiënten personen zijn die niet zelfstandig hun bed kunnen verlaten bij een calamiteit, of die mét bed moeten worden geëvacueerd.

Verder is gesignaleerd, dat instellingen soms niet op de hoogte waren van het feit, dat kamers voor bedgebonden patiënten in een subbrandcompartiment moeten liggen.

*"Kamers liggen wel in subbrandcompartimenten, maar de scheidingen zijn op meerdere plaatsen onvoldoende brandwerend (doorvoeringen niet brandwerend afgewerkt, geen zelfsluitende deuren)."*

*Bron: Inspecteur*

Opmerkelijk is dat door verpleeginstellingen soms werd aangegeven dat er geen sprake was van bedgebonden patiënten, terwijl in dergelijke instellingen bewoners meestal tot het eind van hun leven verblijven en derhalve bedgebondenheid regelmatig voor moet komen en ook bij herhaling als zodanig door de inspecteurs bij de uitvoering van het onderzoek is gesignaleerd. Het gebrek aan een definitie in de regelgeving lijkt hier een rol te spelen en aanleiding te zijn voor wisselende interpretaties van het begrip.

Een bijkomend probleem dat werd gesignaleerd, is dat verzorgingshuizen steeds vaker personen met een verpleeghuisindicatie opnemen zonder dat de bouwkundige kwaliteit van de instelling (in de vorm van subbrandcompartimentering) daar op is afgestemd. Dat leidt tot ongewenste, extra risico's op het gebied van de brandveiligheid.

Bij 44 zorginstellingen (46%) is er volgens opgave van de instelling sprake van bedgebonden patiënten. Bij 48% van de instellingen liggen niet alle kamers voor bedgebonden patiënten in subbrandcompartimenten met een brandwerendheid van tenminste 20 minuten. De meest voorkomende tekortkomingen zijn niet-zelfsluitende deuren en niet brandwerend afgewerkte doorvoeren door de brandscheidingsen.

Bij 25% van de instellingen waar de kamers voor bedgebonden patiënten in subbrandcompartimenten zijn gelegen, voldoen de afmetingen van de subbrandcompartimenten niet aan de voorschriften van het Bouwbesluit. Veel van deze instellingen voldoen ook niet aan het criterium voor brandwerendheid van subbrandcompartimenten.

Voor de maximale omvang van de subbrandcompartimenten wordt in de regelgeving het al of niet aanwezig zijn van 'permanente bewaking' als uitgangspunt gehanteerd. Dit begrip is echter niet in de regelgeving gedefinieerd en er wordt in de praktijk dan ook verschillend mee omgegaan. Bij de aanwezigheid van permanente bewaking mag een subbrandcompartiment 1000 m<sup>2</sup> groot zijn. Dit betekent dat de BHV-ers die in de nacht in zorginstellingen aanwezig zijn, bij een calamiteit alle kamers met bedgebonden patiënten binnen deze 1000 m<sup>2</sup> binnen zeer korte tijd moeten ontruimen en tegelijkertijd ook de hulpdiensten moeten oproepen en op moeten vangen en een eerste bluspoging moeten ondernemen.



### **Rookcompartimentering**

Op grond van de regelgeving is een brandcompartiment ook een rookcompartiment. Rookcompartimenten zijn, daar waar ze afwijken van de brandcompartimenten, zelden op de vergunningstekeningen aangegeven. Daar waar tekortkomingen voor brandcompartimenten zijn aangetroffen, zijn die vrijwel altijd ook van toepassing voor de rookcompartimenten. Om deze redenen wordt in deze rapportage dan ook niet verder ingegaan op de kwaliteit van de rookcompartimentering.

Ten aanzien van de loopafstand vanuit een verblijfsruimte naar de uitgang van het rookcompartiment waarin die ruimte is gelegen, wordt (voor zover controleerbaar) in alle instellingen aan de voorschriften (<75 m.) voldaan.

Ook voor wat betreft de maximale loopafstand vanuit een verblijfsruimte naar de uitgang van een rookcompartiment met 1 uitgang (<20 m.) zijn nergens tekortkomingen geconstateerd.

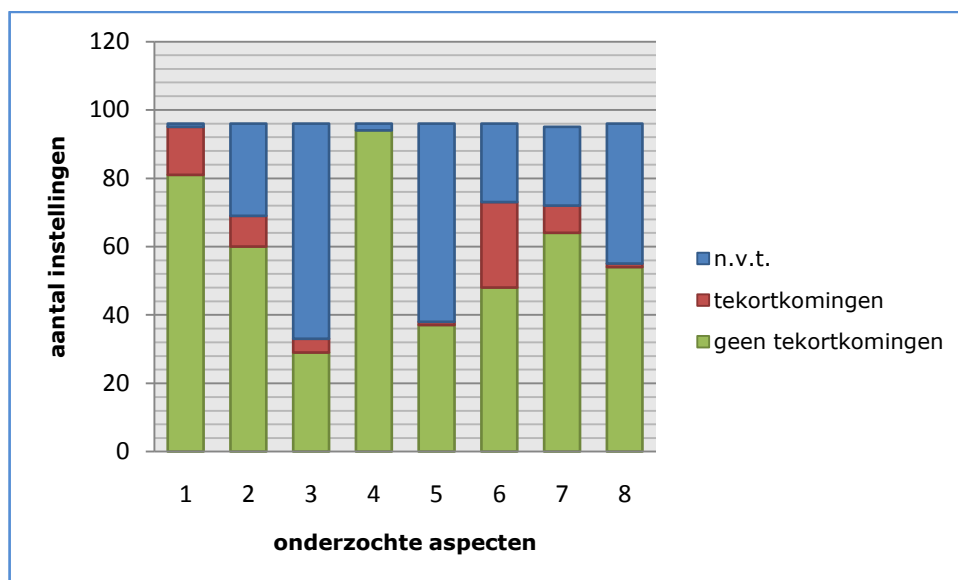
### **Vluchten**

Eén van de belangrijkste onderwerpen qua brandveiligheid is de aanwezigheid van veilige vluchtroutes waarlangs patiënten en personeel in geval van een calamiteit zo snel mogelijk in veiligheid kunnen worden gebracht.

Bij het onderzoeken van het onderdeel vluchten is gekeken naar een achttal aspecten. In de grafiek op pagina 26 zijn de uitkomsten van dat onderzoek weergegeven. In de tekst onder de grafiek wordt een toelichting gegeven op de belangrijkste onderzoeksuitkomsten voor die aspecten.

De verschillende kolommen op de horizontale as van de grafiek hebben achtereenvolgens betrekking op volgende onderzochte aspecten:

- 1: voeren rookvrije vluchtroutes naar de openbare weg zonder dat met sleutels te openen deuren moeten worden gepasseerd;
- 2: aanwezigheid twee onafhankelijke rookvrije vluchtroutes bij de uitgang van een rookcompartiment;
- 3: rook- en brandvrije uitvoering vluchtrappenhuizen bij hoogte >12,5 m.;
- 4: afmetingen vrije doorgangen van rookvrije vluchtroutes;
- 5: afmetingen vrije doorgangen van rookvrije vluchtroutes voor bedgebonden patiënten;
- 6: weerstand tegen branddoorslag en brandoverslag (wbdb) tussen vluchtroutes;
- 7: zelfsluitendheid van deuren tussen vereiste vluchtroutes;
- 8: draairichting deuren bij grote rookcompartimenten.



**Figuur 2: Resultaten aspect vluchten**

Bij veel instellingen werden afgesloten deuren aangetroffen in de vluchtroutes. Vaak is dit begrijpelijk, gelet op het gesloten karakter van sommige instellingen of afdelingen of om bijvoorbeeld insluipingen tegen te gaan. In de meeste gevallen zijn deze deuren gekoppeld aan de brandmeldinstallatie (BMI) en worden ze automatisch ontsloten als de BMI bij een calamiteit wordt geactiveerd of wordt de sleutel door het aanwezige personeel permanent 'op de man' gedragen. Bij het automatisch openen door middel van de brandmeldinstallatie is men erg afhankelijk van het goed functioneren van die installatie (zie ook onder 2.3.3), terwijl het op de man dragen van de sleutel het risico inhoudt dat het personeel bij een calamiteit niet tijdig alle deuren kan openen of kan bereiken.

In 9 instellingen werden 1 of meer deuren aangetroffen die (los van de hierboven beschreven situaties) alleen met sleutels waren te openen of waren afgesloten deuren aanwezig die niet gekoppeld waren aan de brandmeldinstallatie. Dat kan bij een calamiteit leiden tot risicovolle situaties en is op grond van de regelgeving dan ook niet toegestaan.

Bij een hoogteverschil van meer dan 12,5 m. moeten vluchtrappenhuizen brand- en rookvrij zijn uitgevoerd. Van de 33 instellingen waar deze situatie zich voordeed, voldeden de trappenhuizen bij 29 instellingen, bij 4 was dat niet het geval.

*"Treden zijn bekleed met tapijt waarvan onzeker is of dit voldoet aan de toegestane brandklasse. Daarnaast zitten er zachtboardtegels tegen het plafond. Er staan veel nepplanten in het trappenhuis."*

**Bron: Inspecteur**

In 1 instelling met bedgebonden patiënten kan niet met het bed naar een ander brandcompartiment worden gevlucht, omdat de vrije doorgang van de vluchtweg niet aan de minimaal vereiste breedtemaat voldoet.

Bij 25 instellingen voldoet de weerstand tegen branddoorslag en brandoverslag tussen de vereiste onafhankelijke rookvrije vluchtroutes niet aan de voorschriften, terwijl bij 8 instellingen deuren tussen de aanwezige vluchtroutes niet zelfsluitend zijn uitgevoerd.

Bij vrijwel alle instellingen draaiden vluchtdeuren in de vluchtrichting. Bij 1 instelling werden vluchtdeuren aangetroffen die tegen de vluchtrichting in draaiden, terwijl dat als gevolg van de omvang van het compartiment niet was toegestaan.

### **Toegepaste materialen**

Bij 13 van de 75 instellingen (17%) waar sprake was van brand- en/of rookvrije vluchtroutes, voldeed de brandvoortplanting en/of rookdichtheid van de in die vluchtroutes toegepaste materialen niet aan de voorschriften of kon de instelling (bijvoorbeeld door middel van certificaten) geen duidelijkheid geven over de kwaliteit van die materialen.

### **Noodverlichting en vluchtrouteaanduiding.**

Vrijwel alle zorginstellingen beschikken over een adequate noodverlichting. Bij 4 instellingen ontbrak deze echter of werden gebreken geconstateerd.

21 van de 96 instellingen (22%) beschikken niet over een deugdelijke vluchtrouteaanduiding. Geconstateerde tekortkomingen betroffen onder andere:

- onduidelijke routing;
- ontbrekende aanduidingen;
- verkeerd geplaatste aanduidingen;
- strijdigheden met ontruimingsplan;
- te grote afstand tot vluchtrouteaanduiding (i.v.m. leesbaarheid).

Ook werden in een aantal gevallen, waar de vluchtroute op zich goed was gemarkeerd, verouderde vluchtrouteaanduidingen (met tekst in plaats van pictogrammen) aangetroffen. Daarnaast waren in meerdere instellingen 1 of meer niet functionerende (niet brandende) vluchtrouteaanduidingen aanwezig en 9 instellingen konden geen bewijs van het verplichte jaarlijkse onderhoud van de noodverlichting en de vluchtrouteaanduiding tonen.

*"Onvoldoende of verkeerd gepositioneerde vluchtrouteaanduiding. Op sommige punten in het gebouw is het onduidelijk welke richting men kan vluchten."*

**Bron: Inspecteur**

### **Constructieve veiligheid**

Bij 12 instellingen is geconstateerd dat verbouwingen zijn uitgevoerd waarbij constructieve onderdelen en/of brandscheidingen waren doorbroken zonder dat daar de op grond van de Woningwet vereiste bouwvergunning voor was aangevraagd. Hierdoor is het voor de gemeente niet mogelijk zich een oordeel te vormen over de kwa-

liteit van de compartimentscheidingen en kan de brandweer bij een calamiteit met onverwachte situaties worden geconfronteerd.

Bij 1 instelling werd geconstateerd dat stalen kolommen, die onderdeel uitmaakten van de hoofddraagconstructie van het gebouw, niet brandwerend waren behandeld, zoals in de regelgeving is voorgeschreven.

### **Borging**

Hoewel geen specifiek onderdeel van het onderzoek kan op grond van het aantal en de soort van de geconstateerde tekortkomingen - zoals niet brandwerend afgewerkte, nieuwe doorvoeren door brandwerende scheidingen - worden geconstateerd dat de borging van de bouwkundige brandveiligheid bij de meeste zorginstellingen onvoldoende is.

#### 2.2.4

##### *Resumé*

Bij het onderzoek naar de bouwkundige brandveiligheid is geconstateerd, dat deze bij veel zorginstellingen veel te wensen over laat.

In totaal zijn bij 88 van de 96 instellingen (92%) voor dit onderwerp 1 of meer tekortkomingen aangetroffen.

Bij een aanzienlijk aantal zorginstellingen waren met name bij de compartimentering geconstateerde gebreken zo ernstig van aard, dat daardoor de veiligheid van de patiënten en het personeel in gevaar werd gebracht. Direct ingrijpen van de gemeente als eerstelijns toezichthouder was daar naar de mening van de inspecteurs dan ook noodzakelijk.

Voor 11 instellingen is de betrokken gemeente in haar rol als eerstelijns toezichthouder door de VI schriftelijk verzocht direct actie te ondernemen. Voor nog eens 19 instellingen, waar sprake was van vergelijkbare problemen, is de betrokken gemeente naar aanleiding van de onderzoeksuitkomsten direct zelf handhavend opgetreden. In totaal was de bouwkundige brandveiligheid derhalve bij 31% van de instellingen zo slecht, dat direct ingrijpen noodzakelijk was om de veiligheid van de patiënten en het personeel te waarborgen. De voortgang van de uitvoering van de verbeteringsmaatregelen wordt door de VI gemonitord.

*"Inmiddels heeft de brandweer nader onderzoek verricht. Tevens samen met de instelling Plan van Aanpak opgesteld t.b.v. aanpassingen/verbeteringen."*

**Bron: Inspecteur**

Bij instellingen met bedgebonden patiënten ontbreekt het vaak aan (goede) sub-brandcompartimentering. Dit komt mede doordat de regelgeving niet altijd dekkend is. Begrippen als 'bedgebondenheid' en 'permanent toezicht' zijn niet gedefinieerd en worden daardoor verschillende geïnterpreteerd.

Ook worden gelijksoortige instellingen door interpretatieproblemen ten aanzien van de regelgeving soms aan de brandveiligheidsvoorschriften voor 'wonen' en soms aan die voor 'zorg' getoetst.

De aantallen onderzochte instellingen per subsector (GGZ, gehandicaptenzorg, jeugdzorg, enz.) zijn te klein om landelijke conclusies voor die subsectoren te trekken. Het lijkt er echter op dat de bouwkundige brandveiligheid bij de jeugdzorg iets beter is dan bij de andere subsectoren. Dat zou verklaard kunnen worden door het feit dat de onderzochte locaties van deze instellingen vaak een geringe omvang hebben en er bovendien meestal sprake is van een woonfunctie.

## 2.3 Gebruiksaspecten

### 2.3.1 Inleiding

Om na te gaan of de voorschriften van het Gebruiksbesluit door de zorginstellingen worden nageleefd is op locatie onderzoek gedaan naar:

- de aanwezigheid van een gebruiksvergunning;
- de aanwezigheid en kwaliteit van de branddetectie- en bestrijdingsmiddelen;
- de naleving van de gebruikseisen uit de gebruiksvergunning cq het Gebruiksbesluit.

### 2.3.2 Gebruiksvergunning

Vrijwel alle zorginstellingen beschikken over een gebruiksvergunning. Bij 4 instellingen is dat niet het geval, 1 van deze instellingen is overigens niet vergunningplichtig op grond van het Gebruiksbesluit.

Gelet op de bij dit onderzoek geconstateerde bouwtechnische tekortkomingen zijn veel van deze vergunningen ten onrechte door de betrokken gemeenten verleend, aangezien een groot deel van die gebreken (ontbreken brandkleppen en -manchetten, ontbreken brandwerende voorzieningen boven plafonds, aanwezigheid te veel draadglas e.d.) reeds bij die vergunningverlening aanwezig moeten zijn geweest. Voordat een gebruiksvergunning kan worden verleend, moet de bouwtechnische staat van een instelling op orde zijn of moeten beperkende voorwaarden in de vergunning worden opgenomen.

*"Voor zover de brandveiligheid van een bestaande gebruiksfunctie in het concrete geval niet op het gewenste niveau is, zijn er drie mogelijkheden:*

- a. de brandveiligheid wordt alsnog op het gewenste niveau gebracht;*
- b. de gebruiksvergunning wordt afgegeven onder gebruiksbeperkende voorwaarden;*
- c. de gebruiksvergunning wordt – in het uiterste geval – geweigerd."*

**Bron: Circulaire MG 2003-19**

In 53 van de 92 aangetroffen gebruiksvergunningen (58%) waren voorwaarden ten aanzien van een ontruimingsplan en/of calamiteitenplan opgenomen, bij de overige 39 was dat niet het geval. In 7 gebruiksvergunningen (8%) waren voorwaarden ten aanzien van de bedrijfshulpverlening opgenomen.

### 2.3.3 Resultaten onderzoek gebruiksaspecten

In de tabel op pagina 30 zijn de resultaten voor de verschillende onderdelen van het locatieonderzoek naar de diverse gebruiksaspecten bij de 96 zorginstellingen weergegeven. Voor het onderdeel gebruiksaspecten is in totaal voor 24 voorschriften<sup>12</sup> gecontroleerd of voldaan werd aan de regelgeving, zoals die is vastgelegd in het Gebruiksbesluit.

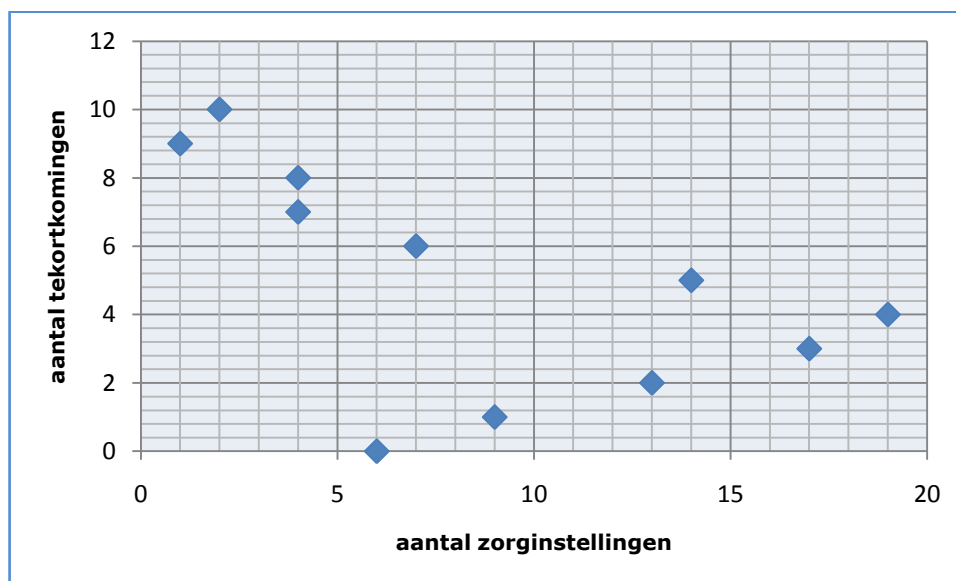
<sup>12</sup> Hierbij zijn ook de aspecten 'aanwezigheid droge blusleiding' en 'aanwezigheid brandslanghaspel' meegenomen die qua regelgeving feitelijk bij de bouwkundige brandveiligheid horen. Qua onderzoeksystematiek passen ze echter beter bij de gebruiksvoorschriften, waarin ook de andere aspecten ten aanzien van blusmiddelen zijn ondergebracht.

Onderdeel	Aantal vragen	Geen tekortkomingen	Tekortkomingen	Nvt
<b>Branddetectie en -bestrijding</b>	13	73	12	15
<b>Gebruiksvoorschriften</b>	11	74	21	5
<b>Totaal</b>	<b>24</b>	<b>73</b>	<b>17</b>	<b>10</b>

**Tabel 3: Resultaten onderwerp gebruikaspecten**

Uit de tabel blijkt dat voor wat betreft de branddetectie en -bestrijding er sprake is van een redelijk goede naleving van de voorschriften en dat voor wat betreft de gebruiksvoorschriften er meer tekortkomingen zijn geconstateerd.

Onderstaande grafiek toont voor hoeveel van de onderzochte voorschriften ten aanzien van branddetectie en -bestrijding en brandveilig gebruik per instelling tekortkomingen zijn geconstateerd. Overigens kunnen soms per voorschrift meerdere tekortkomingen bij 1 instelling aanwezig zijn. In de grafiek zijn dergelijke gevallen weergegeven als 1 tekortkoming.



**Figuur 3: Aantal tekortkomingen per zorginstelling**

Het aantal voorschriften waarvoor tekortkomingen bij de 96 onderzochte zorginstellingen zijn geconstateerd, varieert van 0 (bij 6 zorginstellingen) tot 10 (bij 2 instellingen). Bij 18 instellingen (19%) werden voor meer dan 5 voorschriften tekortkomingen geconstateerd.

Hierna zijn de uitkomsten voor het onderdeel gebruikaspecten verder uitgewerkt.

### **Branddetectie en -bestrijding**

Bij 18 zorginstellingen was gelet op de hoogte van het gebouw (>20m.) de aanwezigheid van een droge blusleiding verplicht. Deze bleek in alle gevallen aanwezig te zijn. Bij 1 instelling was de loopafstand tussen een uitgang van een rookcompartiment en het aansluitpunt van de blusleiding evenwel groter dan de maximaal toegestane afstand van 70 meter. Bovendien moest de brandslang daar door het trappenhuis worden gelegd en belemmerde daardoor de vluchtroute.

Ook werden soms droge blusleidingen aangetroffen in instellingen waar dat op grond van de regelgeving niet verplicht was.

Bij de meeste zorginstellingen kwamen de blusvoorzieningen overeen met de bouw- en/of gebruiksvergunningstekeningen. Bij 4 instellingen weken deze voorzieningen echter af en werden tekortkomingen gesignaleerd. Daar was sprake van ontbrekende handblussers, te korte brandslangen of brandslanghaspels die in het trappenhuis waren gesitueerd.

Bij 4 instellingen waren de aanwezige brandblusmiddelen onvoldoende traceerbaar of bereikbaar door meubilair dat er voor was geplaatst of door ontbrekende pictogrammen.

Bij vrijwel alle zorginstellingen worden de blusmiddelen periodiek gecontroleerd. Bij 3 instellingen bleek dit niet geval te zijn. Daar werden ongekeurde blusmiddelen aangetroffen, of was de termijn waarbinnen deze hadden moeten worden gekeurd inmiddels verstreken. Meestal is het onderhoud van de blusmiddelen uitbesteed aan gespecialiseerde bedrijven.

Alle instellingen beschikken over een brandmeldinstallatie (BMI) indien deze verplicht is. Bij 4 instellingen is deze echter dermate verouderd dat hij niet meer als adequaat kan worden aange-merkt. Op 3 na wordt ook bij alle instellingen periodiek onderhoud aan de brandmeldinstallatie gepleegd. Bij 58 instellingen (60%) kon echter niet het verplichte certificaat van de installatie worden overgelegd, waaruit moet blijken dat de installatie voldoet aan de NEN normen. De reden hiervan is vaak dat het oudere installaties betreft die niet meer aan de certificeringsvoorwaarden kunnen voldoen. Meestal wordt dit door de gemeente i.c. de brandweer - na goedkeuring van het programma van eisen voor de BMI - geaccepteerd als een soort gelijkwaardige oplossing. Dit wordt echter zelden of nooit formeel vastgelegd als gelijkwaardige oplossing op grond van artikel 1.4 van het Gebruiksbesluit. Een andere oorzaak voor het ontbreken cq niet kunnen tonen van het certificaat is het niet op orde zijn van de administratie.

*"In het logboek enkel een Duits certificaat aanwezig waarop niet staat aangegeven dat de BMI voldoet aan de NEN 2535".*

*Bron: Inspecteur*

Ten aanzien van de ontruimingsalarminstallatie is eveneens geconstateerd dat vrijwel alle instellingen hierover beschikken. Bij 2 instellingen was dat niet het geval. De cijfers voor wat betreft het periodiek onderhoud en de aanwezigheid van het verplichte certificaat komen vrijwel overeen met die van de brandmeldinstallatie. Er wordt bijna overal onderhoud gepleegd, maar de vereiste certificaten van de installatie kunnen vaak niet worden getoond.

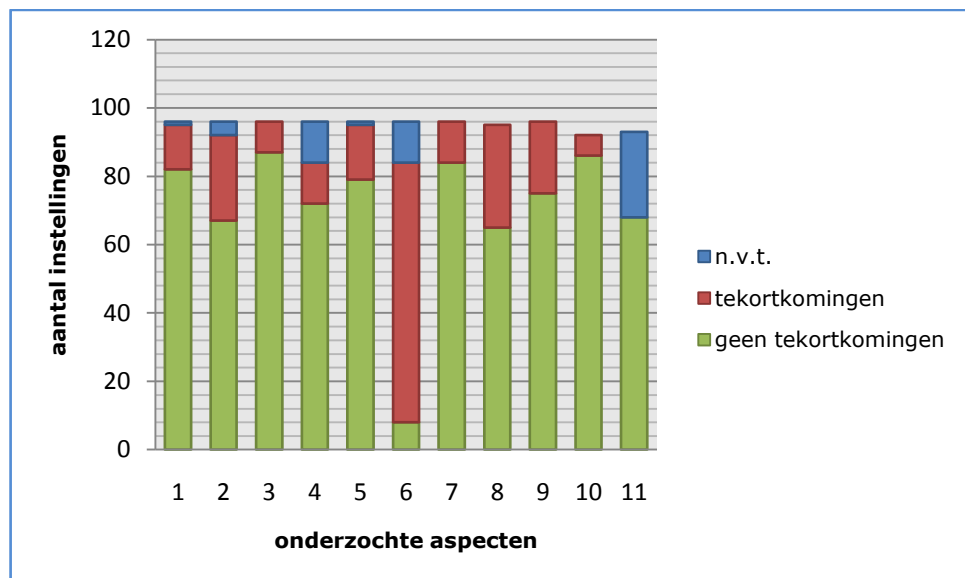
### **Gebruiksvoorschriften**

Een belangrijk onderwerp qua brandveiligheid is ook de naleving van de gebruiksvoorschriften van het Gebruiksbesluit. Het niet naleven van die voorschriften bij het dagelijks gebruik van de instelling kan aanleiding geven tot brandgevaarlijke situaties en is vaak een aanwijzing voor onvoldoende brandveiligheidsbewustzijn bij zowel management als medewerkers.

Bij het onderzoeken naar de naleving van de gebruiksaspecten is gekeken naar een elftal aspecten. In de grafiek op pagina 32 zijn de uitkomsten van dat onderzoek weergegeven. In de tekst onder de grafiek wordt een toelichting gegeven op de belangrijkste onderzoeksuitkomsten voor die aspecten.

De verschillende, genummerde kolommen op de horizontale as van de grafiek hebben achtereenvolgens betrekking op volgende onderzochte aspecten:

- 1: aanwezigheid logboek brandveiligheid;
- 2: situatie in overeenstemming met gebruiksvergunning;
- 3: voldoet de elektrische installatie aan brandveiligheidseisen;
- 4: opslag brandbare goederen in stookruimte;
- 5: zijn deuren in vluchtroute zonder sleutel te openen;
- 6: aanwezigheid opschriften op nooduitgangen;
- 7: zijn brand- en rookwerende deuren niet in geopende stand vastgezet;
- 8: worden vluchtmogelijkheden niet beperkt door voorwerpen e.d.;
- 9: aanwezigheid brandgevaarlijke stoffen;
- 10: aanwezigheid actueel ontruimingsplan;
- 11: worden brandkranen/bluswaterwinplaatsen vrijgehouden.



**Figuur 4: Onderzoeksuitkomsten aspect gebruiksvoorschriften**

Een logboek brandveiligheid is bij 82 zorginstellingen aanwezig. Niet altijd zijn alle op grond van het Gebruiksbesluit verplichte documenten daarin aanwezig. Soms werd voor dergelijke documenten verwezen naar het hoofdkantoor, deze dienen evenwel altijd op de locatie zelf aanwezig te zijn. 13 instellingen beschikten in het geheel niet over zo'n logboek.

*"De regionale brandweer heeft zeer recent een fraai exemplaar van een logboek met tabbladen beschikbaar gesteld. De instelling zal er voor zorgdragen dat deze up to date blijft."*

**Bron: Inspecteur**

Bij 25 instellingen (26%) is de aangetroffen situatie niet in overeenstemming met de gebruiksvergunning. In vrijwel alle gevallen betreft het afwijkingen van de tekeningen van de gebruiksvergunning. De gemeente beschikt in die gevallen dus niet over actuele tekeningen van de zorginstelling, hetgeen bij een calamiteit voor de brandweer problemen op kan leveren, aangezien deze meestal alleen over de gebruiksvergunningstekeningen beschikt.

Ten aanzien van de elektrische installaties werden bij 9 instellingen tekortkomingen geconstateerd, die brandgevaarlijke situaties op kunnen leveren. Meestal betrof dit het gebruik van losse stekkerdozen en verlengsnoeren. Ook werd in enkele gevallen opslag van bijvoorbeeld wasgoed in elektrakasten aangetroffen. Bij 1 instelling werd



een meervoudige stekkerdoos met verlengsnoer aangetroffen in een wateropvangbak voor de wasmachine.

Bij 72 instellingen werden geen brandbare goederen in de stookruimte aangetroffen. Bij 12 instellingen waren in strijd met de regelgeving daar echter wel brandbare goederen aanwezig.

Niet altijd zijn alle deuren in de vluchtroute zonder sleutel (of ander los voorwerp) te openen, bij 16 zorginstellingen kwamen dergelijke situaties voor. Bij een aantal daarvan werden nog de zogenaamde (niet meer toegestane) sleutelkastjes aangetroffen.

Bij 8 instellingen werden bij nooddeuren en nooduitgangen aan de buitenzijde de verplichte opschriften "nooduitgang" of "nooddeur vrijhouden" aangetroffen. Bij 76 instellingen (90%) ontbraken dergelijke opschriften. Dat kan leiden tot het aan de buitenzijde blokkeren van zo'n uitgang, waardoor die bij een calamiteit niet meer te gebruiken is.

Bij 12 instellingen waren 1 of meer zelfsluitende, brandwerende deuren in geopende stand vastgezet met behulp van onder andere wiggen en deurstoppen. Bij een calamiteit kan dat tot problemen leiden aangezien de compartimentering hierdoor wordt doorbroken.

Bij 30 instellingen (32%) is geconstateerd dat 1 of meer vluchtwegen waren belemmerd door voorwerpen en dergelijke. Bij een ontruiming kan dat bijvoorbeeld leiden tot vertragingen. Vaak betreft het karren van schoonmakers, niet in gebruik zijnde bedden of meubilair of andere zaken die zonder na te denken over de mogelijke consequenties - al dan niet tijdelijk - in een vluchtweg worden neergezet. Dergelijke obstakels zijn vaak een duidelijk voorbeeld van onvoldoende brandveiligheidsbewustzijn bij de zorginstelling.

Van de onderzochte zorginstellingen bleken er 6 niet over een actueel ontruimingsplan te beschikken. Alle andere zorginstellingen beschikten wel over een actueel ontruimingsplan.

Ten aanzien van het vrijhouden van aanwezige brandkranen of bluswaterwinplaatsen zijn nergens tekortkomingen geconstateerd.

#### 2.3.4

##### *Resumé.*

Ten aanzien van de gebruiksaspecten is bij het onderzoek gebleken dat daar meer aandacht aan wordt besteed dan aan de bouwkundige brandveiligheid. Een reden hiervoor kan zijn dat de brandweer hier specifiek op controleert (zie ook onder 2.6).

Ten aanzien van de brandmeldinstallaties zijn nog veel verouderde installaties aangetroffen, die niet aan de huidige voorschriften voldoen.

Voor wat betreft de naleving van de gebruiksvoorschriften door de zorginstellingen is geconstateerd dat deze door de meeste instellingen redelijk worden nageleefd. Veel van de geconstateerde tekortkomingen betroffen administratieve aangelegenheden. Bij 18 instellingen werden voor meer dan 5 gebruiksaspecten tekortkomingen geconstateerd. Bij deze instellingen lijkt sprake te zijn van een tekort aan brandveiligheidsbewustzijn.

De actualiteit van de gebruiksvergunning, de opslag van brandbare goederen, opschriften op nooduitgangen en het vrijhouden van de vluchtwegen vragen nog extra aandacht.

## 2.4 Bedrijfshulpverlening

### 2.4.1 Inleiding

De Arbeidsinspectie heeft bij dit gezamenlijke onderzoek inspecties uitgevoerd bij 95 instellingen op basis van een aselecte steekproef. De meeste van deze residentiële zorginstellingen zijn voor het eerst uitgebreid geïnspecteerd op het onderwerp bedrijfshulpverlening.

Het is belangrijk dat de inrichting van de bedrijfshulpverlening goed aansluit bij de actuele situatie. Zowel de brandveiligheid van het gebouw als de zelfredzaamheid van patiënten zijn hierbij relevante factoren. Bij bedrijfshulpverlening is het belangrijk dat de aanwezigen in het gebouw tijdig worden geëvacueerd, te beginnen bij de personen in de ruimte waar de brand is ontstaan. Deze ruimte moet binnen 4 tot 5 minuten na het uitbreken van een brand ontruimd zijn. Ook moeten de aanwezigen in de omliggende vertrekken in veiligheid worden gebracht. Een brand kan zich snel ontwikkelen, waardoor BHV-ers meer risico gaan lopen.

Waar men 'veilig' is en voor hoe lang hangt af van de compartimentering van een gebouw en van de brandwerendheid van de compartimenten. Bij oudere gebouwen moeten compartimenten over een minimale brandwerendheid van 20 minuten beschikken<sup>13</sup>. Binnen deze tijd moeten dus ook de aangrenzende compartimenten ontruimd zijn. Als de kwaliteit van de brandscheidingen onvoldoende is, kan een brand nog veel sneller doorslaan. Wachten op de brandweer is dan geen optie. Zij zijn gemiddeld na 15 minuten operationeel en kunnen dan alleen nog starten met reddingsacties. Een goed georganiseerde, opgeleide en geoefende BHV-organisatie is dus noodzakelijk.

Met betrekking tot bedrijfshulpverlening en arbeidsomstandigheden is onderzocht of wordt voldaan aan de voorschriften en beleidsuitgangspunten voor wat betreft:

- **BHV-plan.** Iedere instelling moet over een BHV-plan beschikken. Er is onderzocht of die plannen actueel zijn en aansluiten op de gebruiksvergunning. Ook is onderzocht of alle taken en verantwoordelijkheden van de BHV-organisatie zijn belegd in het plan en of alle belangrijke onderwerpen worden behandeld (communicatie, hulpmiddelen, opleidingen en training, etc.).
- **RI&E.** Iedere instelling moet over een actuele risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E) beschikken. Er is nagegaan of daarin de specifieke risico's van de zorginstelling op een juiste wijze zijn beschreven. Verder is nagegaan of maatregelen zijn getroffen om de aanwezige restrisico's te beperken (bijvoorbeeld via instructies voor de BHV-organisatie).
- **BHV-ers.** Onderzocht is of de instelling (ook in de nacht) over voldoende bedrijfshulpverleners (BHV-ers) beschikt. Ook is gekeken of de BHV-ers voldoende zijn opgeleid, ze kunnen worden opgeroepen bij een calamiteit en of er een goede registratie is van dienstdoende BHV-ers.  
In kleine instellingen is vooral gekeken of de drie BHV-taken bij een calamiteit goed zijn belegd: bestrijden van een beginnende brand, ontruimen en alarmeren en opvangen van hulpverleningsdiensten. Onderzocht is verder of door de BHV-organisatie wordt geoefend.
- **Ontruimingsplan.** Onderzocht is of het ontruimingsplan actueel is en of het is besproken met de brandweer. Ook is nagegaan of het ontruimingsplan regelmatig wordt geoefend.

Het onderzoek door de inspecteurs van de Arbeidsinspectie van het onderwerp 'BHV en Arbo' is gebaseerd op een dossierstudie, die op locatie is uitgevoerd en waarbij

<sup>13</sup> Bij nieuwe zorginstellingen geldt op grond van het nieuwbouwniveau van het Bouwbesluit 2003 een norm van 60 minuten.

de bij de inrichting aanwezige stukken ten aanzien van de bedrijfshulpverlening (RI&E, BHV-plan, ontruimingsplan e.d.) zijn onderzocht. Daarbij zijn de resultaten van de dossierstudie ter plaatse geverifieerd door een rondgang in de zorginstelling en aanvullende gesprekken met leidinggevenden, medewerkers, BHV-ers en/of preventiemedewerkers.

#### 2.4.2

##### *Resultaten Bedrijfshulpverlening en arbeidsomstandigheden*

In onderstaande tabel zijn de onderzoeksuitkomsten voor het onderdeel bedrijfshulpverlening van 95 residentiële onderzochte zorginstellingen weergegeven. De titels in deze tabel wijken af van de beschrijving van de tabel in paragraaf 2.1 omdat de Arbeidsinspectie, die dit deel van het onderzoek heeft uitgevoerd, werkt met zogenaamde monitorvragen. Die vragen zijn gebaseerd op gehanteerde beleidsuitgangspunten en minder op 'harde' regelgeving, zoals bij de onderwerpen 'bouw' en 'gebruik' het geval is. Om die reden wordt in de tabel gesproken over wel of niet aanwezig zijn van bepaalde elementen en niet over tekortkomingen. Voor het overige is de tabel identiek vormgegeven en zijn de onderzoeksuitkomsten op dezelfde wijze weergegeven. De tweede kolom geeft dus het aantal vragen per onderdeel weer en de derde tot en met de vijfde kolom de percentages waarin de verschillende antwoorden op die vragen zijn gegeven (samen dus steeds 100%).

Onderdeel	Aantal bevraagde elementen	Aanwezig	Niet aanwezig	N.v.t.
<b>BHV-plan</b>	13	87	13	0
<b>Risico-inventarisatie en -evaluatie</b>	4	62	36	2
<b>BHV-ers</b>	5	92	7	1
<b>Ontruimingsplan</b>	3	87	13	0
<b>Totaal</b>	<b>25</b>	<b>84</b>	<b>15</b>	<b>1</b>

**Tabel 4: Resultaten onderwerp bedrijfshulpverlening en arbeidsomstandigheden**

Uit de tabel met de onderzoeksuitkomsten blijkt dat de meeste onderdelen van de BHV-organisatie redelijk tot goed verankerd zijn. Het onderdeel dat minder goed scoort is de risico-inventarisatie en -evaluatie.

Hierna zijn de uitkomsten voor het onderdeel bedrijfshulpverlening en arbeidsomstandigheden verder uitgewerkt.

##### **BHV-plan**

De bedrijfshulpverlening op zich is over het algemeen goed ingericht. De meeste instellingen hebben een BHV-plan waarin taakverdeling, oefenen, opleidingen en hulpmiddelen zijn vastgelegd, 7 instellingen beschikken niet over zo'n plan. Op enkele instellingen na zijn overal de namen en taken van BHV-ers vastgelegd, weten de BHV-ers de hulpmiddelen te vinden en is de verzamelplaats bekend. Een aandachtspunt is wel de registratie van de mensen die ontruimd zijn en de zorg die ze dan nodig hebben. Bij 39 instellingen (41%) is dat niet geregeld. 16 instellingen moe-

*"In het beleidsplan wordt wel aangegeven dat het aantal BHV-ers mede wordt bepaald door aanvullende factoren als aard, grootte en ligging en andere maatgevende factoren, doch in het BHV-plan worden eventuele maatgevende factoren niet meer benoemd."*

*Bron: Inspecteur*

ten meer aandacht geven aan het communicatieplan en 12 aan de voorlichting over de BHV-organisatie aan externe of ingeleende medewerkers.

Belangrijkste tekortkoming bij de bedrijfshulpverlening is de afstemming van de BHV op de concrete situatie. In 34 instellingen (36%) is de inrichting van de BHV niet afgestemd op de gebruiksvergunning en mogelijk is dat wel noodzakelijk vanwege speciale eisen.

Een ander onderwerp dat nog aandacht verdient, is communicatie met derden, zowel degenen die intern werkzaamheden verrichten, als hulpverleningsdiensten. Deze taak moet ook belegd zijn in de organisatie.

### **Risico-inventarisatie en -evaluatie**

Van de 95 onderzochte zorginstellingen beschikken er 78 (82%) over een actuele RI&E, bij 17 instellingen ontbreekt een RI&E, is deze onvolledig of niet meer actueel.

In 58 instellingen (61%) zijn de restrisico's niet beschreven in de RI&E. De BHV-organisatie is geen op zichzelf staand iets, maar moet gebaseerd zijn op de gebruiksvergunning en moet rekening houden met de restrisico's die in de instelling aanwezig zijn. Belangrijke restrisico's in de zorg hebben vaak te maken met de mobiliteit van de patiënt en de voorzieningen die deze nodig heeft, zoals bijvoorbeeld zuurstofflessen. Ook de vraag of patiënten (zelfstandig) gebruik kunnen maken van de noodvoorzieningen en een aantal andere aspecten met betrekking tot met name veilig vluchten spelen hier een rol. Daarnaast moet rekening worden gehouden met de specifieke lokale situatie, zoals de kwaliteit van de compartimentscheidingen en vluchtroutes.

Een aantal instellingen heeft het gebrek aan samenhang gecompenseerd door de restrisico's in het BHV-plan op te nemen, omdat dat actueler is. Hierdoor kan in die gevallen – als de RI&E en het BHV-plan tezamen worden beschouwd - toch worden gesproken van een actuele RI&E. Bij 10 instellingen is dat evenwel niet gebeurd en mist de bedrijfshulpverlening zijn fundament; zeker als de bouwkundige brandveiligheid van de instelling gebreken vertoont, die niet bij de instelling bekend zijn. De actuele brandveiligheid van het gebouw en de compartimentering staan dan niet beschreven.

### **BHV-ers**

Wat opvalt, is dat een aantal van de organisaties moeite heeft met het maken van een goede beoordeling van het benodigde aantal BHV-ers. Hierbij speelt een rol dat sinds een recente wijziging van de regelgeving deze geen handvatten meer biedt voor het vaststellen van het aantal noodzakelijke BHV-ers, terwijl ook door de sociale partners opgestelde Arbocatalogi<sup>14</sup> hiervoor geen harde norm bevatten. Instellingen vinden het in de praktijk lastig om zelf op basis van diverse maatgevende factoren (zoals aard van de organisatie, grootte, ligging, aanwezigheid van niet zelfredzame personen etc.), restrisico's en mogelijke scenario's te bepalen hoeveel BHV-ers er per dagdeel aanwezig moeten zijn en hoeveel BHV-ers er dan in totaal opgeleid en geoefend moeten worden. Deze situatie wordt door de instellingen vaak onderkend,

*"In de nacht is slechts één medewerker die ook BHV-er is aanwezig. Voor de drie taken onvoldoende."*

*Bron: Inspecteur*

<sup>14</sup> In een Arbocatalogus beschrijven werkgevers en werknemers op eigen initiatief hoe ze zullen voldoen aan doelvoorschriften van de overheid voor veilig en gezond werken. Een doelvoorschrift is een norm in de wet waaraan bedrijven zich moeten houden. De Arbocatalogus schrijft niet voor hoe deze normen moeten worden nageleefd, maar laat dat aan de bedrijven zelf over. De bedrijven kunnen dit vastleggen in een Arbocatalogus. De catalogus beschrijft technieken en manieren, goede praktijken, normen en praktische handleidingen voor veilig en gezond werken. Een Arbocatalogus kan op branche- of bedrijfsniveau gemaakt worden.

maar men vindt het lastig om de verschillende taken van de BHV-ers goed te beleggen.

In het algemeen is het redelijk gesteld met het aantal, de opleiding en de instructie van de BHV-ers.

Bij 79 instellingen wordt gecontroleerd of er te allen tijde voldoende BHV-ers aanwezig zijn, dus ook in de nachtelijke uren. Bij 15 instellingen is dat niet bekend.

Bij 93 instellingen zijn de BHV-ers opgeleid en bij 84 instellingen wordt volgens de instelling in de opleiding ook aandacht besteed aan specifieke problematiek en de plaatselijke situatie.

In 88 instellingen oefenen de BHV-ers jaarlijks.

In bijna alle zorginstellingen is bekend hoe de BHV-ers ingeschakeld kunnen worden en bij 93 zorginstellingen is op ieder moment bekend welke BHV-ers er in het gebouw aanwezig zijn en waar deze zich bevinden.

De instellingen zijn verplicht om altijd voldoende BHV-ers beschikbaar te hebben. Er is geconstateerd dat de instellingen niet altijd aan kunnen tonen dat er in de nacht en de weekenden ook daadwerkelijk voldoende BHV-ers aanwezig zijn om tijdig te melden, te blussen en te ontruimen. Door te oefenen met een scenario kan men beter aantonen dat de taken ook met een minimale bezetting goed uitgevoerd kunnen worden.

*"In het calamiteitenplan staan alle BHV-ers vermeld. Ook is er een planningslijst met daarop de BHV-ers met wanneer zij aanwezig zijn."*

*Bron: Inspecteur*

### **Ontruimingsplan**

Van de onderzochte instellingen beschikken er 89 (94%) over een actueel ontruimingsplan en die bespreken dit meestal (81x) ook met de brandweer. Bij 6 instellingen beschikt men niet over een actueel ontruimingsplan. Bij 78 instellingen worden regelmatig ontruimingsoefeningen gehouden. Het ontruimingsplan wordt bij 16 instellingen niet of te weinig geoefend. Een aandachtspunt daarbij is wel dat *alle* BHV-ers met ontruimingstaken ook daadwerkelijk voldoende moeten oefenen. Als gevolg van onder andere het werken in ploegendienst komen niet alle BHV-ers aan voldoende oefeningen toe. Dit is essentieel, als de BHV-ers niet allemaal goed getraind zijn, kunnen bij calamiteiten problemen ontstaan.

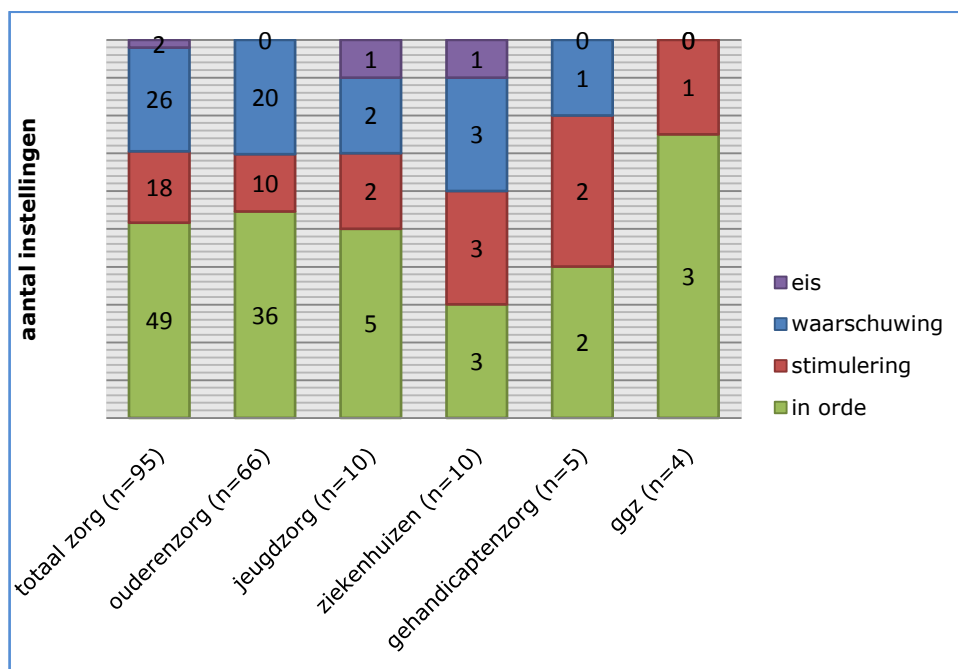
#### **2.4.3**

##### **Resumé**

In totaal zijn 95 residentiële zorginstellingen door de Arbeidsinspectie geïnspecteerd. Bij 49 zorginstellingen (52%) was de BHV-organisatie op orde en bij 18 instellingen zijn de geconstateerde overtredingen vooral van incidentele aard. Deze 18 instellingen hebben een zogenaamde stimuleringsbrief gekregen, omdat er op wordt vertrouwd dat deze instellingen de zaken zelf op orde brengen.

Bij 28 instellingen (29%) werden meer structurele tekortkomingen geconstateerd, deze instellingen hebben van de Arbeidsinspectie een schriftelijke 'eis' of 'waarschuwing' ontvangen en zullen in 2011 opnieuw worden gecontroleerd.

In de grafiek op pagina 38 staan de resultaten in aantal instellingen en soort overtredingen per subsector weergegeven.



**Figuur 5: Aantal instellingen per zorgsector waar geen, lichtere of zwaardere hand-havingsinstrumenten zijn ingezet.**

Over het algemeen geven de verschillende subsectoren een vergelijkbaar beeld. De aantallen zijn - zoals eerder aangegeven - echter te klein om op basis daarvan harde conclusies op het niveau van de subsectoren te trekken.

Bij 46 zorginstellingen zijn in het totaal 56 overtredingen geconstateerd, waarvan 18 stimuleringen (bij 18 instellingen), 34 waarschuwingen (bij 26 instellingen) en 4 eisen (bij 2 instellingen).

De BHV-organisatie is een samenhangend geheel, als een onderdeel onvoldoende is uitgewerkt, dan heeft dat vaak consequenties voor het geheel en moet de instelling het gehele BHV-plan weer actualiseren. De meeste overtredingen (35x) hebben dan ook te maken met het totaalbeeld van de BHV-organisatie en minder met specifieke onderwerpen zoals RI&E (10x), Arbobeleid (5x), voorlichting en opleiding (4x) en BHV-ers (2x).

In het algemeen moeten de zorginstellingen hun BHV-organisatie beter inrichten op basis van de gebruiksvergunning én de restrisico's in de RI&E. Daarnaast moeten de taken van de BHV-ers explicieter worden belegd en moet er door alle BHV-ers in de praktijksituatie worden geoefend.

Vooraf specifieke eigenschappen van het gebouw en de verminderde zelfredzaamheid van de cliënten dienen als uitgangspunt genomen te worden voor de bedrijfs-hulpverlening. Voor wat betreft de bouwkundige tekortkomingen op het gebied van de brandveiligheid (met name de compartimentering) moet de bedrijfshulpverlening hierop zijn ingericht tot de noodzakelijke verbeteringen zijn aangebracht.

Zorginstellingen hebben – mede als gevolg van het ontbreken van een harde norm in de arbocatalogi – problemen met het bepalen van het aantal benodigde BHV-ers.

De bedrijfshulpverlening wordt door zorginstellingen als regel ingericht op basis van de in de vergunningen vastgelegde situatie. Uit dit onderzoek is gebleken dat het niveau van de bouwkundige brandveiligheid in de praktijk niet altijd overeenkomt met de wettelijke eisen en/of de aanwezige documenten. Op basis daarvan heeft de Arbeidsinspectie in dit gezamenlijke onderzoek kunnen constateren dat in een aantal gevallen de bedrijfshulpverlening niet gebaseerd was op de actuele situatie, wat wel het geval dient te zijn.

Het beoordelen van de bouwkundige staat is evenwel geen taak van de Arbeidsinspectie. De Arbeidsinspectie gaat er in haar toezicht van uit dat deze goed beoordeeld is door de instelling zelf en de daartoe aangewezen toezichthouders en controleert normaliter of de BHV-organisatie op basis van de aangeleverde gegevens op orde is.

## **2.5 Brandveiligheidsbeleid**

### *2.5.1 Inleiding*

Doel van dit deel van het onderzoek is het bieden van inzicht in het huidige brandveiligheidsbeleid en in de organisatorische aspecten daarvan bij de zorginstellingen. Hiervoor is onderzoek gedaan bij 20 zorginstellingen; 10 ziekenhuizen en 10 locaties van jeugdzorginstellingen (zie ook onder 1.3.1). Door het beperkte aantal onderzochte instellingen geeft dit deel van het onderzoek slechts een globaal indicatief beeld voor die twee soorten zorginstellingen en geen landelijk beeld voor alle zorginstellingen. Om die reden zijn de uitkomsten voor de ziekenhuizen en de jeugdzorg hierna ook gescheiden weergegeven.

Deze paragraaf bevat informatie over de aanwezigheid van brandveiligheidsbeleid bij de onderzochte zorginstellingen, de betrokkenheid van de verschillende managementlagen daarbij, de controle op de naleving van regels en procedures met betrekking tot brandveiligheid en de aansturing vanuit de aan de locatie verbonden hoofdvestiging (centraal kantoor). Dit laatste onderdeel is slechts in het onderzoek meegenomen voor zover van toepassing.

Het onderzoek van het brandveiligheidsbeleid is uitgevoerd door middel van interviews met leden van de Raad van Bestuur en/of directieleden van de zorginstelling en de uitkomsten daarvan zijn geverifieerd bij een rondgang door het gebouw en gesprekken met medewerkers. Waar nodig zijn ook aanwezige documenten met betrekking tot het brandveiligheidsbeleid ingezien.

### *2.5.2 Aanwezigheid brandveiligheidsbeleid*

#### **Ziekenhuizen**

Voor de onderzochte ziekenhuizen geldt dat ze allemaal over een veiligheidsbeleid beschikken. Bij drie ziekenhuizen maakt het BHV-beleid hier deel van uit. Het brandveiligheidsbeleid is onder andere vastgelegd in een noodplan, een ZiROP<sup>15</sup> of in de jaarplannen van de bedrijfseenheden. Soms is de Raad van Bestuur direct betrokken bij het brandveiligheidsbeleid, bij 6 ziekenhuizen staat deze wat meer op afstand. De directie is in bijna alle gevallen wel direct betrokken, maar het aspect brandveiligheid is niet overal een vast agendapunt bij het reguliere overleg.

<sup>15</sup> Ziekenhuis Rampenopvangplan

Bij 6 van de onderzochte ziekenhuizen wordt de Raad van Toezicht periodiek geïnformeerd over de stand van zaken rondom het brandveiligheidsbeleid (via bijvoorbeeld kwartaal- of jaarrapportages of via een aparte commissie kwaliteit en veiligheid). Bij de 4 andere ziekenhuizen gebeurt dat niet.

*"Het Risicoregister wordt jaarlijks tussen Raad van Toezicht en - Bestuur besproken. Brandveiligheid is hier een onderdeel van."*

**Bron: Inspecteur**

De stand van zaken rondom brandveiligheid wordt in 8 ziekenhuizen geregeld getoetst en er wordt dan gekeken naar verbetertrajecten. In enkele gevallen worden RI&E's uitgevoerd, soms gebeurt dit door de technische dienst van het betrokken ziekenhuis. In de meerderheid van deze gevallen is de directie hier rechtstreeks bij betrokken.

Ook wordt de effectiviteit van genomen maatregelen in bijna alle ziekenhuizen periodiek geëvalueerd. Dit gebeurt door middel van periodieke overleggen; in een enkel geval maakt de evaluatie standaard onderdeel uit van de beleidscyclus.

In algemene zin kan worden gesteld dat de geïnterviewde medewerkers van het ziekenhuis van mening zijn dat hun ziekenhuis voldoet aan de wettelijke brandveiligheidseisen. (zie ook onder 3.4)

In 3 gevallen is (een lid van) de Raad van Bestuur bekend met de vorig jaar verspreide 'Bestuursmethodiek Brandveiligheid voor Jeugdzorg en Zorginstellingen' van IbMZ.<sup>16</sup>

In een enkel geval heeft de cliëntenraad het onderwerp brandveiligheid op zijn agenda staan; in andere gevallen worden de cliënten passief geïnformeerd door middel van vluchtplannen en veiligheidskaarten. Dit zijn vaak al jarenlang bestaande procedures die nauwelijks worden geëvalueerd.

### **Jeugdzorglocaties**

Bij de onderzochte jeugdzorginstellingen is er aandacht voor brandveiligheid in het beleid van de instelling. Brandveiligheidsbeleid is vooral een onderdeel van veiligheid in brede zin en het ontbreekt meestal aan specifiek brandveiligheidsbeleid. Bij sommige instellingen blijft het beleid beperkt tot een BHV-plan, ontruimingsplan of calamiteitenplan. Bij 1 instelling was sprake van een nog niet voldoende in het bestaande beleid vastgelegd brandveiligheidsbeleid.

De Raden van Toezicht zijn op afstand betrokken. Hun betrokkenheid beperkt zich tot de beoordeling van beleidswijzigingen, jaarwerkprogramma, jaarverslag of het bespreken van calamiteiten.

Directie en management gaven tijdens de interviews aan zich verantwoordelijk te voelen voor de brandveiligheid en vinden dat hun instelling voldoet aan de brandveiligheidseisen. (zie ook onder 3.4)

Uit de gesprekken met de medewerkers blijkt dat deze van mening zijn dat er voldoende aandacht binnen hun organisatie is voor de brandveiligheid. Zij hebben duidelijk omschreven taken en voelen zich door de bestuurders voldoende betrokken bij het brandveiligheidsbeleid.

<sup>16</sup> Bestuursmethodiek Brandveiligheid voor Jeugdzorg & Zorginstellingen van Incidentbeheersing Management Zorginstellingen (IbMZ) is door de minister van VWS per brief van 9 juni 2010 toegezonden aan de voorzitters van de Raden van Toezicht van zorginstellingen.



Er is nog geen sprake van een periodieke evaluatie van het ingezette brandveiligheidsbeleid, anders dan de evaluatie van concrete ontruimingsoefeningen. Er is dan ook nog geen volledig geborgd brandveiligheidsbeleid bij de onderzochte jeugdzorginstellingen.

De bestuurders van jeugdzorginstellingen blijken beperkt bekend met de hen toegezonden brochure Bestuursmethodiek Brandveiligheid voor Jeugdzorg & Zorginstellingen van IbMZ. Geïnterviewden van 3 jeugdzorglocaties waren niet bekend met de brochure, maar toonden zich wel geïnteresseerd.

Er is geen gedocumenteerd beleid met betrekking tot brandveiligheid en er vindt nauwelijks voorlichting plaats op de leefgroepen en bewoners maken daardoor niet altijd ontruimingsoefeningen mee. Daar waar wel aandacht is voor brandveiligheid zit de voorlichting verweven in huisregels (bijv. rookbeleid) of het komt aan de orde in (groeps-)gesprekken na een calamiteit of rond ontruimingsoefeningen. Er zijn zelfstandige wooneenheden voor jongeren waar mag worden gerookt op de kamer of waar jongeren zelf koken of meehelpen met koken. Dit vraagt extra aandacht voor voorlichting over brandveiligheid.

*"De informatieverstrekking aan cliënten over brandveiligheid bij de jeugdzorginstellingen is nog punt van aandacht. De inspectie trof bij een instelling een goed voorbeeld aan. Hier hadden jongeren 'in hun eigen taal' zelf een DVD gemaakt hoe om te gaan met brandveiligheid in hun woonsituatie."*

**Bron: Inspecteur**

### 2.5.3

#### *Controle en sanctiebeleid*

##### **Ziekenhuizen**

Controle op naleving van voorschriften en procedures vindt plaats bij de veiligheidsrondes. Deze vinden veelal maandelijks plaats en het middenmanagement is hier vaak bij betrokken.

Punt van aandacht is of de wijze waarop controle op de uitvoering van het brandveiligheidsbeleid plaatsvindt, periodiek wordt geëvalueerd en eventueel wordt aangepast. Zes ziekenhuizen hebben hiervoor geen systematiek ontwikkeld. Bij de andere gebeurt het wel, maar op ad hoc basis.

Ook op de vraag of er een vastgelegd beleid is voor toepassing van sancties bij het overtreden van de regels en procedures met betrekking tot brandveiligheid zijn de antwoorden divers: in het ene ziekenhuis worden disciplinaire maatregelen genomen tegen de verantwoordelijke medewerker, in het andere is er een algemeen sanctiebeleid vastgelegd, in weer een ander zijn eventuele acties belegd bij het middenmanagement. Er is dus geen sprake van een eenduidig beeld. Dat betekent ook dat een sanctiebeleid om de handhaving van regels en procedures te bevorderen zeer verschillend wordt toegepast. Bij 4 ziekenhuizen ontbreekt een sanctiebeleid.

Een evaluatie van het sanctiebeleid wordt bij de helft van de ziekenhuizen met zo'n beleid uitgevoerd. Die evaluatie ligt per ziekenhuis zeer verschillend. De directie is er bijna altijd bij betrokken, maar de opzet van de evaluatie verschilt zeer: het ene ziekenhuis heeft de evaluatie ingebed in het BHV-systeem, het andere plaatst dit thema alleen op de agenda als daar aanleiding toe is.

Geconstateerd is dat de betrokken medewerkers binnen de ziekenhuizen in het algemeen goed zijn geïnstrueerd over wat van hen wordt verwacht in het geval van een calamiteit. Taakbeschrijvingen zijn voldoende aanwezig en er worden voldoende BHV-oefeningen gehouden. Calamiteitenplannen zijn in zes van de onderzochte zie-

kenhuizen aanwezig. Verbeteracties worden veelal in de lijn opgepakt, de directie speelt daarin soms wel, soms niet een rol.

Bij de meeste ziekenhuizen ontbreekt een beleid met betrekking tot het informeren van cliënten over brandveiligheid.

### **Jeugdzorglocaties**

Instellingen hanteren meestal geen sanctiebeleid op de naleving van voorschriften en procedures door medewerkers en cliënten rond brandveiligheid. Bij 7 van de 10 instellingen ontbreekt zo'n beleid. Wel zijn er soms sanctiemogelijkheden bij het overtreden van huisregels in meer algemene zin. Medewerkers en cliënten worden bij overtreding individueel aangesproken. Bij jongeren volgt een persoonlijke benadering binnen de kindafhankelijke pedagogische begeleiding. Dit past binnen de werkwijze van het Sociaal-Competentiemodel en het Oplossingsgericht werken<sup>17</sup>, die de meeste jeugdzorginstellingen hanteren.

Daar waar sanctiebeleid aanwezig is, wordt de effectiviteit ervan niet geëvalueerd.

#### *2.5.4 Aansturing vanuit het centraal kantoor*

### **Ziekenhuizen**

Bij de onderzochte ziekenhuizen zijn er slechts twee met vestigingen op meer dan twee locaties. De antwoorden van dit onderdeel van het onderzoek kunnen voor de ziekenhuissector dan ook niet als indicatief worden beschouwd.

### **Jeugdzorglocaties**

De onderzochte jeugdzorglocaties zijn veelal onderdeel van een grotere jeugdzorginstelling. Plannen, beleidskaders en voorschriften van het centraal kantoor worden door de medewerkers overal ervaren als bruikbaar om het brandveiligheidsbeleid bij de locatie vorm te geven. Uitvoering draagt, naar eigen zeggen van de medewerkers, daadwerkelijk bij aan een aanpak van knelpunten en problemen met betrekking tot de brandveiligheid. De effectiviteit van het centrale brandveiligheidsbeleid wordt bij 5 van de 10 instellingen niet systematisch geëvalueerd.

De communicatie over brandveiligheid is goed en als dat nodig is verstrekt het centraal kantoor tijdig middelen aan de locatie om brandveiligheidsproblemen aan te kunnen pakken. Communicatie en toewijzing van middelen worden niet overal systematisch onderzocht en geëvalueerd.

#### *2.5.5 Resumé*

Voor zover dat op basis van de beperkte steekproefgrootte kan worden vastgesteld, is uit het onderzoek gebleken dat de meeste instellingen over brandveiligheidsbeleid beschikken, maar dat dit wisselend van omvang en kwaliteit is. Van inhoudelijke beleidsevaluatie is meestal geen sprake. De borging van het beleid schiet dan ook tekort.

De betrokkenheid van de Raden van Toezicht bij de brandveiligheid van de instellingen is over het algemeen beperkt en vraagt meer aandacht.

Aan voorlichting over brandveiligheid wordt weinig aandacht besteed.

Sanctiebeleid wordt wisselend toegepast; bij de grote ziekenhuizen wordt hier beter in voorzien dan in de vaak kleine instellingen voor jeugdzorg.

De aansturing van de jeugdzorglocaties door het centraal kantoor lijkt voor wat betreft de brandveiligheid op hoofdlijnen effectief.

<sup>17</sup> Competentievergroting is een vorm van hulpverlening aan bijvoorbeeld jongeren en gezinnen met problemen, die gericht is op het uitbreiden van hun sociale vaardigheden. Het houdt daarbij rekening met het ontwikkelingsniveau van de jongere zoals dat zich manifesteert in verschillende aspecten van het dagelijks functioneren. De hulpverlener stelt samen met de cliënt vast wat hij/zij *beter* kan doen in plaats van wat hij/zij *niet* moet doen. Ook Oplossingsgericht werken focust op oplossingen en krachten in plaats van tekortkomingen.

## 2.6 Gemeentelijk toezicht

### 2.6.1 Inleiding

Het eerstelijns toezicht ten aanzien van de bouwkundige brandveiligheid en de naleving van de gebruiksvoorschriften berust bij de gemeenten. Bij de meeste gemeenten is de uitvoering van het toezicht ten aanzien van de gebruiksvoorschriften neergelegd bij de brandweer, die meestal daarover adviseert aan de gemeente. Het toezicht op de bouwkundige brandveiligheid ligt vrijwel overal bij het gemeentelijk bouw- en woningtoezicht.

### 2.6.2 Uitvoering gemeentelijk toezicht

Tijdens het dossieronderzoek is aan de bij het toezicht betrokken ambtenaren gevraagd hoe vaak de onderzochte zorginstelling door de gemeente wordt gecontroleerd. De uitkomst daarvan is weergegeven in onderstaande tabel. In deze tabel zijn de instellingen waar geen sprake was van een gezondheidszorgfunctie in de zin van het Bouwbesluit buiten beschouwing gelaten. Die zorginstellingen hebben meestal een reguliere woonfunctie, waarvoor andere toezichtcriteria worden gehanteerd.

Aantal controles	Aantal gemeenten
<b>2x of meer per jaar</b>	11
<b>1x per jaar</b>	50
<b>1x per 2 jaar</b>	9
<b>&lt; 1x per 2 jaar</b>	1
<b>nooit</b>	5

**Tabel 5: Brandveiligheidscontroles volgens opgave gemeenten**

Op grond van Prevap<sup>18</sup> zouden zorginstellingen twee keer per jaar moeten worden gecontroleerd op de naleving van de brandveiligheidsvoorschriften. Hoewel dit een richtlijn betreft (er zijn geen algemeen geldende voorschriften voor de uitvoering van het toezicht) en de gemeenten ter zake een eigen bevoegdheid hebben, kan aan de hand van Prevap toch de inzet van de gemeenten worden vergeleken. Het blijkt dan dat 65 gemeenten (86%) niet aan deze richtlijn voldoen, waarvan 5 gemeenten nooit controleren bij de onderzochte zorginstellingen. 15 gemeenten (20%) geven zelf aan minder dan 1 keer per jaar te controleren.

Bij het onderzoek is in de dossiers ook nagegaan wanneer de laatste controle door de gemeente is uitgevoerd. Daarbij is gebleken dat deze controle bij 21 gemeenten (28%) langer dan 12 maanden geleden is uitgevoerd en dat bij 11 gemeenten (14%) niet traceerbaar was wanneer de laatste controle was uitgevoerd en dat ook bij navraag niet aantoonbaar was. Worden deze gegevens gelegd naast de door de gemeenten opgegeven controlefrequentie, dan blijkt dat het beeld van de frequentie van het gemeentelijk toezicht in de praktijk nog ongunstiger is dan door de gemeenten zelf wordt geschetst.

*"Na verlening van de gebruiksvergunning in 2005 heeft er geen controle plaatsgevonden. Het is een bestuurlijke keuze om de controle op de gebruiksvergunningen op een zeer laag niveau uit te voeren. Dit heeft te maken met capaciteitsproblemen bij de brandweer."*

**Bron: Inspecteur**

Bij 22 instellingen werden bij de laatste door de gemeente/brandweer gehouden controle geen tekortkomingen gesignaleerd. Bij 8 van deze 22 instellingen (36%) bleek bij het onderzoek door de Rijksinspecties dat direct ingrijpen noodzakelijk was

<sup>18</sup> Prevap (preventieactiviteitenplan) is een door de NVBR/LNB en NIFV Nibra opgestelde handreiking voor invulling van de gemeentelijke toezichtstaak op het gebied van brandveiligheid.

gelet op het gevaar dat als gevolg van de aanwezige tekortkomingen door bewoners en personeel werd gelopen.

Bij 68 instellingen zijn door de gemeente/brandweer bij de laatste controle tekortkomingen aangetroffen. In de meeste gevallen betrof dit de naleving van de gebruiksvoorschriften, waaronder vaak tekortkomingen ten aanzien van de brandmeldinstallatie.

Bij 15 zorginstellingen is in de laatste drie jaar sprake geweest van handhavend optreden door de gemeente op het punt van de brandveiligheid. Bij 6 van die 15 instellingen werden tijdens dit onderzoek ernstige bouwkundige tekortkomingen aangetroffen. Bij 2 van die 6 instellingen was sprake van een recent handhavingstraject dat ten tijde van het onderzoek nog niet was afgerond. Bij de 4 andere instellingen was het handhavingstraject van de gemeente inmiddels afgerond of was daar geen duidelijkheid over te verkrijgen.

Bij de onderzoeken op locatie, die meestal door preventiemedewerkers van de brandweer werden bijgewoond, bleek dat de brandweer vaak alleen controleert op de naleving van de gebruiksvoorschriften en niet op de bouwkundige kwaliteit. Dit beeld wordt bevestigd door de bij de laatste gemeentelijke controle gesignaleerde tekortkomingen. Slechts in 18 van de 68 gevallen (26%) betrof het (mede) bouwkundige tekortkomingen, terwijl dergelijke tekortkomingen bijna overal aanwezig bleken te zijn. De brandweer blijkt er vaak van uit te gaan dat bouw- en woningtoezicht bij het gereedkomen cq in gebruik nemen van het pand, de bouwkundige kwaliteit heeft gecontroleerd en akkoord bevonden.

Men lijkt er zich onvoldoende van bewust dat er gedurende de levensloop van een gebouw veel wijzigingen plaats kunnen vinden, bijvoorbeeld het aanbrengen van nieuwe leidingen en kanalen door brandscheidingen. Ook is bij oudere panden bij de bouw vaak onvoldoende aandacht besteed aan de brandscheidingen boven de plafonds en in verticale leidingschachten, waardoor deze niet voldoen aan de huidige minimumvoorschriften ten aanzien van brandveiligheid.

Door preventiemedewerkers van de brandweer werd ook regelmatig opgemerkt dat toezicht op de bouwkundige brandveiligheid niet tot hun taak/mandaat behoort.

Gelet op de vele bouwkundige problemen die tijdens het onderzoek zijn geconstateerd, zijn veel gebruiksvergunningen ten onrechte door de gemeenten afgegeven (zie ook onder 2.3.1). Gemeenten hebben onvoldoende aandacht voor de relatie tussen bouwvergunning en gebruiksvergunning.

Een ander probleem dat bij de uitvoering van het onderzoek werd gesignaleerd, is dat gemeenten na uitvoering van een controle soms brieven aan de instelling sturen waaruit onvoldoende of helemaal niet blijkt dat alleen op de gebruiksaspecten is gecontroleerd. Ondanks dat zorginstellingen ter zake een eigen verantwoordelijkheid hebben, blijken ze er door onduidelijkheid van die brieven vaak van uit te gaan dat alleen sprake is van de eventueel in de brief genoemde problemen en dat het gebouw geen (bouwkundige) tekortkomingen heeft of nemen aan dat een positieve terugkoppeling van de toezichtresultaten – ‘geen gebreken geconstateerd’ – ook betrekking heeft op de bouwkundige kwaliteit van de instelling. Ook gaan zorginstellingen er vaak - ten onrechte - van uit dat een het bezit van een gebruiksvergunning betekent dat de instelling brandveilig is. Aangezien de RI&E en het BHV-plan van de instellingen mede worden afgestemd op de bouwkundige brandveiligheid kan dit serieuze consequenties hebben voor de opzet en het functioneren van de BHV-organisatie en – zoals eerder aangegeven – ook voor het toezicht daarop door de Arbeidsinspectie.

## 2.6.3

*Resumé*

De invulling van het eerstelijns toezicht op de brandveiligheid van zorginstellingen schiet zowel kwantitatief als kwalitatief bij veel gemeenten tekort. Onverlet de eigen verantwoordelijkheid van de eigenaar/gebruiker van een zorginstelling heeft de gemeente een eigen taak voor wat betreft het toezicht op de brandveiligheid.

De frequentie van dat toezicht wordt door de gemeenten beter voorgesteld dan dat die in de praktijk blijkt te zijn. Ook de kwaliteit van het toezicht laat te wensen over. Vaak beperkt dat toezicht zich tot de naleving van de gebruiksvoorschriften en is er geen of te weinig toezicht op de bouwkundige brandveiligheid van de zorginstellingen. Dit knelt te meer daar zorginstellingen er vaak van uit blijken te gaan dat met het oplossen van de door de gemeente cq brandweer bij een controle gesignaleerde problemen, de instelling als brandveilig kan worden gekwalificeerd. Ook zijn veel instellingen van mening dat het bezit van een gebruiksvergunning een garantie is voor de brandveiligheid van de instelling. Tijdens dit onderzoek is bij herhaling geconstateerd dat dit niet terecht is.

## 2.7

**Overige bevindingen**

Bij de uitvoering van het onderzoek zijn een aantal zaken naar voren gekomen die niet rechtstreeks uit het gehanteerde toetsingskader voortvloeien, maar die wel van belang zijn voor de brandveiligheid van zorginstellingen. In deze paragraaf wordt aan een aantal van die zaken separaat kort aandacht besteed.

- Bij zorginstellingen blijkt regelmatig het misverstand te bestaan dat het bezit van een HKZ-certificering<sup>19</sup> ook betekent dat de brandveiligheid in orde is. In de HKZ-normen staat echter alleen dat er vanuit een bevoegde instantie jaarlijks een controle moet plaatsvinden.
- Bij sommige inspecties werden door de daarbij aanwezige medewerkers van de brandweer opmerkingen gemaakt dat als gevolg van de regionalisering van de brandweer lokale brandweerkazernes gesloten werden en dat daardoor de aanrijtijd van de brandweer aanmerkelijk zou toenemen. Daar waar dit daadwerkelijk gebeurt, kan dat consequenties kan hebben voor het functioneren van de BHV-organisatie.
- Bij een aantal van de onderzochte zorginstellingen waren in opdracht van de instelling of van de gemeente brandveiligheidsonderzoeken uitgevoerd door particuliere adviesbureaus. Bij die instellingen zijn in meerdere gevallen ernstige tekortkomingen geconstateerd die niet in de rapportages van de adviesbureaus waren terug te vinden, terwijl deze ten tijde van die onderzoeken al aanwezig moeten zijn geweest.
- Vooral bij de ouderenzorg komt het regelmatig voor dat de zorginstelling geen eigenaar is van het gebouw. Er is dan meestal sprake van een relatie huurder-verhuurder, waarbij de eigenaar/verhuurder als regel een woningbouwcorporatie is. Bij de uitvoering van het onderzoek op locatie werd meerdere malen door zorginstellingen naar voren gebracht dat bouwkundige problemen op het gebied van brandveiligheid onder de aandacht van de eigenaar/verhuurder waren gebracht, maar dat die moeilijk te bewegen was om (soms grote) investeringen te doen in de noodzakelijke verbeteringsmaatregelen.

<sup>19</sup> Stichting HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector) is een gezamenlijk initiatief van koepels van patiënten/consumenten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars en richt zich op verbetering van de zorg- en dienstverlening.

- Een voorbeeld van integrale aanpak van de brandveiligheid wordt geleverd door de gezamenlijke hulpverleningsdiensten Drenthe. Daar wordt een pilot uitgevoerd waarin de brandweer samen met de instellingen het hele brandveiligheidsconcept van de instelling in ogenschouw neemt. In een op te stellen plan van aanpak worden de bouwkundige verbeteringen meegenomen in de reguliere bouw- en onderhoudsplannen en wordt voor de tussentijd de BHV-organisatie aangescherpt of worden extra maatregelen getroffen. Niet alle brandweerdiensten hebben (capacitair) de mogelijkheid om op de behoefte van instellingen met betrekking tot zo'n integrale, preventieve beoordeling in te gaan. Instellingen kunnen dan wel gebruik maken van commerciële organisaties om hen daarbij te ondersteunen.

## 2.8 Samenvatting onderzoeksuitkomsten

In deze paragraaf worden de onderzoeksuitkomsten van alle vier de onderzoeksonderdelen en het gemeentelijk toezicht kort op een rij gezet.

In onderstaande tabel zijn de verschillende scores van de zorginstellingen voor de onderdelen bouwkundige brandveiligheid (horizontaal) en bedrijfshulpverlening en arbeidsomstandigheden (verticaal) weergegeven, zoals die in de voorgaande paragrafen zijn beschreven. In de tabel is te zien bij hoeveel zorginstellingen op de beide onderwerpen acties in handhavende zin zijn ondernomen.

De tabel moet als volgt worden gelezen:

Het eerste getal geeft steeds aan voor hoeveel instellingen zowel de in die regel als die kolom genoemde actie van toepassing is (overig = geen gerichte actie naast informatie door middel van de deelrapportages en de mondelinge terugkoppeling aan de directie tijdens de inspecties).

Het tweede (cursieve) getal geeft aan voor hoeveel van die instellingen meer dan vijf tekortkomingen voor de gebruiksaspecten zijn geconstateerd.

Onderwerp	ondernomen actie	Bedrijfshulpverlening			totaal
		waarschuwing /eis	stimulering	overig	
Bouwkundige brandveiligheid	handhaving	14 (3)	6 (3)	10 (2)	30 (8)
	overig	14 (3)	12 (3)	39 (4)	65 (10)
	<b>totaal</b>	<b>28</b> (6)	<b>18</b> (6)	<b>49</b> (6)	<b>95</b> (18)

**Tabel 6: Totaaluitkomsten onderzoek brandveiligheid zorginstellingen**

Uit de tabel blijkt enerzijds dat bij 39 zorginstellingen de bedrijfshulpverlening adequaat geregeld was en eveneens geen ernstige bouwkundige brandveiligheidsproblemen zijn geconstateerd. Bij 4 van die instellingen zijn meer dan 5 tekortkomingen bij de gebruiksaspecten geconstateerd. In totaal waren dus 35 van de 95 zorginstellingen (37%) op deze 3 onderwerpen redelijk tot goed op orde.

Anderzijds blijkt dat bij 14 zorginstellingen (15%) zowel op het punt van de bedrijfshulpverlening als de bouwkundige brandveiligheid acties in handhavende zin noodzakelijk waren. Bij 3 van deze 14 instellingen waren er bovendien meer dan 5 tekortkomingen voor wat betreft de naleving van de gebruiksvoorschriften. Daarnaast zijn er bij nog eens 6 instellingen waar sprake was van ernstige tekortkomin-

gen bij de bouwkundige brandveiligheid, ook incidentele tekortkomingen bij de bedrijfshulpverlening geconstateerd.

Als naar alle bij het onderzoek geconstateerde tekortkomingen voor bouwkundige brandveiligheid, gebruik en bedrijfshulpverlening wordt gekeken en niet alleen - zoals hiervoor - naar die waarop gehandhaafd diende te worden, dan blijkt dat bij slechts 2 van de onderzochte zorginstellingen geen tekortkomingen zijn geconstateerd.

#### *Bouwkundige brandveiligheid*

Bij 88 van de 96 onderzochte zorginstellingen zijn tekortkomingen op het gebied van de bouwkundige brandveiligheid geconstateerd. Bij 30 zorginstellingen zijn zodanige tekortkomingen geconstateerd dat direct ingrijpen noodzakelijk was. De instellingen zijn direct van deze bevindingen op de hoogte gesteld. Bij een aantal heeft de VROM-Inspectie de gemeente verzocht handhavend op te treden, bij de andere heeft de gemeente direct zelf actie ondernomen.

De belangrijkste tekortkomingen betroffen gebreken aan de (sub)compartimentering van de instellingen. Onduidelijkheid in de regelgeving speelt hierbij voor wat betreft de subbrandcompartimentering mede een rol.

#### *Brandveilig gebruik*

In vergelijking met de bouwkundige brandveiligheid scoort dit onderwerp beter. Vaak betreft het administratieve tekortkomingen. Bij 18 zorginstellingen (19%) werden evenwel voor meer dan 5 gebruiksaspecten tekortkomingen geconstateerd. Bij deze instellingen schiet het brandveiligheidsbewustzijn van het management en de medewerkers waarschijnlijk tekort.

#### *Bedrijfshulpverlening en arbeidsomstandigheden*

Bij de helft van de zorginstellingen is de bedrijfshulpverlening op orde. Bij de andere helft zijn grotere of kleinere overtredingen geconstateerd. Bij een deel van die instellingen zullen door de Arbeidsinspectie hercontroles worden uitgevoerd om na te gaan of die overtredingen zijn beëindigd. De meeste overtredingen betroffen het totaalbeeld van de BHV-organisatie. Van de specifieke aspecten werden de meeste overtredingen geconstateerd bij de risico-inventarisatie en -evaluatie. Tekortkomingen ten aanzien van de bouwkundige brandveiligheid zijn vaak niet terug te vinden in de RI&E en het BHV-plan. Controle van de bouwkundige brandveiligheid is niet de taak van de Arbeidsinspectie. Bij inspecties wordt uitgegaan van de situatie zoals deze beschreven is in de RI&E en het bedrijfshulpverleningsplan. Op basis daarvan beoordeeld de AI of de bedrijfshulpverlening goed is ingericht.

Het vaststellen van het aantal noodzakelijke BHV-ers blijkt – mede door het ontbreken van heldere normen in de arbocatalogi - voor veel instellingen een probleem. De meeste instellingen beschikken over een RI&E, een BHV-organisatie en opgeleide BHV-ers. Een deel van de instellingen heeft evenwel een aantal onderdelen niet op orde. Aangezien het hier om een kwetsbare groep cliënten gaat, die afhankelijk zijn van een goede BHV, moeten instellingen er voor zorgen dat alle elementen van de BHV voor 100% op orde zijn.

#### *Brandveiligheidsbeleid*

De meeste zorginstellingen beschikken over brandveiligheidsbeleid, dat is echter niet altijd volledig. Zowel medewerkers als management zijn vrijwel overal van mening dat hun instelling aan de wettelijke brandveiligheidseisen voldoet. Uit dit onderzoek blijkt dat dit in de praktijk bijna nooit het geval is.

Het ontbreekt meestal aan een adequate borging van het aanwezige brandveiligheidsbeleid.

*Gemeentelijk toezicht*

Het gemeentelijk toezicht op met name de bouwkundige brandveiligheid van de zorginstellingen schiet tekort. Het toezicht is - gelet op de vele geconstateerde, ernstige tekortkomingen - zowel kwantitatief als kwalitatief onder de maat.



## 3 Bestuurlijke betrokkenheid

### 3.1 Inleiding

In het vierde kwartaal van 2009 en het eerste kwartaal van 2010 is door de VROM-Inspectie een onderzoek uitgevoerd naar de bestuurlijke betrokkenheid bij de brandveiligheid van zorginstellingen. Dit onderzoek is uitgevoerd door middel van interviews met leden van de Raad van Bestuur en/of directieleden (verder 'bestuurders' genoemd) en medewerkers (bijvoorbeeld de coördinator BHV) van 91 zorginstellingen verspreid over Nederland. Het onderzoek vond aan de hand van een uniforme vragenlijst eveneens plaats op basis van een aselechte steekproef uit de bestanden van de IGZ en IJZ. De steekproef omvatte:

- 59 instellingen voor ouderenzorg;
- 11 instellingen voor gehandicaptenzorg;
- 10 instellingen voor geestelijke gezondheidszorg;
- 6 instellingen voor jeugdzorg;
- 5 ziekenhuizen.

Aangezien dit onderzoek goed aansluit op het onderhavige onderzoek naar de brandveiligheid van zorginstellingen is er voor gekozen de uitkomsten van dat onderzoek in dit rapport op te nemen. Voor wat betreft de onderzochte instellingen is er – mede ter beperking van de toezichtslast voor de zorginstellingen - voor gezorgd dat zich tussen beide onderzoeken geen doublures voordoen.

### 3.2 Beleid en organisatie

Bij 96% van de zorginstellingen gaven de bestuurders aan over brandveiligheidsbeleid te beschikken. Zij gaven allemaal aan hierbij zelf een duidelijke rol te spelen. Veelal betrof dit volgens hen een initiërende, controlerende en sturende rol. De controle op de naleving van voorschriften en procedures is volgens de bestuurders bij 88% van de zorginstellingen vastgelegd. Vaak is dit geregeld via het zogenaamde HKZ-systeem (zie ook onder 2.7).

Van de bestuurders weet 17% niet of de instelling over een logboek brandveiligheid beschikt, 74% geeft aan dat er zo'n logboek bij de instelling aanwezig is. In bijna de helft van die gevallen blijkt bij navraag het logboek van de brandmeldinstallatie te worden bedoeld en niet het (uitgebreidere) logboek brandveiligheid, waarover een instelling op grond van het Gebruiksbesluit moet beschikken. Verder is 67% van mening dat de instelling beschikt over een beleid voor de brandveiligheid van aan te schaffen meubilair en stoffering.

Bij 85% van de zorginstellingen is brandveiligheid een terugkerend onderwerp in de bestuursvergaderingen; bij 15% gebeurt dat niet of slechts incidenteel, terwijl bij 73% van de instellingen het een gespreksonderwerp is in het overleg met de medezeggenschap en bij 19% is het geen onderwerp van bespreking met de medezeggenschap.

*"Er zijn nog geen uitnodigingen van de OR ontvangen om toelichting te geven op brandveiligheid, maar vermoed wordt dat het bij de OR wel onderwerp van gesprek is."*

**Bron: Bestuurder**

### 3.3

#### BHV/ontruiming/RI&E

Van 93% van de zorginstellingen gaf de geïnterviewde bestuurder aan dat de instelling beschikt over een actueel BHV-plan. Op de vraag hoeveel BHV-ers in de nacht in de zorginstelling aanwezig zijn, kon de bestuurder 18 keer (20%) geen antwoord geven. Bij 2 instellingen zijn 's nachts geen BHV-ers aanwezig. Bij 30 instellingen is 's nachts 1 BHV-er aanwezig en bij 29 zijn er 2

BHV-ers in de nacht. 3 BHV-ers zijn er 's nachts aanwezig bij 8 instellingen. Bij de overige instellingen zijn er volgens de bestuurder meer dan 3 aanwezig.

*"De bestuurder is van mening dat bij een ernstige calamiteit de nachtbezetting onvoldoende is om alle cliënten tijdig in veiligheid te brengen."*

*Bron: Inspecteur*

Ruim tweederde van de bestuurders is van mening dat het aantal aanwezige BHV-ers in de nacht voldoende is bij een calamiteit. 13% is van mening dat het aantal BHV-ers dan onvoldoende is voor een adequate ontruiming, terwijl eveneens 13% daarover geen mening heeft.

De geïnterviewde bestuurders zeggen bijna allemaal dat hun instelling over een actueel ontruimingsplan beschikt, 2% geeft aan dat het verouderd is. 68% van hen doet actief mee aan ontruimingsoefeningen, 23% doet dat niet. Dat laatste vindt soms zijn oorzaak in het feit dat het hoofdkantoor op een andere locatie is gevestigd.

De risico-inventarisatie en -evaluatie is volgens 86% van de bestuurders actueel, 11% geeft aan dat dit bij hun zorginstelling niet het geval is. 79% is van mening dat de RI&E aansluit op bekende knelpunten en risico's.

### 3.4

#### Overig

Bij 73% van de instellingen is volgens de bestuurders sprake van een recente inventarisatie en/of verbeteringstraject ten aanzien van de brandveiligheid van de zorginstelling. Vaak wordt hierbij verwezen naar de aanwezigheid van een gebruiksvergunning of periodieke controle door de gemeente of de brandweer. Tweederde van de bestuurders geeft aan rechtstreeks betrokken te zijn bij dergelijke verbeteringstrajecten.

Van de bestuurders is 90% van mening dat de instelling voldoet aan de wettelijke brandveiligheidsvoorschriften. Men verwijst daarbij meestal naar het bezit van een gebruiksvergunning. In de praktijk blijkt evenwel dat slechts 3% van de onderzochte instellingen voldoet aan alle onderzochte voorschriften van het Bouwbesluit en het Gebruiksbesluit.

Op de vraag of er voldoende budget beschikbaar is om de brandveiligheid op een adequaat niveau te houden cq te brengen antwoordt 89% positief.

### 3.5

#### Medewerkers

Om een volledig beeld te krijgen, hebben bij iedere instelling één of meerdere gesprekken met medewerkers plaatsgevonden. In de meeste gevallen betrof dit in ieder geval een gesprek met de coördinator van de bedrijfshulpverlening. Van de onderzochte zorginstellingen beschikt 79% over zo'n functionaris, de overige 21% niet.

Bij 95% van de instellingen is men van mening dat het ontruimingsplan en het blussen van branden voldoende wordt geoefend. Bij 85% is volgens de medewerkers het aantal BHV-ers bekend dat op een willekeurig moment aanwezig moet zijn. Bij 15% is dat niet het geval.

Van de zorginstellingen heeft volgens de geïnterviewde medewerkers 95% een beleid ten aanzien van de brandveiligheid bij de aanschaf van meubilair, stoffering e.d. Bij 73% van de instellingen zijn voorwaarden gesteld aan het gebruik van apparatuur met een verhoogd brandrisico. Het betreft dan bijvoorbeeld het gebruik van elektrische kookplaatjes met een tijdschakelaar. Bij 91% van de instellingen wordt regelmatig instructie aan het personeel gegeven over het ontruimingsplan.

Bij 1 instelling is de geïnterviewde medewerker van mening dat het bestuur niet voldoende bij de brandveiligheid betrokken is. Bij alle andere is dat volgens de medewerkers wel het geval.

### 3.6

#### Resumé

De bestuurders van zorginstellingen zijn over het algemeen van mening, dat ze een duidelijke betrokkenheid hebben bij de brandveiligheid van de zorginstellingen. Zij hebben echter niet altijd een duidelijk en correct beeld van de brandveiligheid van hun zorginstelling. Zo geeft bijvoorbeeld 67% aan dat er een brandveiligheidsbeleid is voor de aanschaf van meubilair e.d., terwijl dat volgens de medewerkers bij 95% van de instellingen het geval is. Ook is men vaak niet op de hoogte van wat het brandveiligheidslogboek inhoudt. Als dergelijke zaken binnen de organisatie goed zijn belegd, hoeft een bestuurder dat misschien ook niet te weten.

Ernstiger is het dat bij bijna een kwart van de instellingen brandveiligheid geen regelmatig onderwerp van gesprek is in de medezeggenschap. Ook het gegeven dat een kwart van de geïnterviewde bestuurders aangeeft dat het aantal BHV-ers in de nacht onvoldoende is voor een adequate ontruiming bij een calamiteit (13%) of dat niet weet (13%), baart zorgen. Bovendien is het – gelet op de aantallen in de nacht aanwezige BHV-ers - de vraag of deze percentages niet aan de lage kant zijn. Ofwel het lijkt erop dat sommige bestuurders te optimistisch zijn over het functioneren van de bedrijfshulpverlening in de nacht.

Ook het gegeven dat 11% van de bestuurders aangeeft er kennis van te dragen dat de instelling niet over een actuele RI&E beschikt, is opmerkelijk. Voorts valt op dat 79% van mening is dat hun RI&E aansluit op de bekende knelpunten en risico's, terwijl uit het onderzoek dat door de Arbeidsinspectie is uitgevoerd, blijkt dat dit bij 61% juist niet het geval is. Ook denkt 90% van de bestuurders te voldoen aan alle brandveiligheidsvoorschriften, terwijl dit slechts bij 2% van de instellingen het geval is. Een belangrijke oorzaak hiervan is waarschijnlijk gelegen in het feit dat men niet op de hoogte is van de vele, met name bouwkundige gebreken, die zorginstellingen op het gebied van de brandveiligheid vertonen.

Het is verder opvallend dat de meeste bestuurders aangeven dat er voldoende budget beschikbaar is om de brandveiligheid op niveau te houden. Ook dit is waarschijnlijk terug te voeren tot het gegeven dat men niet op de hoogte is van de (kostbare) bouwkundige tekortkomingen.

Er is bij bestuurders over het algemeen te weinig aandacht voor en kennis van brandveiligheid en er wordt op belangrijke brandveiligheidsaspecten vaak ook te weinig sturing gegeven aan de organisatie.



## 4 Vergelijking met uitkomsten eerdere onderzoeken

### 4.1 Inleiding

Zoals in de inleiding van deze rapportage reeds is aangegeven, zijn in 2003 en 2007 door respectievelijk de VROM-Inspectie en het voormalige College Bouw Zorgvoorzieningen (nu TNO Zorg en Bouw) onderzoeken uitgevoerd naar de brandveiligheid van zorginstellingen. De uitkomsten van deze onderzoeken waren voor de toenmalige bewindslieden aanleiding een onderzoek door de Rijksinspecties aan de Tweede Kamer aan te kondigen en een aantal acties op te starten om de brandveiligheid bij zorginstellingen te verbeteren. Ook is in de tweede helft 2006 door de Arbeidsinspectie een onderzoek uitgevoerd bij zorginstellingen naar onder andere brandveiligheidsaspecten<sup>20</sup>

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksresultaten van het onderzoek door de Rijksinspecties vergeleken met de uitkomsten van die eerdere onderzoeken.

### 4.2 Bouwkundige brandveiligheid en naleving gebruikseisen

Bij het onderzoek dat de Rijksinspecties nu hebben uitgevoerd, is voor wat betreft de bouwkundige brandveiligheid geconstateerd dat 77% van de instellingen gebreken heeft ten aanzien van de brandcompartimentering. Veel voorkomende tekortkomingen waren het ontbreken van (deugdelijke) brandwerende scheidingsen, het ontbreken van bijvoorbeeld brandkleppen in ventilatiekanalen, de afwerking van doorvoeren bij dergelijke scheidingsen en de aanwezigheid van te veel draadglas. Bij 48% van de instellingen met subbrandcompartimenten is die compartimentering niet op orde. Daarnaast zijn er veel instellingen met bedgebonden patiënten die in het geheel niet over subcompartimenten beschikken.

In 2003 is door de VROM-Inspectie ook een onderzoek naar de brandveiligheid van zorginstellingen uitgevoerd. Daarbij zijn bij 30 instellingen de bouwkundige brandveiligheid en de naleving van de gebruiksvoorschriften onderzocht. Uit dat onderzoek kwam naar voren dat de bouwkundige brandveiligheid bij veel zorginstellingen gebreken vertoonde. Dat betrof onder andere de kwaliteit van de brandscheidingsen, het vóórkomen van (te veel) draadglas en het ontbreken van zelfsluitende deuren bij subbrandcompartimenten. Bij 33% van de instellingen werden tekortkomingen bij de doorvoeren door brandwerende scheidingsen geconstateerd.

Voor wat betreft de gebruiksvoorschriften was de belangrijkste tekortkoming het ontbreken van gebruiksvergunningen (43%). Daarnaast werden vaak gebreken geconstateerd voor wat betreft de vluchtrouteaanduiding, risicovolle opslag en beperking van de doorgang bij rookvrije vluchtroutes.

In 2007 is door het College Bouw Zorginstellingen bij 10 zorginstellingen eveneens gekeken naar de bouwkundige brandveiligheid en de naleving van (een aantal) gebruiksvoorschriften. Door het College werd geconstateerd dat het brandveiligheidsniveau bij drie instellingen onvoldoende was. Bij 9 van de 10 zorginstellingen was sprake van tekortkomingen bij de brand- en subbrandcompartimentering. De tekortkomingen varieerden van beschadigde brandwerende doorvoeren tot het ontbreken van brandwerende scheidingsen. Bij geen van de 'beddenkamers' waren deurdrangers aanwezig.

Voor wat betreft de gebruiksvoorschriften werd geconstateerd dat 9 van de 10 zorginstellingen over een gebruiksvergunning beschikten.

<sup>20</sup> Projectverslag inspectieproject verpleging en verzorging d.d. 31 mei 2007.

Hoewel de aantallen tekortkomingen uit de verschillende onderzoeken moeilijk vergelijkbaar zijn, kan toch worden geconstateerd dat er op het gebied van de bouwkundige brandveiligheid weinig of geen vooruitgang is geboekt. Bij 31% van de instellingen was ook nu nog de bouwkundige brandveiligheid zodanig, dat ingrijpen noodzakelijk was.

Voor de naleving van de gebruiksvoorschriften kan worden geconstateerd dat er veel is verbeterd voor wat betreft de aanwezigheid van gebruiksvergunningen. 96% van de instellingen die vergunningplichtig zijn, beschikte nu over zo'n vergunning. Ten aanzien van de vluchtrouteaanduiding is er minder verbeterd, bij 22% van de instellingen werden daar nog tekortkomingen geconstateerd. Datzelfde geldt voor een aantal andere in 2003 vaak gesignaleerde tekortkomingen. Bij 11 instellingen was ook nu nog sprake van de opslag van brandbare goederen en bij 31 was de doorgang in de vluchtroutes soms te beperkt.

### 4.3 **Bedrijfshulpverlening en arbeidsomstandigheden**

Uit de huidige onderzoeksuitkomsten door de Rijksinspecties blijkt dat:

- 82% van de instellingen over een actuele RI&E beschikt;
- alle instellingen over een BHV-organisatie beschikken;
- 94% over een actueel ontruimingsplan beschikt;
- 94% ontruimingsoefeningen houdt.

In het onderzoek van het College Bouw Zorgvoorzieningen is in 2007 ook aandacht besteed aan de bedrijfshulpverlening. Dit onderdeel is meegenomen in een enquête die bij zorginstellingen is uitgezet en is ingevuld door 65 instellingen. Daarnaast is bij 10 instellingen onderzoek op locatie gedaan. Aangezien het huidige onderzoek geheel is uitgevoerd op locatie, waarbij documenten zijn bestudeerd en medewerkers zijn geïnterviewd, zijn de uitkomsten moeilijk vergelijkbaar.

Uit de enquête kwam naar voren dat:

- 74% van de zorginstellingen over een risico-inventarisatie en -evaluatie beschikte;
- 97% een BHV-organisatie bezat;
- 94% over een ontruimingsplan beschikte;
- 88% ontruimingsoefeningen hield.

Voor zover deze cijfers een indicatie geven, lijkt er sprake te zijn van een enige vooruitgang voor wat betreft een aantal onderdelen van de bedrijfshulpverlening.

Eind 2006 is door de Arbeidsinspectie een onderzoek uitgevoerd bij 232 zorginstellingen (verpleging en verzorging)<sup>21</sup>. Daarbij is onder andere aandacht besteed aan de bedrijfshulpverlening. Voor dat onderwerp is toen alleen gekeken naar het houden van oefeningen en het actueel en adequaat zijn van de RI&E en het Plan van Aanpak en of medewerkers voldoende zijn voorgelicht. In totaal zijn daarbij 130 overtredingen geconstateerd die betrekking hebben op de bedrijfshulpverlening.

De opzet van het inspectieproject in 2006, waarin BHV is meegenomen als één van de te inspecteren onderwerpen wijkt sterk af van de opzet van het huidige onderzoek. De resultaten kunnen dan ook niet zonder meer worden vergeleken. Beide onderzoeken laten echter wel zien dat een deel van de zorginstellingen de BHV-organisatie nog niet op orde heeft.

<sup>21</sup> "Projectverslag inspectieproject verpleging en verzorging" d.d. 31 mei 2007

Uit de Arbomonitor<sup>22</sup> van de Arbeidsinspectie blijkt dat 46% van de bedrijven in Nederland beschikt over een actuele RI&E. De geïnspecteerde zorginstellingen doen het dus relatief gezien beter.

#### 4.4

##### **Resumé**

Ten aanzien van de eerder uitgevoerde onderzoeken is er op het gebied van de bouwkundige brandveiligheid weinig of geen verbetering te constateren. Ook bij de eerdere onderzoeken werd geconstateerd dat veel brandscheidingen niet op orde waren en dat is nog steeds het geval. Ook ontbreekt nog de subbrandcompartimentering bij veel zorginstellingen met bedgebonden patiënten. Daarnaast zijn voor dit onderwerp ook veel andere tekortkomingen gesignaleerd.

Voor wat betreft de gebruiksvoorschriften is er een aanzienlijke verbetering ten aanzien van de gebruiksvergunningen. Vrijwel alle instellingen beschikken nu over zo'n vergunning. Voor andere aspecten zoals de vluchtrouteaanduiding, het vrijhouden van vluchtwegen en de opslag van gevaarlijke goederen is er evenwel weinig verbeterd.

Bij de bedrijfshulpverlening en de arbeidsomstandigheden lijkt er sprake van enige verbetering, maar de verschillen zijn klein. Voor de aanwezigheid van een RI&E en het houden van ontruimingsoefeningen is die verbetering het duidelijkst.

<sup>22</sup> De Arbomonitor geeft een beeld van de stand van zaken op het gebied van arbeidsomstandigheden in de Nederlandse bedrijven en instellingen.





## 5 Verantwoordelijkheidsverdeling binnen het eerstelijns toezicht.

### 5.1 Inleiding

Tijdens de uitvoering en na afronding van het onderhavige onderzoek constateerden de betrokken Rijksinspecties dat er ten aanzien van de verantwoordelijkheidsverdeling inzake het toezicht op brandveiligheid van zorginstellingen, de invulling van dat toezicht en de regelgeving een aantal hiaten/onduidelijkheden bestaan.

### 5.2 Verantwoordelijkheden

Zonder volledig te willen zijn, wordt hierover aan de hand van een beknopte beschrijving van verantwoordelijkheden van de 5 (inclusief de brandweer 6) direct bij de brandveiligheid van de zorginstellingen betrokken partijen het volgende opgemerkt. Deze beschrijving is toegespitst op een aantal tijdens het onderzoek gesignaleerde problemen.

- *Eigenaar van de zorginstelling*

Tijdens de ontwerp-, bouw- en gebruiksfase is de eigenaar van een zorginstelling eerstverantwoordelijk voor de naleving van de wettelijke voorschriften op het gebied van de brandveiligheid. Tijdens de gebruiksfase heeft ook een eventuele gebruiker een verantwoordelijkheid op dat gebied.

De eigenaar van de zorginstelling is ook de aanvrager van de bouwvergunning voor de instelling bij de gemeente. De aanvrager bepaalt bij de aanvraag de gebruiksfunctie(s) van het gebouw. Deze keuze vormt de basis voor de technische eisen die op grond van de regelgeving (Bouwbesluit 2003) aan de instelling worden gesteld. Hierin zit een potentieel dilemma voor de eigenaar: een eenvoudiger gebruiksfunctie (bijvoorbeeld 'wonen' in plaats van 'gezondheidszorg' of 'andere gezondheidszorgfunctie' in plaats van 'gezondheidszorgfunctie voor bedgebonden patiënten') stelt lagere eisen aan de brandveiligheid en leidt daarmee tot lagere investeringen. Ook bij een aanvraag voor een gebruiksvergunning dient door de aanvrager (eigenaar of gebruiker) een gebruiksfunctie te worden opgegeven. Een juiste keuze is van groot belang voor de patiënt- en cliëntveiligheid en na voltooiing van een gebouw zijn aanpassingen vaak moeilijk en slechts tegen hoge kosten te realiseren.

Ook is bij de uitvoering van het onderzoek geconstateerd dat voor de opzet van de BHV-organisatie door de zorginstellingen wordt uitgegaan van de 'papierensituatie', zoals deze is vastgelegd in de verleende vergunningen. In de praktijk blijkt de bouwkundige brandveiligheid echter vaak minder te zijn en niet aan de voorschriften te voldoen. Zorginstellingen zijn er voor verantwoordelijk dat hun gebouwen aan de brandveiligheidsvoorschriften voldoen en zo lang dat nog niet het geval is, moet daar bij de opzet van de BHV-organisatie rekening mee worden gehouden.

Daarnaast blijkt de eigenaar/gebruiker in de hoedanigheid van werkgever vaak ook moeite te hebben met het bepalen van het aantal minimaal noodzakelijke BHV-ers, waarvoor geen voorschriften (meer) in de Arbo-regelgeving zijn opgenomen (zie ook onder 2.4.2).

- *Gemeente*

Binnen de kaders van dit onderzoek is de gemeente verantwoordelijk voor de verlening van de bouw- en de gebruiksvergunning (nu omgevingsvergunning) en voor de bijbehorende toetsing aan de voorschriften. Tijdens de gebruiksfase is de gemeente ook verantwoordelijk voor het eerstelijns toezicht op de bouwkun-

dige brandveiligheid en het toezicht op de naleving van de gebruiksvoorschriften (zie ook onder 2.6). Dat laatste is bij veel gemeenten gedelegeerd aan de brandweer.

De gemeente verleent de vergunningen aan de zorginstelling op basis van de door de aanvrager aangegeven gebruiksfunctie(s). In principe wordt de keuze van die gebruiksfunctie bij de vergunningverlening niet door de gemeente getoetst. Pas bij gebleken strijdig gebruik kan de gemeente zo nodig handhavend optreden en de instelling bijvoorbeeld buiten gebruik stellen of beperkende voorwaarden ten aanzien van het gebruik opleggen (zie ook onder 2.3.2). In bijvoorbeeld de GGZ of de ouderenzorg zal dit op grote problemen stuiten vanwege de noodzakelijke continuïteit van de zorg. In de praktijk zal dat dan ook zelden of nooit gebeuren.

Bijkomend probleem is dat de groepen patiënten steeds diverser worden, waardoor de beoordeling van een gebruiksfunctie van een zorginstelling zowel voor de instelling zelf als voor de toezichthouder steeds complexer wordt, mede doordat functies van zorginstellingen tijdens het gebruik vaak langzamerhand wijzigen. Een voorbeeld hiervan is een instelling voor ouderenzorg met een (semi-)gesloten afdeling voor psychogeriatrische zorg.

- *Arbeidsinspectie*

De Arbeidsinspectie is eerstelijns toezichthouder van de Arbo-wet. Vanuit deze wet is de AI onder andere verantwoordelijk voor het toezicht op de bedrijfshulpverlening in de zorginstellingen.

In het 'gewone' bedrijfsleven heeft de BHV onder andere tot taak om werknemers van het bedrijf tijdig te evacueren in geval van brand. In zorginstellingen ligt dit echter anders, omdat daar – naast werknemers – ook sprake is van (al dan niet zelfredzame) patiënten die moeten worden geëvacueerd. Zeker in gesloten instellingen/afdelingen ligt hier een extra, zware taak. Momenteel zijn in de Arbowet regels opgesteld voor de bedrijfshulpverlening van werknemers. Er zijn geen aanvullende regels opgenomen voor patiënten en cliënten. De AI betreft de bedrijfshulpverlening voor patiënten nu als een soort afgeleide in haar toezicht op basis van de verantwoordelijkheid voor derden in de Arbowet.

Daarnaast is er - zoals eerder gesignaleerd - bij de AI als gevolg van de verantwoordelijkheidsverdeling in het eerstelijns toezicht vaak onvoldoende duidelijkheid over de bouwkundige brandveiligheid van de zorginstellingen om een adequaat oordeel te kunnen geven over het inrichten van de BHV-organisatie.

- *IGZ/IJZ*

De beide inspecties zijn verantwoordelijk voor het toezicht op de kwaliteit van de te leveren zorg ten behoeve van de patiënten en cliënten binnen de zorginstellingen.

De inspecties gaan ervan uit dat de eigenaar/gebruiker van de zorginstelling de risico's ten aanzien van brandveiligheid, met inachtneming van de functie van het gebouw, adequaat inschat. Van belang is hierbij of daarop door de zorginstellingen beleid wordt gevoerd en of dat beleid cyclisch is geborgd.

Voorts is het voor de inspecties uit een oogpunt van patiënt- en cliëntveiligheid van belang te weten of de zorginstellingen ook ten aanzien van andere relevante brandveiligheidsaspecten over een compleet en adequaat brandveiligheidsbeleid beschikken.

### 5.3

#### **Regelgeving en de invulling van het toezicht**

Aanvullend aan deze beschrijving van verantwoordelijkheden en de daarin genoemde knelpunten zijn de Rijksinspecties van mening dat een aantal zaken ten aanzien

van de brandveiligheid en in het verlengde daarvan ten aanzien van de invulling van het toezicht op die brandveiligheid onvoldoende duidelijk zijn geregeld.

In de huidige regelgeving met betrekking tot brandveiligheid en bedrijfshulpverlening zijn voor een aantal aspecten geen specifieke regels opgenomen; het betreft onder andere regelgeving ten aanzien van cliënten en patiënten. Het gaat daarbij om aspecten, die van belang (kunnen) zijn voor de brandveiligheid van de zorginstellingen en waarover de instelling zich een oordeel zal moeten vormen in het kader van het totale brandveiligheidsconcept van de instelling. Het wordt dan ook wenselijk geacht dat één van de toezichthouders in het kader van het reguliere toezicht hier aandacht aan besteedt. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om:

- Vaststelling van het gewenste brandveiligheidsniveau van de instelling en vertaling daarvan naar de praktijksituatie om de patiënt- en cliëntveiligheid afdoende te borgen (kwaliteit bouwkundige brandveiligheid, bezetting BHV e.d.).
- Rekening houden met risicogedrag ten aanzien van brandveiligheid, zoals roken van patiënten en cliënten.
- Beleid voor aanschaf brandveilig (brandvertragend) meubilair, stoffering, e.d.
- Voorlichting over brandveiligheid aan patiënten en cliënten.
- Intern communicatiebeleid ten aanzien van brandveiligheid (hoe worden medewerkers geïnformeerd over de gewenste omgang met brandveiligheidsaspecten).
- Afspraken ten aanzien van intern brandveiligheidsoverleg (bijv. vast/periodiek agendapunt in Raad van Toezicht en Raad van Bestuur/directie, overleg met medezeggenschap en cliëntenraad, periodieke verantwoordingsrapportages over functioneren BHV organisatie enz.).
- Sanctiebeleid bij niet naleven van interne brandveiligheidsvoorschriften.
- Afspraken ten aanzien van de omgang met elektrische apparatuur op patiënten- en cliëntenkamers (kookplaatjes, apparatuur met standby-stand e.d.).
- Borging van brandveilig gebruik zoals periodieke (interne) controles op de naleving van:
  - gebruiksvoorschriften van het Gebruiksbesluit;
  - voorschriften ten aanzien van het gebruik van (medische) apparatuur.
- Borging van fysieke brandveiligheid (registratiesysteem voor werkzaamheden aan het gebouw (met name bij en aan brandscheidingen)).
- De verantwoordelijkheidsverdeling voor wat betreft brandveiligheid (eindverantwoordelijkheid voor het totale brandveiligheidsconcept van de instelling).

#### 5.4

##### **Resumé**

De verantwoordelijkheid voor en het toezicht op de brandveiligheid van zorginstellingen is verdeeld over meerdere partijen. De afbakening van het toezicht is niet altijd helder en vertoont ook een aantal hiaten, als gevolg waarvan er in de dagelijkse toezichtspraktijk bij de betrokken partijen onvoldoende inzicht bestaat in het functioneren van het complete brandveiligheidsconcept van de zorginstellingen. Het toezicht op brandveiligheid bij zorginstellingen zou erbij gebaat zijn als meerdere aspecten gelijktijdig en in samenhang door één toezichthouder konden worden onderzocht. Ook capacitair zou dat een verbetering zijn aangezien gezamenlijke inspecties tijdrovend zijn. Voor de instellingen zou het een vermindering van de toezichtlast betekenen.

Ook de regelgeving is op het punt van brandveiligheidsbeleid niet altijd volledig, waardoor een aantal voor de brandveiligheid van de zorginstellingen vaak relevante aspecten bij de uitoefening van toezicht niet aan bod komen of niet kunnen worden beoordeeld.



## 6 Conclusies

### 6.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste conclusies van het onderzoek naar de brandveiligheid van zorginstellingen beschreven. Die conclusies zijn gebaseerd op de analyse van de onderzoeksuitkomsten van de onderzoeken bij een aselechte steekproef van 96 residentiële zorginstellingen. Tevens worden hier naast de onderzoeksvraag de aan die vraag gekoppelde hoofdvragen, zoals geformuleerd in paragraaf 1.2, beantwoord.

### 6.2 Conclusies

Ten aanzien van het huidige niveau van de brandveiligheid bij zorginstellingen kunnen de volgende conclusies worden geformuleerd:

- **De bouwkundige brandveiligheid van veel zorginstellingen schiet tekort.**

Het onderzoek laat zien dat er bij 30% van de zorginstellingen sprake is van zulke ernstige gebreken, dat ingrijpen noodzakelijk is. Bij veel instellingen is de brand- en rookcompartimentering onvoldoende, wat bij een brand kan leiden tot een snelle verspreiding van rook en vuur. Ook ontbreekt bij veel instellingen met bedgebonden patiënten<sup>23</sup> de subcompartimentering of is deze onvoldoende van kwaliteit. Dat kan bij een ontruiming als gevolg van een calamiteit ernstige consequenties hebben. Ten opzichte van de onderzoeken bij zorginstellingen in 2003 en 2007 is er weinig of geen verbetering geconstateerd voor wat betreft de bouwkundige brandveiligheid.

- **De gebruiksvoorschriften worden redelijk goed nageleefd.**

Er is bij de meeste zorginstellingen een behoorlijke aandacht voor de naleving van gebruiksvoorschriften. Dit komt waarschijnlijk omdat de brandweer vooral hierop controleert. Vrijwel alle zorginstellingen beschikken over een gebruiksvergunning. Wel verdienen een aantal aspecten, waaronder de kwaliteit van (verouderde) brandmeldinstallaties, de opslag van goederen en het vrijhouden van vluchtwegen extra aandacht van de zorginstellingen.

- **De bedrijfshulpverlening is niet overal op orde.**

Het beeld voor wat betreft de bedrijfshulpverlening en de arbeidsomstandigheden is wisselend. De helft van de zorginstellingen heeft de bedrijfshulpverlening op orde en bij 20% is sprake van incidentele tekortkomingen. De overige 30% van de zorginstellingen schiet tekort op het gebied van de bedrijfshulpverlening. Met name ten aanzien van de risico-inventarisatie en -evalutie (RI&E) zijn overtredingen geconstateerd. De restrisico's zijn in de RI&E vaak onvoldoende in beeld gebracht. Dat heeft vaak te maken met de daadwerkelijke bouwkundige brandveiligheid of de zelfredzaamheid van de patiënten. Verder vragen onder andere het oefenen en het beleggen van de taken van de BHV-ers bij deze instellingen meer aandacht. Instellingen zijn verplicht om altijd

<sup>23</sup> In de zorg worden naast de naam 'patiënten' ook andere benamingen gebruikt, zoals cliënten (in de jeugdzorg) en bewoners (bij ouderenhuisvesting). Daar waar in deze rapportage gesproken wordt over 'patiënten' worden ook 'bewoners' en 'cliënten' bedoeld.

voldoende BHV-ers aanwezig te hebben, maar kunnen niet altijd aantonen of er in de nacht en de weekenden ook voldoende BHV-ers aanwezig zijn.

- **De meeste zorginstellingen beschikken over geïmplementeerd brandveiligheidsbeleid. Dat beleid is echter vaak onvoldoende geborgd.**

Geconstateerd is dat er over het algemeen wel brandveiligheidsbeleid aanwezig is, maar dat dit niet altijd volledig is. Er is niet voldoende aandacht voor evaluatie en bijstelling van het brandveiligheidsbeleid. Het borgen van de brandveiligheid schiet dan ook bij veel instellingen tekort.

- **Het brandveiligheidsbewustzijn van medewerkers in de zorg is vaak onvoldoende.**

Bij veiligheid wordt in de zorg meestal eerst gedacht aan medicijnveiligheid en agressie en geweld en niet aan brandveiligheid. Brandveiligheid is niet de core-business van de zorgsector, maar moet wel een belangrijke plaats in de dagelijkse praktijk van de zorginstellingen innemen. Meer aandacht en kennis bij zowel het management als op de werkvloer is nodig om tot een adequaat brandveiligheidsbewustzijn te komen.

- **Leden van de Raad van Bestuur en directieleden geven te weinig sturing op het gebied van de brandveiligheid van de zorginstellingen.**

Daar waar bestuurders op de hoogte zijn van tekortkomingen zoals bijvoorbeeld een onvoldoende nachtbezetting bij de bedrijfshulpverlening of het ontbreken van een actuele risico-inventarisatie en -evaluatie wordt te weinig sturing gegeven aan het verbeteren daarvan. Ook is men vaak onvoldoende op de hoogte van belangrijke brandveiligheidsaspecten bij de zorginstellingen. Veel bestuurders zijn van mening dat hun instelling voldoet aan de wettelijke brandveiligheidsvoorschriften, hetgeen blijkens dit onderzoek bij slechts 2% van de instellingen het geval is.

- **Er wordt te weinig gedaan aan voorlichting over brandveiligheid aan patiënten en cliënten.**

Hoewel alleen bij de jeugdzorginstellingen en ziekenhuizen onderzoek is gedaan naar de voorlichting aan patiënten en cliënten, lijkt toch de conclusie te kunnen worden getrokken dat die voorlichting vaak onvoldoende is. Bij veel instellingen ontbreekt daarvoor gericht beleid en voorlichtingsmateriaal.

- **Het gemeentelijk toezicht schiet tekort.**

Gelet op het grote aantal geconstateerde tekortkomingen is de kwaliteit van het gemeentelijk toezicht onvoldoende. De gemeenten controleren met name te weinig of niet op de bouwkundige brandveiligheid van de zorginstellingen. Vaak is het toezicht beperkt tot de naleving van de gebruiksvoorschriften. Ook de frequentie van het toezicht is bij veel gemeenten aan de lage kant.

Doordat gemeenten periodiek controles uitvoeren, zijn de instellingen vaak ten onrechte van mening dat hun pand brandveilig is, als ze aan de gemaakte opmerkingen tegemoet komen. In de praktijk blijkt dat echter niet het geval te zijn.

- **Het toezicht op de brandveiligheid van zorginstellingen is versnipperd, niet transparant en op onderdelen onvolledig.**

Naast het gemeentelijk toezicht op de bouwkundige brandveiligheid en het brandveilig gebruik, dat meestal weer verdeeld is over bouw- en woningtoezicht en de brandweer, zijn ook de Arbeidsinspectie als eerstelijns toezichthouder voor de bedrijfshulpverlening en de IGZ en IJZ voor wat betreft de patiëntveiligheid in meer algemene zin, bij het toezicht op de brandveiligheid betrokken. In de praktijk is er dan ook geen sprake van integraal toezicht op het complete brandveiligheidsconcept van zorginstellingen. Zo schiet het toezicht op de zorginstellingen tekort waar het de controle op de toekenning van gebruiksfuncties aan de zorginstellingen betreft. Dit is mede een gevolg van vele (meng-)vormen van zorgverlening en de complexe regelgeving op dit punt.

De Arbeidsinspectie controleert of de BHV aan de wettelijke verplichtingen voldoet. De instelling is verplicht de BHV-organisatie af te stemmen op de daadwerkelijke situatie. In de praktijk blijken veel zorginstellingen de BHV niet af te stemmen op de daadwerkelijke brandveiligheidssituatie, maar op basis van de brandveiligheidssituatie zoals beschreven in kader van verleende vergunningen. Voor wat betreft de BHV-organisatie ten aanzien van patiënten ontbreekt het aan regelgeving en normen. Voorts zijn er een aantal onderdelen van het brandveiligheidsbeleid waarvoor geen regelgeving bestaat en waar dan ook geen toezicht op wordt gehouden, maar die wel een belangrijk onderdeel (kunnen) vormen van het totale brandveiligheidsconcept van een instelling.





## 7 Aanbevelingen

### 7.1 Inleiding

In het verlengde van de onderzoeksuitkomsten en de daaruit getrokken conclusies doen de Rijksinspecties aan de bij de brandveiligheid betrokken partijen een aantal aanbevelingen ter verbetering van de brandveiligheid bij de zorginstellingen.

### 7.2 Aanbevelingen

*Aanbevelingen aan zorginstellingen:*

- **Zorginstellingen moeten de bouwkundige brandveiligheid van hun gebouwen (laten) controleren.**

Zorginstellingen zijn eerstverantwoordelijk voor de brandveiligheid van hun gebouwen, maar blijken nog altijd onvoldoende op de hoogte van de bouwkundige tekortkomingen van die gebouwen op het gebied van brandveiligheid. Gedegen onderzoek is een 'must' om die gebreken in beeld te brengen en zo mogelijk te verhelpen. Eerst dan kunnen – zolang de bestaande gebreken niet zijn verholpen – de RI&E en de BHV-organisatie op de actuele situatie van het gebouw worden afgestemd en loopt men niet meer het risico dat patiënten bij een brand achter een slecht of niet functionerende brandscheiding 'in veiligheid' worden gebracht.

- **Maak bij grotere zorginstellingen één persoon verantwoordelijk voor de brandveiligheid.**

De verantwoordelijkheid voor brandveiligheid is bij de zorginstellingen meestal over verschillende personen verdeeld. Brandveiligheid is echter een samenspel van factoren. De bouwkundige, installatietechnische en organisatorische aspecten (het zogenaamde brandveiligheidsconcept) vormen een samenhangend geheel. Bij dit onderzoek kwam dat ook duidelijk naar voren, toen bij veel instellingen bleek dat de BHV-organisatie niet afgestemd was op de bouwtechnische tekortkomingen. Het is dan ook van belang de verantwoordelijkheid voor alle brandveiligheidsaspecten bij één (ter zake deskundige) persoon te leggen. Daardoor ontstaat binnen de instelling inzicht in alle samenhangende factoren. In verhuursituaties kan die persoon ook de contacten met de verhuurder voor wat betreft de brandveiligheid onderhouden.

- **Bestuurders van zorginstellingen moeten op het gebied van brandveiligheid meer sturing geven aan de organisatie.**

Bestuurders van zorginstellingen dragen te weinig kennis van de brandveiligheid van de instellingen en geven mede daardoor soms te weinig sturing aan het verbeteren van die brandveiligheid. Het is van belang dat bestuurders meer aandacht aan brandveiligheid gaan geven en aan sturing van de organisatie daarvan. Dat zal ook bijdragen aan vergroten van het brandveiligheidsbewustzijn van de medewerkers. De 'Bestuursmethodiek Brandveiligheid voor Jeugdzorg & Zorginstellingen' van Incidentbeheersing Management Zorginstellingen (IbMZ) kan daarvoor als hulpmiddel dienen.

- **Besteed meer aandacht aan de voorlichting van patiënten en cliënten over brandveiligheid.**

Zorginstellingen dienen te beschikken over een beleid waarin is geformuleerd hoe invulling wordt gegeven aan de voorlichting van patiënten en cliënten en daarvoor dient zo nodig adequaat voorlichtingsmateriaal te worden ontwikkeld. Als patiënten en cliënten goed zijn geïnformeerd over welke acties bij een calamiteit door de BHV worden ondernomen en wat van henzelf wordt verwacht, zal dat een positieve invloed hebben op het verloop van een ontruiming.

*Aanbeveling aan gemeenten:*

- **Gemeenten moeten zowel kwalitatief als kwantitatief beter toezien op de brandveiligheid van zorginstellingen.**

Hoewel zorginstellingen zelf eerstverantwoordelijk zijn voor de veiligheid van de patiënten en de medewerkers, hebben ook de gemeenten als eerstelijns toezichthouders daarin een belangrijke taak op het gebied van brandveiligheid. Van gemeenten mag worden verwacht dat zij frequent en adequaat toezien op de brandveiligheid van panden waar verminderd en niet-zelfredzamen verblijven, vaak ook nog in grotere aantallen. Daarbij dient meer aandacht te worden besteed aan de bouwkundige brandveiligheid. Ook moeten gemeenten naar de instellingen toe duidelijk zijn over wat zij bij reguliere inspecties controleren.

*Aanbevelingen aan de ministeries van BZK, SZW en VWS:*

- **Leg het toezicht op het brandveiligheidsconcept voor zorginstellingen zo veel mogelijk bij één toezichthouder en zorg voor een sluitend toezichtssysteem.**

In residentiële zorginstellingen verblijven vaak patiënten die niet of minder zelfredzaam zijn als gevolg van lichamelijke, psychiatrische of gedragsproblemen. Deze groep is uiterst kwetsbaar en vaak zijn er aanvullende eisen en maatregelen noodzakelijk om ervoor te zorgen dat deze mensen tijdig kunnen worden geëvacueerd.

Door het toezicht op de bouwkundige, gebruiks- en organisatorische brandveiligheidsaspecten bij één toezichthouder te concentreren, ontstaat inzicht in de kwaliteit van alle relevante factoren van het brandveiligheidsconcept en in de samenhang daarvan, inclusief de aanvullende maatregelen en eisen voor de veiligheid van deze kwetsbare patiëntengroep. De kwaliteit van dat toezicht dient wel op een adequaat niveau te zijn. Bij het opstellen van de nieuwe Algemene Maatregel van Bestuur Basishulpverlening kan dit aspect worden meegenomen.

- **Zorg voor heldere, dekkende regelgeving.**

Een dekkende regelgeving ten aanzien van het totale brandveiligheidsconcept, inclusief de relevante beleidsaspecten en heldere definities is noodzakelijk om interpretatieproblemen te voorkomen en het toezicht adequaat in te vullen. Het ontbreekt momenteel onder andere aan specifieke regelgeving voor cliënten en patiënten en een aantal andere, vaak beleidsmatige aspecten die voor de brandveiligheid van belang zijn.

*Aanbeveling aan de sociale partners:*

- **Geef heldere handvatten aan instellingen in de Arbocatalogi.**

Instellingen vinden dat Arbocatalogi nog onvoldoende handvatten bieden om de bedrijfshulpverlening adequaat in te richten. De sociale partners wordt geadviseerd om in de Arbocatalogi meer aandacht te besteden aan het totale brandveiligheidsconcept en de aspecten die daarbij van belang zijn voor de verschillende cliëntpopulaties. Stel zo mogelijk voorbeeldnormen op voor veelvoorkomende of onduidelijke situaties.



## Bijlage 1: Onderzoeksuitkomsten

In deze bijlage worden de gedetailleerde onderzoeksuitkomsten voor de bij het onderzoek gebruikte vragen voor de verschillende onderdelen van de onderwerpen bouwkundige brandveiligheid, gebruikaspecten en bedrijfshulpverlening en arbeidsomstandigheden weergegeven. De vragen, die in de eerste kolom zijn opgenomen, zijn omwille van de omvang van de tabellen soms gecombineerd weergegeven.

Achtereenvolgens worden in de kolommen de beantwoording weergegeven voor alle onderzochte zorginstellingen (vet gedrukt) en daarna die voor de verschillende subsectoren van zorginstellingen; achtereenvolgens ouderenzorg, jeugdzorg, ziekenhuizen, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg (GGZ).

Voor iedere vraag worden naast elkaar steeds het aantal positieve en negatieve antwoorden op die vraag weergegeven. Dus '58/38' betekent bijvoorbeeld dat die vraag 58 keer (dus bij 58 zorginstellingen) met 'ja' is beantwoord en 38 keer (bij 38 zorginstellingen) met 'nee'. Is het totaal van de 2 getallen minder dan 96 (het totaal aantal voor bouwkundige brandveiligheid en gebruikaspecten onderzochte zorginstellingen) of 95 (het aantal onderzochte instellingen voor bedrijfshulpverlening en arbeidsomstandigheden), dan kon één of meerdere keren die vraag (bijvoorbeeld als gevolg van te weinig aanwezige informatie) niet worden beantwoord of was die vraag in zo'n geval niet van toepassing.

Nogmaals wordt nadrukkelijk gesteld dat de antwoorden voor de verschillende subsectoren geen landelijk beeld geven voor die subsectoren, daarvoor is het aantal onderzochte instellingen per subsector te klein. Uitsluitend de vetgedrukte totalen voor alle zorginstellingen geven een betrouwbaar en verantwoord, landelijk beeld.

**Bouwkundige brandveiligheid**

Onderzoeksvragen	Totaal zorginstel- lingen (N=96)	Ouderen- zorg (N=67)	Jeugdzorg (N=10)	Zieken- huizen (N=10)	Gehandi- captent- zorg (N=5)	GGZ (N=4)
<b>Beperking uitbreiding brand</b>						
Zijn brandcompartimenten (BC's) waarin zorgfuncties zich bevinden < 2000 m <sup>2</sup> ?	<b>83/5</b>	61/3	6/0	8/2	5/0	3/0
Bevinden zich op een verdieping met bedgebonden patiënten meerdere BC's?	<b>42/2</b>	32/2	0/0	10/0	0/0	0/0
Zijn technische ruimten en stookruimten uitgevoerd als BC?	<b>59/12</b>	51/10	0/0	7/2	1/0	0/0
Is WBDBO tussen BC's > 20 min.?	<b>21/72</b>	12/54	3/6	3/7	1/3	2/2
Zijn alle deuren van BC's zelfsluitend?	<b>61/32</b>	40/26	7/2	8/2	3/1	3/1
Is WBDBO tussen BC's en brand- en rookvrije vluchtroutes > 20 min.?	<b>27/31</b>	19/21	3/1	4/4	0/3	1/2
Liggen kamers voor bedgebonden patiënten in sub BC's met WBDBO > 20 min.?	<b>21/19</b>	15/16	0/0	6/3	0/0	0/0
Zijn sub BC's met ruimten voor bedgebonden patiënten <u>zonder</u> permanente bewaking (door personeel) < 100 m <sup>2</sup> ?	<b>17/7</b>	12/7	0/0	5/0	0/0	0/0
Zijn sub BC's met ruimten voor bedgebonden patiënten <u>met</u> permanente bewaking (door personeel) < 1000 m <sup>2</sup> (bij)?	<b>13/3</b>	5/2	0/0	8/1	0/0	0/0

<b>Opdeling in rookcompartimenten (RC's) en vereiste weerstand tegen rookdoorgang (WRD)</b>						
Is loopafstand tussen enig punt in verblijfsruimte en uitgang van RC waarin de verblijfsruimte (VR) ligt < 75 m.?	<b>93/0</b>	65/0	9/0	10/0	5/0	4/0
Is WRD van RC naar een besloten ruimte > 20 min.?	<b>35/56</b>	23/41	4/5	5/5	1/3	2/2
Zijn alle deuren van RC's zelfsluitend?	<b>63/29</b>	42/23	7/2	8/2	3/1	3/1
Is loopafstand van uitgang van in RC gelegen VR en uitgang van RC < 20 m, als RC 1 uitgang heeft?	<b>21/0</b>	14/0	4/0	2/0	1/0	0/0

<b>Vluchten vanuit rookcompartiment (RC)</b>						
Voeren rookvrije vluchtroutes naar openbare weg zonder deuren te passeren die met een sleutel moeten worden geopend?	<b>81/14</b>	56/11	9/0	9/1	3/2	4/0
Beginnen bij toegang van RC 2 onafhankelijke rookvrije vluchtroutes?	<b>60/9</b>	43/7	5/1	6/0	3/1	3/0
Zijn vluchtrappenhuizen met hoogteverschil > 12,5 m. brand- en rookvrij uitgevoerd?	<b>29/4</b>	20/3	0/0	8/0	1/0	0/1
Zijn vrije doorgangen in rookvrije vluchtroutes breder dan 0,5 m. en hoger dan 1,2 m.?	<b>94/0</b>	66/0	9/0	10/0	5/0	4/0
Heeft rookvrije vluchtroute naar ander BC in zorgfunctie voor bedgeb. patiënten vrije doorgang waardoor ziekenhuisbed kan?	<b>37/1</b>	28/1	0/0	9/0	0/0	0/0
Is WBDBO tussen vereiste onafhankelijke rookvrije vluchtroutes > 20 min.?	<b>48/25</b>	33/19	6/2	7/0	1/3	1/1
Zijn deuren in inwendige scheidingsconstructies tussen vereiste onafhankelijke rookvrije vluchtroutes zelfsluitend?	<b>64/8</b>	46/6	6/1	7/0	3/1	2/0
Draaien vluchtdoorgangen in vluchtrichting als GO van hierop aangewezen RC > 720 m <sup>2</sup> ?	<b>54/1</b>	44/0	0/0	7/1	1/0	2/0

Onderzoeksvragen	Totaal zorginstel- lingen (N=96)	Ouderen- zorg (N=67)	Jeugdzorg (N=10)	Zieken- huizen (N=10)	Gehandi- capten- zorg (N=5)	GGZ (N=4)
<b>Materiaaltoepassing</b>						
Voldoet brandvoortplanting van in vluchtroutes toegepaste materialen	<b>63/11</b>	43/9	4/0	9/1	5/0	2/1
Voldoet rookdichtheid van in vluchtroutes toegepaste materialen?	<b>61/13</b>	41/11	4/0	9/1	5/0	2/1

<b>Noodverlichting en vluchtrouteaanduiding</b>						
Hebben rookvrije vluchtroutes noodverlichting?	<b>89/4</b>	64/2	7/1	9/1	5/0	4/0
Is gebouw voorzien van deugdelijke vluchtrouteaanduiding?	<b>75/21</b>	53/14	7/3	8/2	4/1	3/1
Functioneren noodverlichting en vluchtrouteaanduiding adequaat?	<b>87/8</b>	59/7	10/0	10/0	4/1	4/0
Is er bewijs van jaarlijks onderhoud van noodverlichting en vluchtrouteaanduiding?	<b>87/9</b>	62/5	8/2	9/1	4/1	4/0

<b>Constructieve veiligheid</b>						
Wordt voldaan aan voorschrift dat (zonder vergunning) geen verbouwingen mogen worden uitgevoerd waarbij constructieve onderdelen en/of brandscheidingen worden doorbroken, verwijderd dan wel gewijzigd?	<b>84/12</b>	60/7	7/3	10/0	3/2	4/0
Is brandwerendheid m.b.t. bezwijken van hoofdconstructie > 30 min.? (als vloer VR tussen 5 en 13 m.)	<b>74/1</b>	55/1	6/0	10/0	2/0	1/0
Is brandwerendheid m.b.t. bezwijken van hoofdconstructie > 60 min.? (als vloer VR hoger 13m.)	<b>25/0</b>	19/0	1/0	5/0	0/0	0/0
Is brandwerendheid m.b.t. bezwijken van rookvrije vluchtroutes > 20 min.?	<b>91/1</b>	63/1	9/0	10/0	5/0	4/0

## Gebruiksaspecten

Onderzoeksvragen	Totaal zorginstel- lingen (N=96)	Ouderen- zorg (N=67)	Jeugdzorg (N=10)	Zieken- huizen (N=10)	Gehandi- capten- zorg (N=5)	GGZ (N=4)
<b>Branddetectie en -bestrijding</b>						
Heeft gebouw met vloer hoger dan 20m. droge blusleiding?	18/0	10/0	0/0	8/0	0/0	0/0
Is loopafstand tussen uitgang van RC en droge blusleiding < 70m?	20/1	11/1	0/0	8/0	1/0	0/0
Zijn blusvoorzieningen overeenkomstig bouw- en/of gebruiksvergunning dan wel conform het Gebruiksbesluit?	91/4	65/2	8/1	10/0	4/1	4/0
Zijn blusvoorzieningen goed traceerbaar en bereikbaar?	92/4	65/2	10/0	8/2	5/0	4/0
Zijn vaste blusvoorzieningen laatste 12 maanden gecontroleerd?	91/3	66/1	8/1	9/1	4/0	4/0
Zijn draagbare blusvoorzieningen laatste 24 maanden gecontroleerd?	93/0	66/0	8/0	10/0	5/0	4/0
Beschikt het gebouw over een adequate BMI?	91/4	64/3	8/1	10/0	5/0	4/0
Zijn kamers met zorgfunctie voorzien van een aan BMI gekoppelde rookdetector?	90/1	66/0	7/1	10/0	4/0	3/0
Is er bewijs van jaarlijks onderhoud van BMI?	92/3	65/2	9/0	10/0	4/1	4/0
Is er certificaat waaruit blijkt dat BMI voldoet aan NEN 2535 en NEN 2535/A1?	36/58	23/44	3/5	7/3	1/4	2/2
Beschikt gebouw over ontruimingsalarm-installatie?	92/2	65/1	9/0	10/0	4/1	4/0
Is er bewijs van jaarlijks onderhoud van ontruimingsalarminstallatie?	88/6	63/3	9/0	8/2	4/1	4/0
Is er certificaat waaruit blijkt dat ontruimingsalarminstallatie voldoet aan NEN 2775, uitgave 2004?	33/57	23/42	3/4	6/3	0/5	1/3

<b>Gebruikseisen</b>						
Is op locatie een logboek brandveiligheid aanwezig?	82/13	58/9	8/1	8/2	4/1	4/0
Is huidige situatie in overeenstemming met gebruiksvergunning?	67/25	45/19	8/1	7/3	3/2	4/0
Wordt voldaan aan voorschrift dat elektr. instal. niet gebruikt mag worden op manier die gevaar voor brandveiligheid oplevert?	87/9	63/4	7/3	9/1	5/0	3/1
Wordt voldaan aan voorschrift dat geen brandbare goederen in stookruimte mogen worden opgeslagen?	72/12	51/10	6/0	9/0	3/1	3/1
Zijn deuren in de vluchtroute zonder sleutel te openen?	79/16	54/13	9/0	9/1	3/2	4/0
Zijn nooddeuren en nooduitgangen aan buitenzijde voorzien van opschrift "nooduitgang" of "nooddeur vrijhouden"?	8/76	7/52	0/7	1/9	0/5	0/3
Wordt voldaan aan voorschrift dat brand- en rookwerende deuren niet mogen worden vastgezet?	84/12	58/9	9/1	8/2	5/0	4/0
Wordt voldaan aan voorschrift dat het gebruik van vluchtmogelijkheden niet mag worden belemmerd door voorwerpen e.d.?	65/30	46/20	6/4	6/4	3/2	4/0
Is minder dan 100 kg of 100 liter (of geen) brandgevaarlijke stoffen aanwezig?	75/21	54/13	9/1	3/7	5/0	4/0
Beschikt instelling over actueel ontruimingsplan?	90/6	62/5	10/0	10/0	4/1	4/0
Zijn aanwezige brandkranen of bluswaterwinplaats vrijgehouden?	68/0	52/0	5/0	7/0	2/0	2/0



**Bedrijfs hulverlening en arbeidsomstandigheden**

Onderzoeksvragen	Totaal zorginstel- lingen (N=95)	Ouderen- zorg (N=66)	Jeugdzorg (N=10)	Zieken- huizen (N=10)	Gehandi- capten- zorg (N=5)	GGZ (N=4)
<b>BHV-plan</b>						
Is er een BHV-plan opgesteld?	<b>88/7</b>	62/4	9/1	10/0	3/2	4/0
Is aansluiting gezocht bij de gebruiks- vergunning?	<b>58/33</b>	40/24	5/5	7/1	2/3	4/0
Zijn alle maatgevende factoren bekend en/of benoemd?	<b>71/24</b>	46/20	7/3	9/1	5/0	4/0
Is er aandacht voor alle deelaspecten van de BHV?	<b>87/8</b>	61/5	7/3	10/0	5/0	4/0
Zijn de taken van de BHV-ers vastgelegd?	<b>94/1</b>	65/1	10/0	10/0	5/0	4/0
Zijn de namen van de BHV-ers vastgelegd?	<b>92/3</b>	63/3	10/0	10/0	5/0	4/0
Worden opleidingen trainingen en oefenin- gen geregistreerd?	<b>91/4</b>	62/4	10/0	10/0	5/0	4/0
Zijn alle uitrustingen en hulpmiddelen altijd bereikbaar?	<b>93/2</b>	65/1	9/1	10/0	5/0	4/0
Is iedere BHV-er bekend met de locatie van de uitrustingen en hulpmiddelen?	<b>92/3</b>	64/2	9/1	10/0	5/0	4/0
Is de verzamelplaats aangewezen?	<b>91/4</b>	62/4	10/0	10/0	5/0	4/0
Wordt iedereen geregistreerd bij een ont- ruiming?	<b>55/39</b>	36/29	7/3	5/5	5/0	2/2
Is er een communicatieplan opgenomen in BHV-plan, waarbij zowel aandacht is voor zowel interne als externe communicatie?	<b>79/16</b>	55/11	9/1	9/1	2/3	4/0
Is de BHV-organisatie kenbaar gemaakt aan medewerkers, andere aanwezige orga- nisaties en ingeleend personeel?	<b>82/12</b>	57/9	9/1	7/2	5/0	4/0

**Risico-inventarisatie en -evaluatie (R,I&E)**

Heeft de instelling een actuele R,I&E?	<b>78/17</b>	53/13	10/0	6/4	5/0	4/0
Zijn in de R,I&E voor het gebouw specifieke restrisico's benoemd waar de BHV- organisatie rekening dient te houden?	<b>35/58</b>	22/42	4/6	5/5	0/5	4/0
Is bij het opstellen van het BHV-plan reke- ning gehouden met de restrisico's uit de R,I&E?	<b>40/50</b>	25/38	6/3	5/4	1/4	3/1
Is op elk moment bekend welke BHV-ers aanwezig zijn en waar die zijn?	<b>82/13</b>	56/10	9/1	8/2	5/0	4/0

**BHV-ers**

Zijn de BHV-ers direct door iedereen in te schakelen? (hoe?)	<b>93/2</b>	65/1	9/1	10/0	5/0	4/0
Controleert men of er te allen tijde vol- doende BHV-ers aanwezig zijn? (ook in de nachtelijke uren)	<b>79/15</b>	59/7	6/3	8/2	2/3	4/0
Zijn de BHV-ers opgeleid?	<b>93/0</b>	66/0	9/0	10/0	4/0	4/0
Is in de opleiding aandacht besteed aan de specifieke problematiek en plaatselijke situatie?	<b>84/11</b>	58/8	9/1	8/2	5/0	4/0
Wordt er jaarlijks geoefend?	<b>88/5</b>	61/3	9/1	10/0	5/0	3/1

**Ontruimingsplan**

Is er een actueel ontruimingsplan?	<b>89/6</b>	61/5	10/0	10/0	4/1	4/0
Is het ontruimingsplan besproken met de brandweer?	<b>81/14</b>	58/8	6/4	8/2	5/0	4/0
Wordt het ontruimingsplan regelmatig geoefend?	<b>78/16</b>	52/13	9/1	8/2	5/0	4/0



## Bijlage 2: Onderzochte zorginstellingen

Zorginstelling	aantal bedden	zorgsector	gemeente
Adm. De Ruyter Ziekenhuis, loc. Goes	340	ziekenhuis	Goes
A. Schweitzer Zieken-huis, loc. Zwijndrecht	140	ziekenhuis	Zwijndrecht
Alde Steeg	62	ouderenzorg	Beuningen
Amaris De Kuijer	57	ouderenzorg	Wijdmeren
Antonius Hof	160	ouderenzorg	Bussum
Arendshorst	96	ouderenzorg	Assen
Arkemheen	103	ouderenzorg	Nijkerk
Avondrust	56	ouderenzorg	Wûnseradiel
Bascule	32	ouderenzorg	Enschede
Beekwal	72	ouderenzorg	Brummen
Berchhiem	215	ouderenzorg	Tytsjerksteradiel
Berchmanianum	80	ouderenzorg	Nijmegen
Berkenstede	90	ouderenzorg	Weststellingwerf
BerneZorg	221	ouderenzorg	Bernheze
Careaz dr. Jenny	69	ouderenzorg	Aalten
Catharina Gasthuis	70	ouderenzorg	Brielle
Catharinenberg	36	ouderenzorg	Oisterwijk
Corel	63	ouderenzorg	Deventer
d 'Oude Raai	105	ouderenzorg	Amsterdam
De Burcht	210	ouderenzorg	Hoogezand-Sappemeer
De Combinatie Jeugdzorg, locatie in Eindhoven	11	jeugdzorg	Eindhoven
De Dormig	93	ouderenzorg	Landgraaf
de Hey-Acker	60	ouderenzorg	West Maas en Waal
De Hoge Es	60	ouderenzorg	Hellendoorn
De Riethorst	145	ouderenzorg	Geertruidenberg
de Wilbert	350	ouderenzorg	Gemeente Katwijk
Den Ooiman	250	ouderenzorg	Doetinchem
Diaconessenhuis	314	ziekenhuis	Leiden
Dr. Ackenshuis	112	ouderenzorg	Gulpen-Wittem
Eijkenhove	120	ouderenzorg	Haarlemmermeer
Elisabeth Gruytershuis	8	ouderenzorg	Zwolle
Elisabeth Hof	78	ouderenzorg	Culemborg
Emma	66	ouderenzorg	Leerdam
European Care Hotel	37	ouderenzorg	Raalte
Francinus de Wind* <sup>24</sup>	8	ouderenzorg	Waalwijk
Frankeland	240	ouderenzorg	Schiedam
Gastenhof Urmond	54	GGZ	Stein
Gelders Hof	156	ouderenzorg	Rheden
Goezate	250	ouderenzorg	Werkendam

<sup>24</sup> De twee met een (\*) aangeduide zorginstellingen vallen formeel niet onder de ouderenzorg, maar betreffen een hospice en een centrum voor nazorg en behandeling na ziekenhuisopname. In het kader van dit onderzoek zijn ze evenwel ondergebracht bij de grootste groep care-instellingen.

Zorginstelling	aantal bedden	zorgsector	gemeente
GVT Haemstedehof	16	gehandicap- tenzorg	Vlaardingen
Harlinga	130	ouderenzorg	Harlingen
Heemswijk	144	ouderenzorg	Heemskerk
Henriette van Heemstrahuis	49	ouderenzorg	Ermelo
Het Hoge Heem	77	ouderenzorg	Grootegast
Het Huis in de Wei	59	ouderenzorg	Scherpenzeel
Het Poortje locatie Wilster	40	jeugdzorg	Groningen
Huylckenstein	65	ouderenzorg	Bolsward
Iipse de Bruggen	76	GGZ	Pijnacker- Nootdorp
Jeugdformaat, opvanghuis	14	jeugdzorg	Den Haag
Jeugdhulp Friesland loc. voor crisisop- vang	12	jeugdzorg	Smallingerland
Jonker Frans	114	ouderenzorg	Den Haag
Jozefpark	58	ouderenzorg	Hoorn
Kempenhaeghe	18	ouderenzorg	Heeze-Leende
Kliniek de Fontijn	52	GGZ	Zeist
Kompaan Goirle	74	jeugdzorg	Goirle
Kroonestede	109	ouderenzorg	Halderberge
Laurentius Ziekenhuis	386	ziekenhuis	Roermond
Liefkenshoek	73	ouderenzorg	Overbetuwe
Lindhout, locatie in Arnhem	24	jeugdzorg	Arnhem
Lindhout, locatie in Apeldoorn	27	jeugdzorg	Apeldoorn
Lijn 5, kamertrainingscentrum	9	jeugdzorg	Utrecht
Maarsheerd	106	ouderenzorg	Stadskanaal
Maraboehoek	8	gehandicap- tenzorg	Spijkensisse
Mariënborg	70	ouderenzorg	Soest
Markt	79	ouderenzorg	Papendrecht
Medisch Centrum Leeuwarden MCL	714	ziekenhuis	Leeuwarden
Meriant Herema State	106	ouderenzorg	Heerenveen
Nij Bethanië	60	ouderenzorg	Franekeradeel
Notenhoff	36	ouderenzorg	Woudrichem
OCK Het Spalier, fasehuis	9	jeugdzorg	Haarlem
Oldenhaghen	112	ouderenzorg	Ommen
Oudtburgh	180	ouderenzorg	Bergen Nh
Rozenhoek	83	ouderenzorg	Hellevoetsluis
Schutse	34	ouderenzorg	Lopik
Severinus	12	gehandicap- tenzorg	Veldhoven
Sinnehiem	72	ouderenzorg	Ooststellingwerf
Sint Julia	72	ouderenzorg	Venlo
Sint Lucas Andreas Ziekenhuis	581	ziekenhuis	Amsterdam
Sint Willibrord	60	ouderenzorg	Olst-Wijhe
St. Antoniusziekenhuis locatie Over- vecht	260	ziekenhuis	Utrecht

<b>Zorginstelling</b>	<b>aantal bedden</b>	<b>zorgsector</b>	<b>gemeente</b>
Stichting Humanitas	34	gehandicap- tenzorg	Barendrecht
Thuisinwonen	24	GGZ	Amersfoort
Transitorium*	30	ouderenzorg	Purmerend
Valkenhof, locatie De Bogen	60	ouderenzorg	Valkenswaard
Verpleeghuis Zevenaar	216	ouderenzorg	Zevenaar
Ververshof	85	ouderenzorg	Weert
Vestakker	26	ouderenzorg	Oirschot
Vincent Depaul	47	ouderenzorg	Peel en Maas
Weeligenberg	180	ouderenzorg	Hillegom
Wijkestein	93	ouderenzorg	Aalburg
Xonar, locatie Focus	8	jeugdzorg	Maastricht
Ziekenhuis Bernhoven	230	ziekenhuis	Veghel
Ziekenhuis Deventer	418	ziekenhuis	Deventer
Ziekenhuis Rivierenland	373	ziekenhuis	Tiel
Zorgboerderij De Hagert	24	gehandicap- tenzorg	Wijchen
Zuilenstein	68	ouderenzorg	Nieuwegein



### Bijlage 3: Lijst met gebruikte afkortingen

AI	Arbeidsinspectie
Arbo	Arbeidsomstandigheden
BC	Brandcompartiment
BHV	Bedrijfshulpverlening
BMI	Brandmeldinstallatie
BZK	Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
CBZ	College Bouw Zorginstellingen
CFM	Centrum voor Facilitymanagement
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
GO	Gebruiksoppervlakte
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
IbMZ	Incidentbeheersing Management Zorginstellingen
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IJZ	Inspectie Jeugdzorg
LNB	Landelijk Netwerk Brandpreventie
NEN	Nederlandse norm
NIFV	Nederlands Instituut Fysieke Veiligheid
NVBR	Nederlandse Vereniging voor Brandweezorg en Rampenbestrijding
Prevap	Preventieactiviteitenplan
RC	Rookcompartiment
RI&E	Risico-inventarisatie en -evaluatie
RWA	Rook- en warmteafvoer
Sub BC	Subbrandcompartiment
SZW	Sociale Zaken en Werkgelegenheid
VGN	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
VI	VROM-Inspectie
VR	Verblijfsruimte
VROM	Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer
VWS	Volksgesondheid, Welzijn en Sport
WBDBO	Weerstand tegen branddoorslag en -overslag
WRD	Weerstand tegen rookdoorgang
WWI	Wonen, Wijken en Integratie
ZiROP	Ziekenhuis Rampenopvangplan





## Bijlage 4: Fotobijlage



Foto 1: Te grote oppervlakte draadglas in brandwerende scheiding.



Foto 2: Te grote oppervlakte draadglas in brandwerende scheiding.



**Foto 3: Niet brandwerend afgewerkte leidingdoorvoeren door brandwerende scheiding en niet op de bovenliggende vloer aansluitende scheidingswand.**



**Foto 4: Niet brandwerend afgewerkte brandscheiding boven het plafond.**



Foto 5: Goed afgewerkte doorvoeren door brandwerende scheiding.



Foto 6: Nieuw gat in brandwerend afgewerkte doorvoer door brandscheiding.



Foto 7: Ontbrekende brandscheiding boven plafond.



Foto 8: Gat in brandwerende wand van verticale leidingschacht.



**Foto 9: Niet gecompartmenteerde, verticale leidingschacht.**



**Foto 10: Kunststof kattenluikje in niet-zelfsluitende deur en te veel draadglas in brandwerende scheiding.**

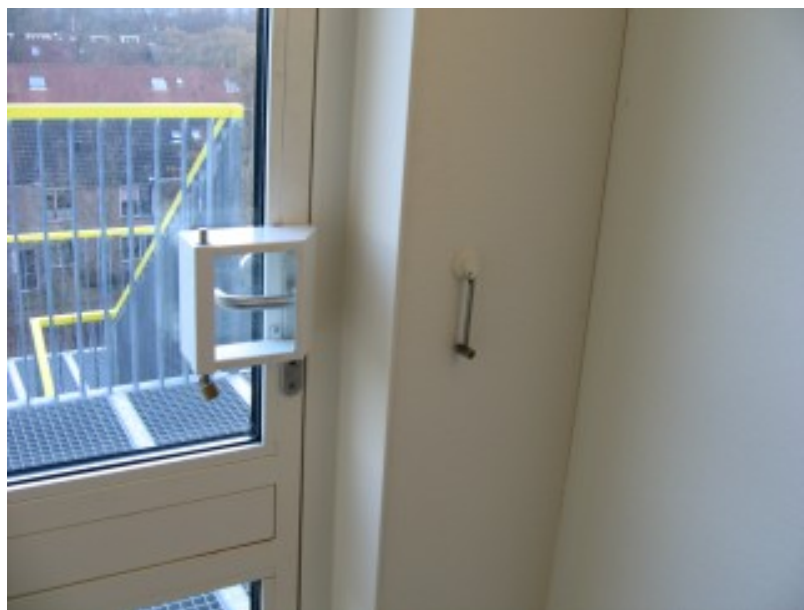


Foto 11: Niet zonder losse voorwerpen te openen nooddeur.



Foto 12: Obstakels in vluchtweg.



Foto13: Obstacles in vluchtweg (zowel binnen als buiten).



Foto 14: Opslag brandbare materialen in stookruimte.



Foto 15: Goed zichtbare en bereikbare brandslanghaspel.



Foto 16: Niet goed zichtbare en bereikbare brandblusser.





Foto 17: In geopende stand vastgezette, zelfsluitende deur in brandscheiding.



Foto 18: In geopende stand geblokkeerde, zelfsluitende deuren in brandscheiding.



Foto 19: Losgemaakte deurdranger bij zelfsluitende, brandwerende deur.



Foto 20: Geblokkeerde nooduitgang, waarop aanduiding "nooddeur vrijhouden" ontbreekt en waarbij een deel van de balustrade is verwijderd.



Foto 21: Niet goed sluitende, zelfsluitende deur in brandscheiding.



Foto 22: Ontbreken brandwerend glas tussen twee brandcompartimenten (risico brandoverslag).

