

## Brand in Rivierduinen: veronderstelde veiligheid

**BRAND IN RIVIERDUINEN:  
VERONDERSTELDE VEILIGHEID**  
12 maart 2011

Den Haag, april 2012 (Projectnummer S2011GZ0312-03 )

De rapporten van de Onderzoeksraad voor Veiligheid zijn openbaar.  
Alle rapporten zijn bovendien beschikbaar via de website van de Onderzoeksraad  
[www.onderzoeksraad.nl](http://www.onderzoeksraad.nl)

## DE ONDERZOEKSRAAD VOOR VEILIGHEID

In Nederland wordt er naar gestreefd het gevaar van ongevallen en incidenten zoveel mogelijk te beperken. Wanneer het toch (bijna) misgaat, kan herhaling voorkomen worden door, los van de schuldvraag, goed onderzoek te doen naar de oorzaak. Het is dan van belang dat het onderzoek onafhankelijk van de betrokken partijen plaatsvindt. De Onderzoeksraad voor Veiligheid kiest daarom zelf zijn onderzoeken en houdt daarbij rekening met de afhankelijkheidspositie van burgers ten opzichte van overheden en bedrijven.

### **Onderzoeksraad**

Voorzitter: mr. T.H.J. Joustra  
mr. Annie Brouwer-Korf  
prof. dr. ing. F.J.H. Mertens  
prof. dr. mr. E.R. Muller: geen deelname<sup>1</sup>  
dr. ir. J.P. Visser

Algemeen  
secretaris: mr. M. Visser

Bezoekadres: Anna van Saksenlaan 50  
2593 HT Den Haag  
Telefoon: +31 (0)70 333 7000  
Internet: [www.onderzoeksraad.nl](http://www.onderzoeksraad.nl)

Postadres: Postbus 95404  
2509 CK Den Haag  
Telefax: +31 (0)70 333 7077

---

<sup>1</sup> Vanwege zijn betrokkenheid bij het COT onderzoek in opdracht van de Stichting Rivierduinen heeft prof. E.R. Muller zich op grond van artikel 15, lid 2 aanhef en onder c van de Rijkswet Onderzoeksraad voor Veiligheid onthouden van deelname aan de behandeling van het onderzoek.

## INHOUD

<b>Afkortingenlijst .....</b>	<b>5</b>
<b>Beschouwing .....</b>	<b>6</b>
<b>Aanbevelingen .....</b>	<b>13</b>
<b>1. Inleiding .....</b>	<b>15</b>
1.1 Aanleiding onderzoek .....	15
1.2 Doel en uitgangspunten onderzoek Onderzoeksraad .....	15
1.3 Onderzoeksvraag en afbakening .....	17
1.4 Onderzoeksaanpak .....	18
1.5 Relevante onderzoeken van andere partijen .....	19
<b>2. Toedracht: brandontwikkeling en evacuatie 12 maart 2011 .....</b>	<b>20</b>
2.1 Locatie brand: terrein Rivierduinen in Oegstgeest .....	21
2.2 Brandontwikkeling .....	23
2.3 Inzet bedrijfshulpverlening (BHV) .....	30
<b>3. Analyse brandveiligheid zorginstelling Rivierduinen .....</b>	<b>32</b>
3.1 Factoren die bijdroegen aan ernstige afloop brand .....	33
3.2 Deelconclusie: hoe kon deze brand ondanks inspanningen zorginstelling zo ernstig aflopen? .....	45
<b>4. Analyse bijdrage wet- en regelgeving, vergunningverlening en toezicht .....</b>	<b>47</b>
4.1 Wet- en regelgeving, vergunningverlening en toezicht door gemeente Oegstgeest .....	48
4.2 Toezicht door rijksinspecties .....	53
4.3 Deelconclusie: wat hebben wet- en regelgeving, vergunningverlener en toezichthouders bijgedragen aan integrale benadering van instelling? .....	54
<b>5. Ontwikkelingen: naar een integrale benadering van brandveiligheid door zorginstellingen .....</b>	<b>56</b>
5.1 Zorginstelling Rivierduinen .....	56
5.2 Andere zorginstellingen .....	58
5.3 Brancheorganisaties .....	59
5.4 Overheid: beleid, wet- en regelgeving .....	62
5.5 Overheid: vergunningverlening en toezicht .....	64
5.6 Brandverzekeraars .....	66
5.7 Deelconclusie: waar liggen verbetermogelijkheden voor integrale benadering van brandveiligheid in zorginstellingen? .....	67
<b>6. Eindconclusies .....</b>	<b>69</b>
<b>7. Aanbevelingen .....</b>	<b>70</b>

<b>Bijlage 1: Onderzoeksverantwoording .....</b>	<b>71</b>
<b>Bijlage 2: Betrokken partijen en hun verantwoordelijkheden voor veiligheid.....</b>	<b>76</b>
<b>Bijlage 3: Wet- en regelgeving .....</b>	<b>84</b>
<b>Bijlage 4: Overzicht onderzoeken door rijksinspecties tot 2011 .....</b>	<b>92</b>
<b>Bijlage 5: Quick wins BHV vanuit casus Rivierduinen .....</b>	<b>94</b>
<b>Bijlage 6: Enkele specifieke voorbeelden van maatregelen; lessen uit Nederland, Finland en België .....</b>	<b>95</b>
<b>Bijlage 7: Gegevens branden in Nederlandse zorginstellingen.....</b>	<b>100</b>
<b>Bijlage 8: Inzagereacties .....</b>	<b>101</b>
<b>Bijlage 9: Literatuurlijst .....</b>	<b>109</b>

## AFKORTINGENLIJST

AI	Arbeidsinspectie
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BHV	Bedrijfshulpverlening
Bopz	Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
BoZ	Brancheorganisaties Zorg
BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
BRZO	Besluit Risico's Zware Ongevallen
BW	Burgerlijk Wetboek
BZK	Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
CBZ	College bouw zorginstellingen
COT	Instituut voor Veiligheids- en Crisismanagement
GGZ	geestelijke gezondheidszorg
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
ISO	International Organization for Standardization
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IZO	Intensieve Zorg Ouderen
LLZ	Leiden Langerdurende Zorg
LPGGz	Landelijk Platform GGZ
NBDC	Nationaal Brandweer en DocumentatieCentrum
NEN	Nederlands Normalisatie-instituut
NFU	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
NIFV	Nederlands Instituut Fysieke Veiligheid
NTA	Nederlands Technische Afspraak
NVBR	Nederlandse Vereniging voor Brandweezorg en Rampenbestrijding
NVZ	vereniging van ziekenhuizen
OM	Openbaar Ministerie
OVSZ	Brandweer Oegstgeest, Voorhout, Sassenheim, Warmond
RI&E	Risico-inventarisatie en -evaluatie
RUD	Regionale uitvoeringsdienst
SZW	Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
VIM	Veilig incidenten melden
VMS	Veiligheidsmanagementsysteem
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VGN	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
VROM	Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wabo	Wet algemene bepalingen omgevingsrecht
WGBO	Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst
Wkcz	Wet klachtrecht cliënten zorgsector
Wmcz	Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen
Zvw	Zorgverzekeringswet

## BESCHOUWING

### Inleiding

Op 12 maart 2011 ontstond omstreeks 21.37 uur een brand in een van de patiëntenkamers van de afdeling Intensieve Zorg Ouderen-4 (IZO-4) van de psychiatrische instelling Rivierduinen in Oegstgeest. Drie patiënten overleden als gevolg van deze brand. De rook verspreidde zich snel door een deel van het gebouw en personeelsleden waren al spoedig machteloos. Zij moesten vijf patiënten achterlaten in de brandende vleugel. Twee van hen kwamen ter plaatse om het leven als gevolg van een koolmonoxidevergiftiging, drie patiënten konden nog worden gered met hulp van de brandweer. Eén van hen overleed alsnog enkele dagen later.

#### *Aanleiding voor onderzoek*

Sinds de fatale brand in het cellencomplex Schiphol-Oost in 2005, besteedden overheidsinstellingen extra aandacht aan brandveiligheid in instellingen waar mensen verblijven die kwetsbaar of verminderd zelfredzaam zijn en voor hun veiligheid afhankelijk van anderen. De direct betrokken ministeries zijn na de brand op Schiphol gestart met een actieprogramma hiervoor. Met dit actieprogramma wilden de ministeries het (brand)veiligheidsbewustzijn verhogen. Vooral communicatie en kennisoverdracht moesten hieraan bijdragen. Het actieprogramma liep tot januari 2009. De ministers constateerden dat de doelen waren bereikt; de beoogde inspanningen waren uitgevoerd.

Gezien de ernstige gevolgen van de brand in Rivierduinen, vroeg de Onderzoeksraad zich af wat te leren valt van deze brand, mede in het licht van initiatieven die in deze sector zijn ontplooid naar aanleiding van de Schipholbrand. Dat is immers de doelstelling van de Onderzoeksraad: leren van ongevallen om deze in de toekomst te helpen voorkomen. Tegen deze achtergrond is de Onderzoeksraad in maart 2011 een onderzoek gestart naar de brand.

#### *Intermezzo: brand Geinsche Hof*

Op 27 juni 2011, niet lang na de brand in Oegstgeest, ontstond een brand in de Geinsche Hof, een verpleeghuis van Zorgspectrum in Nieuwegein. Ruim 130 patiënten werden geëvacueerd en negen patiënten werden enige tijd opgenomen in het ziekenhuis met inhalatietrauma door de rook. De Onderzoeksraad onderzocht ook deze brand. Aanvankelijk was het idee van de Onderzoeksraad om beide branden uitgebreid te onderzoeken om op die manier in brede zin aandacht te vragen voor het thema brandveiligheid in zorginstellingen. Gaandeweg het onderzoek naar beide branden bleek dat de problematiek rond de brand in de Geinsche Hof van een andere orde was dan de brand in Rivierduinen. In de Geinsche Hof verspreidde de rook zich vanaf de plaats waar de brand ontstond via ventilatiekanalen naar de rest van het gebouw. Als gevolg hiervan moesten diverse afdelingen en verdiepingen tegelijkertijd geëvacueerd worden. Bij Rivierduinen was de brand en de evacuatie geconcentreerd rond slechts een plek: de brandhaard. Beide situaties en de daarbij behorende achterliggende factoren, bleken in de loop van het onderzoek niet voldoende overeen te stemmen om ze beide in één rapport te behandelen. Om die reden heeft de Onderzoeksraad besloten om het onderzoek naar de brand in de Geinsche Hof niet door te zetten.

#### *Uitgangspunt: risicomanagement door zorginstellingen*

De Onderzoeksraad ziet zorginstellingen als hoogrisico organisaties: er is een grote kans op brand en de evacuatie van patiënten of bewoners wordt bemoeilijkt door hun lichamelijke en/of psychische conditie. Zorginstellingen in Nederland worden met enige regelmaat geconfronteerd met (meldingen van) brand. Bovendien dragen deze instellingen dikwijls zorg voor patiënten of bewoners die minder zelfredzaam zijn als gevolg van hun lichamelijke en psychische conditie. Hierdoor zijn ze voor hun evacuatie afhankelijk van anderen. Een kritische omgang met deze factoren is cruciaal voor de brandveiligheid van zorginstellingen.

De Onderzoeksraad hanteert bij zijn onderzoek het gedachtegoed van risicomanagement, waarin een systematische en transparante aanpak van risico's voorop staat.<sup>2</sup>

---

2 Risicomanagement is een integrale beoordeling en aanpak van alle relevante risico's.

Voor brandveiligheid zijn zorginstellingen zelf primair verantwoordelijk. De instellingen moeten zorgen voor een brandveiligheidsbeleid dat een (brand)veilig verblijf in de instelling waarborgt voor zowel patiënten, werknemers als andere aanwezigen. Volgens de Onderzoeksraad is het daarom noodzakelijk dat zorginstellingen risico's proactief en systematisch in kaart brengen en maatregelen nemen om deze risico's te beheersen. Niet alle risico's zijn op een aanvaardbare manier weg te nemen, maar ze vragen wel om expliciete en transparante afwegingen. Hierbij streeft de organisatie voortdurend naar een zo laag mogelijk risico.<sup>3</sup> Bovendien is het belangrijk dat zorginstellingen ernaar streven dat er geen brand kan ontstaan en, als er brand uitbreekt, de gevolgen ervan voor patiënten (en werknemers en andere aanwezigen) zo veel mogelijk worden beperkt.

#### *Onderzoeksvraag*

Al snel na de start van het onderzoek is gebleken dat de GGZ-instelling Rivierduinen voldeed aan de vereisten die in de wet- en regelgeving worden gesteld op het gebied van brandveiligheid.

De instelling beschikte over de vereiste vergunningen voor het gebouw en het gebruik daarvan. De bouwtechnische tekorten waren in kaart gebracht en verholpen en de instelling had geïnvesteerd in het opzetten van een BHV-organisatie. Rivierduinen had ook enkele maatregelen getroffen die wettelijk gezien niet vereist waren. Ze had compartimentering aangebracht in het gebouw en brandvertragende matrassen aangeschaft (die overigens niet op alle kamers in gebruik waren). Het Instituut voor Veiligheids- en Crisismanagement (COT), dat in opdracht van Rivierduinen de brand onderzocht, concludeerde in zijn rapport dan ook dat deze calamiteit heeft kunnen gebeuren *ondanks* de inspanningen die zijn gedaan op het gebied van brandveiligheid.

Het verdere onderzoek van de Onderzoeksraad heeft zich daarom gericht op de lessen die getrokken kunnen worden uit de brand in Rivierduinen. Wat kan deze GGZ-instelling specifiek en kunnen andere zorginstellingen en organisaties betrokken bij de branche in het algemeen doen om de brandveiligheid in de zorgsector verder te verbeteren?

De vraagstelling van het onderzoek luidt:

*"Hoe kan het dat de brand bij Rivierduinen zo ernstig afliep, ondanks dat de zorginstelling zich had ingespannen voor brandveiligheid? Welke rol speelden de zorginstelling, wet- en regelgeving, de gemeente, de toezichthouders en brancheorganisaties bij brandveiligheid en welke verbeteringen zijn mogelijk?"*

#### **Conclusies Brand Rivierduinen**

##### *Ernstige afloop brand*

De brand die op 12 maart 2011 woedde in de psychiatrische instelling Rivierduinen in de gemeente Oegstgeest, kende een ernstige afloop. Dit komt doordat de brandveiligheidsmaatregelen die de instelling had getroffen, niet leidden tot een veiligheidsniveau dat de patiënten beschermde tegen de gevolgen van een zich snel ontwikkelende brand.

---

3 Volgens de benadering van 'ALARP': As low as reasonably practicable. In zorginstellingen ligt de veiligheid van derden, in het geval van Rivierduinen van verminderd zelfredzame patiënten, in hun handen. Daarom dient de instelling al het mogelijke te doen om de veiligheid van zijn patiënten te organiseren. Zo veilig als redelijkerwijs mogelijk is.



Uit het onderzoek is gebleken dat er diverse directe oorzaken zijn voor de ernstige afloop van de brand in Rivierduinen.

- De patiënten van afdeling IZO-4 waren verminderd zelfredzaam en bij brand voor hun evacuatie afhankelijk van anderen. Dit had effect op de ontruiming.
- De matras in de kamer waar de brand ontstond, was niet brandvertragend. Uit meerdere brandreconstructies in opdracht van de Onderzoeksraad blijkt dat alleen de matras in deze kamer kan hebben gezorgd voor de snelle brandontwikkeling.
- Het lukte de BHV'ers niet om, volgens het noodplan, de brand te blussen en de deur van de brandruimte dicht te doen en de vleugel te ontruimen. Ook lukte het de leiding van de BHV niet om de brandweer aan te geven waar zich in het pand nog mensen bevonden.
- De slaapkamerdeuren waren niet zelfsluitend. Hierdoor ontbrak er een vangnet voor het niet-sluiten van de deur door de BHV. Het sluiten van de deur had de rookverspreiding kunnen beperken en zou een positieve invloed hebben gehad op de brandontwikkeling en de verblijfs- en overlevingscondities in het gebouw.

#### *Brandveiligheid Rivierduinen*

Rivierduinen voldeed aan de vereisten die in de wet- en regelgeving worden gesteld op het gebied van brandveiligheid. De instelling benaderde brandveiligheid echter niet integraal: zij stemde de brandveiligheidsmaatregelen niet af op de mate van zelfredzaamheid van de patiënten én bezag deze maatregelen niet in onderlinge samenhang.

- Rivierduinen had aandacht besteed aan de verschillende onderdelen van brandveiligheid (bouwkundige, technische en organisatorische maatregelen en inventaris). Op 12 maart 2011 bleek de instelling echter niet in staat om het risico op branduitbreiding te beheersen en alle aanwezige patiënten tijdig te evacueren.
- De raad van bestuur, ondernemingsraad en medewerkers van Rivierduinen veronderstelden voor de brand dat de noodzakelijke veiligheidsmaatregelen waren getroffen.
- De cliënten- en familieraad gingen ervan uit dat er een brandveilige situatie was.
- Het pakket aan maatregelen dat Rivierduinen had getroffen op het gebied van brandveiligheid, kende echter een aantal zwakke plekken.
- Rivierduinen was op de hoogte van de beperkte mate van zelfredzaamheid van de groep psychiatrische patiënten in de kliniek waar de brand plaatsvond. De instelling heeft onderschat welk effect dit heeft op een evacuatie bij brand.
- De instelling streefde naar het gebruik van brandvertragende matrassen, maar voerde geen sluitend beleid op dat gebied.
- De instelling had een BHV-organisatie met bijbehorende planvorming en zorgverleners die opgeleid waren voor BHV-taken. De BHV'ers waren echter beperkt geoefend. Bovendien werden knelpunten die uit oefeningen naar voren kwamen, zoals het niet sluiten van deuren en ramen, niet opgelost. Daarnaast had de instelling te hoge verwachtingen van mogelijkheden van de zorgverleners bij de beheersing van brand.
- De instelling had geen vangnet van technische maatregelen zoals een sprinklerinstallatie of zelfsluitende deuren. Deze maatregelen verminderen de afhankelijkheid van 'zachte' maatregelen (BHV).
- Bij de brand op 12 maart werd zichtbaar welke gevolgen er zijn, bij een gebrek aan samenhang tussen de mate van zelfredzaamheid van de patiënten bij een evacuatie, en de genomen maatregelen. De BHV bleek niet in staat om de initiële brand te beheersen. Vervolgens was er sprake van een snelle uitbreiding van rook en hitte door de combinatie van de aanwezigheid van voldoende brandbaar materiaal, het ontbreken van een vangnet van technische maatregelen en menselijk handelen. Daardoor had de BHV niet genoeg tijd om de evacuatie van de groep verminderd zelfredzame patiënten succesvol te voltooien.

## Wetgeving

De bouwwet- en regelgeving gebruikt de begrippen 'bedgebonden' en 'niet-bedgebonden' voor het bepalen van de gebruiksfunctie. Deze begrippen houden echter slechts in beperkte mate rekening met verschillende vormen en gradaties van verminderde zelfredzaamheid en bieden bovendien ruimte voor interpretatie. Dit kan er in de praktijk toe bijdragen dat zorginstellingen maatregelen nemen die niet tot het gewenste brandveiligheidsniveau leiden.

- De wet maakt onderscheid in patiënten/bewoners die wel of niet 'bedgebonden' zijn. Dit houdt in dat patiënten al dan niet met bed en al geëvacueerd moeten worden.
- Dit onderscheid doet geen recht aan de feitelijke situatie in zorginstellingen. Daar is vaak geen sprake van bedgebonden patiënten, maar wel van patiënten die verminderd zelfredzaam zijn bij een evacuatie.

## Vergunningverlening

Het gemeentelijke proces van vergunningverlening bij Rivierduinen, locatie Oegstgeest, voldeed aan de vereisten die in de wet- en regelgeving worden gesteld, maar leidde niet tot het gewenste brandveiligheidsniveau. Het niveau dat verminderd zelfredzame patiënten kon beschermen tegen de gevolgen van een zich ontwikkelende brand. Dat kwam omdat een dialoog ontbrak tussen de gemeente Oegstgeest en de zorginstelling over de mate van zelfredzaamheid van de patiënten in relatie tot de te nemen maatregelen. Verder speelt een rol dat de gemeente op basis van de wettelijke vereisten bij de vergunningaanvraag niet alle aspecten van brandveiligheid in samenhang beziet.

- Bij de vergunningverlening is de gebruiksfunctie bepalend voor de te nemen maatregelen. Zorginstellingen bepalen de gebruiksfunctie. De instelling wordt geacht het beste weet te hebben van haar gebouwen, processen en patiënten.
- Rivierduinen heeft bij het aanvragen van de gebruiksvergunning bij de gemeente Oegstgeest, de gebruiksfunctie bepaald (niet-bedgebonden) en is daarbij uitgegaan van een letterlijke uitleg van de begrippen 'bedgebonden' en 'niet-bedgebonden'.
- De gemeente Oegstgeest heeft de instelling op dit punt gevolgd.
- Tussen Rivierduinen en de gemeente Oegstgeest heeft geen gesprek plaatsgevonden over de mate van zelfredzaamheid van de patiënten in relatie tot de te nemen maatregelen, noch over realistische scenario's. Een dergelijke dialoog had ertoe kunnen leiden dat brandveiligheidsmaatregelen beter op de actuele situatie bij Rivierduinen zouden zijn afgestemd en een integrale benadering van brandveiligheid kunnen bevorderen.
- De gemeentes kunnen tot nu toe niet ingrijpen als de brandveiligheid tekortschiet door een gebrekkige aansluiting tussen bedrijfshulpverlening, gebouweigenschappen en patiëntenpopulatie. Daarvoor ontbreken de wettelijke mogelijkheden.

## Toezicht door rijksinspecties

Het toezicht door de Arbeidsinspectie (1e lijns), Inspectie voor de Gezondheidszorg (1e lijns) en Inspectie Leefomgeving en Transport (2e lijns) was (en is) er niet op gericht om een integrale benadering van brandveiligheid bij zorginstellingen te bevorderen.

- Het toezicht van de rijksinspecties richt zich op het eigen werkterrein; zij komen niet tot een samenhangend oordeel over de brandveiligheid van een individuele zorginstelling.

## *Brancheorganisaties*

Brancheorganisaties in de zorgsector geven beperkt invulling aan het bevorderen van brandveiligheid in de branche.

- De brancheorganisaties ondersteunen de zorginstellingen op dit moment in beperkte mate als het gaat om het ontwikkelen van kennis en instrumenten voor brandveiligheid. De rijksoverheid kan de branche op dit punt stimuleren. Meer hierover volgt in de volgende paragraaf.

## **Lessen voor Rivierduinen en de sector**

### *Zorginstellingen*

Het is de Onderzoeksraad opgevallen dat zorginstellingen zich met hun brandveiligheidsbeleid richten op het voldoen aan wet- en regelgeving. De reacties van de verschillende betrokken partijen op het conceptrapport, bevestigen deze bevinding. Het verbaast de Onderzoeksraad bovendien dat in een enkel geval getwijfeld leek te worden aan het nut van branchenormen.

De focus op wet- en regelgeving lijkt erop te wijzen dat instellingen zich onvoldoende bewust zijn van de risico's. Als een brand uitbreekt en deze schade in persoonlijke of materiële zin tot gevolg heeft, zijn de instellingen daarvoor primair verantwoordelijk. Uit dit onderzoek bleek dat naast het voldoen aan wet- en regelgeving extra inspanningen noodzakelijk zijn om de brandveiligheid op orde te krijgen en te houden.

Zorginstellingen richten zich met hun brandveiligheidsbeleid tot nu toe op het voldoen aan wet- en regelgeving. Dit leidt er niet toe dat instellingen brandveiligheidsmaatregelen afstemmen op de mate van zelfredzaamheid van de patiënten, noch dat zij deze maatregelen in onderlinge samenhang bezien. Deze integrale benadering moet de norm voor brandveiligheid in zorginstellingen zijn.

- Zorginstellingen zijn zelf primair verantwoordelijk voor brandveiligheid.
- Het maken van een goede analyse van risico's, resulterend in realistische scenario's, waarin rekening wordt gehouden met de mate van zelfredzaamheid van patiënten bij een mogelijke evacuatie, zijn essentieel bij een integrale benadering van brandveiligheid. Brandveiligheid vraagt om maatwerk per patiënt, per afdeling en per gebouw.
- Er zijn bewezen mogelijkheden om checks and balances binnen de instelling te vergroten om meer samenhang te realiseren tussen de diverse maatregelen en tussen de maatregelen en de patiëntenpopulatie. Raden van toezicht en ondernemingsraden kunnen hierbij een rol spelen. Zij kunnen gebruikmaken van instrumenten om de raad van bestuur scherp te houden, bijvoorbeeld door invloed uit te oefenen op de doelstellingen van audits en andere vormen van interne toetsing. Cliëntenraden kunnen zich hierover laten informeren.
- Bij het nemen van maatregelen moeten zorginstellingen rekening houden met de kwetsbaarheid van organisatorische maatregelen (BHV) en daarom waar mogelijk de voorkeur laten uitgaan naar harde, technische maatregelen (zoals het aanbrengen van zelfsluitende deuren en sprinklerinstallaties). Dat geldt altijd, maar is het makkelijkst te verwezenlijken voor nieuwbouw.
- Rivierduinen heeft na de brand op basis van onderzoek verbetermaatregelen ontwikkeld, waarmee zij het gewenste brandveiligheidsniveau tracht te behalen. Zij draagt de geleerde lessen en genomen maatregelen uit naar andere zorginstellingen.

### *Rivierduinen*

Rivierduinen heeft na de brand verschillende maatregelen genomen om de brandveiligheid te verbeteren. Een van die maatregelen is het uitvoeren van een organisatiebrede risicoanalyse. Hierbij beperkt de instelling zich niet tot wet- en regelgeving, maar inventariseert ze ook wat de restrisico's zijn, gekoppeld aan de specifieke populatie in de instelling. Daarnaast heeft de instelling een systematiek ontwikkeld waarbij patiënten worden geclassificeerd naar hun mate van zelfredzaamheid bij een evacuatie of brand. Deze classificatie gebruikt de instelling bij de huisvesting van haar patiënten. De brancheorganisatie voor geestelijke gezondheidszorg, GGZ Nederland, heeft deze laatstgenoemde systematiek aangemerkt als een best practice, die zij dit jaar onder haar leden als zodanig gaat uitdragen.

Rivierduinen is na de brand ook gestart met het in kaart brengen van risico's van haar gebouwen/afdelingen. Hierbij worden medewerkers van de verschillende afdelingen en disciplines (zorg, facilitaire zaken, vastgoed, BHV e.a.) betrokken. Tijdens groepsbijeenkomsten wordt getracht om aan de hand van (mogelijke) incidenten de risico's gezamenlijk te analyseren. Rivierduinen wil hiermee het risicobewustzijn bij medewerkers vergroten en de uitkomsten gebruiken als input voor mogelijk beleid. Rivierduinen is nu bezig met pilots en verwacht nog een jaar nodig te hebben om deze inventarisatie van risico's voor al haar gebouwen te kunnen voltooien.

### *Andere betrokkenen*

Gemeenten en zorginstellingen kunnen in het vergunningverleningsproces een impuls geven aan de integrale benadering van brandveiligheid door zorginstellingen. Dit kan door bij de aanvraag van een gebruiksvergunning met elkaar in gesprek te gaan over de risico's die de patiëntenpopulatie met zich meebrengt. Bovendien kunnen gemeenten een ontruimingsplan eisen in de gebruiksvergunning en deze vervolgens toetsen. Deze mogelijkheid is relevant, omdat gemeenten hierdoor een koppeling kunnen leggen tussen gebouweigenschappen en ontvluchtingsmogelijkheden.

Gemeenten als toezichthouders, maar ook rijkstoezichthouders kunnen een integrale benadering van brandveiligheid door zorginstellingen stimuleren door meer samenhang in hun toezicht te realiseren. In het huidige toezicht ontbreekt deze samenhang.

In het in december 2011 verschenen rapport van de VROM-Inspectie, de Arbeidsinspectie, de Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie voor de Gezondheidszorg 'Brandveiligheid van Zorginstellingen', concluderen de inspecties ook dat het toezicht op de brandveiligheid van zorginstellingen versnipperd is. Zij doen in hun rapport de aanbeveling aan de ministers en staatssecretarissen van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Sociale Zaken en Werkgelegenheid om het toezicht op het brandveiligheidsconcept voor zorginstellingen zoveel mogelijk bij één toezichthouder te leggen en te zorgen voor een sluitend toezichtstelsel. In hun gezamenlijke reactie hebben de ministers en staatssecretarissen van BZK, VWS en SZW aangegeven 'dat in het kader van de ontwikkeling van regelgeving rondom basishulpverlening wordt bezien in hoeverre dat toezicht meer integraal kan worden uitgevoerd'.<sup>4</sup> Deze basishulpverlening is niet alleen bedoeld voor bedrijfshulpverlening (BHV) binnen een arbeidsrelatie, maar heeft ook betrekking op cliënten, patiënten en bezoekers. In dit traject is ook aandacht voor de afstemming van het toezicht daarop. Momenteel wordt hierover overlegd met de betrokken koepels van zorginstellingen en de toezichthouders. De ministers verwachten de Tweede Kamer in de loop van 2012 te informeren over de uitkomsten hiervan.

---

4 Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en de staatssecretarissen van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2012).

De brancheorganisaties kunnen instellingen helpen om door middel van het hanteren van een integrale benadering, hun brandveiligheid te verbeteren.

De rijksoverheid kan de brancheorganisaties hierbij helpen.

- Brancheorganisaties moeten in het verlengde van de primaire verantwoordelijkheid die de bij hen aangesloten zorginstellingen hebben, een actieve rol spelen bij het operationaliseren van de norm voor een integrale benadering van brandveiligheid en instellingen ondersteunen om inventarisaties te maken op basis van de aanwezige risico's.
- De branche hanteert geen gedeelde, operationeel bruikbare definitie van zelfredzaamheid. Dit begrip is essentieel voor de afstemming van brandveiligheidsmaatregelen op de patiëntenpopulatie van zorginstellingen, maar het ontbreekt in de normen van de branche en in de regelgeving.
- Brancheorganisaties kunnen bevorderen dat het centrale begrip zelfredzaamheid uitgewerkt wordt en beter wordt vertaald en verankerd in het brandveiligheidsbeleid van zorginstellingen.
- De rijksoverheid kan de brancheorganisaties stimuleren het begrip zelfredzaamheid bij brand toepasbaar te maken voor de praktijk.
- De rijksoverheid kan de brancheorganisaties aanmoedigen om eigen normen te ontwikkelen die aansluiten bij de heterogene praktijk en diversiteit in de sector.
- Het nieuwe Bouwbesluit, de Regionale Uitvoeringsdiensten (RUD) en de Wet algemene bepalingen omgevingsrecht (Wabo) kunnen aangegrepen worden om meer samenhang te creëren in het toezicht op brandveiligheid door toezichthouders.
- Momenteel bezien de ministers van BZK, VWS en SZW in het kader van de ontwikkeling van regelgeving rondom de basishulpverlening, in hoeverre dat toezicht meer integraal kan worden uitgevoerd.

### **Tot slot**

Uit onderzoeken die de laatste tien jaar in de zorgbranche zijn uitgevoerd, kwamen verschillende knelpunten naar voren op het gebied van brandveiligheid. Op een aantal van deze punten waren in de loop van de jaren weinig verbeteringen zichtbaar. Het laatste rapport van de rijksinspecties (december 2011) laat zien dat bij het merendeel van de zorginstellingen de brandveiligheid wettelijk gezien niet op orde is en dat brandveiligheid in zorginstellingen nog altijd een structureel veiligheidsprobleem is. Dit ondanks inspanningen sinds de branden in Volendam (nieuwjaarsnacht van 2000 op 2001) en het cellencomplex Schiphol-Oost (2005).

De Onderzoeksraad vindt deze situatie zorgwekkend en meent dat deze aanleiding moet zijn voor de betrokken partijen om brandveiligheid in zorginstellingen hoog op de agenda te zetten.

In dit onderzoek staat een instelling centraal die aandacht besteedde aan brandveiligheid en wél voldeed aan de vereisten die in de wet- en regelgeving worden gesteld op het gebied van brandveiligheid. Dat juist bij deze instelling een brand toch nog zulke ernstige gevolgen kon hebben, maakt de toestand in de overige zorginstellingen nog meer zorgwekkend.

De Onderzoeksraad vindt het verontrustend dat in de gesprekken die zij met instellingen voert, bestuurders vaak zonder onderbouwing verwijzen naar de belangenafweging tussen het investeren in veiligheid en het investeren in de kwaliteit van zorg en leefbaarheid. Dit is een redenering, die het vinden van een passende oplossing belemmert: de genoemde belangen sluiten elkaar immers niet per definitie uit.

Goede zorg is in de ogen van de Onderzoeksraad ook veilige zorg. De zorgsector wordt momenteel geconfronteerd met forse bezuinigingen en een nieuw financieringsstelsel voor huisvesting, waardoor budgetten meer flexibel ingezet kunnen worden. Bij afwegingen omtrent zorg zal veiligheid een belangrijke rol moeten spelen.

## **AANBEVELINGEN**

### **Aan Rivierduinen:**

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

#### *Toelichting*

De Onderzoeksraad is op de hoogte van de verbetermaatregelen die Rivierduinen na de brand heeft genomen en constateert dat de instelling de aanbeveling al ten dele uitvoert. Het doel van deze aanbeveling is om ervoor te zorgen dat dit reeds in gang gezette proces wordt voltooid en geëvalueerd, zodat Rivierduinen een brandveiligheidsniveau realiseert dat verminderd zelfredzame patiënten beschermt tegen de gevolgen van een beginnende brand. Daarbij is het van belang dat de checks and balances in de instelling worden vergroot, bijvoorbeeld door de raad van toezicht, raad van bestuur, de ondernemings- en cliëntenraden actief bij het beleid te betrekken.

### **Aan de brancheorganisaties van zorginstellingen in Nederland (BoZ, Actiz, GGZ Nederland, NVZ, NFU, VGN, LPGGz, platform VG):**

- 2a. Stimuleer zorginstellingen bij het opzetten van een brandveiligheidsbeleid waarin beheersmaatregelen, op basis van een systematische risico-analyse op de verschillende gebieden (bouwkundig, organisatorisch, technisch en inventaris), periodiek in onderlinge samenhang worden bezien en worden afgestemd op de mate van zelfredzaamheid van de patiënten. Zorg voor uitwisseling van kennis en de ontwikkeling van normen en help de instellingen bij het maken van realistische scenario's.
- 2b. Zorg voor uitwerking van het centrale begrip zelfredzaamheid en stimuleer dat dit begrip op uniforme wijze wordt vertaald en verankerd in het brandveiligheidsbeleid van zorginstellingen.

#### *Toelichting*

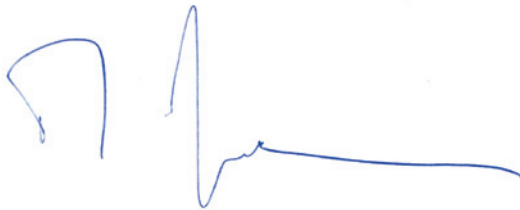
Deze aanbevelingen hebben als doel zorginstellingen te stimuleren om een integrale benadering van brandveiligheid te hanteren en daarnaast om in de branche kennis te ontwikkelen en te verspreiden. Bovendien moeten deze aanbevelingen voorkomen dat elke instelling het eigen wiel gaat uitvinden. Normen stellen zorginstellingen in staat om zelf afwegingen te maken over wat zij brandveilig vinden voor hun patiënten. Tevens kan in de ontwikkeling van deze normen de mate van zelfredzaamheid worden meegenomen. Daarnaast kunnen instellingen van elkaar leren, wat het algemene niveau van brandveiligheid kan verbeteren.

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

- 3a. Zorg voor samenhang in het beleid en toezicht op brandveiligheid.
- 3b. Stimuleer de branche om de risico's die verbonden zijn aan de mate van zelfredzaamheid van patiënten/bewoners, te vertalen naar concreet te nemen maatregelen in het brandveiligheidsbeleid. Evalueer deze aanpak in 2015.

*Toelichting*

Deze aanbevelingen hebben als doel om te zorgen voor samenhang in beleid en toezicht, met speciale aandacht voor de wijze waarop zorginstellingen, vergunningverleners en toezichthouders de mate van zelfredzaamheid van patiënten inbedden in hun beleid.

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized 'J' followed by a series of connected loops and a long horizontal stroke.

mr. T.H.J. Joustra  
Voorzitter Onderzoeksraad voor Veiligheid

A handwritten signature in blue ink, featuring a series of vertical, wavy lines followed by a long, sweeping diagonal stroke.

mr. M. Visser  
Algemeen secretaris

## 1 INLEIDING

Op 12 maart 2011 ontstond omstreeks 21.37 uur brand in de psychiatrische instelling Rivierduinen, afdeling Intensieve Zorg Ouderen in de gemeente Oegstgeest. Personeelsleden deden wat zij konden, maar moesten zich al spoedig terugtrekken. Vijf patiënten bleven achter in het brandende gebouw: twee van hen overleden ter plaatse en drie patiënten konden nog worden gered met hulp van de brandweer. Een van de drie overleed alsnog enkele dagen later. Er was geen sprake van blijvend letsel bij de overlevenden.

### 1.1 AANLEIDING ONDERZOEK

Aanleiding voor dit onderzoek is de ernstige afloop van deze brand bij Rivierduinen. De Onderzoeksraad voor Veiligheid startte een onderzoek vanuit een zorg over psychiatrische patiënten, die verminderd zelfredzaam zijn bij brand.

#### *Verminderd zelfredzaam*

De Onderzoeksraad voor Veiligheid bedoelt in dit rapport met 'patiënten die verminderd zelfredzaam zijn': patiënten die bij een evacuatie hulp nodig hebben van anderen om zichzelf in veiligheid te kunnen brengen.

Sinds de brand in het cellencomplex Schiphol-Oost besteedden Nederlandse overheidsinstellingen extra aandacht aan het onderwerp brandveiligheid in instellingen waar personen verblijven die kwetsbaar of verminderd zelfredzaam zijn en voor hun veiligheid afhankelijk van anderen. De betrokken ministers hebben een actieprogramma opgezet, een visie op brandveiligheid opgesteld, circulaire geschreven, en verschillende websites en e-learningmodules gewijd aan het onderwerp. De Onderzoeksraad vroeg zich in het licht van deze initiatieven in deze sector af, wat kan worden geleerd van de brand in Rivierduinen. Is het mogelijk om soortgelijke voorvallen in de toekomst te voorkomen of de gevolgen ervan te beperken?

### 1.2 DOEL EN UITGANGSPUNTEN ONDERZOEK ONDERZOEKSRAAD

#### *Doel onderzoek Onderzoeksraad: leren van voorvallen*

De Onderzoeksraad doet onderzoek naar de (vermoedelijke) oorzaken van voorvallen en de omvang van de gevolgen. Het doel daarvan is het voorkomen van toekomstige voorvallen (lering) en/of het beperken van de gevolgen ervan. De Onderzoeksraad neemt als uitgangspunt dat in elk proces zaken mis kunnen gaan die direct of indirect kunnen leiden tot blootstelling aan gevaar of schade. Zulke gebeurtenissen zijn zelden het gevolg van de kwaadwillendheid van de betrokken persoon; die handelt doorgaans met de beste intenties.

De Onderzoeksraad beoogt met zijn onderzoek dan ook niet zozeer te achterhalen of iemand iets verkeerd heeft gedaan, maar vooral welke factoren en omstandigheden het voorval in de hand werkten, ondanks goede intenties. De Onderzoeksraad identificeert niet alleen de feitelijke oorzaken van voorvallen, maar wil vooral de indirecte of achterliggende factoren en eventuele tekortkomingen op systeemniveau aan het licht brengen. Als daarbij structurele veiligheidstekorten aan het licht komen, kan de Onderzoeksraad aanbevelingen formuleren om deze tekorten te verhelpen.

#### *Zorginstelling: grote kans op brand en ernstige afloop incident*

De Onderzoeksraad ziet zorginstellingen als hoogrisico organisaties: er is een grote kans op brand en de evacuatie van patiënten en bewoners wordt bemoeilijkt door hun lichamelijke en/of psychische conditie. Zorginstellingen in Nederland worden met enige regelmaat geconfronteerd met (meldingen van) brand. Bovendien moeten deze instellingen dikwijls zorg dragen voor patiënten of bewoners die minder zelfredzaam zijn als gevolg van hun lichamelijke en psychische conditie.



Hierdoor zijn ze voor hun evacuatie afhankelijk van anderen. Een kritische omgang met deze factoren is cruciaal voor de brandveiligheid van zorginstellingen.

#### *Intermezzo: Aantal branden en slachtoffers in de zorg*

Brand is een van de bekende risico's waarmee zorginstellingen te maken hebben. Exacte cijfers ontbreken, maar de schattingen van het aantal branden in zorginstellingen lopen uiteen van 250 tot 500 per jaar. Ook ontbreken precieze gegevens over het aantal doden en gewonden als gevolg van branden in zorginstellingen. In een rapport van het College bouw zorginstellingen (CBZ) wordt gesproken over gemiddeld twee doden per jaar.<sup>5</sup> Volgens gegevens van het Nationaal Brandweer en DocumentatieCentrum (NBDC)<sup>6</sup> vielen er 28 dodelijke slachtoffers in zorginstellingen in de periode 2001-2010, waarvan twee in psychiatrische instellingen (beiden in het jaar 2009). De overige doden vielen veelal in verzorgingshuizen en verpleeghuizen en een enkele maal in een ziekenhuis. Het aantal gewonden als gevolg van branden in zorginstellingen ligt naar schatting rond de 250 personen per jaar.<sup>7</sup> Een recente interne inventarisatie calamiteitenmeldingen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg bracht 68 meldingen van brandincidenten aan het licht in instellingen voor GGZ, gehandicapten- en ouderenzorg in de periode 2009-2011. In de meldingen werd gesproken over 47 slachtoffers, waarvan 18 met dodelijk letsel.

De schade van deze branden bedroeg in 2003 en 2004 vier miljoen euro per jaar en was daarmee volgens het College bouw zorginstellingen ten opzichte van de jaren daarvoor relatief laag. In 2010 is de schade echter sterk gestegen, naar tien miljoen euro. De afgelopen decennia hebben zich in de sector geen grote branden voorgedaan waarbij tegelijkertijd meerdere dodelijke slachtoffers zijn gevallen.<sup>8</sup> De brand in Rivierduinen is de eerste brand in de zorg met meerdere dodelijke slachtoffers sinds 1982.

Als belangrijkste oorzaken van de branden die de afgelopen jaren hebben plaatsgevonden in zorginstellingen worden genoemd: een verkeerd gebruik van een apparaat of een defect apparaat, oorzaken gerelateerd aan kookactiviteiten, brandstichting en roken. Deze laatste categorie lijkt zich relatief vaak voor te doen in psychiatrische instellingen.<sup>9</sup>

#### *Uitgangspunt Onderzoeksraad: risicomanagement door zorginstellingen*

De Onderzoeksraad hanteert bij zijn onderzoek het gedachtegoed van risicomanagement waarin een systematische en transparante aanpak van risico's voorop staat. In dit onderzoek gaat het om de aanpak van brandveiligheid. Hiervoor zijn zorginstellingen zelf primair verantwoordelijk. De instellingen moeten zorgen voor een brandveiligheidsbeleid dat een (brand)veilig verblijf in de instelling waarborgt voor zowel patiënten als werknemers als andere aanwezigen.

Volgens de Onderzoeksraad is het daarom noodzakelijk dat zorginstellingen risico's proactief en systematisch in kaart brengen en maatregelen nemen om deze risico's te beheersen. Niet alle risico's zijn op een aanvaardbare manier weg te nemen, maar ze vragen wel om expliciete en transparante afwegingen. Hierbij streeft de organisatie voortdurend naar een zo laag mogelijk risico.<sup>10</sup> Bovendien is het belangrijk dat zorginstellingen ernaar streven dat er geen brand kan ontstaan en, als er brand uitbreekt, de gevolgen ervan voor patiënten (en werknemers en andere aanwezigen) zo veel mogelijk worden beperkt.

---

5 College bouw zorginstellingen (2007).

6 Zie bijlage 7.

7 College bouw zorginstellingen (2007).

8 In de jaren zeventig en in 1982 was wel sprake van branden waarbij meerdere dodelijke slachtoffers vielen.

9 CBS - Ruim elfhonderd branden in gebouwen waar groepen wonen - Webmagazine (2004).

10 Volgens de benadering van 'ALARP': As low as reasonably practicable. In zorginstellingen ligt de veiligheid van derden, in het geval van Rivierduinen van verminderd zelfredzame patiënten, in hun handen. Daarom dient de instelling al het mogelijke te doen om de veiligheid van zijn patiënten te organiseren. Zo veilig als redelijkerwijs mogelijk is.

Binnen de context van deze afwegingen kiest de organisatie een realistische en praktisch toepasbare veiligheidsaanpak en legt deze vast. Uitvoering en handhaving van de veiligheidsaanpak vindt plaats op basis van een transparante, eenduidige en voor iedereen geaccepteerde omschrijving van verantwoordelijkheden en taken. Hiervoor is het interne toezicht en de managementbetrokkenheid essentieel.

Een organisatie scherpt de veiligheidsaanpak continu aan door periodiek (risico)analyses, observaties, inspecties en audits uit te voeren. Daarnaast is het belangrijk dat incidenten, bijna-ongevallen en ongevallen systematisch worden gemonitord en onderzocht. Door zo te werken worden risico's zo veel mogelijk beperkt. Fouten die toch optreden, bieden aanknopingspunten om verder te verbeteren.

Verbeteren kan ook door te versterken wat al goed gaat.<sup>11</sup> In de context van de zorg gaat het dan bijvoorbeeld om het benoemen, en daarmee het versterken, van de kwaliteiten van werknemers die maken dat ze flexibel kunnen omgaan met moeilijke patiënten. Zo ontstaat een positieve benadering van risico's: wat gaat goed, wat kan nog beter en wat kan de instelling er van leren?

### 1.3 ONDERZOEKSVRAAG EN AFBAKENING

#### *Onderzoeksvraag*

Rivierduinen had voor de kliniek Intensieve Zorg Ouderen (IZO) in Oegstgeest de vereiste vergunningen voor het gebouw en het gebruik daarvan gekregen van de gemeente Oegstgeest. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de brancheorganisatie voor de geestelijke gezondheidszorg (GGZ Nederland) vonden net als de instelling zelf dat Rivierduinen een voorloper was op het gebied van veiligheid en dat de instelling haar zaken op orde had. Toch leidde de brand bij Rivierduinen op 12 maart 2011 tot drie dodelijke slachtoffers.

De Onderzoeksraad heeft voor de brand in Rivierduinen onderzocht hoe het komt dat deze brand zo ernstig is afgelopen. De Onderzoeksraad heeft niet onderzocht hoe de brand is veroorzaakt. Al snel na de start van het onderzoek is gebleken dat de GGZ-instelling Rivierduinen voldeed aan de vereisten die in de wet- en regelgeving worden gesteld op het gebied van brandveiligheid. Het verdere onderzoek van de Onderzoeksraad heeft zich daarom gericht op de lessen die geleerd kunnen worden van de brand in Rivierduinen. Wat kan deze GGZ-instelling specifiek en kunnen andere zorginstellingen en organisaties betrokken bij de branche in het algemeen doen om de brandveiligheid in de zorgsector verder te verbeteren?

De vraagstelling van het onderzoek luidt:

*"Hoe kan het dat de brand bij Rivierduinen zo ernstig afliep, ondanks dat de zorginstelling zich had ingespannen voor brandveiligheid? Welke rol speelden de zorginstelling, wet- en regelgeving, de gemeente, de toezichthouders en brancheorganisaties bij brandveiligheid en welke verbeteringen zijn mogelijk?"*

Deelvragen:

1. Waar vond de brand plaats?
2. Hoe was de brandontwikkeling bij Rivierduinen op 12 maart 2011?
3. Hoe verliepen de alarmering en het optreden van de bedrijfshulpverlening?
4. Wat waren de directe oorzaken en achterliggende factoren voor het overlijden van drie patiënten?
5. Hoe heeft Rivierduinen de brandveiligheid georganiseerd?
6. Welke rol heeft de wet- en regelgeving gespeeld?

---

11 Hiervoor wordt ook wel het begrip 'exnovatie' gebruikt (De Wilde, 2000).

7. Welke rol speelde de gemeente Oegstgeest bij de brandveiligheid van de instelling? Hoe is het proces van vergunningverlening (bouw- en gebruiksvergunning) en het toezicht daarop verlopen bij Rivierduinen? En in het bijzonder: welke afwegingen zijn gemaakt over de mate van zelfredzaamheid van de patiënten en hoe hebben de gemeente en Rivierduinen dit met elkaar afgestemd?
8. Wat is de rol van de rijksinspecties als het gaat om brandveiligheid in GGZ-instellingen? En hoe hebben de rijksinspecties (VROM-Inspectie<sup>12</sup>, IGZ en Arbeidsinspectie<sup>13</sup>) deze rol ingevuld bij Rivierduinen?
9. Wat is de rol van de zorginstellingen en hun betrokken brancheorganisaties en de verzekeraars bij brandveiligheid in de zorg?
10. Welke mogelijkheden zijn er om brandveiligheid te verbeteren?

#### *Afbakening onderzoek*

Het onderzoek naar de brand in Rivierduinen richt zich op de beheersing van de gevolgen van een beginnende brand en niet op het ontstaan van de brand. De Onderzoeksraad heeft ervoor gekozen om de beginnende brand als vertrekpunt te nemen. Brand is een bekende en veelvoorkomende gebeurtenis binnen zorginstellingen. Daarom is aandacht voor de beheersing ervan van groot belang. Er bestaat veel kennis over de beheersmogelijkheden. Uitgangspunt bij die beheersing zijn bestaande mogelijkheden op bouwkundig en technisch vlak en op het gebied van de meer 'zachte' organisatorische maatregelen. De Onderzoeksraad gaat er daarbij van uit dat organisatorische maatregelen een grotere faalkans hebben dan technische maatregelen.

De Onderzoeksraad heeft zich daarnaast in zijn onderzoek gericht op de rol van de instelling Rivierduinen bij de evacuatie van de bewoners en niet op het optreden van de brandweer op 12 maart 2011. De Onderzoeksraad gaat in het onderzoek uit van de primaire verantwoordelijkheid die zorginstellingen hebben voor brandveiligheid. Voordat de brandweer ter plaatse is, gaan ongeveer tien minuten voorbij. Daarom wordt verwacht dat op het moment dat de brandweer arriveert, de BHV de evacuatie heeft afgerond en alle bewoners 'buiten' zijn. Dit was bij de brand in Rivierduinen niet het geval.

De Onderzoeksraad heeft niet alleen de inspanningen van de zorginstelling onderzocht, maar ook het systeem van vergunningverlening en toezicht. Naast de instelling Rivierduinen zijn de volgende organisaties onderwerp van onderzoek geweest:

- de gemeente Oegstgeest, die voor het betreffende gebouw de bouw- en gebruiksvergunning heeft verleend aan Rivierduinen;
- de overheid, die voorwaarden creëert met haar beleid en wetgeving;
- een aantal rijksinspecties, die ofwel direct toezicht houden op de instelling ofwel tweedelijns toezicht houden op de gemeente;
- een aantal brancheorganisaties, waaronder GGZ Nederland;
- de verzekeraar die de instelling verzekert bij brand.

#### 1.4 ONDERZOEKSAANPAK

Het onderzoek is opgesplitst in deelonderzoeken die gekoppeld zijn aan de deelvragen. Voor elk van de deelonderzoeken is gebruikgemaakt van verschillende bronnen, te weten dossiers, interviews en inspecties van het gebouw waar de brand plaatsvond. De Onderzoeksraad heeft zich hierbij laten ondersteunen door externe deskundigen. De methode is in bijlage 1 meer uitgebreid beschreven.

---

12 Vanaf 1 januari 2012 Inspectie Leefomgeving en Transport.

13 Vanaf 1 januari 2012 Inspectie SZW.

## 1.5 RELEVANTE ONDERZOEKEN VAN ANDERE PARTIJEN

Naar aanleiding van de brand op 12 maart 2011 zijn enkele specifieke onderzoeken gestart.

- *Onderzoek door Rivierduinen*  
Rivierduinen heeft het Instituut voor Veiligheids- en Crisismanagement (COT) een onderzoek laten uitvoeren. Het rapport hierover is op 7 juli 2011 gepubliceerd. De belangrijkste conclusies uit dit rapport gaan over de BHV-organisatie. Het COT acht de afhankelijkheid van de BHV te groot. De BHV heeft in moeilijke omstandigheden zich vol ingezet, maar op onderdelen is dit niet helemaal goed gelopen. Hoe BHV'ers bij een echte brand reageren, is vooraf niet te voorspellen. Er is een grote kans dat de bedachte procedures niet (kunnen) worden opgevolgd. Andere typen maatregelen zijn nodig, die kunnen helpen om de verspreiding van rook en vuur te beperken en een snelle ontruiming te faciliteren.<sup>14</sup>
- *Onderzoek Openbaar Ministerie*  
Het strafrechtelijk onderzoek door het Openbaar Ministerie liep grotendeels parallel aan het onderzoek door de Onderzoeksraad. Het onderzoek van het Openbaar Ministerie richt zich op de directe oorzaak van de brand en op de vraag of Rivierduinen aan haar zorgplicht voor haar personeel en voor de patiënten heeft voldaan.<sup>15</sup>

Naast de onderzoeken naar de brand in Rivierduinen is een aantal inspecties (de VROM-Inspectie<sup>16</sup>, Arbeidsinspectie<sup>17</sup>, de Inspectie Jeugdzorg en Inspectie voor de Gezondheidszorg) in 2010 een onderzoek gestart naar de brandveiligheid in honderd zorginstellingen. Dit rapport komt in hoofdstuk 5 aan de orde.

---

14 In hoofdstuk 5 komen de lessen van Rivierduinen meer uitgebreid aan de orde.

15 Het onderzoek van het OM was nog niet afgerond op het moment dat de Onderzoeksraad zijn onderzoek naar Rivierduinen publiceerde.

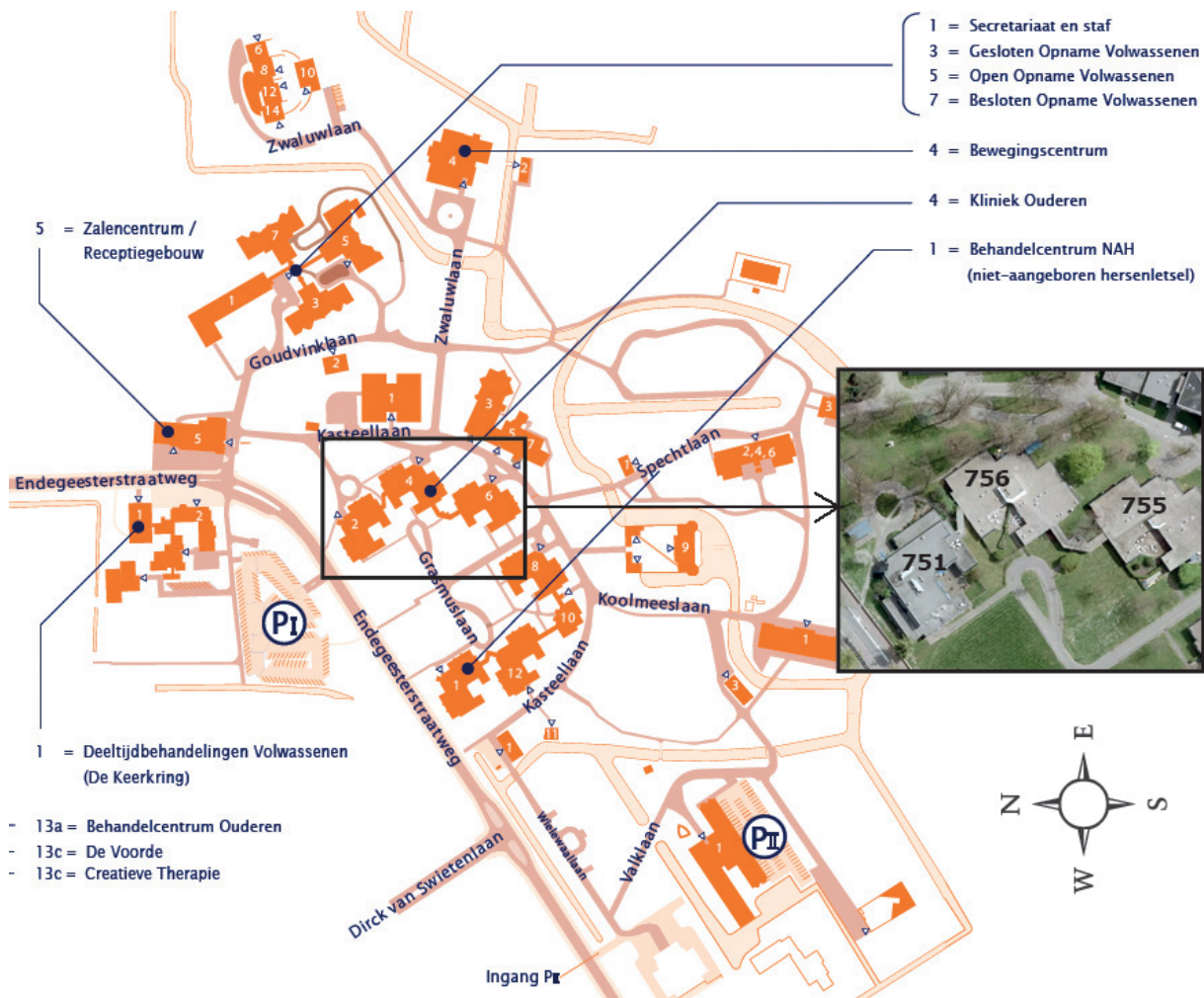
16 Vanaf 1 januari 2012 Inspectie Leefomgeving en Transport.

17 Vanaf 1 januari 2012 Inspectie SZW.

## 2 TOEDRACHT: BRANDONTWIKKELING EN EVACUATIE 12 MAART 2011

Op 12 maart 2011 ontstond in een psychiatrische instelling in Oegstgeest een brand waarbij drie patiënten om het leven kwamen. In dit hoofdstuk worden achtereenvolgens de volgende onderzoeksvragen beantwoord:

- Waar vond de brand plaats (paragraaf 2.1)?
- Hoe was de brandontwikkeling bij Rivierduinen op 12 maart 2011 (paragraaf 2.2)?
- Hoe verliepen de alarmering en het optreden van de bedrijfshulpverlening (paragraaf 2.3)?



Figuur 1: Plattegrond Rivierduinen, locatie Oegstgeest (bron plattegrond: website [www.ggzleiden.nl](http://www.ggzleiden.nl); bron foto: Google Earth)

## 2.1 LOCATIE BRAND: TERREIN RIVIERDUINEN IN OEGSTGEEST

Het complex van GGZ Leiden en omstreken van zorgaanbieder Rivierduinen bevindt zich aan de Endegeesterstraatweg 5 in de gemeente Oegstgeest. Op het terrein bevinden zich meerdere gebouwen (zie figuur 1 en figuur 2). De brand vond plaats in gebouw 755. In figuur 2 herkent u dit gebouw aan de afzetting die er omheen staat, links op de foto.<sup>18</sup>



*Figuur 2: Luchtfoto 14 april 2011, locatie GGZ Leiden Langerdurende Zorg. De omheining is na de brand aangebracht (bron: Politie Hollands Midden)*

In gebouw 755 bevindt zich de afdeling Intensieve Zorg Ouderen. Gebouw 755 is onderdeel van een aaneengesloten reeks van drie gebouwen. Deze zijn met elkaar verbonden door een corridor. Op figuur 3 staat gebouw 755 op de voorgrond.

---

18 Die afzetting stond daar vanwege het forensisch onderzoek.



*Figuur 3: Luchtfoto gebouw 755, 14 april 2011. De omheining is na de brand aangebracht (bron: Politie Hollands Midden)*

Het pand is begin jaren tachtig gebouwd en bestaat uit één bouwlaag. De contouren van het gebouw zijn ongeveer 35 bij 35 meter. In 2002/2003 is verbouwd. Dit was een relatief kleinschalige renovatie. Volgens de vergunning die de gemeente Oegsgeest hiervoor heeft verstrekt, bestond de renovatie uit het volgende:

*'Het gebouw zal functioneel worden aangepast aan de huidige (bouw)normen ten behoeve van oudere bewoners, waaronder meerdere rolstoelgebruikers (Langerdurende Zorg). Het betreft noodzakelijke instandhouding en beperkte aanpassingen aan de huidige gebruikerseisen.'*<sup>19</sup>

De belangrijkste bouwkundige wijzigingen waren:

- enkele doucheruimten aanpassen;
- vier vierpersoonskamers splitsen in acht eenpersoonskamers. Hierbij ontstonden vier nieuwe doodlopende, maar korte gangen.

Sinds de verbouwing bestaat het gebouw uit zestien slaapkamers, twee woonkamers, twee kantoren, een rookkamer en een aantal toiletten, badkamers en bergruimtes. Het pand zou in 2011 worden gesloopt en vervangen door nieuwbouw.



*Figuur 4: Plattegrond gebouw 755: alleen de nummers van besproken ruimtes zijn weergegeven*

In figuur 4 is te zien hoe gebouw 755 is onderverdeeld in twee vleugels. In een vleugel bevinden zich onder andere een woonkamer en acht patiëntkamers. In een patiëntkamer kan maximaal één patiënt verblijven.

## 2.2 BRANDONTWIKKELING

Op zaterdag 12 maart 2011 heeft vanaf 21.37 uur een uitslaande brand gewoed op de afdeling Intensieve Zorg Ouderen-4 (IZO-4) van de GGZ-instelling Rivierduinen aan de Kasteellaan in Oegstgeest.

### *Beginsituatie: afdeling, patiënten en hulpverleners*

IZO-4 is een afdeling voor patiënten met een psychiatrisch ziektebeeld en met lichamelijke beperkingen. Dit betekent dat veel van de patiënten beperkingen hebben in hun zelfredzaamheid bij een evacuatie. Volgens de personeelsleden is niemand op de afdeling geheel afhankelijk van rollator of rolstoel om de kamer uit te komen, op één persoon na. Die maakte gebruik van een rolstoel en kon heel moeizaam (en kort) lopen. De verminderde zelfredzaamheid komt voornamelijk doordat de patiënten niet-gangbaar reageren op brand en andere situaties. Patiënten begrijpen niet altijd wat er aan de hand is, zij weten niet hoe te handelen, kunnen extreme angsten hebben of juist gefascineerd zijn en niet weg willen.

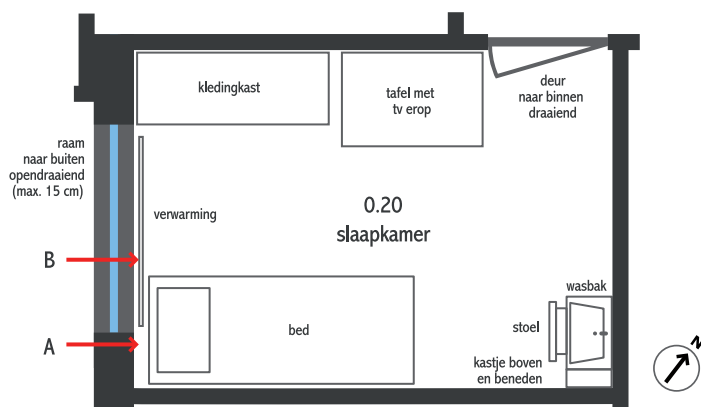


Naast het feit dat de patiënten zichzelf niet in veiligheid kunnen brengen, kunnen ze ook anders reageren, als het personeel hen probeert te redden (zie ook subparagraaf 3.2.1).

De afdeling bevindt zich in een gebouw waarin zestien patiënten wonen; acht in de ene vleugel en acht in de andere (alles begane grond). Ten tijde van de brand werkten er twee vaste personeelsleden die bekend waren op de afdeling.<sup>20</sup> In theorie hadden zij allebei een vleugel onder hun hoede. Toen de brand uitbrak, waren sommige patiënten op hun kamer en andere in de woonkamer(s).

#### *Ontstaan brand*

De brand begon in kamer 0.20. Hoe die brand is ontstaan, onderzoekt het Openbaar Ministerie. Waar de brand precies is begonnen, is alleen bij benadering bekend. Volgens verklaringen zou de beginnende brand aan de raanzijde van de kamer zijn geweest, nabij het hoofdeinde van het bed. De ene verklaring wijst de hoek aan bij het gordijn (A), de andere net naast het bed halverwege de verwarming (B).



*Figuur 5: Plattegrond kamer 0.20: de brandruimte*

#### *Rookverspreiding*

In figuur 6 is weergegeven in welke volgorde de rookmelders zijn afgegaan. Vanaf 21.43.40 uur zijn alle melders in storing.<sup>21</sup> De brand is in kamer 0.20 begonnen; de rookmelder in die kamer is als eerste afgegaan (nummer 1). Daarna is de rook naar de gang gegaan, waar de tweede rookmelder afging (nummer 2). Met [\*] is de plaats van de beginnende brand aangegeven, met [x] de vindplaats van de patiënten die uiteindelijk zijn overleden als gevolg van deze brand.

20 Verpleegkundigen en/of ziekenverzorgenden, BHV-getraind.

21 Dit komt doordat de brand na verloop van tijd de bekabeling van de brandmeldinstallatie aantastte. Daardoor is niet voor alle kamers geregistreerd, hoe laat de rookmelders zijn afgegaan.

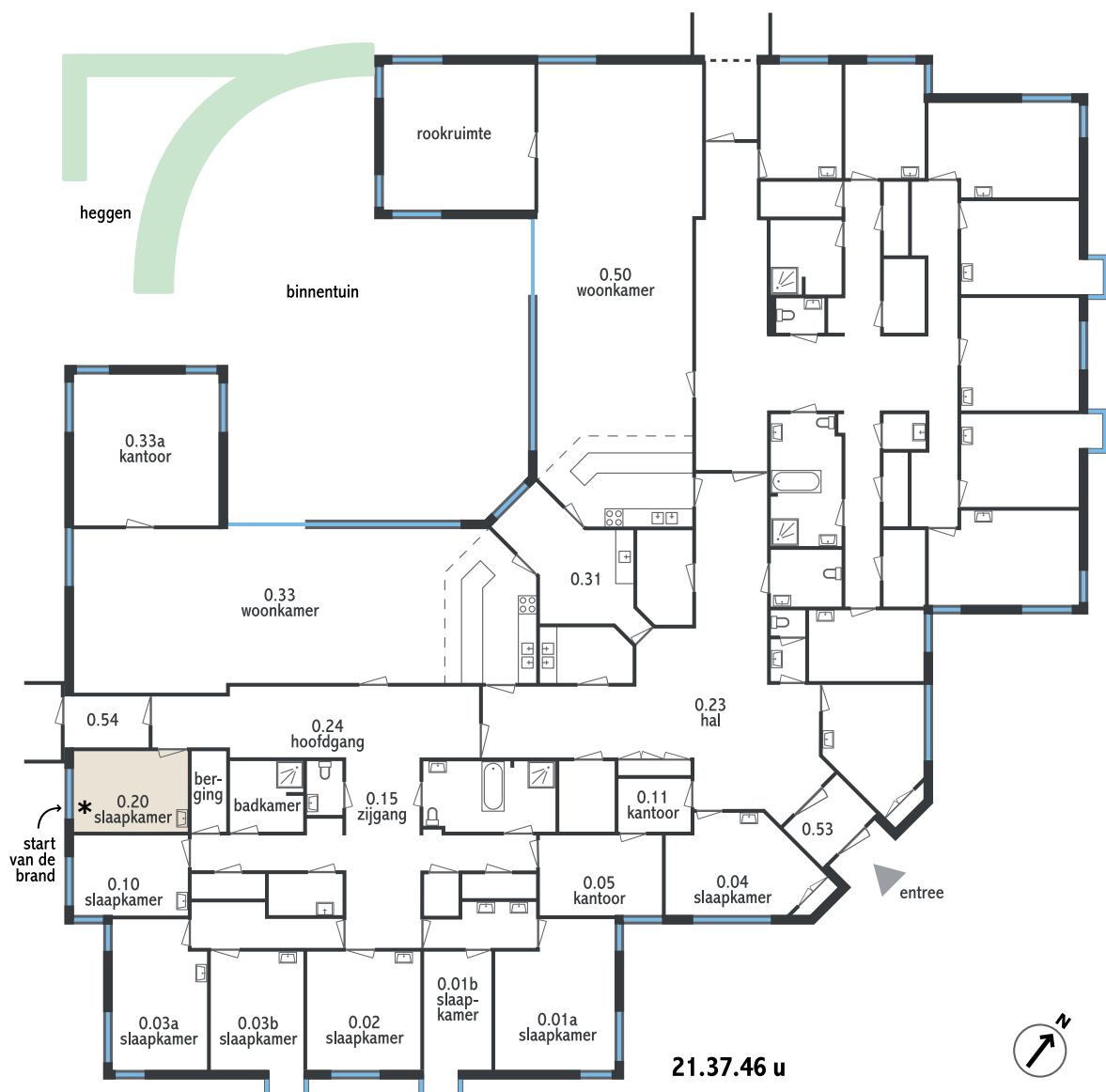


Figuur 6: Plattegrond met volgorde afgaan rookmelders, genummerd van 1 - 14 (gebaseerd op logboek brandmeldinstallatie van 25 maart 2011): nummer 8 is een handbrandmelder

Toen de brand ontstond, waren twee patiënten van de vleugel waar de brand is ontstaan, in woonkamer 0.33. Zes patiënten van de vleugel bevonden zich op hun slaapkamer. Een van hen was de bewoner van kamer 0.20, waar de brand is ontstaan. Ook de bewoner van kamer 0.10 was op zijn kamer, evenals de bewoners van kamers 0.01b, 0.02, 0.03b en 0.04. De bewoners van kamers 0.01b en 0.03b lagen volgens de verklaring van de zorgverleners over het algemeen vroeg op bed. De bewoner van kamer 0.02 was meestal op zijn kamer.

Op onderstaande afbeeldingen is de rookontwikkeling op verschillende tijdstippen te zien. We weten hoe de rook zich heeft verspreid door de detectietijden die de brandmeldinstallatie heeft geregistreerd. De pijlen in figuur 8 tot en met 10 geven weer in welke richting de rook zich door het gebouw verspreid heeft. Een legenda van de kleuren is te vinden bij figuur 10.

In figuur 7 (gemarkeerd met \*) is te zien dat de brand ontstaat in kamer 0.20 en de rook zich verspreidt door de gehele kamer.



Figuur 7: Brand- en rookontwikkeling om 21.37.46 uur

In figuur 8 is te zien hoe de rook (nadat de deur van kamer 0.20 is geopend) zich verspreidt door gang 0.24 en 0.15.








Figuur 8: Brand- en rookontwikkeling om 21.40.26 uur

In figuur 9 is te zien dat de rookontwikkeling sterk toeneemt in kamer 0.20 en de gangen 0.24 en 0.15. De rook heeft ook de woonkamer (0.33) en kamer 0.02 bereikt (nadat de patiënt zelf de deur heeft geopend). Inmiddels staat er ook rook in kamer 0.10.



Figuur 9: De uitbreiding van de brand en verspreiding van de rook om 21.42.10 uur

In figuur 10 is de totale schade van de brand en rook weergegeven. Er is brandschade in kamer 0.20, kamer 0.10 en op gang 0.24. Er is zware rookschade in kamer 0.20, kamer 0.10, gang 0.24, gang 0.15, en de berging en de badkamer naast kamer 0.20. Verder is er in alle kamers van het compartiment sprake van lichte of beperkte rookschade.

	Rookschade klein, balken, dakbeschoot en wanden licht beroet
	Rookschade beperkt, balken, dakbeschoot en wanden grijs
	Rookschade matig, balken, dakbeschoot en wanden zwart/grijs
	Rookschade zwaar, balken, dakbeschoot en wanden zwart
	Brandschade, hout verkoold, brandschade inventaris



Figuur 10: De uitbreiding van de brand en de rookverspreiding na 21.43.32 uur



*Figuur 11: Foto van brand: de foto is om 22.00 uur genomen, recht tegenover kamer 0.20 (Bron: Paul Termorshuizen)*

### 2.3 INZET BEDRIJFSHULPVERLENING (BHV)

Toen het brandalarm afging, hebben de aanwezige twee zorgverleners<sup>22</sup>, die op dat moment in de woonkamer (0.33) waren, op het paneel van de brandmelder gekeken waar de brand was. Dit paneel bevindt zich in het tussenkantoor dat de twee verschillende woonkamers met elkaar verbindt (0.31). Op het paneel werd 'LINKS' aangegeven. Dit leverde enige verwarring op: het was niet duidelijk vanaf welk oriëntatiepunt 'LINKS' moest worden gezien. Tijdens het zoeken namen de zorgverleners geen handbrandblusser mee. Na enig heen en weer rennen, heeft één van de zorgverleners kamer 0.20 geopend. Inmiddels had een derde zorgverlener zich bij hen gevoegd. Als het brandalarm afgaat, krijgen namelijk alle zorgverleners op de locatie via hun pieper een brandmelding. Het derde personeelslid kwam vanaf een naastgelegen pand binnen via de ingang 0.54 direct naast de brandruimte.

De drie zorgverleners zagen op de kamer (0.20) een brand, waarover zij verklaarden dat die op dat moment nog goed te blussen leek. De patiënt op de kamer realiseerde zich de situatie niet en stribbelde tegen toen ze hem uit de kamer wilden halen. De zorgverleners hebben eerst de bewoner van kamer 0.20 naar de woonkamer (0.33) gebracht, waar al twee patiënten waren.

Vervolgens zijn twee van de drie zorgverleners gaan blussen met de brandslang die schuin tegenover kamer 0.02 hing. Het tijdstip van de bluspoging was ongeveer twee tot drie minuten nadat de eerste rookmelder was afgegaan.<sup>23</sup> De bewoner van kamer 0.02 kwam tijdens de consternatie zijn kamer uit, maar werd door één van de zorgverleners gevraagd op zijn kamer te blijven.

De zorgverlener die de brandslang hanteerde, ging kamer 0.20 niet meer in vanwege de rookontwikkeling en bluste vanaf de gang. Deze ondervond daarbij problemen bij het gebruik van de hendel. Uit de brandslang kwam geen gebonden straal, maar alleen een sproeistraal. De rook werd zo hevig dat de twee zorgverleners besloten om zich terug te trekken; zij gooiden hierbij de brandslang neer. De deur van kamer 0.20 is open blijven staan. Dit vond plaats ongeveer drie tot vier minuten nadat de eerste rookmelder was afgegaan.

---

22 De zorgverleners op de afdeling hebben ook een BHV-taak.

23 Ruwe schatting aan de hand van rookmelders en getuigenverklaringen.

De zorgverleners hebben zich teruggetrokken en hebben de drie patiënten die zich in woonkamer 0.33 bevonden, naar buiten geëvacueerd. Vervolgens zijn zij een deel van de patiënten gaan evacueren uit de vleugel waar er geen brand of rook was. Het tijdstip waarop zij met de patiënten buiten kwamen, was ongeveer vijf tot tien minuten nadat de eerste rookmelder was afgegaan.

Tijdens het ontruimen kwam (naast andere BHV'ers) de ploegleider BHV<sup>24</sup> ter plaatse bij de ingang van het gebouw. Hij probeerde te achterhalen wie wel of niet geëvacueerd waren en wie nog in het gebouw waren. De ploegleider werd ook contactpersoon voor de brandweer, toen die arriveerde.

De eerste informatie die de ploegleider BHV kon geven over het aantal patiënten dat nog binnen was, klopte niet met het uiteindelijke aantal. Hij probeerde nauwkeurige informatie te krijgen van een van de personeelsleden die op de afdeling had gewerkt, en probeerde de brandweer van updates te voorzien. De ploegleider was voor zijn informatie voornamelijk afhankelijk van de twee zorgverleners van de afdeling. Een van de zorgverleners was bij de geëvacueerde patiënten en daarmee niet direct beschikbaar. De tweede zorgverlener was in paniek. Deze omstandigheden leidden ertoe dat de ploegleider onvolledige en onduidelijke informatie kreeg. De ploegleider wist niet welke patiënten nog in het pand aanwezig waren en waar zij zich bevonden.

Op enig moment is de bewoner van kamer 0.02 door een zorgverlener opgemerkt. Deze patiënt is toen door de brandweer via het raam geëvacueerd. De brandweer moest daarvoor het raam forceren, omdat het niet ver genoeg open kon.<sup>25</sup>

In totaal bevonden zich in het gebouw ten tijde van de brand zestien patiënten, van wie zes op hun slaapkamer in de vleugel waar de brand is ontstaan en de rook zich verspreidde. De overige tien patiënten waren in de woonkamer of in de andere vleugel en zijn geëvacueerd.

Zes patiënten die in de brandende vleugel zaten, bevonden zich tijdens de brand op hun slaapkamer. Drie van hen hebben de brand overleefd:

1. De patiënt op de kamer waar de brand begon (0.20), is geëvacueerd door de BHV.
2. Eén patiënt is door BHV'ers<sup>26</sup> en brandweer via het raam uit kamer 0.02 naar buiten geholpen.
3. Eén patiënt is door de brandweer uit kamer 0.04 gehaald en via de voordeur naar buiten gebracht.

De andere drie patiënten zijn overleden:

1. De patiënt die een paar dagen na de brand in het ziekenhuis is overleden, is door de brandweer via het raam van kamer 0.01b naar buiten getild.
2. Eén patiënt, die ter plekke is overleden, is in een rolstoel op de gang voor zijn kamer 0.03b aangetroffen en via het raam van diezelfde kamer naar buiten getild door de brandweer.
3. Eén patiënt, die ter plekke is overleden, is door de brandweer vanuit kamer 0.10 via de gang naar buiten gebracht. Deze patiënt is in de slaapkamer aangetroffen onder een deken op de grond.

Twee van deze drie patiënten zijn ter plaatse overleden aan koolmonoxidevergiftiging. De derde patiënt is zes dagen later overleden aan een dubbelzijdige longontsteking, vermoedelijk veroorzaakt door koolmonoxidevergiftiging.

---

24 Een personeelslid dat op een andere afdeling (ander gebouw) werkt, had deze coördinerende BHV-taak.

25 De ramen hadden kierstandhouders om te voorkomen dat patiënten gaan dwalen.

26 Dit zijn personeelsleden van een andere afdeling met een BHV-taak.



### 3 ANALYSE BRANDVEILIGHEID ZORGINSTELLING RIVIERDUINEN

Uit de beschrijving in het vorige hoofdstuk valt op te maken dat de beheersing van de brand niet volgens plan verliep: brand en rook hebben zich kunnen uitbreiden en drie patiënten konden niet worden gered. Dit kwam als een verrassing voor de instelling, raad van bestuur, de betrokken medewerkers, de cliënten-, familie- en ondernemingsraad. Ook GGZ Nederland en de Inspectie voor de Gezondheidszorg verwonderden zich over de brand en de ernstige afloop ervan.

Rivierduinen beschikte over een bouw- en gebruiksvergunning van de gemeente Oegstgeest. Verder geldt Rivierduinen volgens de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de brancheorganisatie GGZ Nederland als voorloper binnen de GGZ op het gebied van veiligheid in brede zin. Ten eerste is de instelling één van de pilotinstellingen binnen het GGZ-programma 'veilige zorg, ieders zorg'.<sup>27</sup> Rivierduinen werkt daarnaast aan een veiligheidsmanagementsysteem met het oog op een meer integrale benadering van veiligheidsthema's. Ook gebruikte de instelling veilig incidenten melden (VIM)<sup>28</sup> en Rivierduinen had een kwaliteitsmanagementsysteem dat getoetst werd aan het HKZ-certificatieschema<sup>29</sup> voor instellingen voor geestelijke gezondheidszorg.

In dit hoofdstuk worden de volgende onderzoeksvragen beantwoord, die de Onderzoeksraad zich op grond van deze informatie stelde:

- Wat waren de directe oorzaken en achterliggende factoren voor het overlijden van drie patiënten?
- Hoe heeft Rivierduinen de brandveiligheid georganiseerd?

Eerst wordt echter ingegaan op de organisatie in het algemeen en een bijzondere factor binnen deze organisatie: het rookgedrag van de patiënten.

#### *Organisatie algemeen*

Rivierduinen is een instelling die bestaat uit dertien centra verspreid over de provincie Zuid-Holland en die onder leiding staat van een raad van bestuur. Op de locatie Oegstgeest bevindt zich GGZ-Leiden Langerdurende Zorg. Deze locatie wordt geleid door een directeur algemene zaken en een directeur behandelzaken. Eén van de afdelingen binnen GGZ-Leiden is Intensieve Zorg Ouderen. Daar vond de brand op 12 maart 2011 plaats. Een teammanager en een teamarts leiden deze specifieke afdeling. Voor veiligheid zijn binnen Rivierduinen de volgende functies relevant. Elk centrum heeft een hoofd facilitaire zaken/BHV en een kwaliteitscoördinator. Op concernniveau zijn er een adviseur kwaliteit en veiligheid en een adviseur facilitaire zaken (waar de BHV onder valt). Naast de directeurs van GGZ-Leiden Langerdurende Zorg staat een directeur Vastgoedbedrijf.<sup>30</sup> Rivierduinen kent instellingsbreed en per centrum een ondernemings-, cliënten- en familieraad.

#### *Intermezzo: rookgedrag patiënten vergroot kans op ontstaan brand*

Het onderzoek van de Onderzoeksraad heeft niet vastgesteld dat de brand is veroorzaakt door roken. In psychiatrische instellingen wordt relatief veel gerookt en brand als gevolg van roken doet zich daar ook relatief vaak voor.<sup>31</sup>

Op de afdeling IZO-4 rookten twaalf van de zestien patiënten. In het rookbeleid van Rivierduinen (2010) staat dat er niet mag worden gerookt in de gebouwen van Rivierduinen, behalve in de daartoe aangewezen rookruimtes. Het roken op kamers door 'moeilijk stuurbare mensen' wordt door Rivierduinen als veiligheidsprobleem erkend. Als maatregel zijn branddovende prullenbakken aangeschaft en medewerkers moeten hier alert op zijn.

27 'Veilige zorg, ieders zorg' is het patiëntveiligheidsprogramma GGZ 2008-2011. In paragraaf 5.3 staat meer informatie hierover.

28 Via dit systeem kunnen instellingen incidenten melden, systematisch verzamelen en analyseren. Het systeem is erop gericht om de zorg veiliger te maken door te leren van incidenten.

29 Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector.

30 Meer hierover staat in bijlage 2.

31 CBS - Ruim elfhonderd branden in gebouwen waar groepen wonen - Webmagazine (2004).

Uit het rookbeleid:

*'Wel houdt Rivierduinen rekening met haar patiëntenpopulatie en laat de centra de ruimte om keuzes te maken daar waar het gaat om handhaving en het maken van risicoafwegingen en gezondheidszorgafwegingen voor de patiënten.'*<sup>32</sup>

Daarnaast kan een centrum van het beleid afwijken, door een uitzondering te maken voor individuele woonruimtes. De kosten voor de uitwerking van het rookbeleid betalen de verschillende centra zelf.

Huisregel op de afdeling IZO-4 is dat er niet mag worden gerookt in slaapkamers en andere ruimtes dan de rookkamers. Persoonlijke afspraken gaan daarbij boven huisregels. Dat gold bijvoorbeeld voor een van de patiënten, die bij voorkeur op de eigen kamer verbleef. Hij rookte op zijn kamer, omdat hij niet goed functioneerde in de groep en de gemeenschappelijke verblijfsruimten. In de praktijk neemt de instelling maatregelen per individu, als eerder gedrag daar aanleiding toe geeft. Strikte handhaving wordt bij voorkeur vermeden.

De patiënten introduceren door hun rookgedrag, maar ook door ander gedrag (suicide, brandstichting), risico's. Het gedrag van de patiënten heeft in het verleden tot branden geleid. Tussen 1 april 2009 en 11 april 2011 zijn er 19 brandmeldingen geregistreerd in het VIM-systeem<sup>33</sup> voor Rivierduinen - Centrum Langerdurende Zorg in Leiden/Oegstgeest. De meldingen werden veroorzaakt door problemen met de afzuigkap, het legen van een asbak met nog brandende peuken in de prullenbak en een patiënt die een tissue in brand had gestoken.

Uit de meldingen blijkt in ieder geval dat brandincidenten regelmatig voorkomen en dat patiënten door hun gedrag 'brandgevaarlijk' kunnen zijn. Om de brandincidenten te verminderen zou een strikter rookbeleid kunnen worden gevoerd. Dit levert echter een dilemma op voor de zorgverleners: sommige patiënten moeten kunnen roken om te voorkomen dat hun gedrag te veel hinder voor anderen oplevert.

### 3.1 FACTOREN DIE BIJDROEGEN AAN ERNSTIGE AFLOOP BRAND

#### *Ongunstige factoren: directe oorzaken en achterliggende factoren*

Op basis van de toedracht (hoofdstuk 2) kunnen 'directe' oorzaken worden benoemd die bepalend zijn geweest voor de ernstige afloop van de brand. Directe oorzaken zijn in dit onderzoek gedragingen of voorzieningen die de gevolgen van de beginnende brand hadden kunnen verminderen<sup>34</sup>, maar die om een of andere reden hebben gefaald.<sup>35</sup> Directe oorzaken zijn vaak in verband te brengen met indirecte (of achterliggende) factoren. Hiermee worden de omstandigheden bedoeld die invloed hebben op het gedrag van mensen of die te maken hebben met het al dan niet treffen van voorzieningen of de staat van de voorzieningen.<sup>36</sup> Het heeft de voorkeur om verbeteringen te zoeken in de achterliggende factoren: de reikwijdte daarvan is groter. Betere omstandigheden kunnen het menselijk gedrag of een voorziening positief beïnvloeden en daarmee het risico op menselijk of technisch falen verminderen.

Ongunstige factoren zijn directe oorzaken die bepalend zijn geweest bij de ernstige afloop van de brand, en de bijbehorende achterliggende factoren. Factoren die een ernstige afloop voorkomen of de gevolgen beperken, zijn gunstige factoren.

---

32 Rookbeleid Rivierduinen 2010.

33 Dit is een uitdraai van de meldingen die werknemers in het VIM-systeem hebben gezet. VIM = veilig incidenten melden. Dit is dus *niet een uitdraai van alle brand(alarmen) uit de brandmeldinstallatie*.

34 Dit onderzoek richt zich op de ernst van de gevolgen van de brand en de oorzaken daarvan, niet op de oorzaak van de brand.

35 Een voorbeeld van een directe oorzaak van een escalatie van brand is rook die niet tijdig wordt gedetecteerd door een brandmeldinstallatie.

36 Een voorbeeld van een achterliggende factor is gebrekkig onderhoud aan installaties.

### *Gunstige factoren*

Het is belangrijk om ook te kijken naar 'gunstige' factoren: gedragingen en voorzieningen die wellicht als vanzelfsprekend worden gezien, maar er toch toe bijdragen dat de zaken goed lopen. Op het moment dat we bewust worden van 'dat wat goed gaat' en dat versterken, kunnen de condities verbeteren en verkleint de kans op menselijke fouten.<sup>37</sup> Het blijkt bovendien dat als omstandigheden veranderen (bijvoorbeeld na een incident), soms ook dingen die onbewust wél goed zijn gegaan, 'per ongeluk' verdwijnen.

Ook bij de brand bij Rivierduinen zijn er factoren die ervoor hebben gezorgd dat de brand niet nog ongunstiger is afgelopen. Er waren immers zestien verminderd zelfredzame patiënten aanwezig in het gebouw en dertien van hen zijn gered.

### *Ongunstige factoren bij brand Rivierduinen 12 maart 2011*

Bij dit voorval bleken er bij de instelling verschillende directe oorzaken te zijn voor de *afloop* van de brand<sup>38</sup>:

1. Mate van zelfredzaamheid patiënten: deze factor is uitgewerkt in subparagraaf 3.1.1.
2. Inventaris: deze factor is uitgewerkt in subparagraaf 3.1.2.
3. BHV: deze factor is uitgewerkt in subparagraaf 3.1.3.
4. Gebouw: deze factor is uitgewerkt in subparagraaf 3.1.4.

De directe oorzaken die de ernstige afloop van de brand verklaren, zijn grotendeels te beschouwen als zwakke plekken in het totale pakket van getroffen maatregelen. De bij brand verminderde zelfredzaamheid van de patiënten en het effect daarvan op de ontruiming, waren een complicerende factor in het geheel.

#### *3.1.1 Mate van zelfredzaamheid patiënten*

Rivierduinen wordt gekenmerkt door een grote variëteit aan patiënten, zorgaanbod en woonvormen. Op de afdeling Intensieve Zorg Ouderen (IZO) wordt specialistische zorg geboden aan patiënten van een (veelal) hogere leeftijd<sup>39</sup> met een gecombineerde vraag op de volgende gebieden:

- complexe langer durende psychiatrische problematiek;
- somatische zorgvraag;<sup>40</sup>
- ontwrichtende gedragsstoornissen.

De afdeling IZO biedt zorg aan mensen met de zwaarste indicatie voor psychiatrische problematiek.<sup>41</sup> Een deel van de patiënten is opgenomen op basis van de Wet Bopz.<sup>42</sup> Kenmerkend voor patiënten van IZO is dat zij vaak geen grip meer hebben op de wereld om hen heen en hierdoor angstig kunnen reageren. Zij uiten dat zowel verbaal als non-verbaal. De mogelijkheden tot communicatie zijn soms beperkt en gedachten of gevoelens kunnen slecht of niet onder woorden worden gebracht. Dit vergroot de kans dat patiënten zich niet begrepen voelen. Dit kan weer leiden tot storend gedrag voor de leefomgeving, zoals roepen of het vertonen van sterk claimend gedrag.

---

37 De Wilde (2009).

38 Dit onderzoek richt zich op het verloop van de brand en de ernst van de gevolgen van de brand en de oorzaken daarvan, niet op de precieze oorza(a)k(en) van de brand.

39 De gemiddelde leeftijd is 61 jaar (spreiding 54 tot 80 jaar).

40 Zorg die nodig is, omdat de patiënten lichamelijke aandoeningen hebben.

41 Deze indicatie verwijst naar de bekostiging vanuit de AWBZ voor de GGZ. Het gaat om Zorgzwaartepakket 5B: Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en gedragsregulering; Pakket 6B: Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging en Pakket 7B: Beveiligd voortgezet verblijf vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding.

42 Bopz: Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen; zie toelichting in bijlage 3. Volgens informatie uit het onderzoek dat het Instituut voor Veiligheids- en Crisismanagement (COT) deed naar de brand bij Rivierduinen (COT, Zannoni et al., 2011), zijn negen van de zestien patiënten vrijwillig opgenomen en zeven met een Bopz-maatregel.

Op individueel niveau zijn de medewerkers van de afdeling IZO-4 bekend met het gedrag van 'hun' patiënten, aangezien de patiënten lang verblijven op de afdeling<sup>43</sup> en er een vaste groep van medewerkers zorg voor hen draagt. Op grond van eerder gedrag bij (forse) stress kunnen de verpleegkundigen enigszins inschatten hoe iedere patiënt zal reageren bij een calamiteit als brand. De kenmerken van de patiëntenpopulatie zijn ook bekend bij de instelling, maar de instelling acht hun gedrag daarmee nog niet voorspelbaar.

#### *Verminderde zelfredzaamheid en gedrag patiënten had invloed op gevolgen van brand*

De kenmerken/het gedrag van de patiënten van IZO-4 heeft direct invloed gehad op de gevolgen van deze brand. Ter illustratie worden twee kenmerken besproken:

- Bij sommige patiënten was sprake van verminderde zelfredzaamheid bij de evacuatie door hun mentale (en/of lichamelijke) beperkingen.
- Het gedrag van sommige patiënten belemmerde het functioneren van het personeel bij de evacuatie.

Deze gedragskenmerken waren bij de instelling bekend, maar de effecten daarvan op een evacuatie bij brand waren onderschat.

De kenmerken/het gedrag van de patiënten zorgt niet alleen voor brandrisico's, het beïnvloedt ook het verloop van een evacuatie en de afloop van een brand. Vanwege hun gedrag en beperkingen hebben patiënten bij een evacuatie ondersteuning nodig (door het personeel). Zij kunnen zichzelf niet in veiligheid brengen, omdat ze beperkt worden door hun complexe chronische psychiatrische problematiek, gecombineerd met ontwrichtende gedragsstoornissen.

Op IZO-4 waren patiënten aanwezig met onder andere niet-aangeboren hersenletsel, psychotische stoornissen en angststoornissen. Daarnaast was een groot deel van de patiënten fysiek beperkt mobiel. Ter illustratie: één patiënt was blind en spastisch, één patiënt was halfzijdig verlamd en één patiënt was zeer mager door een hongerstaking. Acht van de zestien patiënten waren afhankelijk van rollator en/of rolstoel. Alle patiënten kregen antipsychotica, sommigen kregen daarnaast een stemmingsstabilisator of antidepressivum. Deze medicijnen kunnen licht verdovend werken, maar de kans is ook groot dat patiënten door deze medicijnen juist verstandiger handelen.

De patiënten op IZO-4 zijn niet alleen verminderd zelfredzaam bij een evacuatie. Sterker nog: met hun gedrag kunnen ze het personeel belemmeren, als het patiënten evacueert. Deze situatie deed zich voor tijdens de brand in Rivierduinen:

- Eén van de patiënten zag niet de noodzaak en urgentie zijn kamer te verlaten en stribbelde tegen bij het verlaten van de kamer.
- Eén van de patiënten verstopte zich bij de evacuatie op het toilet, waardoor hij onvindbaar was voor het personeel.
- Meerdere patiënten wilden onmiddellijk na de evacuatie terug het gebouw in om in de rookkamer een sigaret op te steken.
- Eén van de patiënten die was achtergebleven na de evacuatie, wilde, toen hij van buitenaf was opgemerkt, alsnog liever achterblijven. De brandweer kon met ondersteuning van de aanwezige personeelsleden die een BHV-taak hadden, hem alsnog via het raam redden.

#### *3.1.2 Inventaris*

Rivierduinen heeft voor de gezamenlijke leefruimtes gekozen voor brandvertragende materialen of de materialen laten impregneren. De op de afdeling meest voorkomende matrassen, dekbedden en gordijnen zijn vanuit brandoogpunt van goede tot zeer goede kwaliteit. Patiënten mochten op hun kamer persoonlijke spullen bewaren. De instelling controleerde deze niet vanuit een oogpunt van brandveiligheid. Het is lastig om dit te verbieden: het is vanuit het oogpunt van kwaliteit van leven vaak niet wenselijk.

---

43 Volgens COT: de eerste opname in de GGZ van de huidige patiënten vond gemiddeld elf jaar geleden plaats (spreiding twee tot 34 jaar). De gemiddelde verblijfsduur op IZO-4 is 3,5 jaar; vier patiënten zijn korter dan een jaar op IZO-4.

*Directe oorzaak die heeft bijgedragen aan ernstige afloop brand: geen brandvertragend matras*

De bevindingen uit de reconstructie van de brand duiden erop dat in kamer 0.20, waar de brand begon, geen brandvertragend matras aanwezig was. In gebouw 755 zijn verschillende soorten matrassen aangetroffen: zowel matrassen met goede brandvertragende eigenschappen als enkele matrassen die niet brandvertragend waren. In kamer 0.20 bevonden zich nauwelijks persoonlijke eigendommen. Uit meerdere brandreconstructies van de Onderzoeksraad met de in de kamer aanwezige materialen blijkt dat alleen de matras kan hebben gezorgd voor de snelle brandontwikkeling. Andere aanwezige materialen in de kamer, zoals de gesloten kledingkast, de gordijnen en de lakens zorgden tijdens brandreconstructies niet voor snelle brandontwikkeling. Van de inventaris is de matras en de eigenschappen daarvan dus bepalend geweest in de ernstige afloop van het incident.



*Figuur 12: Foto van de brandruimte met het verbrande bed: de matras is geheel 'opgebrand'*

*Achterliggende factor: geen inzicht in gebruik brandvertragende matrassen*

De inkoop van matrassen en andere inventaris voor patiënten was zodanig ingericht dat het mogelijk was om niet-brandvertragende materialen aan te schaffen. Medewerkers van de instelling kochten in principe brandvertragende matrassen. Voor overige onderdelen van de inventaris, zoals leunstoelen, kasten en dekbedden, bestonden geen regels en mochten patiënten zelf hun spullen meenemen. De teammanagers konden matrassen via de centrale inkoopafdeling bestellen of zelf aanschaffen. De afdeling Inkoop en de afdeling IZO wisten dat het belangrijk was dat matrassen brandvertragend zijn en zorgden er ook voor dat nieuwe matrassen van dit type waren. Dit was niet als beleid vastgelegd (en is overigens ook niet wettelijke verplicht). De instelling had geen inzicht in de typen matrassen die op 12 maart aanwezig waren op de afdeling.

### 3.1.3 BHV

Sinds 2005 heeft Rivierduinen veel aandacht besteed aan de BHV-organisatie. Voorbeelden hiervan zijn:

- Rivierduinen heeft een bedrijfsnoodplan en per centrum een BHV-centrumplan, waarin omschreven staat hoe de BHV binnen Rivierduinen is geregeld.
- Voor gebouw 755 was een actueel ontruimingsplan (van 26 januari 2009) aanwezig. In dit plan staan onder andere de acties die de personeelsleden met een BHV-taak moeten uitvoeren bij een brand- of ontruimingsalarm.
- De instelling heeft ervoor gekozen om alle personeelsleden, uitgezonderd ambulante medewerkers en medewerkers met een parttimeaanstelling<sup>44</sup>, als BHV'er op te leiden. Deze personeelsleden met BHV-taak<sup>45</sup> kregen jaarlijks een opfriscursus BHV. De overige personeelsleden kregen bij aanvang van hun contract een training kleine blusmiddelen en vervolgens eens per drie jaar een herhalingstraining.

44 Een aanstelling van minder dan 24 uur per week.

45 Personeelsleden die naast hun dagelijkse taak een BHV-taak hebben, worden in dit hoofdstuk verder BHV'er genoemd.

De BHV-opleiding was gericht op:

- eerste hulp bij ongevallen;
  - brand beperken en bestrijden;
  - aanwezigen alarmeren;
  - een gebouw in noodsituaties ontruimen;
  - ongevallen voorkomen en beperken;
  - levensreddende hulp verlenen;
  - het alarmeren van en samenwerken met professionele hulpverleningsorganisaties.
- De instelling organiseerde één keer per jaar een ontruimingsoefening per (vergunningplichtig) gebouw. De trainingen en oefeningen werden door een extern en gecertificeerd bureau verzorgd.

#### *Directe oorzaken die hebben bijgedragen aan ernstige afloop brand*

Wat betreft het optreden van het personeel als BHV, hebben de volgende directe oorzaken bijgedragen aan de ernstige afloop van het incident:

- a. Het lukte de BHV'ers niet om de brand te blussen.
- b. De BHV'ers hebben de deur van de brandruimte niet gesloten.
- c. De tijd die de BHV'ers vervolgens beschikbaar hadden om te ontruimen, was niet toereikend.
- d. De BHV-leiding kon bij aankomst van de brandweer niet aangeven welke patiënten nog geëvacueerd/gered moesten worden en waar zij zich bevonden.

#### *a. BHV'ers slaagden niet in bluspoging*

Volgens de instructies in het ontruimingsplan moet de BHV bij een brandmelding eerst de melding traceren op het brandmeldpaneel en vervolgens een handbrandblusser pakken. De BHV'ers hebben tijdens het incident geen handbrandblusser meegenomen en gebruikt. Hierdoor konden ze op het moment dat ze inschatten dat de brand mogelijk blusbaar was, niet meteen beginnen met blussen. Ze moesten eerst naar de dichtstbijzijnde brandhaspel lopen en deze afrollen. Hierdoor verloren zij tijd. Tijdens het blussen met de brandhaspel kwam er door de wijze van bedienen geen gebonden straal water uit de haspel, maar slechts een kleine sproeistraal. Mede doordat er geen gebonden straal uit de haspel kwam, slaagden de BHV'ers er niet in om de brand te blussen. Intussen was de situatie voor de BHV veranderd van 'mogelijk blusbaar' naar 'niet meer blusbaar'.

#### *b. BHV'ers sloten deur brandruimte niet*

Volgens de BHV-instructies moet de BHV na een mislukte bluspoging de deur van de brandruimte sluiten. Dit is niet gebeurd. Het is belangrijk om de deur van de brandruimte te sluiten, omdat het zowel de brandontwikkeling als de rookontwikkeling tegenhoudt. Dit levert meer tijd op voor de evacuatie.

Doordat de deur niet is gesloten, kon de brand zich sneller ontwikkelen. Een brand ontwikkelt zich bij een gesloten deur minder snel dan bij een open deur. Als er geen zuurstof meer bij komt (bijvoorbeeld via een openstaand raam), neemt het vuur dan na enige tijd in sterkte af en dooft mogelijk helemaal uit. Op basis van brandsporen en verklaringen is aannemelijk dat het raam gesloten was. Dat betekent dat er geen andere significante zuurstoftoetreding mogelijk was, waardoor de brand bij een gesloten deur onvoldoende zuurstof zou hebben gehad om tot ontwikkeling te komen. De Onderzoeksraad heeft de brand ook laten reconstrueren. Hieruit blijkt dat de brand zich inderdaad niet verder ontwikkelt, als de deur gesloten wordt.

Ook heeft het niet-sluiten van de deur de rookontwikkeling beïnvloed. Een gesloten deur blokkeert een groot deel van de rookverspreiding naar de gang. Hierdoor blijven de gangen in het gebouw langer beschikbaar voor ontvluchting en redding.

Of medewerkers een deur van de brandruimte wel of niet *kunnen* sluiten, is afhankelijk van diverse factoren: de omgevingstemperatuur, de warmtestraling, de temperatuur van de deurkruk, de irritatie van ogen en luchtwegen door rook en de stress door werken in zulke ongewone omstandigheden. Deze omstandigheden kunnen snel wijzigen. Uit de reconstructie van de brand is gebleken dat het al na korte tijd, enkele minuten, niet meer mogelijk was om de deur te sluiten vanwege hitte en beperkte rookvrije hoogte.

In verband met brandveiligheid draait een deur bij voorkeur naar buiten.<sup>46</sup> Dit geeft bij brand meer tijd en bescherming om de deur te kunnen sluiten. De deur van kamer 0.20 draaide de kamer in, waardoor de deur de BHV'ers tijdens het sluiten niet kon afschermen tegen de hittestraling. Waarom de deur open is blijven staan, is niet zeker. De algemene indruk op basis van de interviews is dat de personeelsleden het in de consternatie zijn vergeten.

Als de kamerdeur was gesloten, had dit een significant effect gehad op de rook- en brandontwikkeling en daarmee de beschikbare ontruimingstijd. Uit de reconstructie van de beschikbare ontruimingstijd met een gesloten deur, twee minuten vanaf brandmelding, blijkt dat de medewerkers voldoende tijd zouden hebben gehad om de aanwezige patiënten op de afdeling in veiligheid te brengen. Verder zou de brandweer in de gangen voldoende zicht hebben gehad om snel een verkenning uit te voeren en de beperkte brand in kamer 0.20 eenvoudig te blussen.

c. *Ontruimingstijd ontoereikend door rookontwikkeling*

Volgens de reconstructie hadden de medewerkers naar schatting 5 tot 13 minuten nodig om het brandcompartiment met de bewoners te ontruimen, nadat een in potentie gevaarlijke (door) ontwikkelende brand was ontstaan. De beschikbare ontruimingstijd lag bij dit voorval gegeven de ontstane situatie met de geopende deur en mislukte blussing door de rookontwikkeling en hitte tussen de 1 en 4 minuten.

d. *BHV-leiding kon brandweer bij aankomst niet goed informeren over achtergebleven patiënten*

De BHV-leiding beschikte op 12 maart 2011 niet over een plattegrond van gebouw 755<sup>47</sup> en had geen overzicht van de patiënten die waren geëvacueerd en degenen die waren achtergebleven. Dit maakte het moeilijk om gericht op zoek te gaan naar de achtergebleven patiënten.

*Achterliggende factoren die hebben bijgedragen aan ernstige afloop brand*

Allereerst is het altijd onvoorspelbaar hoe iemand optreedt in een crisissituatie. Daarnaast kan het optreden van de BHV'ers tijdens deze brand worden verklaard vanuit:

1. mate van geoefendheid van de BHV'ers;
2. BHV-planvorming.

*ad 1. Mate van geoefendheid BHV'ers*

De mate van geoefendheid kent een kwantitatieve en een kwalitatieve component. In *kwantitatieve* zin betekent geoefendheid dat het relevant is hoe vaak zorgverleners oefenen. Oefenmogelijkheden krijgen zij op de jaarlijkse BHV-training en in de jaarlijkse ontruimingsoefening. Rivierduinen had het beleid om iedere BHV'er jaarlijks een (herhalings)training BHV te laten volgen. De instelling houdt overzichten van deelnemers en hun certificaten bij. Van de drie zorgverleners (twee op de afdeling en één zorgverlener die kort na de alarmering vanuit een ander gebouw ter plaatse kwam) had één in het afgelopen jaar een BHV-training gevolgd, de andere twee<sup>48</sup> niet.

Naast de BHV-trainingen oefende Rivierduinen één keer per jaar een realistische ontruiming *per gebouw*. Dat betekent zeker niet automatisch dat elke BHV-opgeleide zorgverlener één keer per jaar een ontruiming oefende. Het was de instelling niet bekend aan welke ontruimingsoefeningen individuele zorgverleners/BHV'ers van deze locatie hebben deelgenomen. Uit interviews bleek dat de zorgverleners die in de eerste fase betrokken waren bij de brand, in de jaren voorafgaand aan de brand niet hadden deelgenomen aan de jaarlijkse ontruimingsoefening in het pand waar zij werkten.

In de praktijk kwam het erop neer dat bij de jaarlijkse oefening alleen de op dat moment aanwezige één à twee zorgverleners van IZO een evacuatie oefenden in hun pand. Bij de afdeling IZO werkt in totaal elf fte, ingevuld door medewerkers die grotendeels parttime<sup>49</sup> en in ploegendienst werken.

---

46 Er zijn vanuit andere oogpunten ook nadelen aan naar buiten draaiende deuren.

47 Er waren plattegronden van het gebouw in het pand aanwezig. Het pand stond echter vol met rook en was daarom niet toegankelijk voor de BHV.

48 Vermoedelijk omdat ze ziek waren.

49 Parttime, maar wel meer dan 24 uur per week, want zij waren BHV-opgeleid.

Dit verklaart ook dat de twee personeelsleden die op 12 maart op IZO-4 werkten, in de afgelopen jaren niet hebben deelgenomen aan een BHV-oefening.

De instelling Rivierduinen heeft het merendeel van de zorgverleners opgeleid tot BHV'er. Dit levert aan de ene kant roostertechnische voordelen op, aan de andere kant levert dit problemen op bij (het onderhouden van) de competenties van het BHV-personeel. Dat iedereen een BHV-opleiding heeft, leidt niet per se tot meer veiligheid. Basiskennis over BHV bij iedereen is natuurlijk een voordeel. Die basiskennis maakt een zorgverlener echter nog niet altijd competent voor BHV-handelingen en de instelling heeft deze competentie ook niet per zorgverlener bepaald. Daarnaast zorgt het principe van 'iedereen BHV' voor extra moeilijkheden. Alle BHV'ers moeten immers jaarlijks een herhalingstraining krijgen en ook regelmatig een ontruimingsoefening doen. Hoe meer BHV'ers, hoe moeilijker dat wordt.

De ervaring van Rivierduinen is echter dat een grote instelling die 24 uurszorg geeft, het zich niet kan permitteren om de zorgverleners voor BHV-taken kritisch te selecteren. Met die extra voorwaarde zou het veel moeite kosten om voldoende zorgverleners te vinden. Daarbij achtte de instelling het financieel niet haalbaar om te bewerkstelligen dat alle zorgverleners door en door getraind zijn en achtte zij bovendien de kans groot dat deze trainingsinspanning ten koste zou gaan van de kwaliteit van zorgverlening. De Onderzoeksraad meent dat mede op grond hiervan verwachtingen van de zorgverleners bij een daadwerkelijke brand niet hoog mogen zijn. BHV'ers zijn medewerkers die als kerntaak hebben om de patiënten te verplegen of verzorgen. Daar bovenop hebben ze een BHV-taak, waarvoor ze niet speciaal zijn geselecteerd.

#### *Invloed stress op cognitieve vermogen*

Uit literatuur is bekend dat mensen zich in stressvolle situaties anders gedragen dan verwacht. Stress beïnvloedt de cognitieve functies en heeft onder andere een negatief effect op het geheugen.<sup>50,51</sup> Hierdoor kunnen mensen verkeerde beslissingen nemen in een bedreigende situatie zoals brand (doordat het aantal variabelen bij brand groter is dan het informatieverwerkingsvermogen van mensen).

Een cruciaal onderdeel van het optreden van BHV'ers is de risico-inschatting voor de taakstelling 'ontruimen/blussen'. Een dergelijke risico-inschatting zal zich veelal afspelen op het grensvlak van eigen veiligheid, die voorop moet staan. Het ontruimen van de bewoners/patiënten vindt plaats onder hoge druk. In feite neemt de BHV'er een besluit dat van invloed kan zijn op het leven van een bewoner/patiënt.<sup>52</sup>

De *kwantitatieve component* van de mate van geoefendheid gaat om de inhoud van de BHV-opleiding en (ontruimings)oefeningen en in hoeverre men leerde van die oefeningen. Uit de evaluatieverslagen van de jaarlijkse ontruimingsoefeningen voor gebouw 755<sup>53</sup> blijkt dat de oefeningen soms goed, maar regelmatig ook minder goed verliepen. Zo bleek bij verschillende oefeningen dat de zorgverleners geen handbrandblussers meenamen, dat ze deuren en ramen niet sloten en dat ze geen plattegrond aan de brandweer<sup>54</sup> gaven. Ondanks deze resultaten is het oefenbeleid niet veranderd. Door de evaluatieverslagen van de (ontruimings)oefeningen was de instelling op de hoogte van de beperkte geoefendheid en de effectiviteit van de BHV. Zij verbond daar geen consequenties aan, anders dan het herhalen van de oefening in een volgend jaar.

50 Cousijn et al. (2010).

51 Patil, Apfelbaum en Zacny (1995).

52 NIFV (2007).

53 Van de volgende oefeningen bij IZO heeft de Onderzoeksraad verslagen ontvangen: 8 juni 2006, 21 augustus 2007, 2 april 2008, 13 oktober 2009, 2 november 2010.

54 De rol van de brandweer werd ingevuld door het ingehuurd bedrijf dat de BHV-opleiding en -oefening verzorgde. Rivierduinen oefende op deze locatie niet samen met de brandweer.



De Onderzoeksraad merkt op dat in het algemeen geldt dat standaard-BHV-opleidingen geen aandacht besteden aan afwegingen over het al dan niet blussen van brand, of het opgeven van een bluspoging. Bij een standaard-BHV-opleiding wordt deze afweging niet geoefend in een ruimte met een afsluitbare deur, met een rookproducerende brand of met verschillende grootten van een brand. Het is denkbaar dat een meer realistische trainings situatie zorgverleners beter in staat stelt om tijdens brand de keuze te maken om tijdig een brand op te geven en nog voordat alles vol rook staat de deur te sluiten en tot evacuatie over te gaan. Hierbij zou niet alleen aandacht moeten zijn voor het blussen van een kleine brand, maar ook voor het *niet*-blussen van een grotere, sterk rookproducerende brand.

In standaard-BHV-opleidingen leren deelnemers een handbrandblusser bedienen, maar ze oefenen minder vaak met het bedienen van een brandslanghaspel. Het is hierdoor begrijpelijk dat de BHV'ers niet voldoende bekend zijn met de bediening van het spuitstuk van een haspel. In gebouw 755 was een brandslanghaspel aanwezig volgens NEN 671, een oudere norm.<sup>55</sup> In de nieuwe versie van deze norm, NEN 671-3,<sup>56</sup> is de brandslanghaspel op een relevant aspect aangepast. Bij deze haspel zijn minder en eenvoudiger handelingen nodig om een volledige wateruitstroom te verkrijgen.

Er zijn op BHV-gebied ook gunstige factoren te benoemen die te maken hebben met specifieke omstandigheden binnen de geestelijke gezondheidszorg. De patiënten op IZO-4 hebben intensieve zorg nodig, waardoor 24 uur per dag deskundige medewerkers op de afdeling aanwezig zijn die bekend zijn met de individuele patiënten. Juist met deze kennis kunnen deze zorgverleners bij calamiteiten en ontruiming en als BHV'ers een belangrijke rol spelen voor de patiënten. Verder vereist mogelijk onberekenbaar en agressief gedrag van de patiënten een goed georganiseerde onderlinge bijstand door de medewerkers. Als een collega onverwacht en acuut ondersteuning nodig heeft, moet er snel hulp komen. Dit vraagt om een goede interne alarmering en is daardoor een gunstige factor voor brandveiligheid. Op 12 maart was bijvoorbeeld zeer snel een derde zorgverlener uit een naastgelegen gebouw ter plaatse.

#### *ad 2. BHV-planvorming*

Rivierduinen heeft de BHV-planvorming niet gekoppeld aan het scenario dat de BHV er niet in slaagt om iedereen te evacueren. Het bedrijfsnoodplan gaat ervan uit dat de BHV alle patiënten evacueert. Hierover rapporteert de BHV vervolgens aan de brandweer. In het bedrijfsnoodplan wordt echter geen registratiesysteem van aanwezige patiënten genoemd. Een dergelijk systeem kan helpen bij een overdracht aan de brandweer.

Het ontruimingsplan zegt wel iets over registratie. Bij de taken van de BHV'ers staat: '*Ga na of er iemand mist en registreer, indien mogelijk, namen van de aanwezigen.*' Het is aannemelijk dat een dergelijke lijst niet gemakkelijk tot stand komt tijdens een stressvolle gebeurtenis. Deze taak zou makkelijker worden voor BHV'ers, als al van tevoren een lijst wordt opgesteld. Hierin staat welke patiënten aanwezig zijn, wat hun kamer is (plattegrond) en mogelijk ook in hoeverre ze zelfredzaam zijn.

Rivierduinen heeft in 2010 een RI&E-BHV<sup>57</sup> laten uitvoeren door een extern, gecertificeerd bureau.<sup>58</sup> De rapportage RI&E-BHV gaf inzicht in de mate waarin de BHV-organisatie binnen Rivierduinen is geïmplementeerd. Voor de RI&E-BHV heeft een deskundige alle centra en bijbehorende locaties bezocht en de BHV-aspecten beoordeeld. In dit oordeel waren organisatorische aspecten en locatiegebonden (technische) aspecten opgenomen. De rapportage RI&E deed per centrum aanbevelingen om geconstateerde knelpunten op te lossen.

---

55 De haspel bleek achteraf naar behoren te werken, maar de bediening van het spuitstuk van de haspel was niet gebruiksvriendelijk ontworpen, waardoor vergissen mogelijk was.

56 Nederlands Normalisatie-instituut (2009).

57 Risico-inventarisatie en -evaluatie bedrijfshulpverlening.

58 Dit was niet hetzelfde bureau als het bureau dat de BHV-trainingen verzorgt.

Volgens deze rapportage is de organisatie op een goed niveau:

*'Er wordt binnen Rivierduinen veel aandacht en zorg besteed aan de BHV-organisatie. De taakverdeling en opschaling naar hulpdiensten bij incidenten is duidelijk en is vastgelegd. Rivierduinen beschikt over voldoende BHV'ers waar in het algemeen in voldoende mate mee wordt geoefend. Per centrum zijn de noodplannen in detail uitgewerkt in een BHV-centrumplan, waarin de taakverdeling van BHV'ers blijkt. Tevens beschikken de locaties over voldoende technische voorzieningen.'*

Toch blijkt uit de RI&E-BHV ook dat zorgverleners niet bekend zijn met bepaalde procedures<sup>59</sup>, wat ook bleek tijdens de brand op 12 maart 2011. Voor IZO-4 kwamen in de RI&E-BHV geen specifieke aandachtspunten voor. Dat lijkt de Onderzoeksraad niet terecht, omdat ook voor IZO-4 gold dat er problemen waren geweest met de oefeningen.

Verder viel op dat tijdens de brand op 12 maart 2011 de locatieaanduiding op het brandmeldpaneel niet eenduidig is geweest, waardoor er bij de zorgverleners verwarring is ontstaan over de locatie van de brand. Ook is ondanks de verdeling in drie compartimenten het hele gebouw 755 ontruimd. Dit stond ook zo in de ontruimingsinstructies, die dus op dat punt niet juist waren. In 2006 zijn namelijk de brandcompartimenten in IZO-4 hersteld door doorvoeringen af te dichtten. De BHV-organisatie wist niet of de brandcompartimentering daarna weer 'werkte' en heeft deze instructie daarom niet aangepast. Dit betekent dat niet alleen de BHV-planvorming, maar ook de afstemming tussen de gebouwbeheerder en de BHV niet goed was. Een organisatie moet de eigenschappen kennen van haar gebouwen (compartimentering en andere voorzieningen), zodat zij bijvoorbeeld de BHV-organisatie goed kan laten aansluiten op die kenmerken. Deze informatie wordt niet standaard in ontruimingsplattegronden weergegeven. De informatie over de compartimentering is bekend bij het Vastgoedbedrijf van Rivierduinen. Het Vastgoedbedrijf heeft deze informatie niet ter beschikking gesteld aan de gebruiker.

#### 3.1.4 Gebouw

Binnen Rivierduinen bestond aandacht voor het vraagstuk van brandveiligheid van gebouwen, ook bij het bestuur. De raad van bestuur sprak vanaf 2007 tot en met 2010<sup>60</sup> zeven maal over brandveiligheid. Onderwerpen waren het budget en de te nemen maatregelen voor het project brandveiligheid, een discussie met de gemeente Leidschendam<sup>61</sup> over het verkrijgen van de gebruiksvergunning voor de locatie van Rivierduinen in die gemeente, de brand in de locatie Leidschendam in 2008, het aantal BHV'ers en de discussie daarover met de ondernemingsraad. De raad van bestuur stuurde bij deze besprekingen op de kosten en het verkrijgen van vergunningen. Met betrekking tot de brand in 2008 sprak de raad van bestuur over een uit te voeren evaluatie, niet over de resultaten daarvan.

Binnen Rivierduinen liep van 2006 tot 2009 het project brandveiligheid. De aanleiding voor dit project was de fusie.<sup>62</sup> Hierdoor moest de raad van bestuur de gebruiksvergunningen op orde krijgen van zijn toen uitgebreide gebouwvoorraad. Na de fusie in 2005 beschikte Rivierduinen over ongeveer 205 panden verspreid over de provincie Zuid-Holland. Voor 34 panden bestond een vergunningplicht, maar was er geen gebruiksvergunning afgegeven. Deze panden dienden voor 1 februari 2007 aangepast te worden en een gebruiksvergunning te hebben. Hieraan is in deze periode ongeveer vier miljoen euro besteed. De belangrijkste aanpassingen waren brandmeldinstallaties op de verschillende locaties. Het project is in 2009 afgerond.

De raad van bestuur trad op als beheerder van gebouwen en de centra als huurders en gebruikers. Voor brandveiligheid betekende dit dat de raad van bestuur aanpassingen aan gebouwen voor zijn rekening nam en de centra verantwoordelijk waren voor de dagelijkse zorg en de organisatie daarvan, inclusief de BHV.

---

59 Wordt in RI&E niet nader aangeduid.

60 Er zijn geen notulen ontvangen van 2011.

61 Rivierduinen heeft niet alleen gebouwen in de gemeente Oegstgeest, waar de brand plaatsvond, maar ook in andere gemeenten.

62 Rivierduinen is op 1 januari 2005 ontstaan door een fusie tussen de Rijngeest Groep en de Robert-Flcury Stichting.

In 2010 sprak de raad van bestuur zorgen uit over de brandveiligheid bij Rivierduinen. De indruk bestond dat de centra vooral vanuit kostenoverwegingen beslissingen namen over de BHV-organisatie. Daarom besloot de raad van bestuur dat zij zelf meer controle moest uitoefenen ten aanzien van brandveiligheid.

Aan gebouw 755 was te zien dat er bij de bouw en het onderhoud rekening is gehouden met brandveiligheid. Voorbeelden hiervan zijn:

- Het pand bestaat uit drie brandcompartimenten (zie figuur 13, brandcompartimentering).<sup>63</sup> Dat zijn gebouwdelen die voor een bepaalde duur – meestal dertig minuten – afgeschermd zijn van de brand.
- De materialen die zijn gebruikt voor de wanden van de slaapkamers, zijn dertig minuten brand- en rookwerend, de deuren waren dat niet.<sup>64</sup> De wanden tussen het plafond en het dak hadden een beperkte brandwerendheid. Hierboven waren glaswolpanelen toegepast. Vrijwel overal waar doorvoeringen (leidingen) door de brand- en rookwerende scheiding heen gaan, zijn deze brandwerend afgewerkt.<sup>65</sup> Tijdens de brand heeft rook zich (beperkt) verspreid via de openingen die ontstonden doordat de glaswolpanelen bij de aansluiting met het plafond na enkele minuten aangetast raakten. De rook heeft zich ook kunnen verspreiden via kleine openingen tussen de aansluiting van de wand met de gang en het dakbeschot en langs kieren van deuren die gesloten waren.<sup>66</sup>
- Gebouw 755 is voorzien van een brandmeldinstallatie en een ontruimingsinstallatie<sup>67</sup>. De omvang van de brandmeldinstallatie is 'volledige bewaking'. Vrijwel alle ruimten zijn uitgerust met automatische melders en nevenindicatoren.<sup>68</sup> In ruimte 0.31, de personeelspost, is een handbrandmelder aanwezig. Op twee plekken is een slow-whoop<sup>69</sup> aanwezig en in de personeelspost is een bedienpaneel/brandmeldpaneel aanwezig. De automatische melders van gebouw 755 zijn samen met de melders in de gebouwen 756 en 751 gekoppeld aan een gemeenschappelijke brandmeldcentrale in gebouw 751.<sup>70</sup> De brandmeldinstallatie heeft een belangrijke functie vervuld in het snel opstarten van de BHV-organisatie en alarmering van de brandweer. Een late melding kan tot meer slachtoffers leiden.<sup>71</sup>

---

63 Dit was wettelijk gezien geen verplichting.

64 Beide zijn wettelijk gezien geen verplichting.

65 Deelonderzoek naar de vergunningverlening en realisatie.

66 Deelonderzoek naar de brandontwikkeling.

67 Een installatie die aangeeft wanneer een ontruiming nodig is.

68 Nevenindicator: verlichting die de plaats aanduidt waar een rookmelder is aangesproken.

69 Een installatie die een geluidssignaal afgeeft, als een ontruiming nodig is.

70 Deelonderzoek naar de vergunningverlening en realisatie.

71 Deelonderzoek naar de brandontwikkeling.



Figuur 13: Brandcompartimentering gebouw 755

*Directe oorzaken en achterliggende factoren die hebben bijgedragen aan ernstige afloop brand*

Bij de eigenschappen van het gebouw zijn geen directe oorzaken gevonden die in negatieve zin invloed hebben gehad op het verloop van de brand. De compartimentering in drie brandcompartimenten heeft ervoor gezorgd dat de brand zich heeft beperkt tot één van die drie compartimenten. Wel heeft zich rook kunnen verspreiden binnen dat ene compartiment waarin zich zeven patiëntenkamers bevonden. Kamer 0.04 behoorde tot de vleugel, maar lag binnen een ander brandcompartiment. De meeste rook verspreidde zich door de openstaande slaapkamerdeur<sup>72</sup> en vervolgens door een deur in de gang die de hulpverleners als doorgang hebben gebruikt.<sup>73</sup> Een zelfsluitende slaapkamerdeur (overigens wettelijk niet vereist) had de verspreiding van rook kunnen beperken. Ook zou het sluiten van de deur een positieve invloed hebben gehad op de brandontwikkeling en de verblijfs- en overlevingscondities in het gebouw.<sup>74</sup> Door de afwezigheid van een zelfsluitende deur, was er geen vangnet voor het niet-sluiten van de deur door de BHV.<sup>75</sup>

72 Zie paragraaf 2.2

73 Het betreft de deur tussen gang 0.15 en de gang waar kamers 0.03a en 0.03b aan grenzen..

74 Deelonderzoek naar de brandontwikkeling.

75 Als de deur zelfsluitend was geweest, had de BHV deze niet hoeven sluiten. Hierbij gaat de Onderzoeksraad ervan uit dat het sluitingsmechanisme goed zou werken en er geen materialen in de deuropening zouden liggen of staan die het sluiten zouden hinderen. Er zijn vanuit andere oogpunten ook nadelen aan zelfsluitende deuren.

### 3.1.5 Samenhang tussen componenten van brandveiligheid

Het blijkt dat binnen Rivierduinen kennis is over:

- de mate van zelfredzaamheid van de patiënten en hun mogelijke gedrag bij brand;
- de mogelijke invloed van inventaris op het ontstaan en ontwikkeling van brand;
- de bedrijfshulpverlening: de mate van geoefendheid en hun mogelijk (ongepland) handelen bij brand;
- de bouwtechnische en installatietechnische situatie en de gevolgen ervan bij brand.



Figuur 14: Schematische weergave factoren brandveiligheid

Deze vier factoren en hun mogelijke gevolgen waren echter op verschillende plaatsen in de instelling bekend en kwamen niet bij elkaar. Alle interne partijen werkten vanuit hun eigen deeltaak: de zorgafdeling met betrekking tot de inventaris, de BHV met betrekking tot de voorbereiding van de BHV en het vastgoedbedrijf met betrekking tot de eigenschappen van het gebouw. Uit het onderzoek blijkt ook dat door deze werkwijze samenhangende afwegingen over de aanpak van brandveiligheid, waarbij ook rekening werd gehouden met de kenmerken van de patiëntenpopulatie, niet tot stand kwamen. Betrokken managers en medewerkers onderkenden wel de bijzondere eigenschappen van de patiëntenpopulatie van IZO-4, maar legden geen verband met brandrisico's.

De Onderzoeksraad constateert dat in de RI&E-BHV de risico's niet vanuit integraal perspectief zijn benaderd en de maatregelen daardoor niet op elkaar zijn afgestemd. Er is bijvoorbeeld niet gewezen op het belang van afstemming tussen de mate van zelfredzaamheid en het niveau van beveiliging tegen brand.

De bestuurder kwam niet tot een integrale afweging van de beheersmaatregelen op het gebied van brandveiligheid.

De verantwoordelijkheid voor inhoudelijke afwegingen met betrekking tot brandrisico's lag in de praktijk bij medewerkers, onder wie de facilitair coördinator c.q. het hoofd BHV van het centrum, en op concernniveau bij de veiligheidsadviseur voor het vastgoed en adviseurs kwaliteitszorg.

#### *Voorkeur voor organisatorische maatregelen*

Verder lijkt er een voorkeur te bestaan voor organisatorische maatregelen. Het roken op kamers bracht een extra risico met zich mee dat leidde tot enkele organisatorische maatregelen. Er was bijvoorbeeld regelmatig extra toezicht door de verpleging. Tegelijkertijd waren er geen andere (technische) compenserende maatregelen genomen (zoals een sprinklerinstallatie).

Het rookgedrag van de patiënten in IZO-4 verhoogde de kans op brand. Zoals hiervoor vermeld, gold binnen Rivierduinen een niet-rokenbeleid, maar was bekend dat soms toch gerookt werd op de patiëntenkamers. De instelling was zich ervan bewust dat dit risico moeilijk uit te bannen was, omdat de patiënten sterk afhankelijk zijn van het roken. Het is lastig om roken op de kamers te verbieden: het is nauwelijks te handhaven en vanuit oogpunt van kwaliteit van leven ook niet altijd wenselijk. In de ogen van de instelling was het gebouw veilig en de BHV voldoende compenserend.

Het roken is wel ter sprake gekomen in een overleg tussen de instelling en de lokale vergunningverlener, maar die laatste stelde ook geen specifieke eisen om dit risico te compenseren. Medewerkers van de instelling meenden dat een sprinklerinstallatie niet haalbaar zou zijn bij de deze patiëntengroep, niet alleen vanwege de kosten.<sup>76</sup> Zij dachten dat patiënten er misbruik van zouden maken en waren beducht voor overlast: ongewenste meldingen door storingen, werkzaamheden, schade aan interieur en patiënten die elders moeten worden ondergebracht. Het lijkt erop dat bij zorginstellingen niet bekend is dat specifieke toepassingen van sprinklersystemen mogelijk zijn, dat sprinklers per sprinklerkop (en niet per kamer) worden aangestuurd en daarnaast dat sprinklers pas in werking treden bij een opwarming tot – meestal – 68 °C. Sigarettenrook is niet voldoende voor activering.<sup>77</sup>

### 3.2 DEELCONCLUSIE: HOE KON DEZE BRAND ONDANKS INSPANNINGEN ZORGINSTELLING ZO ERNSTIG AFLOPEN?

#### *Ernstige afloop brand*

De brand die op 12 maart 2011 woedde in de psychiatrische instelling Rivierduinen in de gemeente Oegstgeest, kende een ernstige afloop. Dit komt doordat de brandveiligheidsmaatregelen die de instelling had getroffen, niet leidden tot een veiligheidsniveau dat de patiënten beschermde tegen de gevolgen van een zich snel ontwikkelende brand.

- De patiënten van afdeling IZO-4 waren verminderd zelfredzaam en bij brand voor hun evacuatie afhankelijk van anderen. Dit had effect op de ontruiming.
- De matras in de kamer waar de brand ontstond, was niet brandvertragend. Uit meerdere brandreconstructies van de Onderzoeksraad blijkt dat alleen de matras in deze kamer kan hebben gezorgd voor de snelle brandontwikkeling.
- Het lukte de BHV-ers niet om, volgens het noodplan, de brand te blussen en de deur van de brandruimte dicht te doen en de vleugel te ontruimen. Ook lukte het de leiding van de BHV niet om de brandweer aan te geven waar zich in het pand nog mensen bevonden.
- De slaapkamerdeuren waren niet zelfsluitend. Hierdoor ontbrak er een vangnet voor het niet-sluiten van de deur door de BHV. Het sluiten van de deur had de rookverspreiding kunnen beperken en zou een positieve invloed hebben gehad op de brandontwikkeling en de verblijfs- en overlevingscondities in het gebouw.

76 Over de kosten zou de Onderzoeksraad in het algemeen de vraag willen stellen of instellingen in hun afwegingen betrekken dat investeringen in het gebouw eenmalig zijn, terwijl organisatorische kosten (BHV) jaarlijks terugkeren en mogelijk onderschat worden.

77 Opwarming door een aansteker is dat wel; maar dat is op te vangen door het gebruik van lucifers of aanstekers met een gloeispiraal in plaats van een vlam.

## Brandveiligheid Rivierduinen

Rivierduinen voldeed aan de vereisten die in de wet- en regelgeving worden gesteld op het gebied van brandveiligheid. De instelling benaderde brandveiligheid echter niet integraal: zij stemde de brandveiligheidsmaatregelen niet af op de mate van zelfredzaamheid van de patiënten én bezag deze maatregelen niet in onderlinge samenhang.

- Rivierduinen had aandacht besteed aan de verschillende onderdelen van brandveiligheid (bouwkundige, technische en organisatorische maatregelen en inventaris). Op 12 maart 2011 bleek de instelling echter niet in staat om het risico op branduitbreiding te beheersen en alle aanwezige patiënten tijdig te evacueren.
- De raad van bestuur, ondernemingsraad en medewerkers van Rivierduinen veronderstelden voor de brand dat de noodzakelijke veiligheidsmaatregelen waren getroffen.
- De cliënten- en familieraad gingen ervan uit dat er een brandveilige situatie was.
- Het pakket aan maatregelen dat Rivierduinen had getroffen op het gebied van brandveiligheid kende echter een aantal zwakke plekken.
- Rivierduinen was op de hoogte van de beperkte mate van zelfredzaamheid van de groep psychiatrische patiënten in de kliniek waar de brand plaatsvond. De instelling heeft onderschat welk effect dit heeft op een evacuatie bij brand.
- De instelling streefde naar het gebruik van brandvertragende matrassen, maar voerde geen sluitend beleid op dat gebied.
- De instelling had een BHV-organisatie met bijbehorende planvorming en zorgverleners die opgeleid waren voor BHV-taken. De BHV'ers waren echter beperkt geoefend. Bovendien werden knelpunten die uit oefeningen naar voren kwamen, zoals het niet-sluiten van deuren en ramen, niet opgelost. Daarnaast had de instelling te hoge verwachtingen van mogelijkheden van de zorgverleners bij de beheersing van brand.
- De instelling had geen vangnet van technische maatregelen zoals een sprinklerinstallatie of zelfsluitende deuren. Deze maatregelen verminderen de afhankelijkheid van 'zachte' maatregelen (BHV).
- Bij de brand op 12 maart werd zichtbaar welke gevolgen er zijn bij een gebrek aan samenhang tussen de mate van zelfredzaamheid van de patiënten bij een evacuatie en de genomen maatregelen. De BHV bleek niet in staat om de initiële brand te beheersen. Vervolgens was er sprake van een snelle uitbreiding van rook en hitte door de combinatie van de aanwezigheid van voldoende brandbaar materiaal, het ontbreken van een vangnet van technische maatregelen en menselijk handelen. Daardoor had de BHV niet genoeg tijd om de evacuatie van de groep verminderd zelfredzame patiënten succesvol te voltooien.

#### 4 ANALYSE BIJDRAGE WET- EN REGELGEVING, VERGUNNINGVERLENING EN TOEZICHT

In het vorige hoofdstuk is geconstateerd dat Rivierduinen voldeed aan de vereisten die in de wet- en regelgeving worden gesteld op het gebied van brandveiligheid. De instelling heeft echter onderschat welk effect de beperkte mate van zelfredzaamheid van de patiënten heeft op een evacuatie bij brand. Rivierduinen stemde de brandveiligheidsmaatregelen niet af op de mate van zelfredzaamheid van de patiënten én bezag deze maatregelen niet in onderlinge samenhang. Een integrale benadering door de instelling zou de brandveiligheid kunnen verbeteren.

De instelling is zelf verantwoordelijk voor brandveiligheid van patiënten en werknemers, andere betrokken partijen kunnen en moeten deze verantwoordelijkheid niet overnemen van de instelling, maar moeten er wel aan bijdragen. Dat geldt met name voor vergunningverlenende en toezicht-houdende partijen zoals gemeenten en rijksinspecties. Daarom wordt in dit hoofdstuk antwoord gegeven op de volgende onderzoeksvragen:

- Welke rol heeft de wet- en regelgeving gespeeld? (paragraaf 4.1)
- Welke rol speelde de gemeente Oegstgeest bij de brandveiligheid van de instelling? Hoe is het proces van vergunningverlening (bouw- en gebruiksvergunning) en het toezicht daarop verlopen bij Rivierduinen? En in het bijzonder: welke afwegingen zijn gemaakt over de mate van zelfredzaamheid van de patiënten en hoe hebben de gemeente en Rivierduinen dit met elkaar afgestemd? (paragraaf 4.1)
- Wat is de rol van de rijksinspecties als het gaat om brandveiligheid in GGZ-instellingen? En hoe hebben de rijksinspecties (VROM-Inspectie<sup>78</sup>, IGZ en Arbeidsinspectie<sup>79</sup>) deze rol ingevuld bij Rivierduinen? (paragraaf 4.2)

Onderstaande tabel geeft de relevante wet- en regelgeving en de betrokken toezichthouders weer. Een uitgebreide toelichting op deze wet- en regelgeving vindt u in bijlage 3.

Toezichthouder Overheid	Relevante wet- en regelgeving en besluiten voor brand Rivierduinen	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gemeente (eerstelijns)</li> <li>• VROM-Inspectie (tweedelijns)</li> </ul>	Bouwwetgeving	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wet algemene bepalingen omgevingsrecht 2009</li> <li>2. Besluit omgevingsrecht</li> <li>3. Regeling omgevingsrecht</li> <li>4. Woningwet</li> <li>5. Bouwbesluit 2003</li> <li>6. Regeling Bouwbesluit</li> <li>7. Gebruiksbesluit</li> <li>8. Bouwverordening (gemeentelijk)</li> </ol>
Arbeidsinspectie	Arbowetgeving	<ol style="list-style-type: none"> <li>9. Arbeidsomstandighedenwet</li> <li>10. Arbeidsomstandighedenbesluit</li> </ol>
Gezondheidszorg	Wetgeving gezondheidszorg	<ol style="list-style-type: none"> <li>11. Kwaliteitswet zorginstellingen</li> <li>12. Wet geneeskundige behandelovereenkomst</li> </ol>
Inspectie Openbare orde en veiligheid (geen onderdeel van dit onderzoek)	Hulpverlenings-wetgeving	<ol style="list-style-type: none"> <li>13. Wet veiligheidsregio's</li> </ol>

Tabel 1: Overzicht relevante wet- en regelgeving en toezichthouders

78 Vanaf 1 januari 2012 Inspectie Leefomgeving en Transport.

79 Vanaf 1 januari 2012 Inspectie SZW.



#### 4.1 WET- EN REGELGEVING, VERGUNNINGVERLENING EN TOEZICHT DOOR GEMEENTE OEGSTGEEST

De vergunningverlening en het toezicht van de gemeente zijn gebaseerd op de bouwregelgeving. Een belangrijke doelstelling van de bouwregelgeving en het daarbij horende vergunningstelsel is brandveiligheid.

De belangrijkste begrippen uit de bouwregelgeving<sup>80</sup> zijn:

- Bouwbesluit (2003): landelijke uitvoeringsregeling die onder de Woningwet valt. Regelt eisen aan gebouwen, onder andere brandveiligheidseisen, maar ook milieueisen.
- Gebruiksbesluit (2009): landelijk geldende regeling met eisen aan het gebruik van gebouwen.
- Gebruiksfunctie: doel waarvoor een gebouw wordt gebruikt. Voorbeelden van gebruiksfuncties zijn gezondheidszorg, wonen, logies en cel.
- Bouwvergunning: vergunning die de gemeente verleent aan de eigenaar van een te realiseren bouwwerk.
- Gebruiksvergunning: vergunning die de gemeente verleent aan de gebruiker van een bouwwerk.

De gemeente verleent in het kader van het Bouwbesluit en Gebruiksbesluit vergunningen aan eigenaren en gebruikers van gebouwen. Ook is zij toezichthouder. In het geval van Rivierduinen adviseerde de brandweer<sup>81</sup> het gemeentebestuur van Oegstgeest over de vergunningverlening. Ook controleerde de brandweer de eigenaar/gebruiker op basis van de verleende vergunningen.<sup>82</sup> Als een eigenaar/gebruiker zich niet houdt aan de eisen, treedt de gemeente handhavend op (door bijvoorbeeld aan te schrijven of een dwangsom op te leggen). De taakverdeling tussen brandweer en bouw- en woningtoezicht kan per gemeente verschillen. De adviesrol van de brandweer is niet vastgelegd in bouwregelgeving, maar sinds 2010 wel in de Wet veiligheidsregio's. Deze adviesrol is niet dwingend (behalve bij BRZO-bedrijven); een gemeente hoeft er dus geen gebruik van te maken.

De veiligheidseisen die de vergunningverlener (hieronder verder aangeduid als 'de gemeente') stelt aan een gebouw, hangen af van de gebruiksfunctie van een gebouw. Binnen een gebouw kunnen meerdere functies voorkomen, maar over het algemeen is er één functie dominant. De gekozen gebruiksfunctie bepaalt welke eisen de gemeente stelt aan brandveiligheid. Woningen en kantoren kennen relatief lichte eisen vanwege de zelfredzaamheid van de gebruikers bij brand; celgebouwen en ook gezondheidszorggebouwen kennen juist relatief zware eisen. De gebruiksfunctie speelt dus een belangrijke rol, als de gemeente bepaalt welk toezicht op brandveiligheid nodig is.

##### 4.1.1 Bijdrage gemeente Oegstgeest vanuit bouwregelgeving

Rivierduinen kreeg van de gemeente Oegstgeest een bouwvergunning (1981) en een gebruiksvergunning (2003) en in de gebruiksfase was er regelmatig contact tussen de partijen. De inspanningen van de gemeente hebben geholpen om de brandveiligheid in de zorginstelling te verbeteren. De gemeente heeft, omdat het gebouw in drie grotere compartimenten verdeeld was, aandacht gevraagd voor de staat van de brandwerende scheidingen. Deze aandacht leidde er onder andere toe dat de instelling het verloop van de brandscheidingen op tekening heeft gezet, de doorvoeringen door deze scheidingen brandwerend heeft gemaakt en de scheidingen tot aan het dak heeft doorgezet. Hierdoor boden de drie compartimenten in gebouw 755 ook daadwerkelijk bescherming tijdens de brand op 12 maart 2011.

80 Een uitgebreidere beschrijving staat in bijlage 3. In 2010 is de Wet algemene bepalingen omgevingsrecht (Wabo) van kracht geworden. Doordat hierin 25 regelingen zijn ondergebracht, is het mogelijk om meer integrale vergunningen te verlenen. Omdat bij de casus Rivierduinen de vergunningen nog onder het oude regime zijn verleend, blijft de Wabo hier buiten beschouwing, maar deze komt wel in hoofdstuk 5 aan de orde. Bouwbesluit 2012 blijft om dezelfde reden buiten beschouwing.

81 Tot 1 januari 2010 was dat de gemeentelijke Brandweer OVSW (Oegstgeest, Voorhout, Sassenheim, Warmond), daarna de regionale Brandweer Hollands Midden. Tussen 1 januari 2011 en de datum van de brand heeft Brandweer Hollands Midden geen controles uitgevoerd en zijn er vanuit gemeenten geen adviesaanvragen geweest.

82 Dat is bij veel gemeenten op deze wijze geregeld.

Ook over andere eigenschappen van het gebouw hebben de gemeente en de zorginstelling in de periode 2005-2011 regelmatig contact met elkaar gehad. Hierdoor was er aandacht voor de brandveiligheid van het gebouw. Over de volgende onderwerpen is veelvuldig gecorrespondeerd:

- periodieke controles van de gebruiksvergunning;
- aanwezige brand- en subbrandcompartimentering;
- uitvoering van de brandmeldinstallatie;
- ontheffingverlening voor zowel de subbrandmeldcentrale in gebouw 755 als voor de hoofdbrandmeldcentrale van het gehele complex.<sup>83</sup>

*4.1.2 Vergunningverlening gemeente Oegstgeest: aansluiting bij mate van zelfredzaamheid patiënten*  
De vergunningverlening aan Rivierduinen locatie Oegstgeest heeft niet geleid tot een brandveiligheidsniveau dat verminderd zelfredzame patiënten beschermt tegen de gevolgen van een zich ontwikkelende brand. Hieronder volgt een uitwerking van deze bevinding.

De bestudeerde documenten bevatten verschillende gebruiksfuncties voor gebouw 755 van Rivierduinen. De functies 'wonen' en 'gezondheidszorg niet-bedgebonden' worden het vaakst genoemd.<sup>84</sup> Als we de gebruiksfunctie van Rivierduinen analyseren als 'woonfunctie', pakt dat nagenoeg hetzelfde uit als een analyse vanuit een 'gezondheidszorgfunctie met niet-bedgebonden patiënten'. De analyse in dit hoofdstuk gaat daarom uit van beide.

*Algemeen: bouwregelgeving houdt beperkt rekening met zelfredzaamheid en biedt ruimte voor interpretatie*

In de wet- en regelgeving is in beperkte mate rekening gehouden met verschillende vormen en gradaties van verminderde zelfredzaamheid. De wet onderscheidt namelijk alleen of een patiënt of bewoner 'bedgebonden' is of niet. Hierbij is zelfs over het begrip 'bedgebonden' discussie. Er is namelijk geen eenduidige wettelijke definitie van 'bedgebonden' en er bestaan verschillende omschrijvingen van het begrip. Zo omschrijft de Helpdesk Bouwregelgeving van VROM 'aan bed gebonden patiënten' als *'de patiënten die (in geval van een calamiteit) voor het vluchten afhankelijk zijn van andere personen omdat deze bijvoorbeeld door het verplegend personeel met bed en al moeten worden geëvacueerd'*.<sup>85</sup>

Daarnaast schreef de VROM-Inspectie<sup>86</sup> in een rapportage in 2004: *'Als binnen een zorginstelling patiënten zijn opgenomen die voldoende ambulant zijn en met of zonder individuele begeleiding door hulpverleners of verzorgenden het pand kunnen verlaten, is er vanuit deze begripsbepaling geen sprake van een gezondheidszorgfunctie bestemd voor bedgebonden patiënten'*.<sup>87</sup> De adviescommissie praktijktoepassing brandveiligheidsvoorschriften schreef in 2010 een advies voor een concrete casus over 'niet-bedgebonden' zijn. Zij zegt dat patiënten als 'niet-bedgebonden' gelden, als ze bij een calamiteit zelfstandig het pand kunnen verlaten.<sup>88</sup>

Het is opmerkelijk dat er in wet- en regelgeving ruimte is/was voor interpretatie rond een belangrijk begrip als 'bedgebonden'. Met het Gebruiksbesluit wilde de overheid immers juist uniformiteit aanbrengen, omdat er veel onvrede is over de beleidsvrijheid van gemeenten.<sup>89</sup>

83 Het gaat hierbij om de ontheffingen op de ondergrondse bekabeling van de brandmeldinstallatie op het terrein, niet om de installatie zelf.

84 De gemeente heeft in verschillende documenten als gebruiksfunctie zowel wonen als gezondheidszorg gehanteerd. De overwegingen ten tijde van de verlening van de bouwvergunning (1981) en gebruiksvergunning (2003) zijn niet bekend. Enerzijds zijn deze verschillende functies te verklaren vanuit de verschillende functies die het gebouw daadwerkelijk had: wonen en zorg. Anderzijds zijn de gebruiksfuncties in de bouwregelgeving in de loop der tijd gewijzigd, met name in 1992 (Woningwet) en 2003 (Bouwbesluit).

85 Rijksoverheid.nl: veelgestelde vragen Helpdesk Bouwregelgeving en Brandveilig gebruik (vraag 502).

86 Vanaf 1 januari 2012 Inspectie Leefomgeving en Transport.

87 VROM-Inspectie (2004).

88 Adviescommissie praktijktoepassing brandveiligheidsvoorschriften 1-10-2010, kenmerk 1014, pagina 4.

89 Zie bijvoorbeeld een uitspraak tijdens een Algemeen Overleg op 12 oktober 2011 in de Tweede Kamer: 'Met de invoering van het Bouwbesluit 2012 kunnen gemeenten in ieder geval geen extra eisen meer stellen.' Uit kamerstukken 32757, nummer 28.

*Algemeen: branche heeft moeite met operationaliseren begrip zelfredzaamheid*

In 2003 deed TNO een voorstel voor een definitie van zelfredzaamheid<sup>90</sup>, maar deze is uiteindelijk niet vertaald naar bouwregelgeving. Deze definitie onderscheidde drie categorieën zelfredzaamheid, variërend in de hoeveelheid begeleiding die patiënten nodig hebben om de onveilige zone te kunnen verlaten. In de Visie op brandveiligheid uit 2009, van de betrokken ministeries, staat de volgende definitie van zelfredzaamheid: *'Het menselijk vermogen om signalen van gevaar waar te nemen en te interpreteren, en om beslissingen te nemen en uit te voeren die gericht zijn op het overleven van een brandsituatie'*.<sup>91</sup> In een overleg tussen brancheorganisaties en ministeries over nieuwe regelgeving kon men het ook niet eens worden over het begrip 'zelfredzaamheid'. Dit blijkt ook uit het volgende citaat:

*'Mede op aandringen van GGZ Nederland hebben de Kamerleden Vietsch (CDA) en Van der Burg (VVD) in een motie gepleit voor meer duidelijkheid over het begrip brandveiligheid voor minder zelfredzame personen. Tijdens een overleg op 9 juni 2009 zijn GGZ Nederland, de andere zorgbranches, Aedes, de Nederlandse Vereniging voor Brandweezorg en Rampenbestrijding (NVBR) met de ministeries van Binnenlandse Zaken, WWI en VWS het eens geworden over de realisatie van het voorschrift van het ontwerp-Gebruiksbesluit. Het begrip 'minder zelfredzaam' roept voor de brandweer andere associaties op dan voor de zorgverleners. Nadat enkele jaren getracht is het begrip 'minder zelfredzaam' voor brandweer én zorgpartijen hanteerbaar te maken is besloten om de insteek in deze discussie anders te nemen. Als onderscheidend criterium wordt niet langer uitgegaan van de minder zelfredzame persoon (het subject) maar van de woonfunctie (het object). Deze methode is voor de brandweer en de zorg praktisch uitvoerbaar.'*<sup>92</sup>

In het eigen onderzoek kwam de Onderzoeksraad deze uiteenlopende begrippenkaders ook tegen: *'Beperkte zelfredzaamheid in de zorg betekent dat patiënten niet hun eigen schoenveters kunnen strikken. Bij de brandweer betekent het dat ze zichzelf bij een brand niet zelfstandig in veiligheid kunnen brengen'*.<sup>93</sup> De Onderzoeksraad vindt het vreemd dat het begrip 'zelfredzaamheid' in de zorgbranche niet is geoperationaliseerd. Rivierduinen heeft na de brand in 2011 immers wel een werkbare maatstaf<sup>94</sup> gevonden voor het multi-interpretabele begrip zelfredzaamheid. Deze maatstaf lijkt op de definitie van TNO uit 2003. De instelling bepaalt nu zelf de definitie, naar eigen inzicht. Op die manier kan zij recht doen aan de verwachting uit de zorgpraktijk en tegelijkertijd de aan de patiënt gekoppelde risico's naar een brandveiligheidsaanpak vertalen.

*Algemeen: branche heeft moeite met aansluiting wetgeving en heterogene praktijk*

Brancheorganisaties hebben ook in algemene zin moeite met de aansluiting tussen het Bouwbesluit en de heterogene praktijk. Dit is onder meer gebleken, toen het brandveiligheidsconcept Gezondheidszorggebouwen geactualiseerd moest worden. In 2007 heeft het NIFV in opdracht van het toenmalige Ministerie van BZK een conceptversie van dit document opgesteld. Dit was een handreiking met de titel 'Brandveiligheidsvisie Gezondheidszorg'. De brancheorganisaties hebben deze conceptversie niet onderschreven, omdat zij meenden dat hierin de toenemende extramurale zorg niet goed was opgenomen. De benaderingen voor brandveiligheid gingen te veel uit van intramurale zorg in grote instellingen. Doordat brancheorganisaties het document niet hebben aanvaard, zijn bruikbare ideeën daarin over samenhang nog niet gebruikt. Het conceptdocument beschrijft bijvoorbeeld hoe een instelling in aanvulling op de RI&E een brandveiligheidsanalyse kan uitvoeren. Hierin kan de instelling dan rekening houden met de langere ontvluchtingstijden van de mensen die verminderd zelfredzaam zijn.

---

90 TNO 2003, Brandveiligheid zorginstellingen en Bouwbesluit, pagina 8.

91 Ministerie BZK (2009).

92 GGZ Nederland. Brandveiligheidseisen bij wonen met zorg duidelijker (2008).

93 Citaat uit interview ter illustratie.

94 Zie paragraaf 5.1 van dit rapport.

Het bleek niet mogelijk om samen met de zorgbranche te komen tot een visie. Vervolgens waren er in 2007 beleidsontwikkelingen bij het Ministerie van BZK waaruit het besluit volgde dat de ministeries zich niet meer bemoeien met het actualiseren van brandbeveiligingsconcepten. Ook niet meer met die van gezondheidszorggebouwen. Vanwege deze beleidswijziging is in samenspraak tussen NIFV, als beheerder van documenten, en de NVBR<sup>95</sup>, als brancheorganisatie, gekozen voor een andere opzet. Er komt nu een algemeen brandbeveiligingsconcept in plaats van de huidige serie brandbeveiligingsconcepten per gebouwfunctie. Het NIFV ontwikkelt op dit moment dit concept.

*Vergunningverlening Rivierduinen: maatregelenniveau sloot niet aan op zelfredzaamheid patiënten*  
De bouwregelgeving biedt betrokken partijen de ruimte om hun veiligheidsbeleid gedeeltelijk zelf in te vullen. Dit heeft Rivierduinen ook gedaan. Bij gebouw 755 van Rivierduinen is geen sprake van 'bedgebonden' patiënten in de letterlijke zin, zoals die in de beddenkamers van een ziekenhuis aanwezig kunnen zijn. In gebouw 755 ging het niet om personen die met bed en al ontruimd moesten worden. Maar dit betekent nog niet dat deze patiënten bij calamiteiten zelf naar buiten konden komen; zij waren, gezien hun psychische en lichamelijke conditie, verminderd tot niet zelfredzaam.

Wanneer vanuit risico's gedacht wordt en niet vanuit de letterlijke betekenis van het begrip 'bedgebonden', kunnen de patiënten in gebouw 755 beschouwd worden als 'bedgebonden'. Dit is omdat zij voor hun evacuatie in grote mate afhankelijk zijn van anderen. Hiervoor is echter niet gekozen: in het veiligheidsbeleid voor gebouw 755 staat 'gezondheidszorgfunctie niet-bedgebonden'. Terwijl 'gezondheidszorgfunctie bedgebonden' vanuit risico's gedacht beter aansluit bij het feitelijke gebruik van gebouw 755.

De keuze tussen wel of niet 'bedgebonden' beïnvloedt de brandveiligheidseisen in hoge mate. Meerdere patiënten in gebouw 755 zijn te beschouwen als verminderd zelfredzaam bij een brand of evacuatie en alle patiënten zijn ('s nachts) slapend aanwezig. Dit zijn twee soorten kwetsbaarheden: verminderde zelfredzaamheid en slapend aanwezig zijn. De laatste soort kwetsbaarheid blijkt bijvoorbeeld uit de logiesfunctie (bijvoorbeeld van een hotelkamer), waarbij het Bouwbesluit subbrandcompartimentering per kamer eist, terwijl de gebruikers van logieskamers weliswaar slapend maar zelfredzaam zijn.<sup>96</sup>

Als de zorginstelling en de gemeente voor gebouw 755 'bedgebonden' patiënten als uitgangspunt hadden genomen, dan was de aangetroffen situatie anders geweest. De deuren hadden dan zelfsluitend moeten zijn en de kamers zouden als subcompartimenten moeten zijn uitgevoerd.<sup>97, 98, 99</sup>

Het gebouw van Rivierduinen was overigens, op basis van de gestelde gebruiksfunctie van 'niet-bedgebonden' personen, veiliger dan had gemoeten vanuit de formele interpretatie van het Bouwbesluit. Gebouw 755 hoefde vanuit de gestelde gebruiksfunctie geen nadere verdeling in compartimenten te hebben; in werkelijkheid bevatte het drie compartimenten in plaats van één. Deze brandcompartimentering heeft voorkomen dat de rook zich verder door het gebouw heeft verspreid. Ook was een aantal wanden van slaapkamers qua beschermingsniveau vergelijkbaar met wanden van subbrandcompartimenten, hoewel de instelling zich daar niet van bewust was.

---

95 Nederlandse Vereniging voor Brandweezorg en Rampenbestrijding.

96 De toelichting op de logiesfunctie luidt dat mensen veelal onbekend zijn met de situatie. Daarnaast speelt ook mee dat in een logiesgebouw verondersteld wordt dat mensen elkaar niet kennen en elkaar in geval van nood mogelijk niet waarschuwen. Deze aspecten zouden overigens ook aan de orde kunnen zijn in een instelling als Rivierduinen.

97 Bij subcompartimentering zijn de wanden rond de (slaap)kamers brandwerend voor een bepaalde tijd, meestal twintig of dertig minuten.

98 Bedoeld worden de prestatie-eisen in afdeling 2.14 van het Bouwbesluit. Bouwbesluit, 2003. Dit volgt overigens niet letterlijk uit de prestatie-eisen (art. 2.121 lid 1 en 3, art. 2.122 lid 1 en 5, art. 2.123 lid 1 en 2 en art. 2.124), maar is wel de meest voor de hand liggende interpretatie.

99 Dergelijke maatregelen vergen echter wel een flinke investering van de instelling. Een dergelijke keuze zou ook andere (kostbare) maatregelen vereisen, die voor deze doelgroep niet nodig zouden zijn geweest.

*Algemeen: instelling is bij vergunningverlening leidend bij bepalen gebruiksfunctie*

De vergunningverlener of toezichthouder is afhankelijk van de instelling en vice versa; zij moeten in het proces van vergunningverlening en toezicht informatie en kennis met elkaar uitwisselen. Alleen als die uitwisseling goed tot stand komt, kan een goede risico-inventarisatie worden gemaakt en brandveiligheid goed worden geregeld. Als de gebruiksfunctie en het bijbehorende veiligheidsniveau wordt bepaald, is de instelling leidend. Zij weet immers het meest van haar gebouwen, processen en patiënten. Overleg hierover is wel gebruikelijk.<sup>100</sup>

*Vergunningverlening Rivierduinen: vergunningverlener accepteert zonder overleg*

In het geval van Rivierduinen kwam deze uitwisseling van informatie tijdens de vergunningverlening niet goed tot stand. De bouwvergunning (1981) en gebruiksvergunning (2003) gingen uit van niet-bedgebonden patiënten. Hierdoor was het maatregelenniveau van brandveiligheid gebaseerd op zelfredzame patiënten.

In 2006 is er contact geweest tussen de gemeente en de zorginstelling over de vraag of de instelling toch het maatregelenniveau moest verhogen (subbrandcompartimentering moest aanbrengen). De instelling wees de gemeente er in een overleg op dat subbrandcompartimentering van de slaapkamers niet vereist was op basis van het Bouwbesluit; de patiënten waren immers niet 'bedgebonden' in de (letterlijke) zin dat ze met bed geëvacueerd moesten worden. Medewerkers van de gemeente hadden wel twijfels over de zelfredzaamheid van de patiënten bij een evacuatie of brand. Toch meenden ze dat de zorginstelling een terechte interpretatie gaf van de regels over bedgebondenheid. Ook als de gemeente het niet met de instelling eens was geweest, golden de formele posities: de instelling bepaalt, vanuit haar deskundigheid, zelf de gebruiksfunctie.<sup>101</sup>

*4.1.3 Algemeen: aansluiting vergunningverlening en toezicht gemeente bij BHV*

De gemeente Oegstgeest heeft voor de gebruiksvergunning geen toezicht gehouden op de organisatie van de bedrijfshulpverlening in Rivierduinen. Volgens de gemeente en de zorginstelling is dit geen taak voor de gemeente.

*Wet- en regelgeving biedt ruimte voor rol van gemeente bij BHV*

Uit interviews blijkt dat de opvattingen uiteenlopen over de bevoegdheden voor de gemeente en de brandweer om de bedrijfshulpverlening te betrekken in het toezicht. De regels zijn op dit punt complex. De bedrijfshulpverlening valt onder de Arbeidsomstandighedenwet; de gemeente heeft volgens deze wet formeel geen taak en kan niet kijken naar de raakvlakken tussen arbeidsregels en bouwregels. Maar de bouwregelgeving (Gebruiksbesluit 2008) stelt een ontruimingsplan verplicht voor gebouwen met een brandmeldinstallatie.<sup>102</sup> Goedkeuring van de inhoud van het ontruimingsplan is op basis van het Gebruiksbesluit niet nodig; het hoeft er alleen maar te zijn. Dit wil echter niet zeggen dat een gemeente op dit punt niets kan doen.

De gemeente kan een ontruimingsplan eisen in de gebruiksvergunning en deze ook toetsen. Er zijn gemeenten die dit daadwerkelijk doen. De gemeente kan voor deze toets de NEN 8112-reeks<sup>103</sup> als richtlijn gebruiken. In de NEN, dat als state-of-the-art kan worden gezien, is een verwijzing opgenomen voor goedkeuring van het ontruimingsplan door de gemeente. Als de gemeente het ontruimingsplan niet goed vindt, moet zij dit motiveren. De handhaving vindt dan plaats op basis van deze motivatie.

*Rol van gemeente bij BHV kan bijdragen aan integrale benadering van brandveiligheid door instellingen*

Dat de gemeente de inhoud van het ontruimingsplan niet toetst, is nadelig voor de brandveiligheid. Ontruiming en de eigenschappen van het gebouw zijn immers met elkaar verbonden.

100 Rijksoverheid.nl: veelgestelde vragen Helpdesk Bouwregelgeving en Brandveilig gebruik (vraag 481) (2010).

101 Bij geconstateerd strijdig gebruik kan de gemeente handhavend optreden.

102 Gebruiksbesluit, art. 2.2.1.

103 *Leidraad voor ontruimingsplannen*, uitgegeven door NEN in 2010. De NEN 8112 heeft in juni 2010 de NTA (Nederlandse Technische Afspraak) 8112 vervangen. Deze nieuwe NEN norm vervangt de complete serie van NTA 8112.

Ook op een andere manier komen vergunningverlening en toezicht op bouwkundige en organisatorische maatregelen tot nu toe nog niet samen. Volgens het gelijkwaardigheidsprincipe mogen instellingen *bouwkundige* maatregelen tegen elkaar uitwisselen, als dat leidt tot een vergelijkbaar veiligheidsniveau. Een uitruil tussen bouwkundige en organisatorische maatregelen was in het Bouwbesluit 2003 niet toegestaan. De komst van het Bouwbesluit 2012 op 1 april 2012 maakt die uitruil wel mogelijk.<sup>104</sup>

## 4.2 TOEZICHT DOOR RIJKSINSPECTIES

Naast de gemeente houden drie rijksinspecties toezicht op aspecten van (brand)veiligheid:

1. VROM-Inspectie - vanaf 1 januari 2012 Inspectie Leefomgeving en Transport - (tweedelijns) op basis van bouwregelgeving;
2. Arbeidsinspectie - vanaf 1 januari 2012 Inspectie SZW - op basis van arbeidsregelgeving;
3. Inspectie voor de Gezondheidszorg op basis van wetgeving voor de gezondheidszorg.

Het toezicht van de rijksinspecties richt zich op het eigen werkterrein, zoals dat in de wet- en regelgeving is vastgelegd. Zij komen niet tot een samenhangend oordeel over de brandveiligheid van een individuele zorginstelling.<sup>105</sup>

### 1. *Toezicht VROM-Inspectie op basis van bouwregelgeving*

De VROM-Inspectie houdt zogenaamd interbestuurlijk toezicht op de uitvoering van taken door andere overheden, waaronder de gemeente. De VROM-Inspectie onderzoekt onder meer of gemeenten de regelgeving naleven. Een middel dat zij daarvoor gebruikt, is risicogestuurd toezicht. In de loop van 2012 nemen de provincies het toezicht op gemeenten over.

In 2007 heeft de VROM-Inspectie bij de gemeente Oegstgeest een inspectie uitgevoerd; de meeste zaken bleken op orde. Wel heeft de gemeente hierna een programma ingevoerd voor het registreren van de periodieke controles die zij uitvoert. Dat was de belangrijkste actie op basis van de resultaten van de inspectie.

### 2. *Toezicht Arbeidsinspectie op basis van arbeidsregelgeving*

De Arbeidsinspectie houdt toezicht op individuele zorginstellingen en inspecteert groepen instellingen aan de hand van (jaarlijks variërende) thema's. De onderzoeken van de Arbeidsinspectie in de zorg richten zich vooral op de belangrijkste arbeidsrisico's. In de sectoraanpak voor de komende vier jaar is BHV toegevoegd als een van de belangrijkste risico's. De vier risico's zijn daarmee: psychosociale arbeid (PSA, waaronder werkdruk, werktijden en agressie vallen), fysieke belasting, biologische agentia en brandveiligheid/BHV.

Voor brandveiligheid richt de Arbeidsinspectie zich op de wijze waarop de instelling BHV organiseert.<sup>106</sup> De samenhang tussen zorg, BHV, gebouw en installatie komt aan de orde in toezichtsprojecten die de Arbeidsinspectie uitvoert samen met andere inspecties.

### 3. *Toezicht Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) op basis wetgeving gezondheidszorg*

De IGZ richt zich met haar toezicht op de kern van het werk binnen de GGZ: de kwaliteit van de (medische) behandeling door de beroepsbeoefenaar. De leidende vraag daarbij is of er sprake is van verantwoorde zorg; heeft de instelling op een professionele manier gehandeld?

---

104 Tweede Kamer der Staten-Generaal (2009) en Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (2009). Zie ook paragraaf 5.5.

105 Voor een overzicht van de onderzoeken van de inspecties op het gebied van brandveiligheid tot 2011, zie bijlage 4.

106 Daarbij kunnen aspecten van BHV de terreinen van de andere toezichthouders overlappen, bijvoorbeeld het vrijhouden van vluchtwegen als zelfsluiting van branddeuren niet meer werkt. Zie bijlage 4 voor meer informatie en conclusies.

De IGZ richt zich bij een brand in een zorginstelling dus niet op de brand zelf, maar op het professionele handelen door beroepsbeoefenaren en hun risico-inschattingen op basis van analyses van de aandoeningen van patiënten. Volgens de IGZ is de gemeente verantwoordelijk voor toezicht op het gebouw en de BHV, op basis van de bouwregelgeving.

En in het verlengde daarvan zijn volgens haar de VROM-Inspectie en de Arbeidsinspectie (Arboregelgeving) verantwoordelijk. De IGZ onderkent dat bij brandveiligheid de risico's onder verschillende verantwoordelijkheden vallen, waardoor er sprake is van versnippering. Voor de IGZ is brandveiligheid geen kernactiviteit; brand komt niet voor in het handvingskader van de IGZ.<sup>107</sup> De IGZ besteedt in de jaargesprekken met de zorginstellingen expliciet aandacht aan de zorgpunten die naar voren zijn gekomen uit incidentonderzoeken, zoals de brand in de operatiekamer in het Twenteborg ziekenhuis.<sup>108</sup>

De IGZ doet onderzoek naar aanleiding van calamiteiten. Bij brand in een zorginstelling is er speciale aandacht voor gevallen waarin de patiënt verminderd of niet zelfredzaam was door een specifieke vorm van zorgverlening. Dit kunnen vormen van beperking van de bewegingsvrijheid zijn, zoals separeren, maar ook fixeren voor een operatie.

In de afgelopen jaren heeft de IGZ twee onderzoeken gepubliceerd over de kwaliteit van zorg in Rivierduinen.<sup>109 110</sup> Deze onderzoeken zijn voor de brand uitgevoerd, brandveiligheid komt hierin niet aan de orde.

#### 4.3 DEELCONCLUSIE: WAT HEBBEN WET- EN REGELGEVING, VERGUNNINGVERLENER EN TOEZICHTHOUDERS BIJGEDRAGEN AAN INTEGRALE BENADERING VAN INSTELLING?

##### *Wetgeving*

De bouwwet- en regelgeving gebruikt de begrippen 'bedgebonden' en 'niet-bedgebonden' voor het bepalen van de gebruiksfunctie. Deze begrippen houden echter slechts in beperkte mate rekening met verschillende vormen en gradaties van verminderde zelfredzaamheid en bieden bovendien ruimte voor interpretatie. Dit kan er in de praktijk toe bijdragen dat zorginstellingen maatregelen nemen die niet tot het gewenste brandveiligheidsniveau leiden.

- De wet maakt onderscheid in patiënten/bewoners die wel of niet 'bedgebonden' zijn.
- Dit onderscheid doet geen recht aan de feitelijke situatie in zorginstellingen. Daar is vaak geen sprake van bedgebonden patiënten, maar wel van patiënten die verminderd zelfredzaam zijn bij een evacuatie.

##### *Vergunningverlening*

Het gemeentelijke proces van vergunningverlening bij Rivierduinen, locatie Oegstgeest, voldeed aan de vereisten die in de wet- en regelgeving worden gesteld, maar leidde niet tot het gewenste brandveiligheidsniveau. Het niveau dat verminderd zelfredzame patiënten kon beschermen tegen de gevolgen van een zich ontwikkelende brand. Dat kwam omdat een dialoog ontbrak tussen de gemeente Oegstgeest en de zorginstelling over de mate van zelfredzaamheid van de patiënten in relatie tot de te nemen maatregelen. Verder speelt een rol dat de gemeente op basis van de wettelijke vereisten bij de vergunningaanvraag niet alle aspecten van brandveiligheid in samenhang beziet.

107 Inspectie voor de Gezondheidszorg (2008).

108 O.a. Inspectie voor de Gezondheidszorg (2008a en 2010).

109 Inspectie voor de Gezondheidszorg (2010a).

110 Inspectie voor de Gezondheidszorg (2010b).

- Bij de vergunningverlening is de gebruiksfunctie bepalend voor de te nemen maatregelen. Zorginstellingen bepalen de gebruiksfunctie. De instelling wordt geacht het beste weet te hebben van haar gebouwen, processen en patiënten.
- Rivierduinen heeft bij het aanvragen van de gebruiksvergunning bij de gemeente Oegstgeest, de gebruiksfunctie bepaald (niet-bedgebonden) en is daarbij uitgegaan van een letterlijke uitleg van de begrippen 'bedgebonden' en 'niet-bedgebonden'.
- De gemeente Oegstgeest heeft de instelling op dit punt gevolgd.
- Tussen Rivierduinen en de gemeente Oegstgeest heeft geen gesprek plaatsgevonden over de mate van zelfredzaamheid van de patiënten in relatie tot de te nemen maatregelen, noch over realistische scenario's. Een dergelijke dialoog had ertoe kunnen leiden dat brandveiligheidsmaatregelen beter op de actuele situatie bij Rivierduinen zouden zijn afgestemd en een integrale benadering van brandveiligheid kunnen bevorderen.
- De gemeentes kunnen tot nu toe niet ingrijpen als de brandveiligheid tekortschiet door een gebrekkige aansluiting tussen bedrijfshulpverlening, gebouweigenschappen en patiëntenpopulatie. Daarvoor ontbreken de wettelijke mogelijkheden.

#### *Toezicht door rijksinspecties*

Het toezicht door de Inspectie SZW (1e lijns), Inspectie voor de Gezondheidszorg (1e lijns) en Inspectie Leefomgeving en Transport (2e lijns) was (en is) er niet op gericht om een integrale benadering van brandveiligheid bij zorginstellingen te bevorderen.

- Het toezicht van de rijksinspecties richt zich op het eigen werkterrein; zij komen niet tot een samenhangend oordeel over de brandveiligheid van een individuele zorginstelling.



## 5 ONTWIKKELINGEN: NAAR EEN INTEGRALE BENADERING VAN BRANDVEILIGHEID DOOR ZORGINSTELLINGEN

De Onderzoeksraad concludeerde in de voorgaande hoofdstukken dat Rivierduinen inspanningen heeft verricht, maar dat zij geen samenhang heeft gebracht in haar brandveiligheidsaanpak. Vooral de koppeling met de mate van zelfredzaamheid van patiënten ontbrak. Ook de wet- en regelgeving, vergunningverlener en de toezichthouders leverden geen bijdrage aan een integrale benadering van brandveiligheid door de zorginstelling met daarin een koppeling met de mate van zelfredzaamheid van patiënten.

Hoofdstuk 2 en 3 van dit rapport leveren een aantal lessen op waarmee in de uitvoerende praktijk snel winst te boeken is (zie bijlage 5 en 6). In dit hoofdstuk staan de volgende onderzoeksvragen centraal:

- Wat is de rol van de zorginstellingen en hun betrokken brancheorganisaties en de verzekeraars bij brandveiligheid in de zorg?
- Welke mogelijkheden zijn er om brandveiligheid te verbeteren?

Deze vragen zijn in dit hoofdstuk als volgt uitgewerkt:

- Welke lessen van Rivierduinen zelf zijn interessant voor andere zorginstellingen (paragraaf 5.1)?
- Welke mogelijkheden hebben andere zorginstellingen ontwikkeld (paragraaf 5.2)?
- Welke kansen zijn er voor de brancheorganisaties (paragraaf 5.3)?
- Wat zijn de activiteiten en voornemens van de rijksoverheid in beleid, regelgeving en toezicht (paragraaf 5.4 en 5.5)?
- Welke rol kunnen brandverzekeraars spelen (paragraaf 5.6)?
- Wat concludeert de Onderzoeksraad over de ontwikkelingen (paragraaf 5.7).

### 5.1 ZORGINSTELLING RIVIERDUINEN

#### *Rivierduinen voert na brand verbetermaatregelen in*

Rivierduinen concludeerde zelf na de brand dat zij weliswaar heeft voldaan aan de wet- en regelgeving, maar daarmee niet het gewenste veiligheidsniveau heeft bereikt en dat er mogelijkheden voor verbetering zijn. De Onderzoeksraad herkent deze conclusie. De instelling heeft na de brand een set verbetermaatregelen ontwikkeld op basis van onderzoek.<sup>111</sup> Hieronder volgt een korte bespreking van deze maatregelen.

- *Verbetermaatregel: strategische visie en risicoanalyse ontwikkelen*  
Rivierduinen onderkent dat naast het hebben van de vereiste vergunningen een strategische visie op brandveiligheid nodig is om een juiste combinatie van maatregelen te treffen. Rivierduinen ziet mogelijkheden om beperkingen in het ene aspect (bijvoorbeeld de inherente feilbaarheid van de BHV-organisatie) te compenseren met een ander aspect (bijvoorbeeld installaties).  
Rivierduinen voert een organisatiebrede risicoanalyse uit om in kaart te brengen wat de risico's zijn op het gebied van brandveiligheid en wat de instelling kan doen om deze risico's te reduceren. Rivierduinen beperkt zich daarbij nadrukkelijk niet tot wet- en regelgeving, maar inventariseert ook wat de overige risico's zijn, gekoppeld aan de specifieke populatie in de instelling.  
De instelling heeft geleerd dat de patiënten bij brand niet alleen verminderd zelfredzaam zijn, maar ook hun eigen redding kunnen hinderen. Een andere les is dat het menselijk is dat medewerkers niet de juiste dingen doen in een panieksituatie. Met deze lessen in gedachten oriënteert de instelling zich op verbetermogelijkheden.

---

111 Op basis van onderzoek door zowel de Onderzoeksraad als het COT.

- *Verbetermaatregel: mate van zelfredzaamheid van patiënten betrekken in evacuatieplan*  
Na de brand is Rivierduinen gestart met het classificeren van patiënten naar hun zelfredzaamheid bij een evacuatie of brand. De instelling maakt onderscheid in drie categorieën: W – waarschuwen, A – assisteren, R – redden. De patiënten met een 'R' krijgen zo veel mogelijk een kamer naast de uitgangen van het gebouw, zodat het relatief gemakkelijk is om hen te redden bij een brand of andere calamiteit.<sup>112</sup> Rivierduinen had zelf al eerder onderkend dat het wenselijk is zelfredzaamheid bij brand te definiëren en had deze definitie voor de brand begin 2011 ook opgesteld.
- *Verbetermaatregel: BHV-aanpak evalueren en aanpassen*  
Rivierduinen gaat haar BHV-aanpak evalueren. Procedures en oefeningen zullen realistischer worden gemaakt. Op die manier wil de instelling het risico van menselijk falen in crisissituaties reduceren. Dit zal consequenties hebben voor frequentie, tijdstippen en intensiteit van oefeningen. Het vraagt ook om grotere betrokkenheid daarbij van de BHV van omringende paviljoens en centra en intensievere samenwerking met de brandweer. Rivierduinen zal ook de traceerbaarheid van patiënten verbeteren en in opleidingen en oefeningen extra aandacht besteden aan de coördinatie van ontruiming.
- *Verbetermaatregel: raad voor kwaliteit en veiligheid instellen*  
De instelling Rivierduinen heeft een concernbrede interne raad voor kwaliteit en veiligheid ingesteld. Deze raad neemt verschillende initiatieven op het gebied van veiligheid onder zijn hoede, die worden begeleid door stuurgroepen. De voorzitter van deze raad voor kwaliteit en veiligheid is een van de centrumdirecteuren. Zo bundelt de instelling kennis en zorgt zij voor concernbrede normen. De Onderzoeksraad vraagt hierbij aandacht voor de borging van het onderwerp veiligheid in de raad van bestuur.
- *Verbetermaatregel: gezamenlijke analyse risico's als uitgangspunt beleid*  
Rivierduinen is na de brand gestart met het in kaart brengen van risico's van haar gebouwen/afdelingen. Hierbij worden medewerkers van de verschillende afdelingen en disciplines (zorg, facilitaire zaken, vastgoed, BHV en anderen) betrokken. Tijdens groepsbijeenkomsten wordt getracht om aan de hand van (mogelijke) incidenten de risico's gezamenlijk te analyseren. Rivierduinen wil hiermee het risicobewustzijn bij medewerkers vergroten en de uitkomsten gebruiken als input voor mogelijk beleid. Rivierduinen is nu bezig met pilots en verwacht nog een jaar nodig te hebben om deze inventarisatie van risico's voor al haar gebouwen te kunnen voltooien.

*Discussie: hoe kan Rivierduinen de integrale benadering van brandveiligheid bevorderen?*

Het valt op dat Rivierduinen ook na de brand vooralsnog kiest voor organisatorische oplossingen die aansluiten bij de mate van zelfredzaamheid van de patiënten bij brand. De instelling kiest niet voor technische maatregelen aan gebouwen en installaties die aansluiten bij de mate van zelfredzaamheid bij brand en vertrouwt op de spreiding van patiënten naar hun risicoprofiel in combinatie met de aanpak van de BHV.<sup>113</sup> De Onderzoeksraad meent dat dit kan passen in een ALARP-benadering, maar dat Rivierduinen dit wel moet toetsen. Dat kan bijvoorbeeld met een concrete evacuatieberekening<sup>114</sup> aan de hand van reële brandscenario's, geverifieerd in de praktijk door realistische oefeningen. In Finland is dit voor sommige typen zorginstellingen verplicht.<sup>115</sup> Door het invoeren van audits en andere vormen van interne toetsing, waarbij de verschillende partijen binnen de instelling intensiever worden betrokken, kan de instelling de invulling in de praktijk verifiëren.

112 Rivierduinen (2011).

113 De uitkomsten van de uitgebreide risicoanalyse waren op het moment van de publicatie van dit rapport nog niet bekend.

114 Zie bijlage 6 voor meer informatie.

115 Zie bijlage 6 van dit rapport.

## 5.2 ANDERE ZORGINSTELLINGEN

Een zorginstelling is primair verantwoordelijk voor de brandveiligheid. Om te beginnen moet een zorginstelling zich aan de wet houden. Dit betekent dat zij alle eisen voor bijvoorbeeld compartimentering, brandmelding en BHV in acht moeten nemen. De vereisten in de wet- en regelgeving geven een ondergrens aan. In de praktijk hebben instellingen het gevoel dat zij hun verantwoordelijkheid hebben genomen als zij de wet- en regelgeving hebben nageleefd. Uit dit onderzoek blijkt echter dat hierdoor niet per se een brandveiligheidsniveau tot stand komt dat verminderd zelfredzame patiënten beschermt tegen de gevolgen van een zich ontwikkelende brand.

Een korte verkenning door de Onderzoeksraad bij enkele zorginstellingen leert dat deze instellingen net als Rivierduinen eigen oplossingen zoeken voor veiligheidsproblemen en op zeer uiteenlopende manieren omgaan met brandveiligheid.

### *Zorginstellingen hebben voorkeur voor organisatorische maatregelen*

Kenmerkend is dat de instellingen meestal kiezen voor organisatorische maatregelen en niet voor technische. De gekozen maatregelen zijn onder meer:

- de verantwoordelijkheid voor brandveiligheid op hoog niveau in de organisatie inbedden;
- de raad van bestuur intensief betrekken ('eigenaarschap' genoemd);
- training en oefening in eigen beheer en niet door een externe organisatie, zodat kennis meer in huis komt en wordt verbonden met het primaire proces;
- realistische oefeningen met geluid en rook;
- oefenen samen met brandweer en teammanagement;
- nadruk op ontruiming in plaats van alle BHV-onderdelen;
- eigenschappen van patiënten inbedden in het evacuatieplan en voor elke patiënt een persoonlijk ondersteuningsplan.

De verkenning leerde ook dat instellingen technische maatregelen zoals sprinklerinstallaties en subbrandcompartimentering per kamer vooral doorvoeren bij nieuwbouw. Veel instellingen beschikken echter nog over oudere gebouwen; zo ook Rivierduinen. De Onderzoeksraad heeft gezocht naar voorbeelden van instellingen die kiezen voor bouwkundige of technische maatregelen in bestaande bouw, maar deze alleen aangetroffen bij een grootschalige verbouwing.

### *Ook behandelaar moet een bijdrage leveren aan brandveiligheid*

In de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst is een passage opgenomen over de verantwoordelijkheid van de behandelaar voor de 'materiële omstandigheden' waarin zijn behandeling plaatsvindt. De verantwoordelijkheid van de behandelaar voor veiligheid moet zich volgens de Onderzoeksraad niet beperken tot de behandeling en breder worden opgevat. Behandelaars moeten bijvoorbeeld een rol spelen bij het inschatten van de mate van zelfredzaamheid van patiënten bij brand en de daarbij behorende risico's en zo een bijdrage leveren aan het afstemmen van brandveiligheidsmaatregelen op de patiëntenpopulatie.

Bij Rivierduinen waren behandelaars niet betrokken bij het bepalen van het risico voor brandveiligheid.

### *Discussie: hoe kan een zorginstelling een integrale benadering van brandveiligheid bevorderen?*

De Onderzoeksraad bemerkte bij enkele zorginstellingen weerstand tegen bepaalde technische maatregelen zoals sprinklerinstallaties en zelfsluitende deuren, die berust op onjuiste aannames over de mogelijkheden van die voorzieningen. Een voorbeeld is de veronderstelling dat zelfsluitende deuren altijd sluiten, terwijl er ook mogelijkheden zijn om ze alleen bij brandalarm te laten sluiten. Een sprinklerinstallatie is volgens deskundigen een levensbeschermende voorziening, in het bijzonder in gebouwen waar verminderd zelfredzame personen verblijven.<sup>116</sup> Uit deze verkenning bleek echter dat slechts enkele ziekenhuizen en enkele verpleeg- en verzorgingshuizen een sprinklerinstallatie hebben geïnstalleerd.

---

116 Kobes, 2008, p. 36 en 301. Zie ook bijlage 6: in Finland is na een ernstige brand de aanbeveling gedaan om sprinklerinstallaties te verplichten in instellingen met verminderd zelfredzame personen.

Als instellingen kiezen voor technische maatregelen, zoals sprinklerinstallaties en subbrand-compartimentering per kamer, dan doen zij dat vooral bij nieuwbouw.

De constatering over de verbetermogelijkheden voor Rivierduinen gelden ook voor andere zorginstellingen. Daarbij gaat het onder andere over het intensiever betrekken van verschillende partijen binnen de instelling bij het brandveiligheidsbeleid. Ook behandelaars moeten daarbij worden betrokken.

### 5.3 BRANCHEORGANISATIES

Zorginstellingen zijn verenigd in brancheorganisaties. Vanuit de verantwoordelijkheid van zorginstellingen voor brandveiligheid spelen deze brancheorganisaties ook een rol bij dit onderwerp. Rivierduinen heeft te maken met de brancheorganisatie GGZ Nederland. Daarnaast is er de vereniging van Brancheorganisaties Zorg (BoZ). Hierin zijn Actiz<sup>117</sup>, GGZ Nederland, de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra, de Nederlandse vereniging van ziekenhuizen en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland verenigd met als doel gezamenlijke belangen te behartigen, beleid af te stemmen en informatie uit te wisselen.

De brancheorganisaties hebben deelgenomen aan het actieprogramma 'Brandveiligheid' van de overheid (zie par. 5.4) en hebben een bijdrage geleverd aan verschillende instrumenten gericht op brandveiligheid.<sup>118</sup>

#### *Brancheorganisatie GGZ Nederland voegt brandveiligheid toe aan speerpunten 2012*

GGZ Nederland voert sinds 2008 met subsidie van het Ministerie van VWS het patiëntveiligheidsprogramma 'Veilige zorg, ieders zorg' uit. Het programma kent vijf inhoudelijke speerpunten: agressie, somatische comorbiditeit, suïcidepreventie, medicatieveiligheid en dwang en drang. Dit zijn onderwerpen waarvan bekend is dat ze veiligheidsrisico's inhouden voor patiënten. Met het patiëntveiligheidsprogramma stimuleert GGZ Nederland dat GGZ-instellingen zich bewust worden van de risico's die er voor patiënten zijn en dat zij maatregelen nemen om die risico's zo klein mogelijk te maken. Het programma heeft verschillende instrumenten ontwikkeld waarmee instellingen zelf aan de slag kunnen om de patiëntveiligheid te vergroten: incidenten registreren, incidenten analyseren en verbetermaatregelen treffen. Er is een speciale website om informatie over patiëntveiligheid in de GGZ te bundelen en kennis te delen.<sup>119</sup>

Brandveiligheid is in 2012 toegevoegd als speerpunt. Dat betekent dat GGZ-instellingen brandincidenten moeten registreren en analyseren, zowel terug- als vooruitblikkend. De IGZ ziet daar volgens de meerjarenafspraken op toe. Vanuit het patiëntveiligheidsprogramma delen GGZ-instellingen in 2012 op verschillende manieren kennis over een integrale aanpak van brandveiligheid.

#### *Certificering kwaliteit en veiligheid binnen de GGZ stelt eisen aan kwaliteit processen*

GGZ-instellingen gebruiken de Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ) als kwaliteitssysteem om de kwaliteit te certificeren. De HKZ normen stellen geen inhoudelijke eisen aan brandveiligheid, maar de HKZ-certificering stelt wel eisen aan de kwaliteit van processen; deze kunnen betrekking hebben op het zorgproces en ook op ondersteunende processen, zoals brandveiligheid. Rivierduinen kreeg in november 2007 een HKZ-keurmerk. In de GGZ heeft meer dan 90 procent van alle instellingen dit keurmerk. Het nieuwe HKZ-schema voor de GGZ (2009) heeft een addendum op het gebied van veiligheid. Hierdoor krijgt veiligheid en dus ook brandveiligheid een plaats binnen de kwaliteitssystemen. Voldoet een instelling aantoonbaar aan de veiligheidsnormen uit dit addendum, dan geldt het HKZ-certificaat ook als een certificaat voor het veiligheidsmanagementsysteem van de organisatie.

Volgens de Onderzoeksraad is het bij een dergelijke integratie van veiligheid binnen een geheel van kwaliteitssystemen van belang dat veiligheid niet ondergesneeuwd raakt.

---

117 Actiz is de brancheorganisatie van ondernemers in de verpleeg-, verzorgingshuis-, thuis-, jeugdgezondheids- en kraamzorg.

118 Onder andere een interactief onderwijsinstrument bedrijfshulpverlening, de brandveiligheidsmatrix.

119 Zie [www.veiligezorgiederszorg.nl](http://www.veiligezorgiederszorg.nl).

### *Gezamenlijke brancheorganisaties BoZ spelen rol bij aandacht voor brandveiligheid*

De gezamenlijke brancheorganisaties in de zorg – verenigd in BoZ – hebben zich een aantal maal met brandveiligheid beziggehouden:

1. Ze hebben in een discussie met de rijksoverheid over het Bouwbesluit 2012 gepleit tegen eisen- en lastenverzwaring voor brandveiligheid.
2. Ze hebben arbocatalogi opgesteld waarin brandveiligheid ter sprake komt en het gebruik van scenario's aan de orde komt (zie ook bijlage 3).

#### *Ad 1: Brancheorganisatie pleit in discussie over Bouwbesluit 2012 tegen eisen- en lastenverzwaring*

De discussies met de rijksoverheid gingen met name over de financiële en organisatorische consequenties van het Bouwbesluit 2012 voor zorginstellingen. BoZ stelde het op prijs dat de overheid met het nieuwe Bouwbesluit minder, eenvoudiger en eenduidiger regels wilde stellen, maar vond dat dit beleidsneutraal moest gebeuren. Met andere woorden: de bestaande vereisten en daarmee het bestaande veiligheidsniveau moesten onveranderd blijven. BoZ maakte daarom bezwaar tegen de onbedoelde eisenverzwaring en de onbedoelde (en ondoelmatige) kostenverhoging als gevolg van het nieuwe Bouwbesluit. BoZ zei toen al: *'Wij stellen vast dat de neiging bestaat om brandveiligheid binnen het domein van de bouwkundige regelgeving te willen oplossen. Wij zijn van mening dat brandveiligheid voor de zorg een integrale visie vraagt waarin een bredere risicobenadering, waarin ook plaats is voor de organisatorische aspecten (zoals bepleit door de overheid naar aanleiding van het actieprogramma 'Brandveiligheid'), passender is'*.<sup>120</sup>

BoZ baseert haar bezwaren op schattingen van TNO Centrum Zorg en Bouw, dat de gevolgen voor de zorg van het voorgenomen kabinetsbesluit heeft beoordeeld. *'Met name de regels voor vluchtroutes en subcompartimentering stuiten in de praktijk op grote bezwaren'*, schrijft BoZ aan de Tweede Kamer. Door de eisen aan vluchtroutes zijn forse bouwkundige ingrepen noodzakelijk, bijvoorbeeld omdat afzonderlijke gangen als afzonderlijke brandcompartimenten gelden. Volgens BoZ is het zeer de vraag of deze maatregel bijdraagt aan de brandveiligheid. BoZ verwijst daarbij naar de analyse van TNO Centrum Zorg en Bouw,<sup>121</sup> dat ernstig twijfelt aan de doelmatigheid van de meerkosten. BoZ vindt dat de nieuwe eisen de dagelijkse zorgverlening belemmeren en de ontwerpvrijheid bij nieuwbouw ernstig in de weg staan. De zwaardere eisen zouden volgens de plannen van het ministerie moeten gelden voor zowel nieuwbouw als bestaande bouw.

De minister was gevoelig voor de bezwaren van de zorgsector en heeft gereageerd met het zogenoemde Veegbesluit, dat is gekoppeld aan het nieuwe Bouwbesluit. Dit Veegbesluit bevat aanpassingen van het Bouwbesluit voor bestaande gebouwen in de zorgsector. Hierdoor nemen de kosten bij bestaande gebouwen niet toe en worden de eventuele kostenstijgingen bij nieuwbouw beperkt tot 1 procent.<sup>122</sup>

---

120 Brief van BoZ aan Tweede Kamer, 25 mei 2011.

121 Analyse van 11 mei 2011, gericht aan het Ministerie van VWS. Deze analyse is geen formeel gepubliceerd rapport maar een notitie van TNO gericht aan VWS en door de BoZ in kopie ontvangen.

122 Antwoord op Kamervragen in augustus 2011 over Bouwbesluit 2012.

*Ad 2: de brancheorganisaties stellen arbocatalogi op met aandacht voor gebruik scenario's*

Omdat de wetgeving voor arbeidsveiligheid tegenwoordig minder voorschrijft, geven de verschillende branches nu zelf invulling aan de open normeringen. Dat doen zij in arbocatalogi. Binnen de zorg besteden de arbocatalogi van de verpleeg- en verzorgingstehuizen en de thuiszorg (VVT), de ziekenhuizen, de gehandicaptenzorg en de GGZ aandacht aan BHV: het werken met scenario's biedt een mogelijkheid om aan te sluiten bij de dagelijkse zorgpraktijk.

- In de catalogus voor de GGZ-secto<sup>r123</sup> is een blad opgenomen over bedrijfshulpverlening, waarin onder andere verwezen wordt naar de *Handreiking Bedrijfshulpverlening* van de Stichting van de Arbeid (STAR). Instellingen kunnen aan de hand hiervan de bedrijfshulpverlening organiseren. De handreiking geeft onder meer enkele aandachtspunten voor het opstellen van scenario's. Daarnaast heeft GGZ Nederland een e-learningprogramma laten ontwikkelen door Niveo Zorg<sup>124</sup>, om het bewustwordingsproces van brandveiligheid bij medewerkers te ondersteunen. Het gaat hier alleen om het theoretische gedeelte van brandveiligheid. In aanvulling hierop zijn praktijklessen nodig. GGZ-instellingen zijn vrij in hun keuze voor de organisatie die de BHV-training verzorgt, voor zowel de theorie- als de praktijklessen.
- De catalogus van de VVT behandelt het onderwerp BHV uitgebreider dan die van de GGZ; zo staan er scenario's in waarmee de organisatie rekening moet houden.<sup>125</sup> Brand- en ontruimingsscenario's zouden ook een plek moeten krijgen in de arbocatalogus van de GGZ.
- De catalogus voor de gehandicaptenzorg, *Profijt van Arbobeleid*, biedt een risico-inventarisatiematrix, maatregelen en zestien geanonimiseerde voorbeeldplannen van de organisatie van BHV in de gehandicaptenzorg.

*Discussie: hoe kan de branche verder bijdragen aan de integrale benadering van brandveiligheid in zorginstellingen?*

De standpunten van de brancheorganisaties weerspiegelen opvattingen van de zorginstellingen, dat investeringen in brandveiligheid ten koste gaan van de primaire zorg en dat bij dilemma's hun taak daar ligt. Brandveiligheid is niet de kernactiviteit van de zorgsector, maar moet volgens de Onderzoeksraad wel een belangrijke plaats in de dagelijkse praktijk van de zorginstellingen innemen.

Daarnaast vraagt de Onderzoeksraad aandacht voor de mate van zelfredzaamheid van patiënten of bewoners bij brand. De Onderzoeksraad meent dat een integrale benadering gebaseerd op realistische scenario's, essentieel is om helderheid te krijgen over de mate van zelfredzaamheid in relatie tot brandveiligheid. Rivierduinen is daar mee bezig; andere zorginstellingen zouden daarvan kunnen leren. Hoe instellingen het begrip 'zelfredzaamheid' toepasbaar maken in de praktijk, is niet alleen een zaak van de instellingen zelf, maar ook van de brancheorganisaties. Zij hebben volgens de Onderzoeksraad immers een taak bij het bevorderen van veldnormen wanneer deze ontbreken in de wet- en regelgeving. Dit geldt ook voor het bevorderen van een risicogerichte benadering en het verspreiden van de leerpunten van branden in zorginstellingen.

Voor de verpleeghuiszorg heeft dit vermoedelijk grotere consequenties dan voor de GGZ. Binnen de verpleeghuiszorg verblijven veel bedgebonden en ook niet-bedgebonden mensen die toch verminderd zelfredzaam zijn. Binnen de GGZ is de groep patiënten die verminderd of niet-zelfredzaam is, zoals sommige patiënten in gebouw 755 van Rivierduinen, kleiner.

---

123 Arbocatalogus GGZ.

124 Het Nederlandse Instituut voor Vakbekwaamheid, Educatie en Ontwikkeling.

125 Arbocatalogus voor Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg.

## 5.4 OVERHEID: BELEID, WET- EN REGELGEVING

### *Rijksoverheid onderneemt activiteiten gericht op brandveiligheid van verminderd zelfredzamen*

De jaren voor en na de brand in het cellencomplex Schiphol-Oost in 2005 zijn diverse onderzoeken uitgevoerd in de verpleeg- en verzorgingshuissector (V&V-sector).<sup>126</sup> Daaruit kwam naar voren dat er reden tot zorg was over de brandveiligheid in instellingen waarin zich mensen bevinden die voor de ontruiming afhankelijk zijn van anderen, zoals zorginstellingen. De rijksoverheid zette sterk in op de eigen verantwoordelijkheid van zorginstellingen voor brandveiligheid en heeft verschillende activiteiten ondernomen om instellingen te ondersteunen.

De zorg over de brandveiligheid voor verminderd zelfredzamen leidde tot een discussie bij de rijksoverheid over de gewenste strategie. Het behoud van eigen verantwoordelijkheid van de instellingen was daarin leidend. De ministers van VWS, BZK en VROM kwamen in 2007-2008 gezamenlijk met het actieprogramma 'Brandveiligheid' met als doel het versterken van bewustzijn voor brandveiligheid bij de verantwoordelijke instellingen en instanties.<sup>127</sup> Het actieprogramma liep tot januari 2009.<sup>128</sup> De brancheorganisaties namen deel aan het actieprogramma.

Het actieprogramma had als primair doel alle partijen met een rol bij brandveiligheid bewust te maken van hun verantwoordelijkheden op dit gebied. Daarbij werden de instellingen gewezen op de beschikbare instrumenten. De nadruk lag op kennisverbetering en -borging, om het bewustzijn voor brandveiligheid te verhogen. Het kabinet verwachtte geen heil van meer regels en strengere handhaving.

Vanuit het programma werd een visie brandveiligheid ontwikkeld<sup>129, 130</sup> waarvan één van de belangrijkste elementen een omslag was van regelgericht denken en handelen naar risicogericht denken en handelen. Een ander belangrijk element was de doelgroepenbenadering. Het programma richtte zich onder meer op instellingen met bewoners en gebruikers die kwetsbaar zijn of afhankelijk van anderen voor hun veiligheid, zoals zorginstellingen, gevangenissen en kinderopvangcentra.<sup>131</sup>

De ministers constateerden in 2009 dat de doelen bereikt waren; de beoogde inspanningen waren uitgevoerd. De ministers hebben in 2009 geen metingen laten doen naar de resultaten van de inspanningen: Is het veiligheidsbewustzijn bij instellingen daadwerkelijk verhoogd? Leidt een verhoogd veiligheidsbewustzijn tot een verhoging van het veiligheidsniveau? Het onderzoeksrapport van de gezamenlijke inspecties<sup>132</sup> laat zien dat brandveiligheid in zorginstellingen nog altijd een structureel veiligheidsprobleem is, ondanks inspanningen sinds de branden in Volendam en het cellencomplex Schiphol-Oost.

### *Rijksoverheid onderneemt specifieke activiteiten gericht op brandveiligheid in zorg*

In aanvulling op het actieprogramma heeft de Minister van VWS het programma 'Brandveiligheid in de zorg' opgezet. Hij wilde niet de verantwoordelijkheden en taken van particuliere organisaties en gemeenten overnemen. De minister stelt zich op het standpunt dat hij weinig invloed kan uitoefenen op de zorginstellingen en de gebouwen waarin ze gehuisvest zijn, omdat het particuliere organisaties zijn. Daarnaast heeft de minister geen formeel instrument tot zijn beschikking waarmee het de zorginstellingen kan dwingen om de brandveiligheid op orde te brengen.

---

126 Het betreft naast de verschillende onderzoeken door de rijksinspecties (zie bijlage 4) een onderzoek door TNO, *Brandveiligheid zorginstellingen en Bouwbesluit* (2003), en een onderzoek door Arcares, *Praktijk binnen V&V-instellingen inzake de inzet van gekwalificeerde BHV'ers* (2004).

127 Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (2009).

128 De eindrapportage is op 29 april 2009 aan de Tweede Kamer aangeboden.

129 Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (2009a).

130 Deze visie zou richting moeten geven aan de ontwikkeling van nieuwe wet- en regelgeving, formulering van strategieën, de ontwikkeling van scenario's en modellen etcetera.

131 Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (2009).

132 De VROM-inspectie, de Arbeidsinspectie, Inspectie Jeugdzorg en Inspectie voor de Gezondheidszorg (2011). Het onderzoek komt aan de orde in paragraaf 5.5.

De nadruk op eigen verantwoordelijkheid van zorginstellingen is zichtbaar in toenemende deregulering, zoals:

- De opheffing van het College bouw zorginstellingen. Voor 2009 moesten GGZ-instellingen met plannen om te investeren in vastgoed en waarbij sprake was van bouw met uitbreiding van de capaciteit, eerst een vergunning aanvragen bij dit bouwcollege.<sup>133</sup> Als het bouwcollege een vergunning gaf voor de bouwplannen, liepen instellingen geen risico over hun kapitaallasten en konden zij er zeker van zijn dat hun kosten gedekt zouden zijn. Dit regime is op 1 januari 2012 afgeschaft, met als doel dat GGZ-instellingen beter kunnen inspelen op de markt en andere, meer ambulante, vormen van zorg kunnen aanbieden.
- Veranderingen in de financiering van het vastgoed in de zorg. De verantwoordelijkheid van de instellingen is sinds 2009 steeds groter geworden. Sinds 1 januari 2012 is de financiering van het vastgoed geleidelijk steeds meer afhankelijk van de 'productie' van instellingen.
- De deregulering in de Arbeidsomstandighedenwet sinds 2007, en de arbocatalogi die moeten voorzien in veldnormen.

De nadruk op eigen verantwoordelijkheid en deregulering is mede ingegeven door de toenemende differentiatie van het zorgaanbod. Onder meer spelen veranderingen in zorgvisie, medisch-technologische vernieuwing en veranderingen in de zorgvraag daarbij een rol. De differentiatie van het zorgaanbod gaat binnen de GGZ samen met een toenemende differentiatie in woonvormen.

De Minister van VWS heeft vanuit dit perspectief op brandveiligheid de volgende activiteiten ondernomen:

- Een circulaire aan de voorzitters van raden van toezicht en raden van bestuur van zorginstellingen voor verpleeg- en verzorgingshuizen, gehandicapten, ziekenhuizen en GGZ-instellingen, om hen te wijzen op hun eigen verantwoordelijkheid.<sup>134</sup> De circulaire roept de instellingen op om direct actie te ondernemen als ze (nog) niet voldoen aan de eisen van brandveiligheid.
- Een verzoek aan het College bouw zorginstellingen om een risico-inventarisatie te maken en te rapporteren over de brandveiligheid in de zorgsector.<sup>135</sup>
- De organisatie van vijf regionale veiligheidsconferenties en een bestuurderscongres om kennis en informatie te verspreiden.
- Ontwikkeling van instrumenten zoals de brandveiligheidsmatrix<sup>136</sup>, een e-learninginstrument<sup>137</sup> en een interactief onderwijsinstrument bedrijfshulpverlening.<sup>138</sup>
- Informeren van patiëntenorganisaties in de zorg om deze te ondersteunen bij hun actie om brandveiligheid op de agenda te krijgen van bestuur of directie van deze instellingen, wanneer er sprake is van tekortkomingen op dit terrein.<sup>139</sup>

Welke effecten deze inspanningen op het bewustzijn voor brandveiligheid hebben gehad, was bij afsluiting van het actieprogramma onbekend. Maar een conclusie op dit punt is wel ten dele af te leiden uit het onderzoek van de rijksinspecties uit 2011. Dat laat nog steeds een zorgelijk beeld zien: in slechts 2 procent van de gevallen voldoet de instelling aan alle wettelijke voorschriften.<sup>140</sup> Ook concluderen de inspecties dat het brandveiligheidsbewustzijn van medewerkers in de zorg vaak onvoldoende is.

---

133 Voor instandhoudingsinvesteringen was een vergunning van het bouwcollege niet nodig. Instandhoudingsinvesteringen betreffen technische instandhouding (preventieve onderhoudswerkzaamheden met periodiciteit > 5 jaar), functionele instandhouding (nieuwbouw, dan wel grotere verbouwingen) en renovaties (waarbij meestal partieel en preventief grote delen van het gebouw worden vervangen).

134 Circulaire ministerie Volksgezondheid, Welzijn en sport, *Brandveiligheid bij zorginstellingen*, 20 december 2006, EB-U-2738766.

135 College bouw zorginstellingen (2007).

136 Een instrument voor zorginstellingen aan de hand waarvan zij kunnen bepalen hoe het gesteld is met de brandveiligheid in hun organisatie en hoe ze deze op orde kunnen krijgen.

137 Hiermee kunnen verantwoordelijken in de zorg de brandveiligheid in hun instellingen verbeteren.

138 Rivierduinen laat weten dat deze instrumenten zijn gericht op instellingen die een begin maken met brandveiligheid. Voor een organisatie zoals Rivierduinen, die al lang veel investeert in brandveiligheid (BHV, veiligheidsadviseur, bouwtechnische verbeteringen) zijn ze van zeer beperkte waarde.

139 Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (2009).

140 VROM-inspectie e.a. (2011). Zie paragraaf 5.5.



*Discussie: hoe kan de overheid met beleid en regelgeving verder bijdragen aan een integrale benadering van brandveiligheid in instellingen?*

De Onderzoeksraad herkent de gekozen invalshoek van eigen verantwoordelijkheid van de zorginstelling. Tegelijkertijd dient zich hier een dilemma aan. Zichtbaar is dat de instellingen en branche tot nu toe beperkt initiatieven hebben genomen om invulling te geven aan die eigen verantwoordelijkheid voor brandveiligheid: zij ontwikkelen nauwelijks kennis en voeren geen discussies over zelfredzaamheid en leren niet van elkaars voorvallen. De rijksoverheid kan brancheorganisaties inzetten om zorginstellingen te stimuleren om brandveiligheid te verbeteren door in risico's te denken in plaats van zich voornamelijk te richten op het voldoen aan wet- en regelgeving. Heel concreet zou de rijksoverheid de branche moeten stimuleren om eigen normen te ontwikkelen die aansluiten bij de heterogene praktijk en diversiteit in de sector. Ook moet de overheid de branche stimuleren het begrip zelfredzaamheid bij brand toepasbaar te maken in de praktijk, zodat instellingen hun brandveiligheidsmaatregelen beter kunnen afstemmen op de patiëntenpopulatie.

## 5.5 OVERHEID: VERGUNNINGVERLENING EN TOEZICHT

*Nieuw Bouwbesluit, Regionale Uitvoeringsdiensten (RUD) en Wet algemene bepalingen omgevingsrecht (Wabo) kunnen bijdragen aan meer samenhang in toezicht*

Drie veranderingen kunnen aangegrepen worden om meer samenhang te creëren in het toezicht op brandveiligheid door toezichthouders. Samenhang in toezicht kan bijdragen aan een integrale benadering van brandveiligheid door zorginstellingen:

- Het Bouwbesluit uit 2003 is vervangen door een nieuw Bouwbesluit, dat op 1 april 2012 van kracht is geworden. Met het nieuwe Bouwbesluit bestaat de mogelijkheid om bouwkundige en organisatorische alternatieven onderling uit te wisselen (het zogenoemde 'gelijkwaardigheidsprincipe').
- Uiterlijk 1 januari 2013 moeten in heel Nederland regionale uitvoeringsdiensten (RUD's) in werking zijn, werkend onder verantwoordelijkheid van gemeenten en provincies.<sup>141</sup> Deze diensten moeten een verbetering brengen in het toezicht van gemeenten en provincies op bouwregels, milieuvergunningen en bestemmingsplannen. Het gaat om een proces van kwaliteitsverbetering waarvan nog niet duidelijk is welke effecten het zal hebben.
- Sinds oktober 2010 is de Wet algemene bepalingen omgevingsrecht (Wabo) van kracht, die moet zorgen voor meer samenhang en lastenverlichting op het gebied van omgevingsrecht. Deze wet brengt circa 25 regelingen samen die de fysieke leefomgeving betreffen. Het gaat hierbij onder meer om bouw-, milieu- en monumentenvergunningen die opgaan in één vergunning, de zogenoemde omgevingsvergunning. De omgevingsvergunning geldt voor alle instellingen en bedrijven die toestemming van de overheid nodig hebben voor activiteiten met gevolgen voor de leefomgeving. Het gaat dan bijvoorbeeld om bouwen, verbouwen, gebruiken en activiteiten waar een milieuvergunning voor nodig is. Een belangrijk doel van de Wabo is de totstandkoming van één samenhangende vergunning voor locatiegebonden projecten. Eerste evaluaties van het functioneren van de Wabo laten zien dat het doel van lastenverlichting voor de burger, bedrijven en instellingen bereikt worden, maar dat er nog veel problemen zijn met de automatisering.

*Recent onderzoek rijksinspecties leidt tot voorstel om toezicht op brandveiligheid zoveel mogelijk bij één toezichthouder te concentreren*

De VROM-Inspectie<sup>142</sup>, de Arbeidsinspectie<sup>143</sup>, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie Jeugdzorg hebben in december 2011 een rapport over brandveiligheid van zorginstellingen uitgebracht. Voor het onderzoek van de inspecties is een steekproef uitgevoerd bij een kleine honderd zorginstellingen, te weten instellingen voor ouderenzorg, instellingen voor jeugdzorg, ziekenhuizen, instellingen voor gehandicaptenzorg en instellingen voor geestelijke gezondheidszorg. De inspecties richtten zich met hun onderzoek op het peilen van het huidige brandveiligheidsniveau van zorginstellingen. Het uitgangspunt daarbij is de mate waarin deze instellingen de wet- en regelgeving naleven.

---

141 Brief staatssecretaris Infrastructuur en Milieu, 28 februari 2012.

142 Vanaf 1 januari 2012 Inspectie Leefomgeving en Transport.

143 Vanaf 1 januari 2012 Inspectie SZW.

In het onderzoek van de gezamenlijke inspecties is de hoofdconclusie dat brandveiligheid in de zorginstellingen niet op orde is: in slechts twee procent van de gevallen voldoet de instelling aan alle wettelijke voorschriften. De bouwkundige brandveiligheid van veel zorginstellingen schiet tekort; de gebruiksvoorschriften worden wel redelijk goed nageleefd. De bedrijfshulpverlening is niet overal op orde. De meeste zorginstellingen hebben een brandveiligheidsbeleid, maar dat is vaak onvoldoende geborgd. Leden van de raad van bestuur en directieleden geven te weinig sturing op het gebied van de brandveiligheid. De inspecties merken op dat bij veel instellingen de BHV-organisatie niet is afgestemd op de bouwtechnische tekortkomingen en de doelgroep. De voorgestelde oplossing van de inspecties is dat instellingen de verantwoordelijkheid voor brandveiligheid bij één (ter zake kundige) persoon binnen de instelling leggen, en dat zij de verantwoordelijkheid niet verdelen over verschillende personen, zoals nu vaak het geval is.

In het rapport onderkennen de rijksinspecties ook dat er geen sprake is van integraal toezicht op brandveiligheid. Een oplossing die de rijksinspecties in overweging geven is om het toezicht op de bouwkundige, gebruiks- en organisatorische brandveiligheidsaspecten zoveel mogelijk onder regie van één toezichthouder te brengen en te zorgen voor een sluitend toezichtstelsel. In hun gezamenlijke reactie hebben de ministers en staatssecretarissen van BZK, VWS en SZW aangegeven *'dat in het kader van de ontwikkeling van regelgeving rondom basishulpverlening wordt bezien in hoeverre dat toezicht meer integraal kan worden uitgevoerd'*.<sup>144</sup> Deze basishulpverlening is niet alleen bedoeld voor bedrijfshulpverlening (BHV) binnen een arbeidsrelatie, maar heeft ook betrekking op cliënten, patiënten en bezoekers. In dit traject is tevens aandacht voor de afstemming van het toezicht daarop. Momenteel wordt hierover overlegd met de betrokken koepels van zorginstellingen en de toezichthouders. De ministers verwachten de Tweede Kamer in de loop van 2012 te informeren over de uitkomsten hiervan.<sup>145</sup>

#### *Zorgbestuurder is volgens Kwaliteitswet eindverantwoordelijk, ook voor brandveiligheid*

Sinds de Kwaliteitswet (1996) is het bestuur van een zorgaanbieder ook wettelijk eindverantwoordelijk voor de geleverde zorg. De bestuurders van zorginstellingen moeten kwaliteit en patiëntveiligheid als kernactiviteiten gaan beschouwen, naast hun zorg voor het financiële beheer. Voor de IGZ betekent het dat zij het (externe) toezicht hierop afstemt en sinds 2010 spreekt zij dan ook bestuurders aan op zorgkwaliteit. De IGZ heeft hiertoe inspectienormen ontwikkeld die betrekking hebben op de kwaliteit en veiligheid van zorg. Brandveiligheid heeft hierin geen plaats, maar zou die wel moeten krijgen.

#### *Toezicht Arbeidsinspectie formeel (nog) niet gericht op patiënten*

Volgens de Arbeidsinspectie kijkt zij in de praktijk wel naar de zorg voor derden. De huidige regelgeving voor de bedrijfshulpverlening biedt geen handvatten voor samenhang in het toezicht op brandveiligheid. Het voorgenomen Besluit basishulpverlening<sup>146</sup> zou hier verandering in moeten brengen. Ook besteedt het concept van dit besluit aandacht aan de afstemming tussen bouwkundige en organisatorische maatregelen. Het is nog niet bekend of en wanneer dit besluit ingevoerd zal worden. Als het er komt, lijkt het een bijdrage te leveren aan meer samenhang in het toezicht op brandveiligheid.

#### *Discussie: hoe kan de overheid via vergunningverlening en toezicht verder bijdragen aan de integrale benadering van brandveiligheid in instellingen?*

De Onderzoeksraad herkent de meeste bevindingen uit het onderzoek van de vier rijksinspecties. Vanuit het eigen onderzoek heeft de Onderzoeksraad als aanvulling dat een samenhangend brandveiligheidsbeleid in de zorg vooral gebaat is bij een goede afstemming van maatregelen op de mate van zelfredzaamheid van de patiënt bij brand of evacuatie.<sup>147</sup>

---

144 Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en de staatssecretarissen van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2012).

145 VROM-inspectie e.a. (2011).

146 Een nieuwe algemene maatregel van bestuur onder de Arbeidsomstandighedenwet die de bedrijfshulpverlening verbreedt naar niet-werknemers zoals patiënten. Het is nog onbekend op welke datum deze maatregel ingaat.

147 Dat kan in een ziekenhuis heel anders zijn dan in een verblijf- of woonsituatie. Dit verschil zou bij een integrale benadering moeten worden betrokken.

Afwegingen van belangen en hieruit voortvloeiende dilemma's zijn in de ogen van de Onderzoeksraad typisch een taak voor bestuurders.

Gelet op de verschillende rollen en expertises van de gemeente en de rijksinspecties is het de vraag welke rol de IGZ bij brandveiligheid moet vervullen. De Onderzoeksraad stelt dat onder verantwoorde zorg voor de patiënt ook veiligheid valt, inclusief brandveiligheid.<sup>148</sup> De IGZ onderschreef dit uitgangspunt al eerder, maar dat komt niet tot uitdrukking in het handboek kader<sup>149</sup> en de toezichtnormen voor kwaliteit. In de toezichtpraktijk komt de aandacht van de IGZ voor brandveiligheid tot uitdrukking in de maatregelen die zij neemt na de brand in de operatiekamer in het Twenteborgziekenhuis, maar het vormt geen onderdeel van het toezicht op kwaliteit en patiëntveiligheid. Mogelijk is de meest voor de hand liggende rol voor IGZ het aanspreken van bestuurders op hun verantwoordelijkheid voor een integrale benadering van brandveiligheid.

Verder constateert de Onderzoeksraad dat er verschillende ontwikkelingen zijn die aangegrepen kunnen worden om meer samenhang te creëren in het toezicht en daarmee een integrale benadering van brandveiligheid door zorginstellingen te bevorderen: het gemeentelijk toezicht op VROM-regelgeving (Wabo en RUD's), het Bouwbesluit 2012, het voorgenomen Besluit basishulpverlening en de relatie tussen kwaliteit van zorg en veiligheid in het toezicht van de IGZ. Het lijkt de Onderzoeksraad goed als toezichthouders bekijken welke effecten deze ontwikkelingen gezamenlijk hebben op brandveiligheid.

## 5.6 BRANDVERZEKERAARS

Naast de rijksinspecties en de gemeenten kan ook de brandverzekeraar als private partij toezien op een integrale benadering van de brandveiligheid in zorginstellingen.

Als een brandverzekeraar een instelling inspecteert, speelt de wet- en regelgeving daarbij wel een belangrijke rol, maar niet een uitsluitende rol voor de verzekeringsvoorwaarden. Inspecties hebben een adviserend karakter. Zij brengen o.a. de (brand)risico's in kaart. Rivierduinen is verzekerd tegen brand. Na de fusie in 2005 heeft Rivierduinen een nieuwe schadeverzekering afgesloten. Het betreft een verzekering op beursvoorwaarden. Hierbij verdelen verschillende verzekeraars de dekking met tussenkomst van een verzekeringsmakelaar. De leidende verzekeraar heeft in 2006 een inspectie uitgevoerd op de locaties in Oegstgeest en Leidschendam. Naar aanleiding van deze inspecties heeft hij een aantal aanbevelingen gedaan aan Rivierduinen, waaronder het invoeren van een vuurvergunningensysteem<sup>150</sup> voor de geplande nieuwbouw. In 2008 heeft dezelfde verzekeraar inspecties uitgevoerd in Noordwijk en Noordwijkerhout. Daar bleken de panden voor een groot deel leeg te staan. De verzekeraar heeft toen de dekking voor deze locaties beperkt en het eigen risico verhoogd.

De brand op 12 maart 2011 volgde op een aantal kleinere schades. Naar aanleiding hiervan heeft de verzekeraar in mei 2011 samen met de verzekeringsmakelaar met Rivierduinen gesproken om meer inzicht te krijgen in het risicobeheer en de huidige stand van een aantal zaken die van belang zijn voor verlenging van de verzekering.<sup>151</sup> De verzekeraar verwachtte naast 'goed huisvaderschap' meer informatie te verkrijgen over de schadeoorzaken. Verbetering op dit gebied (in casu het onder controle krijgen van de schadelast) achtte de verzekeraar in belang van alle partijen.

Verzekeraars hebben zicht op branden in zorginstellingen.<sup>152</sup> Tijdens inspecties die verzekeraars uitvoeren bij zorginstellingen stuiten zij op tekortkomingen in de brandveiligheid, zoals het plaatsen van prullenbakken voor brandwerende deuren en het versperren van vluchtwegen.

---

148 Onderzoeksraad voor Veiligheid (2008).

149 Inspectie voor de Gezondheidszorg (2008).

150 Nodig bij werkzaamheden met open vuur.

151 Waaronder een overzicht van leegstand/verbouwing.

152 Zie bijvoorbeeld 'Meer branden in zorginstellingen', [www.blikopnieuws.nl](http://www.blikopnieuws.nl), 17 juli 2007.

Om een integrale benadering van brandveiligheid te stimuleren, heeft daarom een van de verzekeraars een nieuwe vorm van brandverzekering geïntroduceerd. Deze verzekeraar<sup>153</sup> biedt de zorginstellingen een stappenplan aan om hun brandveiligheid op een hoger niveau te krijgen en te houden. Daarnaast bevat het programma onder meer een integrale quick scan van de brandveiligheid, die de brandrisico's in kaart brengt. Deze worden vervolgens gekoppeld aan oplossingen van bouwkundige, installatietechnische en organisatorische aard. Als een zorginstelling voldoet aan het afgesproken brandveiligheidsniveau, dan kan de instelling het restrisico verzekeren tegen een lagere premie.

Het programma van deze verzekeraar heeft gelopen van 2007 tot en met 2009. In die periode is hoog ingezet op het slagen van het project, maar dit heeft niet geleid tot de gewenste resultaten. Daarom zoekt de verzekeraar nu een andere invalshoek om zijn doelstelling te verwezenlijken: het bevorderen van een integrale aanpak van brandveiligheid. Het is immers in het belang van zowel verzekeraar als verzekerde om de schade te beperken. Overigens is brandschade in de GGZ lastiger te verzekeren dan in ziekenhuizen en verpleeghuizen. Dat komt door de verhoogde kans op brand door brandstichting en doordat maatregelen extra kostbaar zijn mede vanwege de aard van de patiëntengroep.

## 5.7 DEELCONCLUSIE: WAAR LIGGEN VERBETERMOGELIJKHEDEN VOOR INTEGRALE BENADERING VAN BRANDVEILIGHEID IN ZORGINSTELLINGEN?

### *Zorginstellingen*

Zorginstellingen richten zich met hun brandveiligheidsbeleid tot nu toe op het voldoen aan wet- en regelgeving. Dit leidt er niet toe dat instellingen brandveiligheidsmaatregelen afstemmen op de mate van zelfredzaamheid van de patiënten, noch dat zij deze maatregelen in onderlinge samenhang bezien. Deze integrale benadering moet de norm voor brandveiligheid in zorginstellingen zijn.

- Zorginstellingen zijn zelf primair verantwoordelijk voor brandveiligheid.
- Het maken van een goede analyse van risico's, resulterend in realistische scenario's, waarin rekening wordt gehouden met de mate van zelfredzaamheid van patiënten bij een mogelijke evacuatie, zijn essentieel bij een integrale benadering van brandveiligheid. Brandveiligheid vraagt om maatwerk per patiënt, per afdeling en per gebouw.
- Er zijn bewezen mogelijkheden om *checks and balances* binnen de instelling te vergroten om meer samenhang te realiseren tussen de diverse maatregelen en tussen de maatregelen en de patiëntenpopulatie. Raden van toezicht en ondernemingsraden kunnen hierbij een rol spelen. Zij kunnen gebruikmaken van instrumenten om de raad van bestuur scherp te houden, bijvoorbeeld door invloed uit te oefenen op de doelstellingen van audits en andere vormen van interne toetsing. Cliëntenraden kunnen zich hierover laten informeren.
- Bij het nemen van maatregelen moeten zorginstellingen rekening houden met de kwetsbaarheid van organisatorische maatregelen (BHV) en daarom waar mogelijk de voorkeur laten uitgaan naar harde, technische maatregelen (zoals het aanbrengen van zelfsluitende deuren en sprinklerinstallaties). Dat geldt altijd, maar is het makkelijkst te verwezenlijken voor nieuwbouw.
- Rivierduinen heeft na de brand op basis van onderzoek verbetermaatregelen ontwikkeld, waarmee zij het gewenste brandveiligheidsniveau tracht te behalen. Zij draagt de geleerde lessen en genomen maatregelen uit naar andere zorginstellingen.

153 Achmea samen met Ascom en Commit; Ascom is producent en leverancier van onder andere beveiligingsoplossingen en is gecertificeerd als branddetectie- en installatie- en onderhoudsbedrijf. Commit behoort tot de grootste arbodiensten en adviseert onder andere bedrijven over het opstellen van BHV-plannen.

## *Brancheorganisaties en rijksoverheid*

Brancheorganisaties in de zorgsector geven beperkt invulling aan het bevorderen van brandveiligheid in de branche.

De brancheorganisaties kunnen instellingen helpen om door middel van het hanteren van een integrale benadering, hun brandveiligheid te verbeteren.

De rijksoverheid kan de brancheorganisaties hierbij helpen.

- Brancheorganisaties moeten in het verlengde van de primaire verantwoordelijkheid die de bij hen aangesloten zorginstellingen hebben, een actieve rol spelen bij het operationaliseren van de norm voor een integrale benadering van brandveiligheid en instellingen ondersteunen om inventarisaties te maken op basis van de aanwezige risico's.
- De branche hanteert geen gedeelde, operationeel bruikbare definitie van zelfredzaamheid. Dit begrip is essentieel voor de afstemming van brandveiligheidsmaatregelen op de patiëntenpopulatie van zorginstellingen, maar het ontbreekt in de normen van de branche en in de regelgeving.
- Brancheorganisaties kunnen bevorderen dat het centrale begrip zelfredzaamheid uitgewerkt wordt en beter wordt vertaald en verankerd in het brandveiligheidsbeleid van zorginstellingen.
- De rijksoverheid kan de brancheorganisaties stimuleren het begrip zelfredzaamheid bij brand toepasbaar te maken voor de praktijk.
- De rijksoverheid kan de brancheorganisaties aanmoedigen om eigen normen te ontwikkelen die aansluiten bij de heterogene praktijk en diversiteit in de sector.
- Het nieuwe Bouwbesluit, de Regionale Uitvoeringsdiensten (RUD) en de Wet algemene bepalingen omgevingsrecht (Wabo) kunnen aangegrepen worden om meer samenhang te creëren in het toezicht op brandveiligheid door toezichthouders.
- Momenteel bezien de ministers van BZK, VWS en SZW in het kader van de ontwikkeling van regelgeving rondom de basishulpverlening, in hoeverre dat toezicht meer integraal kan worden uitgevoerd.

## 6 EINDCONCLUSIES

De vraagstelling van het onderzoek luidt:

*"Hoe kan het dat de brand bij Rivierduinen zo ernstig afliep, ondanks dat de zorginstelling zich had ingespannen voor brandveiligheid? Welke rol speelden de zorginstelling, wet- en regelgeving, de gemeente, de toezichthouders en brancheorganisaties bij brandveiligheid en welke verbeteringen zijn mogelijk?"*

### *Ernstige afloop brand*

De brand die op 12 maart 2011 woedde in de psychiatrische instelling Rivierduinen in de gemeente Oegstgeest, kende een ernstige afloop. Dit komt doordat de brandveiligheidsmaatregelen die de instelling had getroffen, niet leidden tot een veiligheidsniveau dat de patiënten beschermde tegen de gevolgen van een zich snel ontwikkelende brand.

### *Brandveiligheid Rivierduinen*

Rivierduinen voldeed aan de vereisten die in de wet- en regelgeving worden gesteld op het gebied van brandveiligheid. De instelling benaderde brandveiligheid echter niet integraal: zij stemde de brandveiligheidsmaatregelen niet af op de mate van zelfredzaamheid van de patiënten én bezag deze maatregelen niet in onderlinge samenhang.

### *Zorginstellingen*

Zorginstellingen richten zich met hun brandveiligheidsbeleid tot nu toe op het voldoen aan wet- en regelgeving. Dit leidt er niet toe dat instellingen brandveiligheidsmaatregelen afstemmen op de mate van zelfredzaamheid van de patiënten, noch dat zij deze maatregelen in onderlinge samenhang bezien. Deze integrale benadering moet de norm voor brandveiligheid in zorginstellingen zijn.

### *Wetgeving*

De bouwwet- en regelgeving gebruikt de begrippen 'bedgebonden' en 'niet-bedgebonden' voor het bepalen van de gebruiksfunctie. Deze begrippen houden echter slechts in beperkte mate rekening met verschillende vormen en gradaties van verminderde zelfredzaamheid en bieden bovendien ruimte voor interpretatie. Dit kan er in de praktijk toe bijdragen dat zorginstellingen maatregelen nemen die niet tot het gewenste brandveiligheidsniveau leiden.

### *Vergunningverlening*

Het gemeentelijke proces van vergunningverlening bij Rivierduinen, locatie Oegstgeest, voldeed aan de vereisten die in de wet- en regelgeving worden gesteld, maar leidde niet tot het gewenste brandveiligheidsniveau. Het niveau dat verminderd zelfredzame patiënten kon beschermen tegen de gevolgen van een zich ontwikkelende brand. Dat kwam omdat een dialoog ontbrak tussen de gemeente Oegstgeest en de zorginstelling over de mate van zelfredzaamheid van de patiënten in relatie tot de te nemen maatregelen. Verder speelt een rol dat de gemeente op basis van de wettelijke vereisten bij de vergunningaanvraag niet alle aspecten van brandveiligheid in samenhang beziet.

### *Toezicht door rijksinspecties*

Het toezicht door de Inspectie SZW (1e lijns), Inspectie voor de Gezondheidszorg (1e lijns) en Inspectie Leefomgeving en Transport (2e lijns) was (en is) er niet op gericht om een integrale benadering van brandveiligheid bij zorginstellingen te bevorderen.

### *Brancheorganisaties en rijksoverheid*

Brancheorganisaties in de zorgsector geven beperkt invulling aan het bevorderen van brandveiligheid in de branche.

De brancheorganisaties kunnen instellingen helpen om door middel van het hanteren van een integrale benadering, hun brandveiligheid te verbeteren.

De rijksoverheid kan de brancheorganisaties hierbij helpen.

## 7 AANBEVELINGEN

De Raad komt tot de volgende aanbevelingen:

### **Aan Rivierduinen:**

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

#### *Toelichting*

De Onderzoeksraad is op de hoogte van de verbetermaatregelen die Rivierduinen na de brand heeft genomen en constateert dat de instelling de aanbeveling al ten dele uitvoert. Het doel van deze aanbeveling is om ervoor te zorgen dat dit reeds in gang gezette proces wordt voltooid en geëvalueerd, zodat Rivierduinen een brandveiligheidsniveau realiseert dat verminderd zelfredzame patiënten beschermt tegen de gevolgen van een beginnende brand. Daarbij is het van belang dat de checks and balances in de instelling worden vergroot, bijvoorbeeld door de raad van toezicht, raad van bestuur, de ondernemings- en cliëntenraden actief bij het beleid te betrekken.

### **Aan de brancheorganisaties van zorginstellingen in Nederland (BoZ, Actiz, GGZ Nederland, NVZ, NFU, VGN, LPGGz, platform VG):**

- 2a. Stimuleer zorginstellingen bij het opzetten van een brandveiligheidsbeleid waarin beheersmaatregelen, op basis van een systematische risico-analyse op de verschillende gebieden (bouwkundig, organisatorisch, technisch en inventaris), periodiek in onderlinge samenhang worden bezien en worden afgestemd op de mate van zelfredzaamheid van de patiënten. Zorg voor uitwisseling van kennis en de ontwikkeling van normen en help de instellingen bij het maken van realistische scenario's.
- 2b. Zorg voor uitwerking van het centrale begrip zelfredzaamheid en stimuleer dat dit begrip op uniforme wijze wordt vertaald en verankerd in het brandveiligheidsbeleid van zorginstellingen.

#### *Toelichting*

Deze aanbevelingen hebben als doel zorginstellingen te stimuleren om een integrale benadering van brandveiligheid te hanteren en daarnaast om in de branche kennis te ontwikkelen en te verspreiden. Bovendien moeten deze aanbevelingen voorkomen dat elke instelling het eigen wiel gaat uitvinden. Normen stellen zorginstellingen in staat om zelf afwegingen te maken over wat zij brandveilig vinden voor hun patiënten. Tevens kan in de ontwikkeling van deze normen de mate van zelfredzaamheid worden meegenomen. Daarnaast kunnen instellingen van elkaar leren, wat het algemene niveau van brandveiligheid kan verbeteren.

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

- 3a. Zorg voor samenhang in het beleid en toezicht op brandveiligheid.
- 3b. Stimuleer de branche om de risico's die verbonden zijn aan de mate van zelfredzaamheid van patiënten/bewoners, te vertalen naar concreet te nemen maatregelen in het brandveiligheidsbeleid. Evalueer deze aanpak in 2015.

#### *Toelichting*

Deze aanbevelingen hebben als doel om te zorgen voor samenhang in beleid en toezicht, met speciale aandacht voor de wijze waarop zorginstellingen, vergunningverleners en toezichthouders de mate van zelfredzaamheid van patiënten inbedden in hun beleid.

## BIJLAGE 1: ONDERZOEKSVERANTWOORDING

De Onderzoeksraad voor Veiligheid (hierna te noemen: de Onderzoeksraad) doet onafhankelijk onderzoek naar de (vermoedelijke) oorzaken van voorvallen en de omvang van de gevolgen. Het doel daarvan is het voorkómen van toekomstige voorvallen (lering) en/of het beperken van de gevolgen daarvan.<sup>154</sup> De Onderzoeksraad kent een breed werkkterrein. In sommige sectoren ligt wettelijk vast dat de Raad verplicht is bepaalde voorvallen te onderzoeken. In de sector 'gezondheid' is dat niet het geval en kan de Raad eigenstandig besluiten tot onderzoek, wanneer hij daar aanleiding toe ziet.

Onderzoek van de Onderzoeksraad beoogt niet alleen de feitelijke oorzaken van voorvallen te identificeren, maar wil vooral de indirecte of achterliggende factoren en eventuele tekortkomingen op systeemniveau aan het licht brengen. Als daarbij structurele tekortkomingen blijken, kan de Onderzoeksraad aanbevelingen formuleren om deze tekorten te verhelpen.

### *Aanleiding*

Op 12 maart 2011 is in de GGZ-instelling 'Rivierduinen' in Oegstgeest een brand uitgebroken waarbij drie mensen om het leven zijn gekomen. De Raad heeft op 29 maart 2011 besloten deze brand te onderzoeken. Naast het onderzoek van de Raad vonden de volgende onderzoeken naar de brand in Rivierduinen plaats:

- Onderzoek door de instelling zelf, uitbesteed aan het COT; mede hierdoor deed IGZ zelf geen onderzoek; Strafrechtelijk onderzoek door het Openbaar Ministerie, tot publicatie rapport onderzoeksraad nog niet afgesloten.
- Naast de onderzoeken naar de brand in Rivierduinen is een aantal inspecties (de VROM-Inspectie, Arbeidsinspectie, de Inspectie Jeugdzorg en Inspectie voor de Gezondheidszorg) in 2010 een onderzoek gestart naar de brandveiligheid in honderd zorginstellingen.

De Onderzoeksraad nam in het onderzoek, voor zover mogelijk, kennis van de bevindingen van deze onderzoeken.

### *Onderzoekswaardigheid en meerwaarde*

Het voorval in Rivierduinen is om de volgende redenen onderzoekswaardig:

- De brand had een zeer ernstige afloop;
- De patiënten waren verminderd zelfredzaam bij brand;
- Het biedt een kans om binnen een voor de Onderzoeksraad nieuwe sector veiligheid te helpen bevorderen.

De Raad besloot tot onderzoek, omdat hij verwachtte dat het onderzoek de volgende meerwaarde zou hebben ten opzichte van het onderzoek dat door andere partijen werd verricht:

- Het onderzoek van de Raad zal meer verdiepend zijn dan het kortlopende onderzoek van het COT en zal ook de toedracht nauwkeuriger in kaart brengen, waardoor het begrip van brandveiligheid wordt vergroot;
- Het onderzoek van de Raad biedt inzicht in spanningsvelden ten aanzien van veiligheid in de GGZ.

---

154 Wetten.nl - Wet- en regelgeving - Rijkswet Onderzoeksraad voor Veiligheid (2004).



### *Onderzoeksvraag*

De centrale vraag van het onderzoek luidt als volgt:

*"Hoe kan het dat de brand bij Rivierduinen zo ernstig afliep, ondanks dat de zorginstelling zich had ingespannen voor brandveiligheid? Welke rol speelden de zorginstelling, wet- en regelgeving, de gemeente, de toezichthouders en brancheorganisaties bij brandveiligheid en welke verbeteringen zijn mogelijk?"*

Deze onderzoeksvraag kende verschillende deelvragen, die in hoofdstuk 1 zijn opgenomen.

### *Afbakening*

De afbakening van de te onderzoeken periode was 2005-2011. Ontwikkelingen sinds de bouw van het pand van Rivierduinen Oegstgeest in 1981 zijn alleen in het onderzoek betrokken indien daarover documentatie bestond.

De volgende partijen krijgen aandacht in dit vervolgonderzoek:

- Instelling Rivierduinen: patiënten/familie, medewerkers, management, bestuur
- Enkele andere instellingen in GGZ en verpleeghuiszorg
- Veiligheidsregio Hollands Midden/gemeente Oegstgeest
- VROM-Inspectie, Arbeidsinspectie en IGZ
- Ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Infrastructuur en Milieu
- Branche-organisatie: GGZ-Nederland en de gezamenlijke brancheorganisaties in de zorg, verenigd in BoZ.

De Onderzoeksraad heeft geen onderzoek gedaan naar de oorzaak van het ontstaan van de brand bij GGZ Leiden, locatie Rivierduinen. Het Openbaar Ministerie heeft dit wel gedaan en de Onderzoeksraad heeft het onderzoek van het OM gemonitord. Er waren op grond van de brandsporen en de verklaringen twee hypothesen over de oorzaak:

- a. Een persoon in kamer 0.20 heeft enig brandbaar voorwerp in contact gebracht met open vuur (zoals een aansteker of een sigaret).
- b. In een elektrische geleider (zoals in de motor van een bed, televisie of stopcontact) in kamer 0.20 heeft zodanige warmteontwikkeling plaatsgevonden dat een nabijgelegen voorwerp vlam heeft gevat.

De Onderzoeksraad startte het onderzoek vanuit de vraag hoe het mogelijk was dat deze brand zo ernstig heeft kunnen aflopen en onderzocht de directe oorzaken en achterliggende factoren die aan het voorval hebben bijgedragen. Daarbij richtte de Onderzoeksraad zich op de beheersing van de gevolgen van een beginnende brand en de inspanningen van de zorginstelling op dat punt, omdat zij de primaire verantwoordelijkheid draagt voor brandveiligheid.

Tevens is het systeem van vergunningverlening en toezicht onderzocht.

Daarnaast heeft de Onderzoeksraad geen onderzoek gedaan naar het optreden van de brandweer op 12 maart 2011. De Raad gaat in het onderzoek uit van de primaire verantwoordelijkheid die zorginstellingen hebben voor brandveiligheid. Voordat de brandweer ter plaatse is, gaan circa tien minuten voorbij. Daarom wordt verwacht dat op het moment dat de brandweer arriveert, de BHV de evacuatie heeft afgerond en alle bewoners 'buiten' zijn. Dit was bij de brand in Rivierduinen niet het geval. Om deze reden heeft de Onderzoeksraad zich in zijn onderzoek gericht op de rol van de instelling bij de evacuatie van de bewoners.

### *Onderzoeksmethodiek*

Het onderzoek bestond uit het verzamelen van documenten, het uitvoeren van interviews en het inspecteren van de gebouwen. Daarna vond analyse plaats van de verzamelde documenten, interviewverslagen en gebouwinspecties. Om zoveel mogelijk invalshoeken te belichten, zijn meerdere bronnen afkomstig van verschillende betrokkenen in het onderzoek gecombineerd.

Bij de documentenanalyse en interviewanalyse is naar de volgende thema's aandacht uitgegaan:

- Algemeen veiligheidsbeleid
- Risicobewustzijn brandveiligheid
- Beheersaspect: leefregels / leefruimte / inrichting
- Beheersaspect: gebouw / technische installaties
- Beheersaspecten: personeel / BHV
- Afstemming van de beheersaspecten

Bij de documentenanalyse en interviewanalyse is de volgende werkwijze gehanteerd

1. Verzamelen en opzoeken relevante bronnen: organogram, jaarverslagen, functieomschrijvingen, bestuursreglement, andere reglementen, organisatiebeschrijvingen, handboeken, notulen, interviewverslagen, e.a.
2. Inventariseren welke documenten / verslagen relevant zijn voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag; denk aan jaarverslagen, handboeken, BHV-plan, interviews, overlegvormen, notulen, beleidsdocumenten, plannen, notities over veiligheid.
3. Nagaan, welke aanwijzingen deze documenten/interviewverslagen bevatten, waaruit blijkt dat en hoe bovengenoemde thema's aandacht van het bestuur en management krijgen.
4. Beschrijven van deze aandacht, kwalitatief en per punt, zo veel mogelijk feitelijk en zo min mogelijk oordelend. Dus zonder woorden als '(on)voldoende', 'beperkt', 'weinig'. Als het woord (brand)veiligheid niet voorkomt in notulen van een bepaald overleg, dan is dat de constatering en niet dat 'het onderwerp veiligheid weinig aandacht krijgt'.
5. Nagaan of informatie uit de interviews overeenkomen met het beeld uit de stukken en de verschillen meenemen en verwerken.
6. Beschrijven bevindingen in een memo.

#### *Overzicht documenten*

De Onderzoeksraad heeft de volgende documenten opgevraagd bij de instelling Rivierduinen:

- Functieomschrijvingen / portefeuilles Raad van Bestuur, Hoofd BHV, directie / leiding IZO, personeel werkzaam bij IZO-4
- Beleid ten aanzien van personeelsbezetting IZO-4
- Werkinstructies IZO-4
- Huishoudelijk reglement
- Constructiegegevens
- Aannemerscontracten
- Keuring/certificering technische middelen m.b.t. brandveiligheid
- Controlerapporten van de brandweer
- Database vastgoed administratie
- BHV-plan
- BHV-logboek
- Gegevens BHV'ers (opleidingen/certificering)
- BHV-jaarverslagen 2009 en 2010
- Oefenverslagen BHV
- RI&E
- Calamiteitenplan instelling
- Overzicht brandmeldingen Locatie Oegstgeest periode vanaf 1-1-2008 tot 12-3-2011<sup>155</sup>
- Notulen vergaderingen instelling over roken door patiënten en bewegingsvrijheid van patiënten, brandveiligheid, RI&E, gebouw, 'geslotenheid instelling', veiligheidsmanagement en calamiteitenplan (notulen Raad van Bestuur en afdeling)

Van de gemeente Oegstgeest zijn documenten opgevraagd ten aanzien van de bouw- en gebruiksvergunning en de relevante correspondentie.

---

155 Dit betreft een uitdraai van de VIM-meldingen.

### *Overzicht interviews*

De Onderzoeksraad heeft gesprekken gevoerd met medewerkers van Rivierduinen. Om begrip te krijgen van de dagelijkse gang van zaken op de locatie sprak de Onderzoeksraad met medewerkers die betrokken zijn bij de dagelijkse praktijk op werkvloer van de instelling (locatie). De Onderzoeksraad sprak ook met medewerkers die aanwezig waren en gehandeld hebben tijdens het voorval. Verder zijn er gesprekken gevoerd met medewerkers met een specifieke functie en verantwoordelijkheden in relatie tot het voorval, zowel ten aanzien van BHV, als kwaliteit, veiligheid en management.

De Onderzoeksraad nam verder interviews af bij de Veiligheidsregio Hollands Midden<sup>156</sup>. Enerzijds was het doel meer inzicht te verkrijgen in controles die de brandweer uitvoerde in het kader van de gebruiksvergunning op de locatie. De Onderzoeksraad voerde daarnaast een verkennend gesprek met bevelvoerders en Officier van Dienst van Brandweer Hollands Midden die tijdens het voorval hebben opgetreden. De focus in dit gesprek lag in het bijzonder op de relatie tussen de bevelvoerders en de BHV van Rivierduinen tijdens het voorval.

De bezochte zorginstellingen waar voor de verkenning van brandveiligheidsbeleid interviews zijn afgenomen zijn: De Waerden, Reinaerde, CVD, Hilverzorg, Catharina Ziekenhuis, Zorgcombinatie Zwolle en Pieter van Foreest.

### *Analysemethodieken*

De verkregen informatie is in kaart gebracht en nader geanalyseerd met behulp van verschillende analysemethodieken. De analyse bestond uit een aantal stappen:

- Een chronologische weergave van gebeurtenissen per partij in de onderzoeksperiode (tijdlijn).
- In kaart brengen van de achterliggende factoren van de ongewenste gebeurtenissen (Tripod-Beta<sup>157</sup>) en het verkrijgen van inzicht in de risico's die in de organisatie aanwezig waren en van de preventieve en herstelmaatregelen die hierop (kunnen) worden ingezet.
- Inzicht in de hiërarchische lijnen en verantwoordelijkheden van de betrokken partijen en de relatie met wet- en regelgeving: STAMP,<sup>158 159</sup>

Aan het eind van de analysefase vond een verificatieronde plaats, waarbij de bevindingen ter falsificatie en extra toetsing voorgelegd werden aan de betrokkenen die verantwoordelijk waren voor brandveiligheid en voor het toezicht daarop.

### *Beperkingen in het onderzoek*

De Onderzoeksraad heeft documenten opgevraagd bij de instellingen. Naar sommige documenten kon gericht worden gevraagd. Dit gold niet voor notulen; daar was de Onderzoeksraad afhankelijk van de selectie van de instelling zelf.

Gesprekken en interviews bevatten subjectieve informatie. In gesprekken wordt een beroep gedaan op het (per definitie selectieve) geheugen van mensen. Daarnaast vormen zij een eigen beeld van gebeurtenissen en van informatie die voor de Onderzoeksraad van belang kan zijn. Tot slot kunnen mensen sociaal wenselijke antwoorden geven en antwoorden die bepaald zijn door de omstandigheden. Vooral het tijdstip en de inhoud van de gebeurtenissen die in het verleden liggen, zijn daardoor niet volledig betrouwbaar; voor achtergrondinformatie is de betrouwbaarheid groter. Informatie uit interviews kan beperkt zijn tot één bron, maar kan ook tegenstrijdigheden met andere informatie(bronnen) bevatten. Door alleen informatie uit interviews gestaafd door meerdere bronnen te gebruiken en informatie uit verschillende bronnen te combineren, zijn deze beperkingen zoveel mogelijk weggenomen. Uitspraken van betrokkenen zijn op deze wijze steeds beschouwd in de context van uitspraken van andere betrokkenen en feiten uit dossieronderzoek. Ook is de verkregen informatie via meerdere methoden gestructureerd en geanalyseerd.

---

156 Tot 1 januari 2010 was dat de Brandweer OVSW (Oegstgeest, Voorhout, Sassenheim, Warmond).

157 Stichting Tripod Foundation (2008).

158 Leveson, Daouk, Dulac en Marais (2003).

159 Leveson (2004).

### *Externe onderzoeken in opdracht van de Onderzoeksraad*

Efectis Nederland: Dit onderzoek richtte zich op de volgende aspecten:

- Beoordeling brandontwikkeling: toedracht en 'what-if' scenario's
- Beoordeling ontvluchttingsmogelijkheden
- Toetsing vergunning en realisatie
- Reconstructie op schaal

BS Health: Een inventarisatie van eventuele problemen rond de financiering van bouwkundige voorzieningen ten behoeve van brandveiligheid in de GGZ. Vraagstelling: welke financiële mechanismen spelen een rol bij een instelling als GGZ-Rivierduinen voor wat betreft haar gebouwen? Welke knelpunten doen zich voor bij de financiering van (brand)veiligheidsmaatregelen aan gebouwen?

Nederlands Instituut Fysieke Veiligheid (NIFV): Een beschrijving van wettelijk/juridisch kader. Het uitgangspunt is de situatie zoals die op 12 maart 2011 van toepassing was op het gebouw aan de Kasteellaan 6. In aanvulling hierop is getracht om, vanuit het perspectief van de brand in Oegstgeest, een doorkijk te kunnen bieden van de op handen zijnde veranderingen in de Bouwregelgeving 2012, alsmede de consequenties hiervan voor de brandveiligheid in de zorg.

### *Begeleidingscommissie*

Het onderzoek werd begeleid door een begeleidingscommissie. De leden ervan waren:

- dr. ir. J.P. Visser (voorzitter)
- mr. Annie Brouwer-Korf
- mr. J.M. Bal
- ing. R.R. Hagen
- prof. dr. M.W. Hengeveld
- C.D. Korporaal
- B.F.M. Lijten
- drs. R.H.M. Vernimmen

De begeleidingscommissie van het onderzoek vergaderde vier maal: 6 juli, 4 oktober, 9 november 2011 en 23 februari 2012.

### *Projectorganisatie*

Het onderzoek werd uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van mw. dr. A. Nelis, onderzoeksmanager van het cluster gezondheid, crisisbeheersing & hulpverlening en onderzoek & ontwikkeling.

Het projectteam bestond uit:

- drs. Th.M.H. van der Velden, projectleider van 14-3-2011 tot 1-1-2012
- drs. S. Pijnse van der Aa, projectleider vanaf 1-1-2012
- drs. S. Akbar
- A. van den Berg
- W. Boutkan
- drs. A. Bruin
- J. Demir
- drs. M. Mulder
- ing. T. van Prooijen
- dr. P.J.J.M. Verhallen
- drs. E.J. Willeboordse
- ing. M. van Zon
- J. Zwaan

De illustraties in het rapport zijn verzorgd door J.F.H. Agasi.

## BIJLAGE 2: BETROKKEN PARTIJEN EN HUN VERANTWOORDELIJKHEDEN VOOR VEILIGHEID

In deze bijlage komen de belangrijkste betrokken partijen aan de orde en wordt een beschrijving gegeven van hun verantwoordelijkheden voor veiligheid.

### 2.1 LANDELIJKE ACTOREN

#### *Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (voormalig VROM)*

Onder de politieke verantwoordelijkheid van de minister van VROM was het Ministerie van VROM verantwoordelijk voor de ontwikkeling en het actueel houden van de bouwregelgeving in de Woningwet en het Bouwbesluit en Gebruiksbesluit. Deze verantwoordelijkheid betrof ook de bouwtechnische regelgeving op het terrein van de brandveiligheid van gebouwen. Met de nieuwe verdeling van portefeuilles valt deze verantwoordelijkheid onder het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

#### *VROM-Inspectie<sup>160</sup>*

De VROM-Inspectie (Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieu) waakt over de kwaliteit van de leefomgeving. Ruimte, milieu, bouwen, wonen, wijken en integratie vormen het werkkterrein. De VROM-Inspectie zorgt voor een goede uitvoering van beleid en handhaving van de wet- en regelgeving. Met circa 450 wetten en regels is het takenpakket van de VROM-Inspectie omvangrijk. Overheden, bedrijven, instellingen en burgers zijn in de eerste plaats zélf verantwoordelijk om zich daaraan te houden. De Inspectie ziet erop toe dat dit ook daadwerkelijk gebeurt en treedt op bij overtredingen en incidenten. De Inspectie treedt met voorrang op in die situaties waar het risico groot is en de naleving slecht.<sup>161</sup>

#### *Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties*

Het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) bestaat uit verschillende directoraten-generaal die betrekking hebben op de organisatie van de overheid. Daarnaast omvat BZK ook het directoraat-generaal Rijksgebouwendienst.<sup>162</sup>

Onder de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties is gewerkt aan het Bouwbesluit 2012. Doel is om de bouwtechnische eisen leesbaarder, eenvoudiger en eenduidiger te maken. Het Bouwbesluit 2012 vervangt onder meer het Bouwbesluit 2003 en het Gebruiksbesluit. Naar verwachting treedt het nieuwe Bouwbesluit op 1 april 2012 in werking.<sup>163</sup>

#### *Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>164</sup>*

De taak van de overheid ten aanzien van de gezondheidszorg ligt vast in de Grondwet 'De overheid treft maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid'(art 22, lid 1). Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, in het bijzonder het Directoraat-generaal Langdurige Zorg, is verantwoordelijk voor het overheidsbeleid voor de zorgsector, waaronder het (patiënt)veiligheidsbeleid en de daaruit voortvloeiende wet- en regelgeving. De rijksoverheid heeft een systeemverantwoordelijkheid voor de gezondheidszorg. Die uit zich in het bevorderen van de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg. Ten behoeve van de beleidsontwikkeling, nadere uitwerking en implementatie van beleid, ondersteunt het Ministerie wetenschappelijke onderzoeksprogramma's en op toepassing gerichte projecten in de sector, het programma 'sneller beter' en het veiligheidsprogramma 'VMS'.

---

160 Vanaf 1 januari 2012 Inspectie Leefomgeving en Transport.

161 VROM-Inspectie (2008).

162 Rijksoverheid.nl | Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties | Organogram.

163 Rijksoverheid.nl | Bouwregelgeving | Bouwbesluit 2012 (2011).

164 Sinds oktober 2010 Ministerie van Infrastructuur en Milieu.

### *Inspectie voor de Gezondheidszorg*

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt toezicht op de kwaliteit van de geneeskundige zorg die ziekenhuizen, huisartsen, apotheken, instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en andere zorgaanbieders leveren. De kwaliteit waaraan deze zorg moet voldoen is vastgelegd in onder andere de Kwaliteitswet Zorginstellingen en in normen die verschillende zorgsectoren zelf opstellen in overleg met de Inspectie en patiëntenverenigingen.<sup>165</sup>

### *Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid*

De bewindslieden van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid zijn onder meer verantwoordelijk voor het arbeidsmarktbeleid, inclusief migratie en vrij verkeer van werknemers, uitkeringen en re-integratie, inkomensbeleid, het combineren van arbeid en zorg, arbeidsomstandighedenbeleid en inspectie daarop.<sup>166</sup>

Zie voor een toelichting op de Arbowetgeving, arbeidsomstandighedenbeleid, RI&E, Bedrijfs hulpverlening bijlage 3.

### *Arbeidsinspectie (AI)* <sup>167</sup>

De minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid is verantwoordelijk voor de wetgeving op het terrein van arbeidsomstandigheden. De AI is verantwoordelijk voor het houden van toezicht op de uitvoering van de taken die de Arbeidsomstandighedenwet heeft opgedragen aan werkgevers en werknemers. De belangrijkste taken in het kader van dit onderzoek waar de AI toezicht op houdt zijn het maken van een risico-inventarisatie, beleid voor risicoreductie, de organisatie van de bedrijfs-hulpverlening en het ontruimingsplan. De AI is bevoegd tot het geven van bindende aanwijzingen.

Door middel van projectmatige inspecties controleert de AI of werkgevers en werknemers zich aan wettelijke voorschriften houden. Het accent van de inspecties ligt op branches waar de meeste misstanden worden verwacht en/of de grootste veiligheids- en gezondheidsrisico's voor werknemers aanwezig zijn.

### *GGZ-Nederland*

De kerntaken van GGZ Nederland zijn belangenbehartiging, brancheontwikkeling en individuele dienstverlening aan haar lidinstellingen. GGZ Nederland behartigt de belangen van haar leden op nationaal niveau. De vereniging streeft ernaar in een vroeg stadium betrokken te zijn bij de ontwikkeling van nieuwe wet- en regelgeving om zo invloed uit te kunnen oefenen. Daarnaast is GGZ Nederland ondertekenaar van de CAO voor de geestelijke gezondheidszorg. Verder houdt GGZ Nederland zich bezig met kennisoverdracht, kennisontwikkeling en onderzoeksinformatie. Het bureau van de vereniging beschikt over ongeveer vijftig medewerkers en een budget van ongeveer 13 miljoen euro.

GGZ Nederland heeft een patiëntveiligheidsprogramma GGZ 2008 - 2011 met als doel de patiëntveiligheid in de instellingen voor geestelijke gezondheidszorg verder te verbeteren en daarmee de optredende vermijdbare schade bij patiënten en cliënten te beperken. Hier zijn twee medewerkers mee belast.

Met zeven speerpunten heeft het bestuur van GGZ Nederland aangegeven met welke zeven richtingen van aanpak in haar ogen de schade in de GGZ voor patiënten en voor personeel kan worden teruggedrongen. Het gaat om de volgende speerpunten:

- Veiligheidsmanagementsysteem (VMS);
- Veilig incidenten melden (VIM);
- Agressie in de zorg;
- Psychiatrische en somatische comorbiditeit;
- Suicidepreventie;
- Medicatieveiligheid;
- Dwang en drang (terugdringen daarvan).

---

165 Inspectie voor de Gezondheidszorg - Curatieve gezondheidszorg.

166 Rijksoverheid.nl | Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

167 Vanaf 1 januari 2012 Inspectie SZW.

Met ingang van 2012 is brandveiligheid ook een speerpunt geworden.

#### *Brancheorganisaties Zorg (BoZ)*

De BoZ is een vereniging bestaande uit de verschillen brancheorganisaties in de zorg: Actiz, GGZ-Nederland, Nederlandse Federatie van Universitaire Medische Centra, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland. De BoZ biedt de leden drie functies:

- gezamenlijke belangenbehartiging
- afstemming van beleid en belangenbehartiging
- informatie- en kennisuitwisseling

#### *Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling Zorgsector*

De Stichting HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector) stellen kwaliteits- en veiligheidsnormen op voor ruim dertig branches in Zorg en Welzijn. Om het HKZ Keurmerk te verkrijgen, moet het kwaliteitsmanagementsysteem van de organisatie voldoen aan de HKZ-normen. Deze normen hebben de internationaal erkende ISO 9001:2008-normen als basis en omvatten daarnaast branchespecifieke eisen.

Kwaliteit gaat over efficiëntie/effectiviteit van het proces waarmee een dienst/product wordt geleverd. Veiligheid gaat over de mate waarin en de wijze waarop bij dat proces de risico's op schade worden beheerst. Dat zijn twee verschillende aspecten met verschillende belanghebbenden van hetzelfde proces.

#### *Brandverzekeraar*

Bescherming van mensen die in een gebouw verblijven en bij brand veilig kunnen vluchten valt onder publieke regelgeving. Publiekrechtelijke regelgeving gaat niet over financiële schade door brand. Hiervoor dient een gebouweigenaar of -gebruiker een brandverzekering af te sluiten. De verzekeraar bepaalt welke premie betaald moet worden en in welke mate preventiemaatregelen voldoende zijn voor de betreffende verzekering. Hoe eerder in het bouwproces de verzekeraar betrokken wordt, des te eerder kan rekening gehouden worden met voorwaarden die de verzekeraar stelt.<sup>168</sup> De brandverzekeraars laten bij veel branden een schaderapport opstellen en heeft dus een goed inzicht in brandgegevens.

## 2.2 REGIONALE EN GEMEENTELIJKE ACTOREN

### *Gemeente Oegstgeest*

Het gemeentebestuur bestaat uit een raad, een college van burgemeester en wethouders (B en W) en een burgemeester.<sup>169</sup> De gemeenteraad bepaalt de hoofdlijnen van het beleid en controleert het college. De gemeenteraad stelt gemeentelijke verordeningen vast voor zover de bevoegdheid daartoe niet bij of krachtens de wet aan het college of de burgemeester is toegekend.<sup>170</sup>

Het college van B en W is onder andere bevoegd het dagelijks bestuur van de gemeente te voeren, beslissingen van de raad voor te bereiden en uit te voeren (tenzij bij of krachtens de wet de burgemeester hiermee is belast) en regels vast te stellen over de ambtelijke organisatie van de gemeente.<sup>171</sup> De ambtelijke organisatie van de gemeente Oegstgeest staat onder leiding van de gemeentesecretaris en kent zes afdelingen: beleids- en bestuursondersteuning; bedrijfsondersteuning en informatiebeheer; publiekszaken; welzijn, sociale zaken en onderwijs; beheer openbare ruimte; volkshuisvesting, ruimtelijke ordening en milieu. Bouw- en woningtoezicht valt onder deze laatste afdeling.

---

168 Brandveiligheid Rijksoverheid - Verzekeraars.

169 Gemeentewet, artikel 6 (2011).

170 Gemeentewet, artikel 147, lid 1 (2011).

171 Gemeentewet, artikel 160, lid 1 (2011).

Naast de Gemeentewet delen diverse andere wetten de gemeenten bepaalde taken en bevoegdheden toe. De gemeente heeft ook in het kader van de Woningwet een voor dit onderzoek relevante taak. Het gaat dan om het verlenen van bouwvergunningen en gebruiksvergunningen waarmee de gemeente invulling geeft aan zorg voor gebouwen die brandveilig gebouwd en gebruikt worden. Gemeenten hebben een splitsing aangebracht tussen vergunningverlening en handhaving. Controles zijn meestal een taak voor de brandweer terwijl vergunningverlening en handhaving taken van de afdeling bouw- en woningtoezicht zijn. Zij kunnen sancties opleggen; dat is geen taak voor de brandweer.

#### *Veiligheidsregio Hollands Midden (brandweer)*

Op 1 januari 2011 vormden 24 gemeentelijke brandweerkorpsen en de regionale brandweer in Hollands Midden één nieuwe organisatie: Veiligheidsregio Hollands Midden. De veiligheidsregio is een gemeenschappelijke regeling van de deelnemende gemeenten en staat onder bestuur van de burgemeesters van de deelnemende gemeenten. Er werken ruim 1400 medewerkers in vijf sectoren: Risicobeheersing, Operationele Voorbereiding, Incidentenbestrijding, Middelen en Concernstaf. Het werkgebied van de Veiligheidsregio Hollands Midden bestrijkt het noordelijk deel van de provincie Zuid-Holland en strekt zich uit van de Duin- en Bollenstreek in het noorden via het Groene Hart naar de Krimpenerwaard in het zuiden en telt ruim 750.000 inwoners.

### 2.3 GGZ-RIVIERDUINEN

De instelling Rivierduinen is primair verantwoordelijk voor de veiligheid en dus ook de brandveiligheid binnen de instelling.

Rivierduinen is een stichting, statutair gevestigd in Leiden en heeft als doel het bieden van geestelijke gezondheidszorg aan mensen in Zuid-Holland Noord, de regio Haagrand, de regio Midden-Holland en aan mensen buiten deze regio's, één en ander in de ruimste zin van het woord. Rivierduinen is één rechtspersoon en heeft een raad van toezicht en een raad van bestuur.

Aan de raad van bestuur rapporteren 15 resultaatverantwoordelijke eenheden: acht basiscentra, vijf specialistische centra, het servicebedrijf en het vastgoedbedrijf.<sup>172</sup>

Alle centra hebben een centrumdirectie, bestaande uit een directeur Algemene Zaken en een directeur Behandelzaken.

Rivierduinen is op 1 januari 2005 ontstaan door een fusie tussen de Rijngeest Groep en de Robert-Fleury Stichting.

#### *Raad van toezicht*

De raad van toezicht houdt toezicht op de maatschappelijke doelen van Rivierduinen; op de kwaliteit, de betaalbaarheid en de toegankelijkheid.

De raad van toezicht ziet toe op de strategie en prestaties van de organisatie en de interne beheersing- en controlesystemen, en vergadert hiertoe vier maal per jaar met de raad van bestuur, vaker indien zij daartoe aanleiding zien. De raad van toezicht geeft aan bijzondere aandacht te hebben voor bepaalde aspecten, welke minimaal 1 maal per jaar worden besproken. Hieronder vallen onder meer patiënttevredenheid en de kwaliteit en veiligheid van zorg, en de opzet en werking van de interne risicobeheersing- en controlesystemen en significante wijzigingen daarin.<sup>173</sup>

De raad van toezicht beoordeelt periodiek de staat van het veiligheidsmanagement van Rivierduinen in relatie tot de maatschappelijke verantwoordelijkheid van de instelling.

#### *Raad van bestuur*

De raad van bestuur formuleert de strategie voor het veiligheidsbeleid, ontwerpt het veiligheidsmanagementsysteem en bewerkstelligt een evenwichtige aandacht voor dit onderwerp in het beleids- en controleproces. De raad van bestuur zorgt er verder voor dat de kaders van het veiligheidsbeleid beschreven zijn, de voortgang gemeten en gerapporteerd wordt en directies verantwoording afleggen. Tevens stimuleert de raad van bestuur de ontwikkeling van een goede proactieve veiligheidscultuur en schept daarvoor de voorwaarden, waaronder de mogelijkheid voor blame free melden en beschikbaarheid van materiedeskundigheid voor een veelheid aan veiligheidsonderwerpen.

---

172 Rivierduinen (2011a).

173 Rivierduinen (2011a).



De raad van bestuur legt verantwoording af aan interne (raad van toezicht) en externe (IGZ, Arbeidsinspectie) toezichthouders. De raad van bestuur laat zich bij bovenstaande taken bijstaan door een vertegenwoordiging van directies, de staf en relevante materiedeskundigen. De raad van bestuur verschaft de raad van toezicht tijdig c.q. periodiek alle informatie die nodig is voor een goede uitoefening van de taak van de raad van toezicht.<sup>174</sup>

#### *Centrale Cliëntenraad*

De taken van de cliëntenraad volgen uit de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen. De werkwijze is vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst tussen raden en directie of bestuur. De Centrale Cliëntenraad bestaat uit afgevaardigden van de Cliëntenraden van de verschillende centra, en houdt zich bezig met thema's die heel Rivierduinen aangaan. De Centrale Cliëntenraad heeft in 2010 onder meer meegepraat over de Notitie Rookbeleid.<sup>175</sup>

#### *Centrale Familieraad*

De Centrale Familieraad is bedoeld om de decentrale familieraden informatie te verschaffen over ontwikkelingen op centraal niveau. De Centrale Familieraad overlegt een paar keer per jaar met de raad van bestuur en verzorgt de uitgave van het informatiebulletin voor familieleden; de Familieflits. Decentrale familieraden kunnen eventueel advies uitbrengen aan de Centrale Familieraad.<sup>176</sup> De familieraad heeft geen wettelijke status en geen bevoegdheden.

#### *Ondernemingsraad*

De ondernemingsraad is een verplichting vanuit de CAO voor de GGZ die geldt voor instellingen groter dan 35 werknemers. De ondernemingsraad heeft tot taak de medezeggenschap van medewerkers te waarborgen.

De ondernemingsraad agendeert thema's die voor de hele organisatie gelden. Onderwerpen die specifiek gelden voor een centrum komen in de onderdeelcommissies van de centra aan de orde. De ondernemingsraad overlegt met de raad van bestuur over het BHV-beleidskader. Centrumdirecties overleggen met de ondernemingsraad over het BHV-centrumplan.<sup>177</sup> De ondernemingsraad heeft de volgende commissies:

- Commissie Sociaal Beleid
- Commissie Veiligheid, Gezondheid en Welzijn
- Commissie Financiën
- Commissie Huisvesting
- Commissie Verkiezingen

*De concernstaf* is belast met de interne kennisontwikkeling op een aantal hoofdthema's, zoals veiligheidsmanagementsystemen, zorgveiligheid en Arbo. De veiligheidsadviseur maakt onderdeel uit van de concernstaf.

Rivierduinen werkt met een integraal kwaliteitszorgsysteem, opgezet op basis van het INK-managementmodel, de PDCA-cyclus en het HKZ-certificatieschema.

Er zijn verschillende kwaliteitscommissies, welke gaan over de kwaliteit van onderdelen van zorg. Voorbeelden zijn VIM-commissies (Veilig Incident Melden) per centrum, de MofM-commissie (Middelen of Maatregelen), de somatische commissie en de geneesmiddelencommissie. Voor dit onderzoek zijn vooral de VIM-commissies relevant.

#### *Servicebedrijf*

Het Servicebedrijf ondersteunt de centra en de raad van bestuur van Rivierduinen met diverse producten en diensten op het gebied van facilitaire, administratieve en behandelingsondersteunende dienstverlening.

---

174 Rivierduinen (2011a).

175 Rivierduinen (2011a).

176 Rivierduinen - Familieraden.

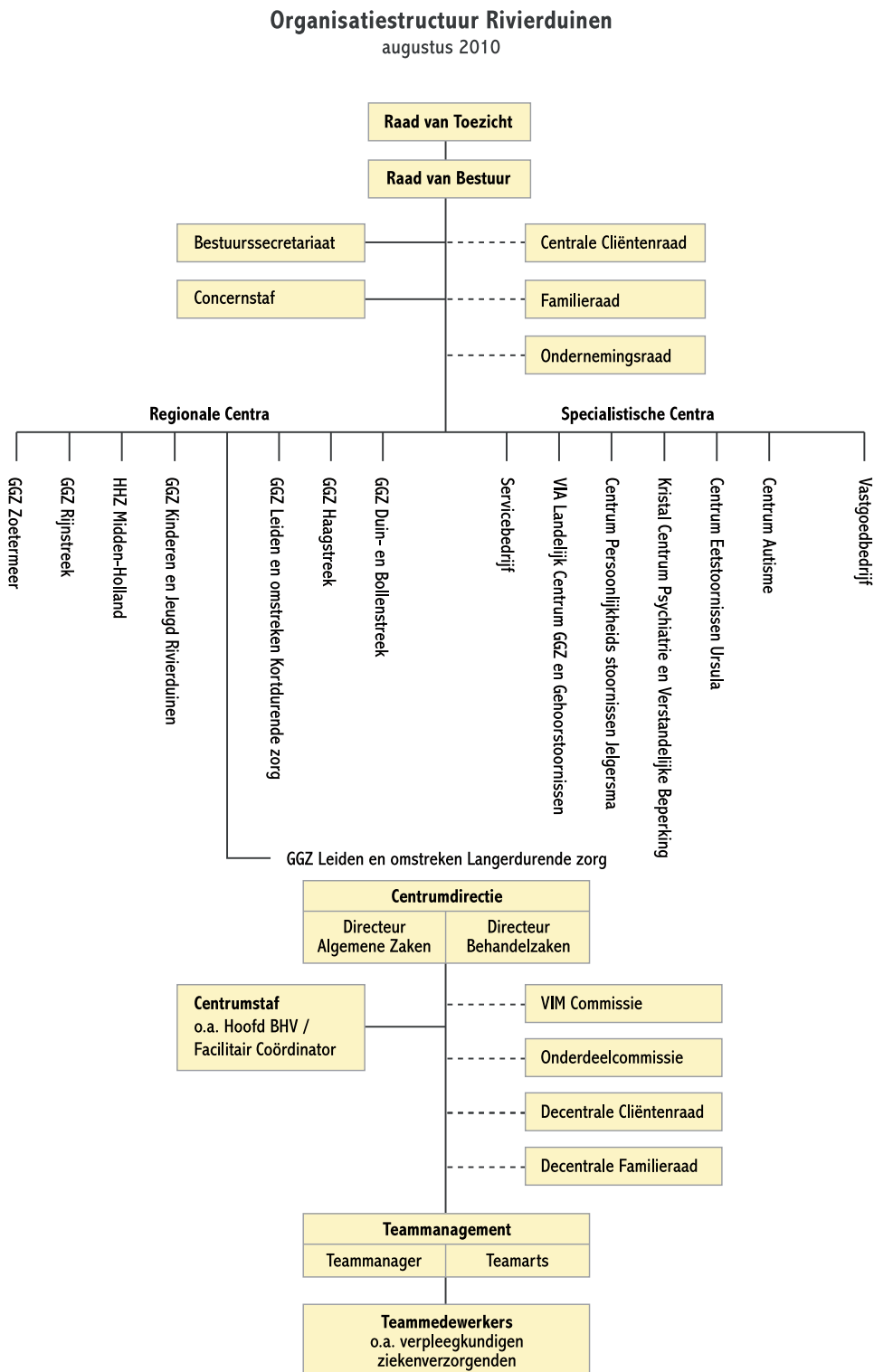
177 Rivierduinen (2011a).

### Vastgoedbedrijf

Het Vastgoedbedrijf voert het beheer van de gebouwen van Rivierduinen uit, en draagt daarbij zorg voor de bouwkundige en installatietechnische aspecten van de veiligheidsvoorzieningen. Het Vastgoedbedrijf was voorheen afdeling huisvesting, een van de afdelingen van het Servicebedrijf.

Het Vastgoedbedrijf speelt een ondersteunende of uitvoerende rol.

Rivierduinen heeft de volgende organisatiestructuur:



Figuur 15: De organisatiestructuur van Rivierduinen augustus 2010<sup>178</sup>

## 2.4 CENTRUM GGZ LEIDEN, OEGSTGEEST

De centrumdirecties zijn verantwoordelijk voor alle aspecten van hun centra: bedrijfsvoering, beleidsvorming, zorginhoud, kwaliteit, resultaten, projecten, communicatie, etc.<sup>179</sup> Zij leggen hierover verantwoording af bij de raad van bestuur.

De directies vertalen het veiligheidsbeleid van Rivierduinen naar het eigen centrum, zorgen voor de implementatie en stellen daarvoor de benodigde middelen beschikbaar. De centrumdirectie is verantwoordelijk voor het uitvoeren van de in het Bedrijfsnoodplan genoemde BHV-organisatie, en de randvoorwaarden die hiervoor gelden.

Een van de basiscentra is Leiden Langerdurende Zorg (LLZ). Het centrum is onderverdeeld in teams waaronder de IZO (Intensieve Zorg Ouderen). Om praktische reden is het IZO team verdeeld over vier afdelingen (vier gebouwen).

### *VIM-commissie*

Rivierduinen beschikt over een digitaal VIM-systeem, waarin medewerkers incidenten kunnen rapporteren.<sup>180</sup> De meldingen worden vervolgens geanalyseerd (met behulp van de PRISMA-methodiek) en afgehandeld. Elk centrum van Rivierduinen heeft een eigen VIM-commissie, welke de afhandeling van meldingen bewaakt en op basis van de analyse verbeteringen voorstelt aan het management. De VIM-commissie bestaat uit een voorzitter, een coördinator (veelal kwaliteitsadviseur) en minimaal twee leden die deskundig zijn op het gebied van respectievelijk de patiëntenzorg en de arbeidsomstandigheden van medewerkers. De centrumdirectie is verantwoordelijk voor het functioneren van de VIM-commissie.

### *Onderdeelcommissie*

De onderdeelcommissie is een centrumgebonden medezeggenschapsorgaan voor medewerkers. De taak van de onderdeelcommissie is namens het personeel overleg voeren met de ondernemingsleiding over het algemene bedrijfsbeleid, en over de personeelsbelangen in het bijzonder. De onderdeelcommissie keurt het centrumplan voor de BHV alvorens dit uitgevoerd wordt.

### *Decentrale cliëntenraad*

Ieder centrum heeft een Cliëntenraad. De Cliëntenraad adviseert, signaleert knelpunten, informeert cliënten over onder meer hun rechten en behandelingsmogelijkheden en bevordert inspraak en medezeggenschap van cliënten. De Cliëntenraad is altijd betrokken bij onderwerpen als het leefklimaat op afdelingen, de kwaliteit van zorg, de bejegening van cliënten en het opstellen van de klachtenregeling.<sup>181</sup>

### *Decentrale familieraad*

De decentrale Familieraad is een adviesraad die opkomt voor de belangen van familieleden van cliënten die in behandeling zijn bij een centrum van Rivierduinen. Familieleden kunnen hun visie geven op de hulpverlening en ervaringen uitwisselen met (personeel van) het centrum<sup>182</sup>.

### *Facilitair coördinator/Hoofd BHV*

De taken van de Facilitair Coördinator (FaCo) en het Hoofd BHV zijn binnen Rivierduinen gecombineerd in één functie. Per centrum is er een FaCo/Hoofd BHV. Het Hoofd BHV beheert namens de centrumdirectie de BHV-organisatie en heeft zowel operationele als adviserende taken.

### *Teammanagement IZO*

Het teammanagement van de IZO bestaat uit een teammanager en een teamarts.

De teammanager is verantwoordelijk voor: zorg- en dienstverlening, personeel, bedrijfsvoering en markt. Daarnaast onderhoudt de manager ook de interne en externe contacten. De teamarts is verantwoordelijk voor de medisch-inhoudelijke aspecten.

---

179 Rivierduinen (2010).

180 Rivierduinen (2011a).

181 Rivierduinen (2011a).

182 Rivierduinen - Familieraden.

Binnen het team werken verpleegkundigen, ziekenverzorgenden en verzorgingsassistenten. De coördinerend verpleegkundige (en bij afwezigheid een voor die gelegenheid aangewezen 'dagoudste') heeft vier IZO's onder zijn hoede en zorgt voor de dagelijkse coördinatie. Twee senior verpleegkundigen zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg binnen de vier IZO's. De huismeesters op het terrein regelen zaken als reparaties, vervanging van onderdelen, zaken aangaande de voorziening van linnengoed en verhuizingen.

## BIJLAGE 3: WET- EN REGELGEVING

In deze bijlage wordt in sommige gevallen alleen van 'patiënt' gesproken, en in andere gevallen van 'cliënt'. Dit heeft vooral te maken met het feit dat bepaalde regelgeving ook in de care van toepassing is en men daar alleen spreekt van 'cliënten'. Dit verschil is alleen van belang voor situaties waarbij een cliënt geen patiënt is in de zin van dat deze geen medische behandeling verkrijgt. Dit kan er toe leiden dat in sommige gevallen bepaalde wetten niet van toepassing zijn.

### 3.1 WETGEVING INZAKE ARBEIDSOMSTANDIGHEDEN

#### *Arbeidsomstandighedenwet en - besluit*

De Arbeidsomstandighedenwet stelt dat tenzij dit redelijkerwijs niet kan worden gevergd, de werkgever de arbeid zodanig moet organiseren dat daarvan geen nadelige invloed uitgaat op de veiligheid en de gezondheid van werknemers. Hij moet maatregelen treffen om de gevaren en risico's voor de veiligheid of de gezondheid van de werknemer zoveel mogelijk te voorkomen of te beperken (artikel 3). Met de introductie van de herziene Arbowet in 2007 kiest de wetgever voor doelvoorschriften en zijn artikelen uit het Arbobesluit, die gingen over de inrichting van een BHV-organisatie vervallen. De Arbocatalogus, die afspraken bevat tussen werkgevers en werknemers, geeft in sommige sectoren een nadere invulling aan die doelvoorschriften.

Artikel 5 van de Arbowet stelt dat een werkgever over een Risico Inventarisatie en Evaluatie (RI&E) beschikt. Een RI&E dient te bestaan uit:

- een inventarisatie van de aanwezige gevaren en van de al genomen risicobeperkende maatregelen op het gebied van veiligheid, gezondheid en welzijn, ook met specifieke aandacht voor werknemers die behoren tot de 'bijzondere categorieën van werknemers';
- een evaluatie van de risico's die aan de gevaren zijn verbonden; en
- de prioritering van risico's.

Onderdeel van de RI&E is het Plan van Aanpak, waarin is beschreven welke maatregelen genomen zullen worden om de geïnventariseerde risico's aan te pakken.

De werkgever is verplicht om interne hulpverlening voor het verlenen van bijstand te organiseren (artikel 3, eerste lid 1, onder e). Het verlenen van de bijstand omvat volgens artikel 15 in elk geval het verrichten van taken voor:

- Het verlenen van eerste hulp bij ongevallen;
- Het beperken en het bestrijden van brand en het beperken van de gevolgen van ongevallen;
- Het in noodsituaties alarmeren en evacueren van alle werknemers en andere personen in het bedrijf of de inrichting.

Daarnaast moeten de bedrijfshulpverleners beschikken over een zodanige opleiding en uitrusting en zodanig zijn georganiseerd dat zij hun taakstelling naar behoren kunnen vervullen.

De bovenstaande wettelijke regels zijn te kenschetsen als open normen.

### 3.2 WETGEVING INZAKE ZORGKwalITEIT

#### *Kwaliteitswet zorginstellingen (Kwz, 1 april 1996)*

Primair betrokken partijen zijn de zorgaanbieder en de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

De Kwz verplicht de zorgaanbieder (natuurlijke of rechtspersoon die een instelling in stand houdt) de eigen kwaliteit te bewaken, te beheersen en te verbeteren. Uitgangspunt van de wet is dat de zorgaanbieder zelf verantwoordelijk is voor het leveren van 'verantwoorde zorg'.<sup>183</sup>

---

183 Tweede Kamer der Staten-Generaal (1994).

De Kwaliteitswet bevat kaderstellende eisen ter bevordering van het te behalen resultaat (verantwoorde zorg), de organisatie van de zorg, de werkwijze om de gewenste kwaliteit te bereiken, de verantwoording en het toezicht en handhaving ervan. De wet noemt vier kwaliteitseisen waaraan een instelling moet voldoen: verantwoorde zorg, op kwaliteit gericht beleid, het opzetten van een kwaliteitssysteem en het maken van een kwaliteitsjaarverslag.

De betekenis en concrete invulling van deze algemeen geformuleerde normen staan niet in de wet, maar zijn bij de totstandkoming van de wet uitdrukkelijk aan zorgaanbieders overgelaten. De inspectie baseert zich bij haar handhaving op de invulling van deze normenkaders door de zorgaanbieders. IGZ spreekt hier van normtoezicht, dit in tegenstelling tot regeltoezicht.<sup>184</sup> Bij open normen is nadere explicitering nodig die mede tot stand komt via de toezichtpraktijk en jurisprudentie.

Hoewel de Kwaliteitswet zich daar niet over uitsprekt rekent de toezichthouder IGZ patiëntveiligheid dus tot verantwoorde zorg en brandveiligheid dus tot patiëntveiligheid.<sup>185</sup>

*Wet geneeskundige behandelovereenkomst (Wgbo, 1 april 1995)*  
(thans opgenomen in boek 7 van het Burgerlijk Wetboek)

Primair betrokken partijen voor de Wet geneeskundige behandelovereenkomst zijn de patiënt en de behandelaar of zorgverlener. Het Burgerlijk Wetboek bevat bepalingen over de overeenkomst inzake geneeskundige behandeling tussen de patiënt en de behandelaar. De bepalingen zijn erop gericht de positie van de patiënt te versterken. De behandelaar is krachtens deze bepalingen onder meer verplicht om:

- De patiënt naar beste weten te informeren over de behandeling;
- De patiënt alleen te behandelen met diens instemming;
- Bij de uitvoering van zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener volgens professionele standaard in acht te nemen;
- Een dossier in te richten met betrekking tot de behandeling.

*Wet op de beroepen individuele gezondheidszorg (Wet BIG, 1 december 1995)*

De Wet BIG beoogt de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg te bevorderen en te bewaken en de patiënt te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door beroepsbeoefenaren. De wet bevat bepalingen met voorwaarden over zaken als titelbescherming, opleidingseisen, registratie, voorbehouden handelingen en tuchtrecht.

*Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz, 1992)*

In de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) staat onder welke omstandigheden iemand onvrijwillig mag worden opgenomen en onvrijwillig mag worden behandeld in een psychiatrisch ziekenhuis. Belangrijk doel van de wet is burgers, bedrijven en instellingen die hiermee geconfronteerd worden, rechtsbescherming te bieden.

Een gedwongen opname en behandeling vindt alleen plaats als dit noodzakelijk is om bepaald gevaar voor de betrokkene zelf of diens omgeving te voorkomen. Dit maakt het soms ook nodig om vrijheidsbeperkende maatregelen te nemen, zoals het afsluiten van een deur of een kamer of zelfs het fixeren van iemand in zijn bed.

Zorginstellingen die cliënten onvrijwillig opnemen en behandelen en vrijheidsbeperkingen toepassen, moeten hiervoor een vergunning van de Minister hebben, dit wordt ook wel de 'Bopz-aanmerking' genoemd.

De wet is van toepassing in de geestelijke gezondheidszorg, maar ook in de verstandelijk gehandicaptensector en de psychogeriatric.

---

184 Inspectie voor de Gezondheidszorg (2008).

185 Inspectie voor de Gezondheidszorg (2008b).

Er is een aantal wetgevingstrajecten gestart ter vervanging van de Wet Bopz. Streven is om voor de psychiatrie een aparte regeling te krijgen (Wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg, dossier 32399, ingediend 14 juni 2010, ligt ter behandeling bij de Raad van State).

Daarnaast komt er een aparte regeling voor de verstandelijke gehandicaptensector en psychogeriatric (Wetsvoorstel Zorg en Dwang, dossier 31996, ingediend 9 juli 2009, dit ligt nog steeds ter behandeling in de Tweede Kamer, 2 mei 2011 is er een nota van wijziging ingediend).

#### *Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz, 1995)*

De Wkcz beoogt te waarborgen dat een patiënt het recht heeft op een behoorlijke interne of externe afhandeling van een klacht tegen een zorginstelling of beroepsbeoefenaar. De wet is eenvoudig van opzet en verplicht de zorgaanbieder tot het hebben van een klachtenregeling. Hierbij hoeft slechts aan een beperkt aantal voorwaarden te worden voldaan, zoals het hebben van een klachtencommissie, bestaande uit 3 leden en een onafhankelijke voorzitter. Die commissie moet na hoor en wederhoor een oordeel geven over de gegrondheid van een door of namens een cliënt ingediende klacht. Na dit oordeel moet de zorgaanbieder aangeven of hij naar aanleiding van het oordeel maatregelen zal nemen.

NB: voor bepaalde zaken die aan de Bopz zijn gerelateerd, bestaat een aparte klachtenregeling op grond van de Bopz.

#### *Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz, 1996)*

De Wmcz regelt dat zorginstellingen een cliëntenraad moeten hebben. Via deze cliëntenraad hebben cliënten inspraak in het beleid van een zorginstelling.

De cliëntenraad behartigt de gemeenschappelijke belangen van mensen die op de zorg van een bepaalde instelling zijn aangewezen. De raad overlegt daarover met de directie van de instelling en denkt mee over onderwerpen die voor cliënten van belang zijn.

De cliëntenraad bestaat zo veel mogelijk uit cliënten. Er zijn cliënten die hun belangen niet zelf kunnen behartigen. Dan kunnen vertegenwoordigers van hen in de raad zitting nemen, bijvoorbeeld familieleden.

#### *Curatele, Burgerlijk Wetboek (BW)*

Titel 16 van boek I van het BW regelt de civielrechtelijke bescherming en vertegenwoordiging van personen die tijdens hun meerderjarigheid op grond van een geestelijke stoornis niet ten volle in staat zijn hun eigen - zowel financiële als persoonlijke - belangen zelfstandig te behartigen. De ondercuratelestelling vindt plaats door benoeming van een curator door de kantonrechter. De betrokkene wordt handelingsonbekwaam verklaard.

#### *Onderbewindstelling, Burgerlijk Wetboek (BW)*

Titel 19 van boek I van het BW regelt de onderbewindstelling. Wanneer een meerderjarig persoon door zijn lichamelijke of geestelijke toestand blijvend of tijdelijk niet in staat is zijn financiële belangen te behartigen, kan die persoon onder bewind worden gesteld. Er wordt dan een bewindvoerder benoemd, die de financiële belangen behartigt van de betrokkene.

#### *Mentorschap, Burgerlijk Wetboek (BW)*

Titel 20 van boek I van het BW regelt de bescherming en vertegenwoordiging van meerderjarige personen die als gevolg van een geestelijke of lichamelijke oorzaak niet in staat zijn of bemoeilijkt worden hun persoonlijke belangen zelf behoorlijk waar te nemen. Een patiënt die een mentor heeft is blijft formeel handelingsbekwaam, maar is zelf niet meer bevoegd beslissingen te nemen over zijn verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding. Een mentor wordt benoemd. Hij neemt, zoveel mogelijk in samenspraak met de betrokkene, beslissingen hierover.

#### *Zorgverzekeringswet (Zvw, 1 januari 2006)*

De Zorgverzekeringswet maakt samen met de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) onderdeel uit van het zorgverzekeringsstelsel. De Zvw stelt een zorgverzekering verplicht voor iedereen die verzekerd is voor de AWBZ. Dit komt neer op alle Nederlandse ingezetenen en mensen die in het buitenland wonen, maar vanuit Nederland inkomsten uit arbeid ontvangen.

De Zorgverzekeringswet geeft onder meer bepalingen voor het functioneren van zorgverzekeraars. Sinds de stelselwijziging, waarvan de Zvw een onderdeel is, fungeren de zorgverzekeraars als inkopers die zorg inkopen bij zorgaanbieders namens hun verzekerden. De Zvw beoogt dat zorgverzekeraars voor hun verzekerden kwalitatief deugdelijke zorg inkopen.

### *Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (Awbz)*

De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is in Nederland een verplichte, collectieve ziektekostenverzekering voor nietindividueel verzekerbare ziektekostenrisico's. Op grond van deze wet kan men bijzondere ziektekosten zoals kosten van langdurige opname in ziekenhuis of inrichting vergoed krijgen. Deze worden niet door de zorgverzekering vergoed. Alle ingezetenen van Nederland zijn verplicht verzekerd voor de AWBZ-zorg.

### 3.3 WETGEVING EN RICHTLIJNEN INZAKE BOUW

#### *Bouwkader in de zorg*

Tot voor kort gold voor zorginstellingen een zogenaamd bouwkader. Voor ziekenhuizen is dit per 1 januari 2008 afgeschaft. Per 1 januari 2009 is dit bouwregime ook afgeschaft voor de langdurige zorg en de geestelijke gezondheidszorg. De vergunning was eerst geregeld in de Wet ziekenhuisvoorzieningen (Wzv), later in de Wtzi.

Het bouwregime verplichtte zorginstellingen een vergunning aan te vragen wanneer zij wilden bouwen (nieuw, uitbreiding, vervanging), huren of een zorggebouw in gebruik wilden nemen. Om een dergelijke vergunning van de Minister te verkrijgen, moest voldaan worden aan de in de wet genoemde beleidsregels en prestatie-eisen.

De prestatie-eisen hebben betrekking op de bouwkundig-functionele en financiële randvoorwaarden die aan bouwplannen werden gesteld en zijn weergegeven in de Bouwmaatstaven. De vergunningsaanvraag werd door het Bouwcollege getoetst aan deze bouwmaatstaven.

De prestatie-eisen (zoals gepubliceerd op de website [www.bouwcollege.nl/publicaties/rapporten](http://www.bouwcollege.nl/publicaties/rapporten)) kunnen nog wel als advies/richtlijn dienen, maar zijn dus niet langer wettelijk afdwingbaar.

Met betrekking tot de GGZ waren er aparte bouwmaatstaven voor separeer- en afzonderingsruimten.<sup>186</sup>

In deze bijlage wordt het referentiekader geschetst op basis waarvan in het hoofdrapport analyses worden uitgevoerd ten aanzien de brandveiligheid van GGZ Rivierduinen, gebouw 755 te Oegstgeest, alsmede van de interne hulpverlening tijdens de brand op de avond van 12 maart 2011.

Het referentiekader bestaat uit twee onderdelen:

1. Relevante wet- en regelgeving
2. Aanvullende normen en richtlijnen (informele regelgeving)

Als uitgangspunt geldt de situatie van maart 2011.

In deze paragraaf wordt de relevante bouwwet- en regelgeving toegelicht die direct en indirect verband houdt met de brand in GGZ Rivierduinen, gebouw 755 te Oegstgeest. Onderstaande tabel geeft een overzicht van de relevante wet- en regelgeving die op het moment van de brand van kracht was.

Relevante wet- en regelgeving en besluiten in relatie tot brand Rivierduinen	
Bouwwetgeving	<ul style="list-style-type: none"><li>• Wet algemene bepalingen omgevingsrecht</li><li>• Besluit omgevingsrecht</li><li>• Regeling omgevingsrecht</li><li>• Woningwet</li><li>• Bouwbesluit 2003</li><li>• Regeling Bouwbesluit</li><li>• Gebruiksbesluit</li><li>• Bouwverordening (gemeentelijk)</li></ul>

186 College bouw ziekenhuisvoorzieningen (2003).



### *Wet algemene bepalingen omgevingsrecht – Besluit omgevingsrecht – Regeling omgevingsrecht*

Sinds oktober 2010 is de Wet algemene bepalingen omgevingsrecht (Wabo) van kracht. Deze wet brengt circa 25 regelingen samen die de fysieke leefomgeving betreffen. Het gaat hierbij onder meer om bouw-, milieu- en monumentenvergunningen die opgaan in één vergunning, de zogenaamde omgevingsvergunning. De omgevingsvergunning is van toepassing op alle bedrijven die toestemming van de overheid nodig hebben voor het verrichten van activiteiten die gevolgen hebben voor de leefomgeving. Het gaat dan bijvoorbeeld om bouwen, verbouwen, gebruiken en activiteiten waar een milieuvergunning voor nodig is. Een belangrijk doel van de Wabo is de totstandkoming van een één integrale vergunning voor fysiek locatiegebonden projecten. In het Besluit omgevingsrecht (Bor) en de ministeriële regeling omgevingsrecht (Mor) is de Wabo nader uitgewerkt. De Bor regelt ondermeer de aanwijzing van de vergunningsplicht en de Mor de indieningvereisten, waaronder die voor het bouwen en brandveilig gebruiken.

### *Woningwet*

De begrippen bouwen, gebouw en bouwvergunning staan centraal in de Woningwet. Op grond van de Woningwet zijn inhoudelijke technische voorschriften opgesteld met betrekking tot het bouwen en gebruiken van bouwwerken. De bouwvoorschriften, waaronder die van de brandveiligheid, staan in het Bouwbesluit 2003. De gebruiksvoorschriften zijn opgenomen in het Besluit brandveilig gebruik bouwwerken (Gebruiksbesluit) dat in november 2008 in werking is getreden.

De materiële bouw- en gebruiksregelgeving reguleert een veilige bouw, staat en gebruik van gebouwen (ondergrens). Indien er wordt voldaan aan die regelgeving mag er van uit worden gegaan dat er sprake zal zijn van een voldoende veilige situatie ten gevolge van de staat of het gebruik van die gebouwen. Toch is het niet geheel uit te sluiten dat er zich omstandigheden voordoen, waarbij zich een onveilige situatie voordoet, die niet van tevoren was te voorzien in de regelgeving voor het bouwen en brandveilig gebruiken en die evenmin in andersoortige wetgeving zijn gereguleerd. Mede uit dit oogpunt is in de Woningwet van 2007 in artikel 1a, op grond van de Algemene Wet Bestuursrecht, de zorgplicht geïntroduceerd. Die plicht geldt voor eigenaren en beheerders van gebouwen, maar ook voor personen die gebouwen in gebruik hebben en die gebouwen bouwen of slopen. De zorgplicht fungeert dan vooral als een vangnetbepaling op basis waarvan het college van burgemeester en wethouders handhavend kan optreden teneinde een met artikel 1a strijdige (onveilige of ongezonde) situatie te beëindigen. De bepaling kan wellicht het beste gekwalificeerd worden als een algemene plicht om toch vooral het gezonde verstand te gebruiken.

Op grond van het artikel 13 kunnen burgemeester en wethouders de eigenaar van een bestaand gebouw, in aanvulling op de voorschriften bestaande bouw Bouwbesluit 2003, aanschrijven extra voorzieningen te treffen. Het niveau van deze voorzieningen mag het nieuwbouwniveau niet overtreffen. Toepassing van de bevoegdheid tot aanschrijving zal van geval tot geval specifiek gemotiveerd en op consistente wijze toegepast moeten worden.

### *Bouwbesluit 2003*

Het Bouwbesluit geeft voorschriften, waaronder die voor de brandveiligheid. De voorschriften zijn geformuleerd als functionele (abstracte) eisen, die vervolgens weer zijn uitgewerkt in prestatie-eisen. Als een gebouw niet voldoet aan de prestatie-eisen kan een beroep worden gedaan op de gelijkwaardigheid. De aanvrager van een bouwvergunning moet in dat geval aantonen dat er sprake is van tenminste een even grote veiligheid als wanneer aan de prestatie-eis zou zijn voldaan. De bewijslast ligt bij de aanvrager van de vergunning. Burgemeester en wethouders beslissen of zij de gelijkwaardigheid al dan niet accepteren.

Het Bouwbesluit heeft een onderverdeling in voorschriften voor de nieuwbouw, de verbouw (gedeeltelijk vernieuwen, veranderen of vergroten), de tijdelijke bouw en de bestaande bouw. De voorschriften vertegenwoordigen een brandveiligheidsniveau dat afhankelijk is van de onderverdeling. De voorschriften voor de nieuwbouw leiden tot het hoogste voorzieningenniveau en die van de bestaande tot het laagst toelaatbare niveau.

In het Bouwbesluit is op een aantal plaatsen gebruik gemaakt van de mogelijkheid om bij ministeriële regeling (nadere) voorschriften te geven. Deze nadere voorschriften hebben onder meer betrekking op de toepassing van normen en aansluitvoorwaarden. De mate waarin inhoudelijk voorschriften worden gegeven, zijn zoveel mogelijk beperkt.

Het Bouwbesluit is in 1992 in werking getreden en wordt met enige regelmaat gewijzigd. Een belangrijke wijziging was die van 2003. Het nieuwe Bouwbesluit is op 1 april 2012 in werking getreden.

#### *Gebruiksbesluit*

In het Besluit brandveilig gebruik bouwwerken (Gebruiksbesluit) zijn gebruiksvoorschriften opgenomen voor bouwwerken met het oogmerk van brandveiligheid. Deze voorschriften zijn in de plaats gekomen van de gebruiksvoorschriften voor het brandveilig gebruik van bouwwerken, open erven en terreinen uit de gemeentelijke bouwverordening. Met de introductie van het Gebruiksbesluit (november 2008) zijn de gebruiksvoorschriften van de gemeentelijke bouwverordeningen landelijk geüniformeerd. Met deze uniformering komt een einde aan ongewenste lokale verschillen. Eenduidige landelijk geldende voorschriften bieden de gebruiker en het bedrijfsleven meer rechtszekerheid en rechtsgelijkheid. Bovendien wordt in het besluit recht gedaan aan de wens tot reductie van het aantal gebruiksvergunningplichtige bouwwerken te komen, ondermeer uit oogpunt van een afname van administratieve lasten.

Het Gebruiksbesluit bepaalt of er voor een bouwwerk een gebruiksvergunning nodig is of dat er een gebruiksmelding moet worden gedaan, dan wel dat er sprake is van vrij gebruik. De gebruiksvoorschriften hebben een rechtstreekse werking. Ook het Gebruiksbesluit kent het principe van de gelijkwaardigheid. Het systeem is op hoofdlijnen vergelijkbaar met het systeem van gelijkwaardige oplossingen zoals opgenomen in het Bouwbesluit.

Aan een voorschrift hoeft niet te worden voldaan indien het gebruik van het gebouw, anders dan door toepassing van dat voorschrift, tenminste dezelfde mate van brandveiligheid biedt als wordt beoogd met het betrokken voorschrift. De gebruiker zal daarbij ten genoegen van burgemeester en wethouders aannemelijk moeten maken dat er sprake is van gelijkwaardigheid.

#### *Bouwverordening*

Sinds de inwerkingtreding van het Gebruiksbesluit is de bouwverordening van minder betekenis voor de brandveiligheid. De gebruiksvoorschriften voor het brandveilig gebruik van gebouwen uit de bouwverordening zijn toen overgeheveld naar het Gebruiksbesluit.

Dit wil niet zeggen dat de bouwverordening is vervallen. Artikel 8 van de Woningwet geeft aan welke onderwerpen in een bouwverordening geregeld moeten en mogen worden; dat artikel verdwijnt vooralsnog niet. De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) geeft hiervoor een modelbouwverordening. Onderwerpen die daarin geregeld zijn betreffen ondermeer regels met betrekking tot bodemonderzoek, slopen en welstand. Met betrekking tot de brandveiligheid regelt de bouwverordening de bereikbaarheid van bouwwerken voor hulpverleningsdiensten en de noodzaak van niet-openbare bluswatervoorzieningen.

#### *Bouwvergunning*

Degene die wil bouwen, heeft in beginsel een bouwvergunning nodig. Hij moet daartoe een aanvraag indienen bij het bevoegd gezag. Meestal is dit de gemeente. In de ministeriële regeling omgevingsrecht staat welke gegevens en bescheiden moeten worden overlegd (voorheen was dit geregeld in het Besluit Indieningvereisten Aanvraag Bouwvergunning). Vervolgens toetst het bevoegd gezag de aanvraag aan het Bouwbesluit 2003 (sinds 1 april 2012 Bouwbesluit 2012), het Gebruiksbesluit en de gemeentelijke bouwverordening. Als de aanvraag aan de wet voldoet, moet het bevoegd gezag de bouwvergunning afgeven. Op de bouwer rust conform de Woningwet de plicht overeenkomstig de vergunning te bouwen en daarbij de bouwregelgeving in acht te nemen.

#### *Gebruiksvergunning*

De Gebruiksvergunning regelt het brandveilig gebruik van gebouwen en is het product van een integrale benadering van de brandveiligheid in een gebouw. De vergunning wordt afgeven op grond van een specifieke beoordeling van een gebouw. De vergunningsplicht is geregeld in het Gebruiksbesluit (artikel 2.11.1), waarin is opgenomen dat het verboden is om zonder, of in afwijking van voorschriften uit het Gebruiksbesluit een bouwwerk in gebruik te nemen of te gebruiken voor zover daarin bedrijfsmatig of in het kader van verzorging nachtverblijf wordt verschaft aan meer dan 10 personen. Voorbeelden van dergelijke gebouwen zijn gezondheidszorggebouwen, cellencomplexen en hotels.

Bij de aanvraag van de vergunning moeten gegevens worden overgelegd (artikel 2.11.2) op grond waarvan B en W een beslissing kan nemen. Bij de toepassing van gelijkwaardige oplossingen moet de aanvrager, voor zover dit naar oordeel van B en W nodig is, aanvullende gegevens verstrekken waarmee de gelijkwaardigheid voldoende aannemelijk wordt gemaakt.

De voorschriften uit het Gebruiksbesluit hebben een rechtstreekse werking. Burgemeester en wethouders kunnen aan de gebruiksvergunning aanvullende voorwaarden verbinden (artikel 2.11.4) wanneer het gebruik niet voldoende brandveilig is, beoordeeld naar de uitgangspunten van het Gebruiksbesluit. In een dergelijk specifieke situatie moeten burgemeester en wethouders de aanvullende voorwaarde(n) motiveren. Degene aan wie de gebruiksvergunning is verleend moet zorgen dat de voorschriften worden nageleefd. Een van deze voorschriften is de noodzaak van een ontruimingsplan (artikel 2.3.6) in bepaalde gebouwen en onder bepaalde randvoorwaarden. Een ontruimingsplan is noodzakelijk voor een gebouw met een brandmeldinstallatie, vereist op grond van het Gebruiksbesluit (artikel 2.2.1). Voorbeelden van gebouwen waarin brandmeldinstallaties zijn vereist: gezondheidszorggebouwen (voor aan bed gebonden patiënten), logiesgebouwen en cellengebouwen. Bij het opstellen van een ontruimingsplan kan gebruik worden gemaakt van NEN 8112: *Leidraad voor ontruimingsplannen*. De NEN 8112 heeft in juni 2010 de NTA (*Nederlandse Technische Afspraken*) 8112 vervangen. Deze nieuwe NEN norm vervangt de complete serie van NTA 8112. In deze serie (de NEN 8112-serie) worden aanbevelingen gegeven voor het opstellen van ontruimingsplannen voor gebouwsoorten.

#### *Aanvullende documenten en richtlijnen*

De Onderzoeksraad heeft een verkenning verricht van vooraf geselecteerde documenten die (mogelijkerwijs) een raakvlak hebben met de brand bij Zorginstelling Rivierduinen. Het aantal publicaties, richtlijnen, keurmerken is net als het aantal betrokken organisaties zeer groot:

#### Publicaties overheid algemeen

- Brandveiligheidsvisie Gezondheidszorg (conceptversie, actualisering van 'Brandbeveiligingsconcept Gezondheidszorggebouwen')
- Visie op brandveiligheid (2009, opgenomen in de eindrapportage Actieprogramma Brandveiligheid)
- Rapport inventarisatie brandveiligheid in de zorgsectoren, College bouw zorginstellingen: 2007
- Actieprogramma Brandveiligheid (BZK, VROM, 2007-2008)
- Brandveiligheid in de Zorg (VWS) (2006)
- Quick Wins Brand- en Vluchtveiligheid zorginstellingen (VROM, 2009)
- Brochure Vluchten bij brand / Handreiking voor gebruiksvergunningen / publicatie V&J, BZK / 2004
- Brandveiligheid, gebruiksmelding en gebruiksvergunning / publicatie V&J, BZK / 2008
- Handreiking implementatie gebruiksbesluit / publicatie NVBR / 2008
- Brandbeveiligingsinstallaties / publicatie NVBR / 2009
- Concept Besluit Basishulpverlening, SZW, VROM, BZK
- Actieprogramma Brandveiligheid / publicatie BZK, VROM / 2007-2008
- Integrale Brandveiligheidsmatrix (nu Firefish) / Centrum Zorg en Bouw / 2010
- Handreiking Bestuurmethodiek, Brandveiligheid voor Jeugdzorg en Zorginstellingen, IbMZ, 2010
- Portal: [www.allesoverbrandveiligheid.nl](http://www.allesoverbrandveiligheid.nl)
- Voor de geraadpleegde publicaties van de Rijksinspecties: zie de literatuurlijst.

#### Keurmerken en modellen

- Keurmerk/Model Brandveilig Gebruik Bouwwerken (BGB) > keurmerk/BGB certificaat uitgereikt door Kiwa, ontwikkeld door brandweer Haaglanden in samenwerking met gemeente Den Haag
- Model Integrale Brandveiligheid Bouwwerken (IBB) (procesmodel), onderdeel hiervan: Integraal Plan Brandveiligheid (IPB)
- Nederlandse Praktijkrichtlijn (NPR) 6059: 'brandscan bouwwerken' (komt voort uit NEN)
- Niveo Zorg (Het Nederlands Instituut voor Vakbekwaamheid, Educatie en Ontwikkeling)
- Risicomodel Brandveiligheid in de Zorg, ontwikkeld door adviesbureau RPS in opdracht van VROM

## Organisaties

- Centrum Zorg en Bouw (was vroeger het Bouwcollege/college Bouw Zorginstellingen, informatiecentrum van TNO): [www.brandveiligheidindezorg.nl/](http://www.brandveiligheidindezorg.nl/) [www.kennisplein.zorgenbouw.nl](http://www.kennisplein.zorgenbouw.nl)
- Adviescommissie/kenniscentrum Praktijktoeepassing Brandveiligheidsvoorschriften
- Helpdesk Bouwregelgeving en Brandveilig gebruik (VROM)
- Loket veilige gebouwen in de zorg
- TNO Bouw & Ondergrond
- TNO Kwaliteit van Leven
- Efectis (voorheen centrum voor brandveiligheid)
- Brancheorganisatie Brandveilig Bouwen Nederland (BBN)
- [www.brandveilig.com](http://www.brandveilig.com)
- Nederlandse Vereniging voor Brandweezorg en Rampenbestrijding (NVBR)
- Centrum voor Innovatie van de Bouwkolom ([www.bouwkolom.org](http://www.bouwkolom.org)): expertisegroep integrale brandveiligheid
- Nederlands Instituut Fysieke Veiligheid (NIFV, voorheen Nibra), [www.infopuntveiligheid.nl](http://www.infopuntveiligheid.nl)
- Centrum voor Criminaliteitspreventie en Veiligheid
- Nederlands Instituut voor Bedrijfshulpverlening

In het kader van dit onderzoek zijn de volgende documenten nader bestudeerd:

- Actieprogramma Brandveiligheid / publicatie BZK, VROM / 2007-2008
- Visie op brandveiligheid / publicatie BZK, VROM 2009
- Integrale Brandveiligheidsmatrix / centrum Zorg en Bouw / 2010
- Brandveiligheidsvisie Gezondheidszorg (conceptversie 2009)
- Vluchten bij brand / Handreiking voor gebruiksvergunningen / publicatie V&J, BZK / 2004
- Brandveiligheid, gebruiksmelding en gebruiksvergunning / publicatie V&J, BZK / 2008
- Handreiking implementatie gebruiksbesluit / publicatie NVBR / 2008

In de visie op brandveiligheid van BZK en VROM naar aanleiding van het Actieprogramma staat dat in de praktijk het toepassen van voorschriften een doel op zich is geworden en er geen rekening wordt gehouden met daadwerkelijke risico's.

De documenten 'Vluchten bij brand / Handreiking voor gebruiksvergunningen' en 'Brandveiligheid, gebruiksmelding en gebruiksvergunning' geven inzicht in de wisselwerking tussen bouwen en gebruiken, alsmede de wijze van gebruiksvergunningverlening. In bestaande gebouwen is dat de meest ingewikkelde situatie.

## BIJLAGE 4: OVERZICHT ONDERZOEKEN DOOR RIJKSINSPECTIES TOT 2011

Een aantal inspecties heeft in december 2011 een gemeenschappelijk rapport over brandveiligheid van zorginstellingen uitgebracht. Dit rapport is besproken in paragraaf 5.5. Daarnaast hebben de verschillende inspecties in de afgelopen jaren onderzoek gedaan naar de brandveiligheid in zorginstelling. Deze worden hier in de bijlage kort samengevat.

### 1. VROM-Inspectie<sup>187</sup>

De VROM-Inspectie heeft in 2003 voor het laatst onderzoek gedaan naar de brandveiligheid bij een 30-tal zorginstellingen.<sup>188</sup> De conclusie was dat de onderzochte gebouwen op de meeste punten voldoen aan de bouwtechnische minimumeisen die het Bouwbesluit Bestaande Bouw en de Modelbouwverordening opleggen. Tekortkomingen (hiermee wordt bedoeld de strijdigheden die zijn geconstateerd als het gebouw wordt beoordeeld aan hand van de minimum voorschriften die gelden voor bestaande bouw) zijn overigens wel geconstateerd; deze concentreren zich vooral op enkele punten die structureel terugkomen. Het betreft voornamelijk het ontbreken van zelfsluitende deuren van subbrandcompartimenten en het gebruik van (spiegeldraad)glas als brandwerende scheiding. Daarnaast beschikt bijna de helft van de onderzochte instellingen niet over een (actuele) gebruiksvergunning.<sup>189</sup>

### 2. Arbeidsinspectie<sup>190</sup>

De Arbeidsinspectie heeft in 2004 en 2007 verpleeg- en verzorgingshuizen en in 2008 instellingen in de gehandicaptenzorg geïnspecteerd. Zij constateert o.a.:

- In het onderzoek in 2004: Het aantal aangetroffen overtredingen is zorgwekkend hoog. De meeste overtredingen hadden betrekking op biologische agentia<sup>191</sup>, fysieke belasting, de BHV en de RI&E. De inspecteurs meldden dat instellingen het regelmatig lastig vinden vooral in de nacht (en weekend) voldoende BHV-bezetting te hebben en opkijken tegen de hoge kosten van de opleiding van BHV'ers.<sup>192</sup>
- In het onderzoek in 2007: De verplegings- en verzorgingsinstellingen zijn na het eerste onderzoek voortvarend aan de slag zijn gegaan met het verbeteren van de arbeidsomstandigheden in hun organisaties. Waar meer prioriteit aan gegeven moet worden is het houden van ontruimingsoefeningen in instellingen. Recente calamiteiten en onderzoeken van andere inspectiediensten tonen eveneens aan dat hier nog het nodige aan schort.<sup>193</sup>
- In het onderzoek in 2008: Uit het project komt naar voren dat in de sector duidelijk vooruitgang is geboekt. In 60% van de onderzochte instellingen zijn geen overtredingen geconstateerd, Verder werd o.a. geconcludeerd dat in het bijzonder het achterwege laten van ontruimingsoefeningen een belangrijk aandachtspunt is.<sup>194</sup>

De Arbeidsinspectie constateert in een onderzoek in 2008 dat het met betrekking tot bedrijfs-hulpverlening niet goed gesteld is in de GGZ-sector. In dit inspectieproject is geïnspecteerd op het houden van oefeningen en op het actueel en adequaat zijn van de RI&E en het bijbehorende plan van aanpak.

---

187 Vanaf 1 januari 2012 Inspectie Leefomgeving en Transport.

188 Het onderzoeksrapport van onder meer de VROM- Inspectie (gepubliceerd eind 2011) wordt besproken in par. 5.5.

189 VROM-Inspectie (2004).

190 Vanaf 1 januari 2012 Inspectie SZW.

191 Bijvoorbeeld: schimmels en infecties.

192 Arbeidsinspectie (2004).

193 Arbeidsinspectie (2007).

194 Arbeidsinspectie (2008).

Bekend is dat de branche werkt aan een concrete handreiking, maar ze zal toch snel actie moeten ondernemen om het peil van de BHV zodanig op te hogen, dat een instelling efficiënt kan handelen in het geval van calamiteiten.<sup>195</sup>

### 3. *Inspectie voor de Gezondheidszorg*

Naar aanleiding van incidenten waarbij de patiënt verminderd of niet zelfredzaam was vanwege een specifieke vorm van zorgverlening is brandveiligheid een aandachtspunt voor de IGZ. De zorgverlening kan verschillende vormen van beperking van de bewegingsvrijheid inhouden zoals separeren maar ook fixeren ten behoeve van een operatie. De IGZ besteedt in de jaargesprekken met de zorginstellingen expliciet aandacht aan de tekorten/onderwerpen die naar voren zijn gekomen uit een aantal incidentonderzoeken.<sup>196</sup> Voorbeelden van deze incidenten zijn:

- Een brand in een separeercel, waarbij een patiënt een aansteker binnen heeft gesmokkeld en met behulp van brandbaar materiaal brand kon stichten.<sup>197</sup>
- Een brand in een OK van het Twenteborgziekenhuis, waarbij brand uitbrak terwijl de patiënt ten behoeve van de operatie aan de operatietafel was vastgemaakt.<sup>198</sup>

Uit verschillende rapporten<sup>199</sup> blijkt dat ook bij onderzoeken naar andere thema's het onderwerp brandveiligheid wel eens wordt meegenomen als de inspecteurs daar aanleiding toe zien. Rivierduinen is niet op die manier in een onderzoek meegenomen.

In 2004 heeft de IGZ binnen acht instellingen voor verpleging en verzorging een onderzoek gedaan naar de voorbereiding op een grote calamiteit (inclusief ontruiming en evacuatie) en de continuering van de zorg tijdens en na een calamiteit. In het bijzonder is onderzocht hoe zorginstellingen zich hebben voorbereid op crisissituaties in de avonduren. De IGZ heeft het volgende geconstateerd:<sup>200</sup>

- 'Een landelijke (veld)norm waarin wordt aangegeven hoeveel verplegend en verzorgend personeel met een kwalificatie bedrijfshulpverlener aanwezig moet zijn om te kunnen optreden in crisissituaties blijkt niet te bestaan. Handhaving op dit specifieke onderdeel van veilige c.q. verantwoorde zorg is dus niet mogelijk.'
- Naar de mening van de inspectie was in de avonduren onvoldoende specifiek op bedrijfshulpverlening geschoold verplegend en verzorgend personeel aanwezig om zich in crisissituaties te ontfemen over verminderd zelfredzame patiënten, van wie een omvangrijk aantal bedgebonden. De inspectie vond dit 'een zeer zorgelijke situatie'.

---

195 Arbeidsinspectie (2008).

196 Inspectie voor de Gezondheidszorg (2008a), Inspectie voor de Gezondheidszorg (2010).

197 Op 7 september 2006 is er een circulaire uitgegaan van IGZ gericht aan onder andere alle Bopz-aangemerkte instellingen in de GGZ.

198 Onderzoeksraad voor Veiligheid (2008).

199 O.a. Rapport van het inspectiebezoek in het kader van het thematisch toezicht. Medicatieveiligheid aan Huize Dennehof te Driebergen op 11 augustus 2009; Rapport naar aanleiding van het bezoek in het kader van follow-up project preventie van separate Aan: Delta Psychiatrisch Centrum, afdeling Nieuwehaven en Loods Te: Poortugaal, Datum: 18 mei 2010.

200 Inspectie voor de Gezondheidszorg (2004).

## BIJLAGE 5: QUICK WINS BHV VANUIT CASUS RIVIERDUINEN

In deze bijlage volgt een opsomming van concrete en relatief snel uit te voeren adviezen, zogenaamde 'quick wins', op het gebied van de BHV. Dit betreft een niet-uitputtende lijst. Voor een compleet begrip van deze lijst is het aan te bevelen om eerst de hoofdstukken 2 en 3 van dit rapport te lezen. Daar wordt onder meer toegelicht dat bekend is dat het optreden van mensen in stressvolle situaties anders loopt dan verwacht.

- Maak lijsten met bewoners per kamer en plattegronden die ten tijde van een incident direct beschikbaar en toegankelijk zijn voor onder andere de ploegleider BHV.
- Bundel alle BHV-spullen, zoals BHV-hesje en zaklamp in een rugzak én hang deze op een logische plek, bijvoorbeeld naast de handbrandmelder. Het personeel geeft ten tijde van een incident geen prioriteit aan het halen, kiezen en inpakken van BHV-spullen. Het van te voren bundelen van deze spullen op een (ten tijde van een incident) logische plek kan de drempel verlagen om ze mee te nemen tijdens een evacuatie.
- Maak van te voren concrete afspraken over de rolverdeling binnen de BHV.
- Benadruk het belang van het sluiten van deuren en *met name de deur van de brandruimte* tijdens een evacuatie. Leg uit waarom dit belangrijk is zodat het personeel deze kennis internaliseert.
- Ga concreet na wat er van de BHV verwacht kan worden. Bekijk de gemiddelde benodigde en beschikbare tijd ten tijde van een incident.
- Bekijk individuele taken van BHV'ers. Momenteel moet de ploegleider zowel de BHV coördineren als de brandweer opvangen. Dit moet meestal tegelijkertijd en op verschillende locaties.
- Bereid scenario's voor en oefen met
  - niet-meewerkende patiënt(en).
  - de keuze tussen blussen of deur sluiten en evacueren.
  - de brandslang.
  - de brandweer.
- Bekijk het ontwerp van de bediening van de brandslang.
- Maak duidelijk wanneer welk blusmiddel gebruikt dient te worden (handblusser/brandslang). Overweeg wegnemen van brandslang in verband met mogelijkheid van te lang doorzetten bluspoging.
- Overweeg deurdrangers.
- Laat deuren naar buiten openen. Dit voorkomt dat BHV'ers ten tijde van een incident de kamer moeten betreden om de deur te sluiten (als deze niet zelfsluitend zijn of als het sluitmechanisme faalt).
- Zorg voor voldoende kamersleutels ten tijde van een evacuatie.

## BIJLAGE 6: ENKELE SPECIFIEKE VOORBEELDEN VAN MAATREGELEN; LESSEN UIT NEDERLAND, FINLAND EN BELGIË

Uit de verkenning die de Onderzoeksraad verrichtte bij enkele zorginstellingen komt een aantal (niet in dit rapport genoemde) maatregelen naar voren waar betrokken partijen hun voordeel mee kunnen doen.

### 6.1 VOORBEELDEN VAN AANPAK BRANDVEILIGHEID BIJ NEDERLANDSE ZORGINSTELLINGEN

In deze paragraaf volgt een beschrijving van voorbeelden afkomstig uit enkele zorginstellingen voor minder zelfredzame personen in Nederland, die risicoafwegingen hebben gemaakt over brandveiligheid. Hierdoor ontstaat een beeld van enkele uiteenlopende manieren waarop zorginstellingen omgaan met brandrisico's. De Onderzoeksraad spreekt hiermee geen voorkeur uit voor bepaalde maatregelen.

#### a. *Organisatie en inbedding verantwoordelijkheid brandveiligheid*

Sommige instellingen hebben voor het uitvoeren van taken op het gebied van (brand)veiligheid een medewerker veiligheid aangesteld. Deze functie is op een hoog niveau belegd in de organisatie van verschillende zorginstellingen. De medewerker rapporteert direct aan de algemeen directeur/bestuurder, die de eindverantwoordelijkheid heeft.

Voorheen waren in deze zorginstellingen de beide functies gescheiden door een aantal managers. De veiligheidsmedewerker ondervond daardoor problemen met het overbrengen van vaktechnische informatie over (brand)veiligheid aan de eindverantwoordelijke. Informatie ging verloren door de vele schakels in de keten. De veiligheidsmedewerker gaf aan dat hij veiligheid een belangrijke taak vindt<sup>201</sup>, maar dat deze niet goed tot uitvoering kwam. Naar aanleiding hiervan is de organisatie-structuur herzien.

De veiligheidsmedewerker heeft zelf aangedrongen op een directe lijn tussen hem en de eindverantwoordelijke (de bestuurder). Op het belang van (brand)veiligheid kan vanuit het management gestuurd worden, maar het kan, zoals in dit voorbeeld, ook bottom-up werken. Voorwaarde is wel dat hier draagvlak voor is bij het management/bestuur.

#### b. *Veiligheidsbewustzijn*

Bij een van de zorginstellingen stimuleert de raad van bestuur van bovenaf de aandacht voor veiligheid. Het uitgangpunt is daarbij '*veiligheid is eigenaarschap*'. Dit wil zeggen dat het niet een opgelegde taak is, maar dat een directeur/manager een intrinsieke verbondenheid moet hebben met veiligheid. Jaarlijks dragen directeuren/managers eigen onderwerpen en keuzes aan op een persoonlijk niveau. Zo worden persoonlijke doelen gesteld voor veiligheid. Deze doelen gaan verder dan wettelijke vereisten. Naast de vraag wat geregeld moet zijn, wordt gevraagd; wat wil je dat geregeld is? De manager van ieder gebouw is aangewezen als beheerder en is verantwoordelijk voor de veiligheid van zijn/haar locatie.

#### c. *Training en oefening in eigen beheer*

Bij sommige instellingen ontwerpt en organiseert de verantwoordelijke medewerker zelf ontruimingsoefeningen. Dit wijkt af van het beeld in verschillende instellingen, waaronder ook Rivierduinen en Geinsche Hof, waar de trainingen bij de externe aanbieder plaatsvinden en de oefeningen wel plaatsvinden op de locatie maar dan is de externe aanbieder de organisator.

---

201 De veiligheidsmedewerker heeft kennis van en ervaring met brandveiligheid, waardoor hij een gevoel van verantwoordelijkheid heeft gekregen. Als extra inzet (meer dan vergunning voorschrijft) voor brandveiligheid nodig is, dan doet hij dit. De veiligheidsmedewerker wil voorkomen, dat ondanks een vergunning het alsnog fout gaat. Hij is van mening dat deze verantwoording niet bij tussenpersonen neergelegd kan worden (managers in de lijn).



De onderzochte instellingen organiseren trainingen op iedere zorglocatie en verzorgen BHV-trainingen op maat en ook op locatie. De betreffende medewerkers van zorginstellingen zijn bevoegd om trainingen te geven. De trainingen zijn gebaseerd op NIBHV<sup>202</sup> handvatten.

De betreffende instelling had in het verleden ook externe trainingen maar maakte op grond van verschillende overwegingen de keuze voor eigen BHV trainingen en ontruimingsoefeningen. Voor een extern bureau bleek het moeilijk antwoord te geven op specifieke vragen van de instelling. De instelling had behoefte aan niveau van maatwerk dat het externe bureau niet leverde. De betreffende medewerkers vonden het een voordeel van eigen trainingen dat er de mogelijkheid is om dieper op zaken in te gaan (discussie, vragen stellen, verschillende ervaringen delen). Deze medewerkers zijn ook buiten de trainingen aanspreekpunt voor hun collega's met betrekking tot brandveiligheid. Een ander argument voor de instelling was dat moest worden bezuinigd. Het in eigen beheer nemen van BHV training en ontruimingsoefeningen bleek goedkoper te zijn.

#### d. *Realistisch karakter oefeningen*

Sommige zorginstellingen trainen hun medewerkers zo realistisch mogelijk. Tijdens de oefeningen worden zo levensecht mogelijke (brand)situaties gesimuleerd, zodat medewerkers ervaren hoe zij reageren en hiervan kunnen leren. Met onder andere op afstand bedienbare geluidsopnames lijken de oefensituaties meer op de werkelijkheid. Een ander voorbeeld is dat personeel door rook<sup>203</sup> moet lopen tijdens een oefening om te ervaren wat rook met je doet. Ook moeten ze bijvoorbeeld deuren waar rook onder vandaan komt gesloten laten voor de veiligheid van de medewerker en het voorkomen van verspreiding van brand door het gebouw.

#### e. *Iedereen ontruimingsbekwaam*

Bij een zorginstelling krijgt ieder personeelslid jaarlijks een ontruimingsoefening en een brandinstructie op de eigen werklocatie. Daarmee wil de instelling zorgen dat iedere medewerker vooral ontruimingsbekwaam is. Ter aanvulling hierop organiseert de instellingen op de twee grootste locaties één keer per jaar een grote oefening in samenwerking met de brandweer.<sup>204</sup> Bij deze grootschalige oefeningen is het management ook betrokken. Tevens is dan de politie aanwezig is als waarnemer.

Een van de instellingen gaf aan het moeilijk realiseerbaar te vinden en niet effectief om alle medewerkers BHV'er te maken. Deze instelling was van mening dat het niet nodig is BHV op alle locaties te realiseren. De instelling heeft in plaats daarvan ingezet op het ontruimingsbekwaam maken van het gehele personeel; zorgen dat iedereen tenminste weet hoe te handelen in geval van een calamiteit. Het uitgangpunt hierbij is ontruimen (niet blussen).

#### f. *Rol van patiënten*

Sommige zorginstellingen besteden expliciet aandacht aan de afweging tussen veiligheid en de kwaliteit van leven van patiënten. Dit gebeurt door voor iedere patiënt een ondersteuningplan te maken met een risico-inventarisatie specifiek voor zijn of haar problematiek. In het plan zijn de specifieke risico's van een patiënt gekoppeld aan maatregelen.

Medewerker kunnen niet in alle gevallen zelfstandig risicoafwegingen maken en verantwoordelijkheid dragen voor deze risico's. Het kan de medewerker in een kwetsbare positie brengen als het fout gaat. Een afweging is bijvoorbeeld of de instelling bereid is een risico te nemen ten behoeve van kwaliteit van bestaan. In sommige gevallen prevaleert kwaliteit van leven boven veiligheid. Bijvoorbeeld bij de vraag of de patiënt wel of niet zelfstandig een weg mag oversteken. De patiënt of de ouders maken hierin dan een keuze in overleg met de instelling. Deze afweging hangt samen met de maatschappelijk verantwoordelijkheid van de instelling. De instelling kan bijvoorbeeld omwille van de maatschappelijke veiligheid een patiënt weigeren, of zijn/haar verzoek met betrekking tot privacy afwijzen. Wanneer het gaat om een risicoafweging tussen kwaliteit van leven en brandveiligheid, dan zal brandveiligheid altijd zwaarder wegen.

---

202 NIBHV: Nederlands Instituut voor Bedrijfshulpverlening.

203 Van een rookgenerator.

204 De veiligheidsmedewerker van de instelling heeft vaker contact met de brandweer (eens in de drie maanden komt de brandweer op een locatie voor een kleinschalige oefening).

De wens van de patiënt om te roken is een uitzondering hierop. Daarom heeft een van de instellingen extra maatregelen genomen om het risico dat met roken gepaard gaat te verminderen. Waar mogelijk worden patiënten bewust gemaakt van brandveiligheidsrisico's door middel van instructies, brandoefeningen of trainingen op maat.

## 6.2 WAT IS ER IN HET BUITENLAND GELEERD OVER BRAND

De Onderzoeksraad heeft een beknopte inventarisatie gedaan van enkele ernstige branden die recent in Noord-Europa hebben plaatsgevonden. De twee meest in het oog springende waren een brand in Nokia, Finland, waarbij vijftien mensen gewond raakten, en een brand in Melle, België, waarbij negen mensen omkwamen.

### *Brand in rusthuis Melle (België)*

Op 06 augustus 2009 brak rond 20.00 uur brand uit in een bewonerskamer op de tweede verdieping van de rechtervleugel van Kanunnik Triest in Melle, België. Kanunnik Triest is een verzorgingstehuis met 92 bedden voor lichamelijk hulpbehoevende en dementerende bejaarden. Het gebouw is in 1998 in gebruik genomen en in 2008 gerenoveerd.

De exacte oorzaak van de brand is nooit achterhaald. Experts zijn tot de conclusie gekomen dat een defecte ventilator of een geïmplodeerde tv waarschijnlijk de brand heeft veroorzaakt. Het vuur zette een matras van de bewoner haast direct in vlam. Als een gevolg hiervan ontstond een hevige rookontwikkeling. Deze rook kon zich razendsnel door de vleugel verspreiden doordat de kamersdeuren – door het goede weer – van de meeste bewoners open stonden. De brand zelf bleef beperkt tot de tweede verdieping van de rechtervleugel omdat de branddeuren tussen de verschillende afdelingen wel gesloten waren en goed functioneerden.

De hevige rook verhinderde het de hulpverleners om de getroffen vleugel te betreden en meer slachtoffers te redden.

In het totaal zijn er negen bewoners van het verzorgingstehuis omgekomen als een gevolg van verstikking. Alle slachtoffers vielen op de verdieping waar de brand was uitgebroken.

Naar aanleiding van deze brand heeft een federaal kenniscentrum een rapport uitgebracht.<sup>205</sup> Dit rapport komt tot een aantal aanbevelingen die hieronder staan vermeld met hun argumentatie.

- Elektrische installaties, aansluitingen van apparaten uitgevoerd door bewoners, evenals de aanwezige toestellen, moeten systematisch en regelmatig aan een interne controle worden onderworpen.
- Matrassen moeten brandvertragend zijn.
- Het personeel moet worden opgeleid in het gebruik van de blusmiddelen die ter plaatse aanwezig zijn (haspels, blussers, branddekens). Deze vorming, welke vooral praktijkgericht is, moet georganiseerd worden door de plaatselijke brandweer of, waarom niet, in een provinciaal opleidingscentrum.<sup>206</sup>
- Het personeel moet de bewoners informeren over de acties die ondernomen dienen te worden tijdens een brand.<sup>207</sup>
- Iedere kamer is een afgesloten compartiment dat door een branddeur dient afgesloten te zijn, of automatisch wordt afgesloten als het branddetectiesysteem afgaat. Bij voorkeur moet dit gebeuren door zelfsluitende deuren met vrijlooptfunctie, zodat de deuren niet ten koste gaan van een deelname aan het 'sociale leven' buiten de eigen kamer. De compartimentering van de kamers in Melle was geheel conform wetgeving, maar het nut van deze compartimentering wordt grotendeels opgeheven op het moment dat alle deuren tussen de gang en de verschillende kamers open blijken te staan.

---

205 Evaluatierapport federale Kenniscentrum voor Civiele Veiligheid.

206 Deze passage 'waarom niet' is letterlijk overgenomen uit het rapport.

207 Het rapport vermeldt niet dat de helft van de bewoners in Melle door dementie geen kortetermijngeheugen meer heeft.

NB: Volgens de nieuwsmedia is het onontbeerlijk dat de kamers van een rusthuis met zelfsluitende deuren worden uitgerust, dan waren de gevolgen minder ernstig geweest.

- Maak gebruik van overdrukventilatie in dergelijke situaties. De opening van de ventilatiekoepels voor rookafvoer<sup>208</sup> gebeurde te laat.
- Indien mogelijk, moet voorrang worden gegeven aan een inpandige aanval op het vuur, zeker wanneer er overgegaan moet worden op reddingen of evacuaties. De aanval op het vuur geschiedde van buitenaf en had als direct gevolg dat de hitte en de rook naar binnen werden gedreven.
- In instellingen waar bewoners met een beperkte mobiliteit verblijven, moet de evacuatie indien mogelijk eerst horizontaal plaatsvinden om de compartimentering van het gebouw te benutten. Praktische brandoefeningen moeten regelmatig worden uitgevoerd in samenwerking met de brandweer. De beperkte mobiliteit van de inwoners zorgde ervoor dat een verticale evacuatie veel tijd kostte, terwijl men horizontaal gebruik had kunnen maken van de compartimentering van het gebouw.
- Leuning, een markering op de grond of een verlichting kort bij de grond moeten een persoon op handen en knieën helpen de weg naar de uitgang te vinden. Alle noodsignaleringen zaten bovenaan de muren, haast tegen het dak. Dit gedeelte van de gang werd al snel aan het zicht ontnomen door vuur en rook.
- Het is aan te bevelen dat mensen met beperkte mobiliteit op de begane grond worden gevestigd en mensen met volle fysieke capaciteiten op de hogere verdiepingen. Een groot gedeelte van de fysiek mindervalide mensen bevond zich op de eerste verdieping. Door hun beperkte mobiliteit was het voor het personeel bijzonder moeilijk om deze mensen verticaal te evacueren. NB: deze aanbeveling houdt geen rekening met het feit dat mensen met volledige fysieke capaciteiten, maar verminderde geestelijke vermogens, ook verminderd zelfredzaam kunnen zijn bij brand.
- De houding in crisissituaties moet worden gebaseerd op trainingen die enkel kunnen worden aangeleerd door middel van regelmatige oefening. Hierbij moet één personeelslid onmiddellijk de leiding op zich nemen. Deze persoon moet de officier van de brandweer opvangen bij zijn aankomst en hem informeren over de situatie ter plaatse.
- De ontruiming verliep 'chaotisch', mede omdat veel bejaarden slecht ter been waren, bedden niet door de kamerdeuren pasten en de matrassen geen greep hadden en zodoende moeilijk te verslepen waren. Andere problemen waren:
  - a. De evacuatie niet werd gecoördineerd of georganiseerd.
  - b. Er geen overleg is geweest tussen het personeel van het verzorgingstehuis en de hulpdiensten.
  - c. De ervaringen opgedaan in een eerdere brandoefening werden niet toegepast.

#### *Brand in psychiatrische inrichting in Nokia (Finland)*

Op 25 januari 2007 om 23.18 uur brak een brand uit in psychiatrische inrichting Pitkämäki in Nokia, Finland. De brand werd veroorzaakt doordat een patiënt met een lucifer kleding in een open garderobekast op de gang aanstak. Als een gevolg van de brand en rookontwikkeling zijn vijftien patiënten en drie medewerkers gewond geraakt.

Bij de aanvang van de brand hadden twee mogelijke veiligheidsmaatregelen reeds gefaald. (1) Het personeel van de afdeling was niet ingelicht over de pyromanische neiging van sommige patiënten, waardoor zij dus niet – actief – bedacht waren op het gedrag van de dader. (2) Het bewaren van kleding in een open kast in de gang betekent een significant risico voor de brandveiligheid. Dit risico werd niet onderkend. De aanwezige kleding verbrandde gemakkelijk en snel, waardoor bluspogingen door het personeel faalden.

Andere veiligheidsmaatregelen waren niet aanwezig of functioneerden niet goed. Een sprinklersysteem (3) had de brand al in een vroeg stadium kunnen blussen. De hitte van het vuur bereikte vervolgens het plafond, waar zich inmiddels een concentratie brandbaar rookgas had verzameld. De hitte ontstak het rookgas, waardoor giftige rook en vuur zich snel door de gehele afdeling konden verspreiden. Op dit moment faalde een vierde veiligheidsmaatregel ten dele. De automatische branddeur (4) bleef circa 30 centimeter open staan, waardoor de rook niet werd tegengehouden en zich kon verspreiden naar een ander compartiment. Het personeel heeft tien patiënten weten te evacueren. De brandweer heeft de resterende acht patiënten gered.

Naar aanleiding van de brand bracht de Finse onderzoeksraad een rapportage uit met vijf aanbevelingen:

1. Het ontwikkelen van specifieke wetgeving omtrent niet-zelfstandige patiënten / mensen om de veiligheid te verhogen.
2. Het opstellen van risico-managementinstructies voor verzorgingstehuizen en andere instellingen met niet-zelfstandige bewoners.
3. Het uitrusten van alle verzorgingstehuizen en andere instellingen met niet-zelfstandige bewoners met een sprinklersysteem. Sprinklersystemen waren tot op heden nog niet verplicht, maar doorgaans wel aanwezig in instellingen met een medische of verzorgende functie. Dergelijke instellingen moeten namelijk – verplicht – een evacuatieberekening uitvoeren, aan de hand waarvan ze hun gebouw op een zo efficiënt mogelijke manier veilig moeten maken. Vaak vloeit uit deze berekening de installatie van een sprinklersysteem voort. Dit was ook het geval bij Pitkäniemi, het systeem was echter nog niet geïnstalleerd. Het Finse Ministerie van Binnenlandse Zaken is bovendien bezig met nieuwe regulering die moet leiden tot nauwkeurigere veiligheidsberekeningen.
4. Het opstellen van doelgerelateerde reactietijden bij incidenten zoals brand.
5. Verbeterde veiligheid voor het opbergen van kleding buiten de kamer van patiënten.

Niet in een aanbeveling opgenomen is een verwijzing naar compartimentering. In de Finse wet staan namelijk al eisen opgenomen met betrekking tot de compartimentering van ziekenhuizen en verzorgingstehuizen. De compartimenten in Pitkäniemi werkten naar behoren, behalve de branddeur die 30 centimeter open bleef staan. Individuele kamers in Pitkäniemi hadden geen branddeuren, maar wel dikke houten deuren die de brand en rook voldoende buiten hielden.

De Finse onderzoeksraad is van mening dat de wetgeving omtrent brandveiligheid in dergelijke (zorg)instellingen grotendeels op orde is. Het implementeren en naleven van de regels gebeurt echter nog niet overal even consequent. Hoewel er een verschuiving in de attitude met betrekking tot veiligheid waarneembaar is, gaan de lokale autoriteiten nadruk leggen op de handhaving van de regels.

## BIJLAGE 7: GEGEVENS BRANDEN IN NEDERLANDSE ZORGINSTELLINGEN

Uit gegevens van het NBDC zijn de volgende aantallen afgeleid.

jaar	aantal doden bij branden	aantal doden in woningen	aantal doden in zorginstellingen	aantal doden overig
2010	42	35	2	5
2009	44	37	5	2
2008	69	57	3	9
2007	36	24	2	10
2006	48	36	2	10
2005	74	52	3	19
2004	47	41	1	5
2003	63	51	4	8
2002	64	50	3	11
2001	50	31	3	16
totaal	537	414	28	95
<b>gemiddelde aantal p/j</b>	<b>53,7</b>	<b>41,4</b>	<b>2,8</b>	<b>9,5</b>
<i>percentage</i>	<i>100</i>	<i>77,1</i>	<i>5,2</i>	<i>17,7</i>

Figuur 17: aantallen dodelijke slachtoffers bij branden in zorginstellingen 2001-2010<sup>209</sup>

209 NBDC - Overzicht fatale branden in Nederland (2011).

## **BIJLAGE 8: INZAGEREACTIES**

Een inzageversie van het rapport is, conform de Rijkswet Onderzoeksraad voor veiligheid, voorgelegd aan de betrokken partijen. Deze partijen is gevraagd het rapport te controleren op feitelijke onjuistheden of onduidelijkheden. Het rapport is voorgelegd aan de volgende partijen:

- Rivierduinen
- Gemeente Leiden
- Veiligheidsregio Hollands Midden
- GGZ Nederland
- Brancheorganisaties in de zorg BOZ
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
- Inspectie voor de Gezondheidszorg
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
- Ministerie van Infrastructuur en Milieu (voorheen VROM)

Alle partijen hebben gebruik gemaakt van de gelegenheid om te reageren.

Het commentaar heeft in de meeste gevallen wel, en in sommige gevallen niet geleid tot aanpassing van het rapport. De reacties die niet hebben geleid tot aanpassing van het rapport zijn opgenomen in onderstaande tabel, waarbij tevens is aangegeven waarom de reactie niet is verwerkt.

Redactioneel commentaar en commentaar op detailniveau is in deze tabel niet afzonderlijk opgenomen.

Paragraaf	Commentaar + reactie Onderzoeksraad
1.2	<p><i>Rivierduinen</i></p> <p>“Vanuit het idee dat mensen.... Dienen instellingen te beschikken over veiligheidsmanagement”. Er zijn allerlei verschillende veiligheidsmanagementsystemen. Binnen de GGZ wordt sinds enkele jaren gewerkt aan de implementatie van VMS. Pas vanaf volgend jaar wordt dit ook gecertificeerd in de HKZ-audit. Met de IGZ is overeengekomen dat 80% van de GGZ-instellingen in 2014 beschikt over een geoperationaliseerd veiligheidsmanagementsysteem. Daarbij wordt de prioriteit op dit moment gelegd bij 5 speerpunten, te weten agressie, somatische comorbiditeit, suïcidepreventie, medicatieveiligheid en dwang en drang. Brandveiligheid is (nog) geen onderdeel hiervan en een integrale benadering waarbij ook facilitaire- en vastgoedaangelegenheden onderdeel zijn van 1 VMS is nog in ontwikkeling. Hoe gebruikt de Onderzoeksraad dit uitgangspunt in haar toetsing? Hoe houdt de OVV rekening met het gegeven dat het binnen de sector een norm is die nog in ontwikkeling is, en waaraan pas in 2014 80% van de instellingen hoeft te voldoen?</p> <p><i>Verwerking Onderzoeksraad</i></p> <p>De tekst in het rapport is aangepast, omdat gebruik van het begrip ‘veiligheidsmanagementsysteem’ verwarring opleverde bij de instelling. Wat de Raad hanteert als referentiekader, is dat gedacht moet worden in risico’s. Het gaat niet zozeer om het implementeren van systemen. Veiligheidsmanagementsystemen zijn immers middelen, instrumenten om een risicoaanpak te implementeren in de dagelijkse praktijk.</p> <p>De Onderzoeksraad verwacht dat een zorginstelling de volgende uitgangspunten heeft voor haar veiligheidszorg:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. inzicht in risico’s als basis voor veiligheidsaanpak;</li> <li>2. aantoonbare en realistische veiligheidsaanpak;</li> <li>3. uitvoeren en handhaven veiligheidsaanpak;</li> <li>4. aanscherping veiligheidsaanpak;</li> <li>5. managementsturing, betrokkenheid en communicatie.</li> </ol>
1.2	<p><i>Rivierduinen:</i></p> <p>De onderzoeksvraag zoals hier geformuleerd is anders dan de onderzoeksvraag die op de website is gepubliceerd. De laatste gaat meer in op de brandontwikkeling en achterliggende oorzaken. Kan de Onderzoeksraad aangeven wat de oorspronkelijke onderzoeksvraag was en hoe deze is geoperationaliseerd? Kunt u aangeven waarom hulpdiensten zoals brandweer en ambulance niet zijn betrokken in het onderzoek, terwijl zij wel een rol spelen als het gaat om het redden van levens op het moment dat - ondanks alle maatregelen - er toch een brand ontstaat?</p> <p><i>Verwerking Onderzoeksraad:</i></p> <p>De reden dat de vraag in het rapport afwijkt van de vraag in het rapport, heeft te maken met het feit dat de eerste focus van het onderzoek al vrij snel na het incident op de site van de Onderzoeksraad bekend wordt gemaakt. Na deze periode wordt de onderzoeksvraag echter nog verder aangescherpt, waardoor de uiteindelijke vraag in het rapport kan afwijken van de tekst op de website.</p>

Paragraaf	Commentaar + reactie Onderzoeksraad
2.3.4	<p><i>Rivierduinen:</i>            Inschatting op basis van interviews en tijden BMI was dat de eerste patiënten via de binnentuin na 5 minuten werden weggeleid, de laatste na 8 minuten. Dus niet na 10 minuten.</p> <p><i>Verwerking Onderzoeksraad:</i>            In het rapport staat niet dat de laatste patiënt na 10 minuten is weggeleid, in het rapport wordt een ruimere marge gehanteerd van 7 tot 10 minuten na het afgaan van de eerste rookmelder. Dat is uit ons onderzoek gebleken.</p>
2.3.4	<p><i>Rivierduinen:</i>            Er waren meer ramen die door de brandweer zijn geforceerd. Eerder had de BHV ook al iemand uit een kamer gehaald door een raam te forceren. De ploegleider had bij de brandweer ook al eerder aangegeven waar nog patiënten in kamers waren. Op dat moment wilde de brandweer die ramen niet forceren. De brandweer heeft (met persluchtmaskers op) getracht deze mensen van binnenuit te redden, maar men kon in het donker, de zware rook en het lastige gangverloop niet elke kamer vinden. Later zijn daarop de ramen van buiten door de brandweer geforceerd. Dit heeft mogelijk ongunstig bijgedragen aan het aantal slachtoffers en het aantal patiënten dat naar de Intensive Care moest. De ramen hadden kierstandhouders om dwalen van patiënten te voorkomen.</p> <p><i>Verwerking Onderzoeksraad:</i>            De kierstandhouders zijn opgenomen in een voetnoot. Het brandweeroptreden maakte geen onderdeel uit van het onderzoek. Derhalve is de keuze van de brandweer voor een binnenaanval niet onderzocht. Het optreden van de BHV was wel onderdeel van dit onderzoek. Uit het onderzoek is gebleken dat zij de brandweer niet hebben kunnen voorzien van de precieze locatie van de achtergebleven patiënten.</p>
2.3.4	<p><i>Rivierduinen:</i>            Kan de Onderzoeksraad aangeven waarom er is gekozen voor een zo beknopte weergave van de gebeurtenissen? Deze beknopte weergave gaat voorbij aan de complexe werkelijkheid. Er wordt weinig gezegd over ontruimen en hoe de feitelijke redding is verlopen. Ook andere zaken, zoals de verdere respons, zijn niet opgenomen, waardoor er een onbalans ontstaat.</p> <p><i>Verwerking Onderzoeksraad:</i>            Dit heeft te maken met de focus van het onderzoek. De Onderzoeksraad heeft zich in zijn onderzoek gericht op de rol van de instelling Rivierduinen bij de evacuatie van de bewoners en niet op het optreden van de brandweer op 12 maart 2011. De Onderzoeksraad gaat in het onderzoek uit van de primaire verantwoordelijkheid die zorginstellingen hebben voor brandveiligheid. Voordat de brandweer ter plaatse is, gaan ongeveer tien minuten voorbij. Daarom wordt verwacht dat op het moment dat de brandweer arriveert, de BHV de evacuatie heeft afgerond en alle bewoners 'buiten' zijn. Dit was bij de brand in Rivierduinen niet het geval.</p>
3.2.2	<p><i>Rivierduinen:</i>            Is het aangetoond dat er geen brandvertragend matras was? Of is het een aanname, zoals de rest van de tekst weergeeft, gezien het feit dat het matras volledig verbrand is?</p> <p><i>Verwerking Onderzoeksraad:</i>            Ja, dit is uit reconstructies van de brand gebleken en wordt toegelicht in paragraaf 3.1.2.</p>



Paragraaf	Commentaar + reactie Onderzoeksraad
3.2.2	<p><i>Rivierduinen:</i> Verzoek om aan te vullen: Door het ontbreken van een wettelijke verplichting en daarmee ook basis wat betreft de samenstelling van het materiaal (brandwerend, brandvertragend, brandvrij of anders) van de inventaris ontstaat er in de praktijk de ruimte om hierin een keuze te maken. Dit gold ook bij de ontwikkeling van de arbocatalogus voor de ggz-sector. Er is in het blad 'speciale ruimtes' bij het onderdeel 'separeerruimten' alleen melding gemaakt dat de inventaris afgestemd moet worden op het gebruik van de ruimte, zoals een brandvrij matras. En dat in separeerruimtes alleen brandwerend materiaal gebruikt mag worden. Bij woonruimten is er alleen opgesomd dat de inventaris afgestemd moet worden op het gebruik van de ruimte.</p> <p><i>Verwerking Onderzoeksraad:</i> In de tekst staat reeds vermeld dat het niet wettelijk vereist is.</p>
3.2.3	<p><i>Rivierduinen:</i> Drie brandcompartimenten. Onze veiligheidsadviseur spreekt van sub-brandcompartimenten, ik denk omdat ze 30 minuten brandwerend zijn, niet 60 minuten. Feit is dat dit voor dergelijke bestaande bouw een bovenwettelijke voorziening is.</p> <p><i>Verwerking Onderzoeksraad:</i> Efectis heeft in opdracht van de Onderzoeksraad onderzoek gedaan naar de verleende vergunningen en de gerealiseerde situatie in relatie tot die vergunningen en de relevante wet- en regelgeving. Efectis heeft in het onderzoek vastgesteld dat de indeling in brand-, rook- en subbrandcompartimenten en de status van vluchtroutes niet eenduidig uit de documentatie zijn te herleiden. Aannames bleken nodig om een toets aan het Bouwbesluit mogelijk te maken. Op basis van wat is aangetroffen en de beschikbare documentatie is afgeleid dat het hier gaat om brandcompartimenten.</p>
3.2.4	<p><i>Rivierduinen:</i> Voor de goede orde zij vermeld dat Rivierduinen niet zelf de RI&amp;E heeft uitgevoerd, maar dat deze door een extern, gecertificeerd, bureau is uitgevoerd. Rivierduinen heeft bewust voor het extern uitvoeren van deze RI&amp;E gekozen om een zo objectief mogelijk beeld te verkrijgen van de risico's. In het verlengde daarvan vragen wij ons af of de Onderzoeksraad heeft overwogen de rol van gecertificeerde instanties te betrekken in dit onderzoek, en wat de redenen zijn om hun rol in het systeem niet te evalueren.</p> <p><i>Verwerking Onderzoeksraad:</i> De Onderzoeksraad heeft geen onderzoek gedaan naar de rol van certificerende instanties. Het gebruik maken van certificerende instanties voor bijvoorbeeld het uitvoeren van een RI&amp;E, ontslaat de instelling niet van zijn primaire verantwoordelijkheid voor brandveiligheid. Dat is het uitgangspunt van dit onderzoek geweest.</p>

Paragraaf	Commentaar + reactie Onderzoeksraad
3.2.4	<p><i>Rivierduinen:</i> Op basis waarvan wordt geconcludeerd dat de brandomvang en het brandende matras te blussen was geweest middels een brandslanghaspel bediend door BHV-ers? Was er niet teveel rook- en giftige gassen? Dus is dit de perceptie van de BHV-ers of feitelijk geconstateerd? Tekstvoorstel. Een aanname is dat de brand te blussen was geweest..</p> <p><i>Verwerking Onderzoeksraad:</i> In het rapport staat: 'Intussen was de situatie voor de BHV veranderd van 'mogelijk blusbaar' naar 'niet meer blusbaar'.' Er staat dus niet dat de brand blusbaar was. Ook drie regels daarvoor staat dat de BHV-ers zelf die inschatting maakten.</p>
3.2.4	<p><i>BoZ:</i> We zien op pagina 30 graag een stukje tekst toegevoegd met de visie van de Onderzoeksraad over het algemene vraagstuk van het sluiten van de deuren van een brandende kamer. De betreffende personeelsleden staan voor een ernstig dilemma als ze merken dat de brand hen boven het hoofd groeit en ze eigenlijk de deur moeten sluiten. Maar wat als ze niet zeker weten of er nog cliënten in de ruimte zitten? Het betreft hier de kerngedachte van de compartimentering: brand beperken tot de kleinste eenheid en dan moeten desnoods daar maar slachtoffers vallen om erger te voorkomen. Hoe langer je doorgaat met pogen tot blussen, des te meer kans op uitlaande brand..... Ga er maar aan staan.....</p> <p><i>Verwerking Onderzoeksraad:</i> Dit is een terechte vraag, maar betreft een discussie die elders gevoerd moet worden, bijvoorbeeld in de branche, of tussen branche en rijk.</p>
3.2.4	<p><i>BoZ:</i> BHV' ers konden ook geen afweging maken in mate van zelfredzaamheid van de bewoners</p> <p><i>Verwerking Onderzoeksraad:</i> Niet overgenomen, het betreft geen feitelijke onjuistheid of onduidelijkheid.</p>
3.2.4	<p><i>Inspectie Leefomgeving en Milieu:</i> In de opsomming ontbreekt de informatie over de twee aanwezige BHV-ers die het paneel van de brandmeldinstallatie niet af konden lezen. Dit duidt mogelijk op onvoldoende (of geen) adequate praktijkoefening.</p> <p><i>Verwerking Onderzoeksraad:</i> In de opsomming is gekozen voor de meest cruciale punten. De niet-adequate geoefendheid komt ruimschoots aan de orde in het rapport, zie onder andere hoofdstuk 3.</p>
3.2.5	<p><i>Rivierduinen:</i> In principe komen deze zaken wel bij elkaar bij facilitair coördinator/hoofd BHV. Ik ben het dan ook niet eens met de conclusie in regels 5 – 8.</p> <p><i>Verwerking Onderzoeksraad:</i> Dat de instelling opmerkt dat de verschillende componenten zorg, gebouw en BHV bij elkaar kwamen bij het hoofd BHV bevreemdt de Onderzoeksraad. Dat zou wellicht idealiter zo moeten zijn, maar was in de praktijk niet het geval, zo bleek uit dit onderzoek. De instelling heeft ook zelf als les van deze brand geformuleerd dat meer samenhang wenselijk zou zijn (zie hoofdstuk 5).</p>

Paragraaf	Commentaar + reactie Onderzoeksraad
3.2.5	<p><i>Rivierduinen:</i> Dit is een voorbeeld van sabotage. Patiënten hebben vrijheid zelf naar de winkel om de hoek te gaan, en worden bij terugkeer niet gefouilleerd op aanwezigheid van een aansteker. Genoemd punt in voetnoot 51 gaat dus voorbij aan de praktijk van alledag.</p> <p><i>Verwerking Onderzoeksraad:</i> De Onderzoeksraad heeft deze informatie ter kennisgeving aangenomen. Het gaat in deze voetnoot om de werking van een sprinklerinstallatie. Indien het niet haalbaar is om ervoor te zorgen dat patiënten geen aanstekers met vlam op hun kamer gebruiken, dan is dat een risico dat de instelling zou moeten onderkennen en dat op een andere wijze gemitigeerd zou moeten worden.</p>
3.3	<p><i>Rivierduinen:</i> Er wordt getraind, en daarbij maakt Rivierduinen gebruik van een gecertificeerd bureau. De brand roept de vraag op wat de toegevoegde waarde en betekenis is van certificering in deze branche, en hoe daarop wordt toegezien. Kan de Onderzoeksraad aangeven waarom de rol van gecertificeerde bureaus en toezicht daarop niet in het onderzoek is meegenomen?</p> <p><i>Verwerking Onderzoeksraad:</i> De Onderzoeksraad heeft geen onderzoek gedaan naar de rol van certificerende instanties. Het gebruik maken van certificerende instanties ontslaat de instelling niet van zijn primaire verantwoordelijkheid voor brandveiligheid. Dat is het uitgangspunt van dit onderzoek geweest.</p>
5.4	<p><i>Actiz (BoZ partner):</i> Algemene opmerking: Onduidelijk is op basis van welke bronnen de Onderzoeksraad dit hoofdstuk heeft opgesteld. Gesuggereerd lijkt te worden dat brancheorganisaties alleen uit zijn op vermindering van kosten/regelgeving. Wij herkennen ons daar niet in.</p> <p><i>Verwerking Onderzoeksraad:</i> De Onderzoeksraad baseert zich op schriftelijke bronnen, onder andere de brief van de branche aan de Tweede Kamer van mei 2011 en enkele kamerstukken. De Onderzoeksraad heeft zich zoveel mogelijk aan letterlijke teksten in de documenten gehouden.</p>
5.4	<p><i>BoZ:</i> Opmerking "Voor verpleeghuiszorg heeft dit vermoedelijk grotere consequenties." Opmerking bij deze zin is dat bij verpleeghuiszorg altijd wordt uitgegaan van 'niet-zelfredzaam' en 'bedgebonden' en daarmee het zwaarste eisenpakket. Consequenties voor verpleeghuiszorg zijn er dus niet.</p> <p><i>Verwerking Onderzoeksraad:</i> In verpleeghuizen zijn ook veel mensen gehuisvest die niet bedgebonden en toch verminderd zelfredzaam zijn (denk aan dementerende personen, personen die gebruik moeten maken van een rollator e.d.). In de psychiatrie zijn er relatief weinig patiënten die verminderd zelfredzaam zijn bij brand. Door het opnemen van deze passage tracht de Onderzoeksraad aan te geven dat hij zich nog meer zorgen maakt over de brandveiligheid in andere zorginstellingen dan uitsluitend de GGZ-instellingen.</p>

Paragraaf	Commentaar + reactie Onderzoeksraad
6.1	<p><i>Rivierduinen:</i> De trainingen en oefeningen werden door een gecertificeerde bureaus verzorgd.</p> <p><i>Verwerking Onderzoeksraad:</i> De Onderzoeksraad heeft geen onderzoek gedaan naar de rol van gecertificeerde bureaus. Het gebruik maken van gecertificeerde bureaus ontslaat de instelling niet van zijn primaire verantwoordelijkheid voor brandveiligheid. Dat is het uitgangspunt van dit onderzoek geweest.</p>
6.1	<p><i>Rivierduinen:</i> zie opmerkingen eerder over deze conclusie</p> <p><i>Verwerking Onderzoeksraad:</i> Tekstueel is de conclusie wat aangepast, inhoudelijk blijft het ongewijzigd. Allereerst wil de Raad opmerken dat harde, technische maatregelen van belang zijn als het niet lukt om een beginnende brand te beheersen met behulp van 'zachte' maatregelen (BHV). De Onderzoeksraad stelt niet dat dit een wettelijke eis is. Het commentaar van Rivierduinen heeft ook betrekking op haar vraag of zelfsluitende deuren het door de Onderzoeksraad beoogde effect zouden hebben gehad. Uit brandreconstructies is gebleken dat als de kamerdeur was gesloten, dit een significant effect zou hebben gehad op de rook- en brandontwikkeling en daarmee op de beschikbare ontruimingstijd.</p>
6.2	<p><i>Brandweer Hollands Midden:</i> In de conclusies ontbreekt de conclusie dat de gemeente het ontruimingsplan niet toetst (paragraaf 4.2.3 pagina 40 regels 34 tot en met pagina 41 regel 5).</p> <p><i>Verwerking Onderzoeksraad:</i> In het rapport besteedt de Onderzoeksraad aandacht aan de mogelijkheid die de gemeente op dit punt heeft, het betreft echter geen wettelijk vereiste. Het is een mogelijkheid die de gemeente heeft om een integrale benadering te bevorderen. De beschouwing besteedt aandacht aan dit punt.</p>
Bijlage 1	<p><i>Actiz (BoZ partner)</i> Opmerking Een verantwoording in methodiek t.a.v. paragraaf 5.4 ontbreekt.</p> <p><i>Verwerking Onderzoeksraad:</i> Deze reactie is niet overgenomen. In de onderzoeksverantwoording worden de analysemethoden, die de Onderzoeksraad in het onderzoek heeft gebruikt, toegelicht onder de kop 'analysemethodieken'.</p>
Bijlage 5	<p><i>Rivierduinen:</i> Men wordt als BHV-er er wel op getraind, zoals genoemd, met bijvoorbeeld een reconstructievideo van de Schipholbrand, en tijdens de jaarlijkse herhalingstraining in de mobiele trainingsunit met oefenbrandhaarden. Het internaliseren is het probleem, want bij oefeningen in een pand zien we dat BHV-ers dit punt vaak nog vergeten goed uit te voeren.</p> <p><i>Verwerking Onderzoeksraad:</i> Geen feitelijke onjuistheid of onduidelijkheid. Ter kennisgeving aangenomen.</p>

Paragraaf	Commentaar + reactie Onderzoeksraad
Bijlage 5	<p><i>Rivierduinen:</i> Van de ploegleider wordt verwacht dat hij/zij iemand aanwijst om de opvang brandweer te doen, maar dit blijkt in de praktijk onvoldoende te werken. Binnenkort zal overigens doordat de (voorheen interne) straatnamen op het terrein Endegeesterstraatweg 5 in de routeplanners staan, de brandweer direct naar het pand kunnen rijden.</p> <p><i>Verwerking Onderzoeksraad:</i> Geen feitelijke onjuistheid of onduidelijkheid. Ter kennisgeving aangenomen.</p>
Bijlage 5	<p><i>Rivierduinen:</i> Elke verpleegkundige beschikt over een bos sleutels met lopers die toegang geven tot de deuren.</p> <p><i>Verwerking Onderzoeksraad:</i> In de gesprekken met de Onderzoeksraad werd aangegeven dat niet alle BHV-ers beschikken over kamersleutels, dus bij een evacuatie kunnen alleen de twee sleutels van de zorgverleners van de afdeling worden gebruikt. De onderzoeksraad heeft dit niet verder onderzocht.</p>

## BIJLAGE 9: LITERATUURLIJST

- Actiz - Veiligheid in de zorg. (z.j.). Geraadpleegd op <http://www.actiz.nl/website/onderwerpen/veiligheid-in-de-zorg/>
- Arbeidsinspectie. (2004). *Projectverslag Inspectieproject Intramurale Zorg 2003. A575*. Den Haag.
- Arbeidsinspectie. (2007). *Projectverslag Inspectieproject Verpleging en Verzorging Project A 795*. Den Haag: Arbeidsinspectie.
- Arbeidsinspectie. (2008). *Projectrapportage Inspectieproject Gehandicaptenzorg*. Den Haag: Arbeidsinspectie.
- Arbeidsinspectie. (2008). *Projectrapportage Inspectieproject Geestelijke Gezondheidszorg Project A 864*. Den Haag: Arbeidsinspectie.
- Arbocatalogus GGZ. (z.j.). Geraadpleegd op <http://www.arbocatalogusggz.nl/>
- Arbocatalogus voor Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg. (z.j.). Geraadpleegd op <http://www.arbocatalogusvvt.nl/>
- Brandweer OVSW. (2006). *Brief Brandweer aan Rivierduinen. Controle gebruiksvergunning, d.d. 28 december 2006*. Warmond: Brandweer OVSW.
- Blik op Nieuws.nl - Groningen | Meer branden in zorginstellingen. (2007). Geraadpleegd op <http://www.blikopnieuws.nl/bericht/53920/>
- Brandveiligheid Rijksoverheid - Verzekeraars. (z.j.). Geraadpleegd op <http://www.infopuntbrandveiligheid.nl/rollen/verzekeraars>
- Brandweer Hollands Midden. (z.j.). Geraadpleegd op <http://www.brandweer.nl/hollandsmidden/organisatie/>
- CBS - Ruim elfhonderd branden in gebouwen waar groepen wonen - Webmagazine. (2004). Geraadpleegd op <http://bit.ly/sMmQVP>
- College bouw ziekenhuisvoorzieningen. (2003). *Separer- en afzonderingsvoorzieningen. Bouwmaatstaven voor nieuwbouw*. Utrecht: College bouw ziekenhuisvoorzieningen.
- College bouw zorginstellingen. (2007). *Inventarisatie brandveiligheid in de zorgsectoren*. Utrecht: College bouw zorginstellingen.
- Commissie Herziening Handhavingstelsel VROM-regelgeving. (2008). *De tijd is rijp*.
- Cousijn, H., Rijpkema, M., Qin, S., Van Marle, H.J.F., Franke, B., Hermans, E.J., Fernández, G. (2010). Acute stress modulates genotype effects on amygdala processing in humans. *PNAS*, 107(21), 9869-9870.
- De Wilde, R. (2000). *Innovating Innovation: a contribution to the philosophy of the future*. Keynote at Policy Agendas for Sustainable Technological Innovation. London, December 2000.
- Fabbricotti, I.N., Oud, M., Redekop, W.K., & Huijsman, R. (2011). *De meerwaarde van HKZ-certificering voor GGZ-instellingen*. Den Haag: ZonMw.
- Gemeentewet, artikel 6. (2011). Geraadpleegd op <http://bit.ly/thcOzg>
- Gemeentewet, artikel 147, lid 1. (2011). Geraadpleegd op <http://bit.ly/sv9Bci>

- Gemeentewet, artikel 160, lid 1. (2011). Geraadpleegd op <http://bit.ly/tAd5jW>
- GGZ Nederland - Brandveiligheidseisen bij wonen met zorg duidelijker. (2008). Geraadpleegd op <http://bit.ly/t1oQQO>
- Inspectie voor de Gezondheidszorg - Curatieve gezondheidszorg. (z.j.). Geraadpleegd op <http://www.igz.nl/onderwerpen/curatieve-gezondheidszorg/index.aspx/>
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2004). *Vorbereiding op calamiteiten nog niet op orde. Een onderzoek binnen acht instellingen voor verpleging en verzorging naar de voorbereiding op een grote calamiteit en de continuering van zorgverlening*. Den Haag: Inspectie voor de Gezondheidszorg.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2008). *IGZ-handhavingskader. Richtlijn voor transparante handhaving*. Den Haag: Inspectie voor de Gezondheidszorg.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2008a). *Jaargesprek Ikazia Ziekenhuis Rotterdam. 30 september 2008*. Den Haag: Inspectie voor de Gezondheidszorg.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2009). *De vrijblijvendheid voorbij. Sturen en toezicht houden op kwaliteit en veiligheid in de zorg*. Den Haag: Inspectie voor de Gezondheidszorg.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2010). *Jaargesprek Röpcke Zweers Ziekenhuis te Hardenberg. 18 mei 2010*. Den Haag: Inspectie voor de Gezondheidszorg.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2010a). *Rapport naar aanleiding van het bezoek in het kader van follow-up project preventie van separatie aan Rivierduinen, locatie Leiden Langerdurende Zorg te Oegstgeest op 23 juni 2010*. Den Haag: Inspectie voor de Gezondheidszorg.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2010b). *Rapport toezicht Ambulante Ouderenpsychiatrie bij Rivierduinen, locatie GGZ Leiden Ouderenzorg op 07 oktober 2010 te Oegstgeest*. Den Haag: Inspectie voor de Gezondheidszorg.
- Leveson, N., Daouk, M., Dulac, N., & Marais, K. (2003). *Applying STAMP in Accident Analysis*. MIT, Cambridge, MA, USA.
- Leveson, N. (2004). A New Accident Model for Engineering Safer Systems. *Safety Science*, 42(4), 237-270.
- Mertens, F.J.H., (2011). *Inspecteren, toezicht door inspecties*. Den Haag: Sdu uitgevers.
- Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Binnenlandse zaken en Koninkrijksrelaties en de staatssecretarissen van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Sociale zaken en Werkgelegenheid, brief aan de Tweede Kamer (2012), brief aan de Tweede Kamer, *Bouwbesluit 2012*, 7 februari 2012, TK 32 757, nr. 34.
- Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. (2009). *Actieprogramma Brandveiligheid - Eindrapportage 2007-2008*. Den Haag: Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.
- Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. (2009a). *Visie op brandveiligheid. Gedeelde verantwoordelijkheid en heldere kaders vanuit een risicobenadering*. Den Haag: Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.
- NBDC - Overzicht fatale branden in Nederland. (2011). Geraadpleegd op <http://www.nbdc.nl/cms/show?id=625544>

- Nederlands Normalisatie-instituut. (2009). *NEN-EN 671-3: 2009. Vaste blusinstallaties - Brandslangsystemen - Deel 3: Onderhoud van brandslanghaspels met vormvaste slang en brandslangsystemen met plat-oprolbare slang*. Delft: Nederlands Normalisatie-instituut.
- Nederlands Normalisatie-instituut. (2009a). *NEN-ISO 31000 (2009). Risicomanagement - Principes en richtlijnen*. Delft: Nederlands Normalisatie-instituut.
- NIFV. (2007). *Brandveiligheidsvisie Gezondheidszorg (Publieksconcept)*. Arnhem: NIFV
- Onderzoeksraad voor Veiligheid. (2006). *Brand cellencomplex Schiphol-Oost. Eindrapport van het onderzoek naar de brand in het detentie- en uitzetcentrum Schiphol-Oost in de nacht van 26 op 27 oktober 2005*. Den Haag: Onderzoeksraad voor Veiligheid.
- Onderzoeksraad voor Veiligheid. (2008). *Brand in een operatiekamer, Twenteborgziekenhuis*. Den Haag: Onderzoeksraad voor Veiligheid.
- Paap, F., & Meeussen, V. (2003). *Brandveiligheid zorginstellingen en Bouwbesluit*. Delft: TNO.
- Patil, P.G., Apfelbaum, J.L., & Zacny, J.P. (1995). Effects of a Cold-Water Stressor on Psychomotor and Cognitive Functioning in Humans. *Physiology & Behavior*, 58(6), 1284-1285.
- Rijksoverheid.nl | Bouwregelgeving | Bouwbesluit 2012. (2011). Geraadpleegd op <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/bouwregelgeving/bouwbesluit-2012/>
- Rijksoverheid.nl | Kamerstuk | Antwoord op Kamervragen over het Bouwbesluit 2012. (2011). Geraadpleegd op <http://bit.ly/j0vvwe>
- Rijksoverheid.nl | Kamerstuk | Brandveiligheid in zorginstellingen. (2007). Geraadpleegd op <http://bit.ly/u69mnl>
- Rijksoverheid.nl | Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties | Organogram. (z.j.). Geraadpleegd op <http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/bzk/organisatie/organogram/>
- Rijksoverheid.nl | Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. (z.j.). Geraadpleegd op <http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/szw/>
- Rijksoverheid.nl | Veelgestelde vragen Helpdesk Bouwregelgeving en Brandveilig gebruik (vraag 481). (2010). Geraadpleegd op <http://bit.ly/w08vWu>
- Rijksoverheid.nl | Veelgestelde vragen Helpdesk Bouwregelgeving en Brandveilig gebruik (vraag 502). (2010). Geraadpleegd op <http://bit.ly/rscSzB>
- Rijksoverheid.nl | Veelgestelde vragen Helpdesk Bouwregelgeving en Brandveilig gebruik (vraag 643). (2010). Geraadpleegd op <http://bit.ly/uheFap>
- Rivierduinen. (2010). *Jaarverantwoording 2009*. Oegstgeest: Rivierduinen.
- Rivierduinen. (2011). *Brief raad van bestuur naar aanleiding van rapport COT*. Oegstgeest: Rivierduinen.
- Rivierduinen. (2011a). *Jaarverantwoording 2010*. Oegstgeest: Rivierduinen.
- Rivierduinen - Familieraden. (z.j.). Geraadpleegd op <http://www.rivierduinen.nl/templates/RichContentZonder.aspx?PageID=437>
- Scholten, N. (2011). 'Hooguit tien man begrijpt Bouwbesluit 2012.' *Cobouw*, 11 oktober.
- Staatssecretaris van Infrastructuur en Milieu (2012), brief aan de Tweede Kamer, d.d. 28-02-2012. *Stand van de (BRZO-) RUD-vorming*. Den Haag: Ministerie van Infrastructuur en Milieu.



- Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector. (z.j.). Geraadpleegd op <http://www.hkz.nl/>
- Stichting Tripod Foundation. (2008). *Tripod-Beta User Guide*. Vlaardingen: Stichting Tripod Foundation.
- Stuurgroep Kwaliteitskader VV&T. (2010). *Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg*. Den Haag: Stuurgroep Kwaliteitskader VV&T.
- Tweede Kamer der Staten-Generaal. (1994). *Vergaderjaar 1993-1994, 23 633, nr. 3*. Den Haag: Tweede Kamer der Staten-Generaal.
- Tweede Kamer der Staten-Generaal. (2006). *Vergaderjaar 2006-2007, 24 587, nr. 199*. Den Haag: Tweede Kamer der Staten-Generaal.
- Tweede Kamer der Staten-Generaal. (2009). *Vergaderjaar 2008-2009, 28 325, nr. 102*. Den Haag: Tweede Kamer der Staten-Generaal.
- Van Empel, C., Kortz, G., Lavaleye, M., De Bruijn, M., Jonkergouw, W., Hooijmans, M., & Arts, P. (2010). *Certificaat vernieuwing. Rapport voor: Stichting Rivierduinen. (Audit HKZ)*. Rotterdam: LRQA.
- VROM-Inspectie. (2004). *Brandveiligheid bij zorginstellingen. Beoordeling van brandveiligheidsvoorzieningen in dertig zorginstellingen*. Haarlem: VROM-inspectie.
- VROM-Inspectie. (2008). *Jaarrapportage 2007. Samenwerken voor de leefomgeving*. Den Haag: VROM-Inspectie.
- VROM-Inspectie, de Arbeidsinspectie, inspectie Jeugdzorg en Inspectie voor de Gezondheidszorg (2011). *Brandveiligheid van zorginstellingen*, Den Haag.
- Wetten.nl - Wet- en regelgeving - Rijkswet Onderzoeksraad voor Veiligheid. (2004). Geraadpleegd op [http://wetten.overheid.nl/BWBR0017613/geldigheidsdatum\\_08-12-2011](http://wetten.overheid.nl/BWBR0017613/geldigheidsdatum_08-12-2011)
- Wetten.nl - Wet- en regelgeving - Besluit brandveilig gebruik bouwwerken. (2008). Geraadpleegd op [http://wetten.overheid.nl/BWBR0024379/geldigheidsdatum\\_06-12-2011](http://wetten.overheid.nl/BWBR0024379/geldigheidsdatum_06-12-2011)
- Zannoni, M., Van Es, A.M.D., & Muller, E.R. (2011). *Brand bij Rivierduinen. Evaluatie van de gebeurtenissen en aanpak*. Den Haag: COT Instituut voor Veiligheids- en Crisismanagement.

**Onderzoeksraad voor Veiligheid**

**telefoon** (070) 333 70 00 • **e-mail** [info@onderzoeksraad.nl](mailto:info@onderzoeksraad.nl) • **internet** [www.onderzoeksraad.nl](http://www.onderzoeksraad.nl)

**bezoekadres** Anna van Saksenlaan 50 • 2593 HT Den Haag • **postadres** Postbus 95404 • 2509 CK Den Haag