

1

Is er een rol voor cliëntenraden bij deze problematiek en zo ja, wat is deze?

2

Welke maatregelen heeft de rijksoverheid sinds 2003, toen voor het eerste bleek dat de brandveiligheid bij zorginstellingen in veel gevallen onvoldoende was, genomen om de brandveiligheid bij zorginstellingen te verbeteren? Is het effect van deze maatregelen tussentijds geëvalueerd? Zo ja, in hoeverre hebben deze maatregelen bijgedragen aan het substantieel verbeteren van de brandveiligheid bij zorginstellingen? Zo nee, waarom niet?

3

Welke nieuwe inzichten heeft het onderhavige rapport opgeleverd ten opzichte van de rapporten over brandveiligheid van zorginstellingen uit 2003 en 2007?

4

Wanneer komt er opnieuw onderzoek naar de brandveiligheid van zorginstellingen? Is de doelstelling vanuit de rijksoverheid om het aantal brandonveilige zorginstellingen te reduceren tot nul?

5

Welke signalen over tekortschietende brandveiligheid van zorginstellingen waren, los van de rapporten hierover uit 2003 en 2007, bij het Rijk bekend? Wat is er met deze signalen gebeurd?

6

Zijn de opeenvolgende rapporten over het tekort schieten van de brandveiligheid in zorginstellingen aanleiding om een sterkere regierol neer te leggen bij het Rijk? Zo ja, op welke wijze wordt hieraan door de regering invulling gegeven en welke afrekenbare doelstellingen voor het verbeteren van de brandveiligheid worden daarvoor gehanteerd? Zo nee, waarom niet?

7

Kan worden aangegeven in welke mate de uitkomsten van dit onderzoek anders uitvallen als het nieuwe in besluitvorming voorliggende bouwbesluit al van kracht zou zijn? Met andere woorden, in welke mate gaat er zich een vermeerdering of vermindering van de brandveiligheid voordoen op het moment dat het nieuwe bouwbesluit van kracht wordt?

8

Is een inschatting te maken van de totale kosten van het op peil brengen van de bouwkundige brandveiligheid van zorginstellingen in Nederland?

9

Wie is er (hoofdelijk) aansprakelijk in het geval er slachtoffers vallen door brand nadat in opeenvolgende rapportages/inspecties is gebleken dat de brandveiligheid van een zorginstelling tekort schoot?

10

Hoe valt te verklaren dat de brandveiligheid van zorginstellingen ten opzichte van eerder onderzoek in 2004 nauwelijks is verbeterd en hoe kan het dat de aanbevelingen van destijds niet goed zijn opgevolgd?

11

Een groot deel van de inzet is gericht op het verhogen van het brandveiligheidsbewustzijn bij de eerste verantwoordelijken. Echter, in het rapport wordt ook geconcludeerd dat «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». Op welke wijze wordt dit gebrek aan ingrijpen van verantwoordelijken aangepakt?

12

Zorginstellingen zijn primair verantwoordelijk voor een brandveilige (werk)omgeving. In hoeverre zijn zorginstellingen aansprakelijk in het geval er incidenten plaatsvinden terwijl c.q. omdat de brandveiligheid niet op orde is?

13

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het toezicht op de brandveiligheid. In hoeverre is er sprake van sancties wanneer zij niet aan deze verantwoordelijkheid voldoen?

14

Welke sancties, in volgorde van zwaarte, kunnen gemeenten en andere toezichthouders opleggen aan zorginstellingen die onvoldoende brandveilig zijn? Behoort tijdelijke sluiting van een instelling ook tot deze sancties? Zo ja, hoe vaak is dit sinds 2003 gebeurd?

15

Binnen welke termijn behoren zorginstellingen waarvan de brandveiligheid na inspectie onvoldoende blijkt er voor zorg te dragen dat zij wel aan de standaarden voldoen? Zijn gemeenten als toezichthouder medeverantwoordelijk indien deze verbeteringen op het gebied van brandveiligheid uitblijven?

16

Welke prioriteiten zijn aan te geven in de genoemde verbeteracties en hoe gaat de regering waarborgen dat de acties deze keer wel worden opgevolgd?

17

Met welke reden houden gemeenten geen goed toezicht op de brandveiligheid van zorginstellingen?

18

Hoe gaan gemeenten hier strikter op toezien?

19

Krijgen gemeenten financiële middelen om beter toezicht te houden op de brandveiligheid van zorginstellingen?

20

Waarom schiet bij 30% van de zorginstellingen de bedrijfshulpverlening op een aantal punten tekort?

21

Hoe wordt de kennis en bewustzijn van bestuurders en medewerkers vergroot?

22

Waarom wordt vooral ingezet op het verbeteren van preventie door het ophogen van het bewustzijn van de eerstverantwoordelijken? Waarom wordt dat niet voor al het personeel gedaan?

23

Wat wordt verstaan onder heldere en dekkende regelgeving?

24

Wat wordt verstaan onder een sluitend toezichtstelsel?

25

Welke verantwoording gaan koepels nemen en waarin?

26

Gemeenten zien toe op de brandveiligheid van zorginstellingen. Hoe vaak moet een gemeente een zorginstelling minimaal controleren? Welke mogelijkheden hebben gemeenten om in te grijpen wanneer een instelling niet brandveilig is?

27

Als een gewoon bedrijf bij controle door de brandweer haar zaakjes niet op orde blijkt te hebben, dan moet dat worden verbeterd op straffe van een boete en eventueel sluiting. Geldt dit ook voor een zorginstelling?

28

Zorginstellingen moeten te allen tijde aan de bouwkundige en gebruiksvoorschriften voor brandveiligheid in het huidige Bouwbesluit en Gebruiksbesluit voldoen. Welke sanctiemogelijkheden hebben gemeenten op het gebied van tekortkomingen in de brandveiligheid? In hoeverre hebben gemeenten de bevoegdheid om zorginstellingen eventueel zelfs te kunnen sluiten indien de brandveiligheid op een structurele manier niet op orde is?

29

Zorginstellingen moeten te allen tijde aan de bouwkundige en gebruiksvoorschriften voor brandveiligheid in het huidige Bouwbesluit en Gebruiksbesluit voldoen. Het Rijk is hier niet primair verantwoordelijk voor, maar is voornemens zorginstellingen hierop aan te spreken en actief te ondersteunen. Is het niet aan de verantwoordelijken zelf om actief te zorgen voor voldoende kennis en vaardigheden in het voldoen aan de bestaande regels, net als in iedere andere sector?

30

Hoe zijn de geringe verbeteringen in de brandveiligheid bij zorginstellingen te rijmen met de conclusie naar aanleiding van het Actieprogramma Brandveiligheid dat er wel sprake is van een verhoogde bewustwording ten aanzien van brandveiligheid?

31

Op welk termijn kan er brandveiligheidswinst worden geboekt?

32

Zorginstellingen moeten te allen tijde aan de bouwkundige en gebruiksvoorschriften voldoen. Wie controleert dit? Welke sancties kan de controlerende partij treffen tegen een zorginstelling die hier niet aan voldoet?

33

Is het mogelijk om de bestuurders van een zorginstelling hoofdelijk aansprakelijk te stellen indien de instelling bij een tweede controle nog steeds niet brandveilig blijkt te zijn?

34

Hoe strookt het patiëntveiligheidsprogramma in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) met de hier gedane aanbevelingen zodat instellingen daadwerkelijk in staat zijn om bij een patiënt die brand heeft gesticht op zijn kamer preventief en repressief op te treden?

35

De nieuwe FIREFISH applicatie zal in het tweede kwartaal van 2012 gereed zijn. Bestaat er een mogelijkheid om bestuurders van zorginstellingen te verplichten om deze applicatie te gebruiken, al dan niet na een controle waaruit blijkt dat de zorginstelling niet brandveilig is?

36

De roadmap moet in 2013 gereed zijn. Bestaat er een mogelijkheid om bestuurders van zorginstellingen te verplichten om deze roadmap te gebruiken, al dan niet na een controle waaruit blijkt dat de zorginstelling niet brandveilig is?

37

Waarom zijn gemeenten niet eerder gevraagd naar de frequentie en prioriteit die zij aan inspectie op brandveiligheid van zorginstellingen geven?

38

Is sinds 2003 eerder overwogen gebruik te maken van interventiemogelijkheden die de Wet algemene bepalingen omgevingsrecht (Wabo) biedt? Zo ja, welke zijn deze overwegingen geweest? Heeft dit geleid tot ingrijpen? Zo nee, waarom is dat niet gebeurd?

39

Hoe worden instellingen als ze tekortschieten op de brandveiligheid aangesproken op zodanige wijze dat ze niet reageren met «bureaucratie en papierwerk», maar dat leden van de Raad van Bestuur daadwerkelijk actief optreden, patiënten en cliënten actief worden voorgelicht en brandmelders en deuren goed werken als er brand is?

40

Zijn er naast Actiz ook andere organisaties benaderd voor onderzoek naar brandveiligheid in andere zorgsectoren?

41

In artikel 5.24 van de Wabo staat dat zorginstellingen een last onder dwangsom opgelegd kan worden. Hoe vaak is dit gebeurd sinds het eerste onderzoek in 2004?

42

De regering is voornemens om zorginstellingen die onvoldoende maatregelen treffen, bekend te maken. Kunnen deze zorginstellingen te allen tijde rekenen op een last onder dwangsom, zodat ze alsnog maatregelen gaan treffen? Zo nee, waarom niet?

43

Kan de regering bewerkstelligen dat voor een goede implementatie van bestaande regelgeving en instrumenten er een eenvoudige handreiking

komt voor zorginstellingen om een goed brandveiligheidsbeleid te voeren?

44

Met welke reden ontbreekt er specifieke regelgeving voor zorgbehoevenden die voor de brandveiligheid van belang zijn?

45

Wanneer wordt de regelgeving rondom de basishulpverlening in noodgevallen voordat hulpdiensten arriveren verwacht? Wie zal er toezien op naleving van deze regelgeving door zorginstellingen? Welke sancties kunnen worden getroffen tegen zorginstellingen die zich niet aan deze regels houden?

46

Wie zitten er allemaal aan tafel bij de gesprekken over een integraal brandveiligheidsbeleid, waarbij onder meer wordt gesproken over het onderbrengen van de verantwoordelijkheden rondom het toezicht op brandveiligheid bij één toezichthouder? Wordt daarbij ook gebruik gemaakt van de kennis, expertise en onderzoeken van bijvoorbeeld de Onderzoeksraad voor de Veiligheid?

De voorzitter van de commissie,
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp