

Vergaderjaar 2011–2012

32 757

Bouwbesluit 2012

Nr. 34

BRIEF VAN DE 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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 februari 2012

1. Inleiding

Hierbij bieden de ministers van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK), Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de staatssecretarissen van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) en Volksgezondheid, Welzijn en Sport u het rapport «Brandveiligheid van zorginstellingen» aan, opgesteld door de samenwerkende rijksinspecties (onder verantwoordelijkheid van de VROM-Inspectie, in samenwerking met de Arbeidsinspectie, de Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie voor de Gezondheidszorg) (Kamerstuk 32 757, nr. 32). Doel van het onderzoek was om een landelijk beeld te schetsen van de stand van zaken rondom de brandveiligheid in zorginstellingen¹ en te bezien welk effect de acties naar aanleiding van eerdere onderzoeken hebben gehad.

In voorliggende brief gaan wij achtereenvolgens in op de belangrijkste conclusies en de acties die we naar aanleiding van deze conclusies gaan ondernemen.

2. De hoofdconclusies

De onderzoeksuitkomsten geven aan dat de brandveiligheid van zorginstellingen ten opzichte van eerder onderzoek (in 2004) niet of nauwelijks is verbeterd, hoewel dit beeld voor de Jeugdzorg en de ziekenhuizen genuanceerder is. Meer specifiek luiden de belangrijkste conclusies en aanbevelingen van de samenwerkende rijksinspecties:

- de bouwkundige brandveiligheid van zorggebouwen schiet te kort. Bij 30% van de instellingen bleek direct ingrijpen noodzakelijk. Gelet op het aantal en de aard van de tekortkomingen concluderen de rijksinspecties dat de zorginstellingen tekort schieten als het gaat om de

¹ Onder zorginstellingen wordt door de onderzoekers verstaan: residentiële zorginstellingen in de curatieve zorg, langdurige zorg en de jeugdzorg.

bouwkundige brandveiligheid en de gemeenten wat betreft het toezicht daarop.

De rijksinspecties doen de aanbeveling aan – *instellingen* – de eerst verantwoordelijken voor de brandveiligheid – om hun gebouwen te (laten) controleren en aan *gemeenten* om hier strikter op toe te zien;

- De meerderheid van de instelling maakt werk van bedrijfshulpverlening. Bij 30% van de instellingen schiet de bedrijfshulpverlening op een aantal punten tekort. Het brandveiligheidsbewustzijn en het brandveiligheidsbeleid zijn nog onvoldoende ontwikkeld. Bestuurders en directieleden geven daardoor te weinig sturing op het gebied van brandveiligheid. Geadviseerd wordt de kennis en het bewustzijn over brandveiligheid bij *bestuurders en medewerkers* van de organisatie te vergroten. Ook de bedrijfshulpverlening verdient meer aandacht, waarbij wordt aanbevolen om de organisatie van de brandveiligheid bij één (ter zake kundig) persoon neer te leggen.

3. Reactie: algemeen

Als er een brand uitbreekt, is het van groot belang dat patiënten, bewoners, bezoekers en medewerkers het pand veilig kunnen verlaten. Vooral omdat het hier kan gaan om patiënten of bewoners die niet of minder zelfredzaam zijn als gevolg van lichamelijke, geestelijke, psychiatrische of gedragsproblemen. Denk aan cliënten en bewoners in verpleegverzorgingshuizen of ziekenhuizen, of aan bewoners met dementie waarvan niet voorspelbaar is hoe deze reageren bij een calamiteit. Deze groep is uiterst kwetsbaar.

Brandveiligheid is dan ook een essentieel aspect van het bieden van verantwoorde zorg. Wij vinden het belangrijk dat patiënten, cliënten, bezoekers en werknemers moeten kunnen vertrouwen op een brandveilige leef- en werkomgeving. Dit betekent dat het ontstaan en verspreiden van brand moet worden voorkomen (preventie) en in het geval zich een brand voordoet de gevolgen daarvan beperkt moeten zijn (repressie).

Zorginstellingen en de mensen daarin zijn allereerst en ten principale zelf aan zet: zij zijn primair verantwoordelijk voor een brandveilige (werk)omgeving. Gemeenten zien hier op toe.

Het rapport geeft aan waar de tekortkomingen liggen. Ook worden aanbevelingen gedaan voor verbetering. Wij onderschrijven op hoofdlijnen deze conclusies en aanbevelingen en zullen ons dan ook maximaal inspannen om de brandveiligheid zo snel mogelijk op een hoger plan te brengen, rekening houdend met de ons ter beschikking staande instrumenten.

Gegeven het voorgaande zullen wij vooral inzetten op verbeteren van de preventie door het verhogen van het brandveiligheidsbewustzijn bij de eerste-verantwoordelijken en op (verbeterde) instrumenten om brandonveilige situaties op de locatie(s) in beeld te brengen. Daarbij zullen wij inzetten op:

- heldere, dekkende regelgeving;
- een sluitend toezichtstelsel;
- concrete ondersteunende preventieve activiteiten, gericht op het vergroten van het brandveiligheidsbewustzijn van de bestuurder van de instelling;
- het informeren en aanspreken van koepels die hun verantwoording moeten nemen;
- het aanspreken van gerapporteerde instellingen die aanwijsbaar tekort zijn geschoten;

- het helpen verspreiden en implementeren van good-practices.

Hierna wordt daarop nader ingegaan.

4. Verantwoordelijkheid zorginstellingen en ondersteuning door VWS

Zorginstellingen zijn zelf eerstverantwoordelijke voor de veiligheid van de patiënten, cliënten, bezoekers, waaraan zij zorg en huisvesting bieden en voor de medewerkers/sters die deze zorg verlenen. De instellingen dragen op grond van de Woningwet als gebouweigenaren/gebruikers de eerste verantwoordelijkheid voor een brandveilig gebouw en een brandveilig gebruik daarvan.

De bouwkundige en gebruiksvoorschriften voor brandveiligheid in het huidige Bouwbesluit en Gebruiksbesluit hebben daarop rechtstreekse werking. Zorginstellingen moeten aan deze voorschriften te allen tijde voldoen.

Het is – gegeven de conclusies uit het onderzoeksrapport – noodzakelijk dat, hoewel het Rijk hier primair geen verantwoordelijkheid draagt, zorginstellingen toch dringend worden aangesproken en actief ondersteund.

Instrumenten en generieke voorlichting

De belangrijkste bevindingen uit het rapport zijn dat veel instellingen bouwkundig tekortschieten als het om brandveiligheid gaat en ook de bedrijfshulpverlening niet op orde is. Als het om het brandveiligheidsbewustzijn gaat, is deze vaak onvoldoende geborgd in alle geledingen van de organisatie. Daarnaast moet de informatievoorziening over brandveiligheid aan bewoners en cliënten worden verbeterd. Door op deze tekortkomingen, ter ondersteuning van de bestuurder van de zorginstelling, concrete preventieve activiteiten in te zetten, kan op korte termijn veel brandveiligheidswinst worden geboekt. Daar wordt dan ook ten volle op ingezet.

Belangrijk daarbij is dat onder regie van het Actieprogramma Brandveiligheid (TK 2008–2009, 26 956, nr. 66) vanaf 2009 voor en door de zorgsectoren de nodige initiatieven in gang zijn gezet om de brandveiligheid en bewustwording in zorginstellingen te vergroten. Uw Kamer is daarover geïnformeerd. Een deel van die activiteiten (Firefisch, zie kader) is inmiddels afgerond en beschikbaar om te worden ingezet. Een ander deel is nog in ontwikkeling, dan wel daarvoor worden op dit moment verbeterlagen gemaakt (Roadmap, zie kader).

Wij gaan door op de in dit kader ingeslagen weg.

Brandveiligheidsmatrix

De brandveiligheidsmatrix is een objectief beoordelingsinstrument waarmee de brand(on)veiligheid op aspecten van bouwkundige en installatietechnische staat van het zorggebouw transparant in beeld kan worden gebracht. Bij gebreken genereert het model voorstellen voor verbetering. De matrix is in 2010 beschikbaar gekomen. Bij twintig instellingen is de matrix succesvol ingezet. Gebruikers hebben in de evaluatie hiervan aangegeven dat de matrix te technisch is en een intensieve kennis- en arbeidsinzet van de instelling vergt. Hierdoor is het gebruik van dit instrument onvoldoende van de grond gekomen. Deze signalen zijn voor VWS en Cbz/TNO aanleiding geweest in 2010/2011 dit instrument verder te

ontwikkelen richting een nieuwe gebruiksvriendelijke online applicatie (FIREFISH). Deze nieuwe applicatie is gebaseerd op het Bouwbesluit 2012 en is in de loop van het tweede kwartaal van 2012 voor gebruik gereed. Cbz/TNO zal als beheerder regionale trainingen verzorgen en bestuurders van zorginstellingen in 2012 actief benaderen over de verbeterde en gebruiksvriendelijke mogelijkheden van deze nieuwe applicatie.

Bestuursmethodiek Brandveiligheid in zorginstellingen

Deze bestuursmethodiek beoogt bestuurders een management hulpmiddel ter beschikking te stellen om de totale brandveiligheidszorg inclusief bewustwording in alle geledingen van de organisatie, op basis van een risicogerichte benadering, een juiste wijze invulling te geven. De methodiek is in het veld goed ontvangen maar wordt voor een integrale risico-aanpak als te abstract ervaren. Om dit hulpmiddel verder te verfijnen wordt in samenwerking met Cbz/TNO deze aangevuld met een zogenoemde roadmap brandveiligheid. De te ontwikkelen roadmap zal een vertaalslag moeten bewerkstelligen van een regelgerichte naar risicogerichte benadering. Deze benadering verplicht de gebouweigenaar/gebruiker na te denken over de wijze waarop de brandveiligheid in zorggebouwen in alle geledingen wordt bereikt en geborgd. In dit traject wordt ook de informatie rond de methodiek van de Arbocatalogie voor bedrijfshulpverlening betrokken en wordt de informatievoorziening aan de cliënt en bewoner een plaats gegeven. Voor het ontwikkelen van deze roadmap zal VWS financiële middelen beschikbaar stellen en de betrokken koepels nadrukkelijk vragen om plaats te nemen in de op te richten klankbordgroep. In 2013 moet de roadmap voor gebruik gereed zijn.

De GGZ is, mede gezien de patiëntpopulatie, een gevoelige sector voor brandincidenten. Binnen het thans door VWS bekostigde patiëntveiligheidsprogramma in de GGZ («Veilige zorg, ieders zorg») wordt daarom specifiek aandacht besteed aan brandveiligheid bij GGZ instellingen.

Naast het aanreiken van instrumenten, zet het ministerie van VWS ook in op het verspreiden van goede voorbeelden. Uit het Inspectierapport blijkt dat een aantal zorgorganisaties de brandveiligheid goed op orde heeft. Deze instellingen wordt gevraagd hun inspanningen en ervaringen op het terrein van brandveiligheid en bewustwording met andere collega instellingen te delen. Dat zal geschieden via programma's als «In voor Zorg».

Specifieke voorlichting bouwregelgeving zorg

Naast meer generieke voorlichting is ook meer specifieke voorlichting van belang.

In overleg met de brancheorganisaties wordt door het ministerie van BZK in 2012 specifiek voorlichtingsmateriaal ontwikkeld over de bouwkundige, installatietechnische en gebruiksvoorschriften die voor de zorg relevant zijn in het Bouwbesluit 2012 dat per 1 april 2012 van kracht wordt. Hierbij wordt ook aandacht besteed aan de voorschriften voor bestaande bouw.

Bestuurlijk overleg

Het Rijk onderneemt verschillende acties om het bewustzijn bij zorginstellingen te vergroten. Aanbieders zijn evenwel primair aan zet. De minister en staatssecretaris van VWS zullen de koepels van aanbieders naar aanleiding van het onderzoeksrapport van de samenwerkende Rijksin-

specties aanspreken op de onmiskenbare verantwoordelijkheid van iedere instelling voor de brandveiligheid van haar gebouwen en de veiligheid van haar patiënten, bewoners, bezoekers en personeel.

De koepels dienen de voorzitters van de Raad van Bestuur en Raad van Toezicht van de zorginstellingen aan te spreken op de uitkomsten van de rapportage »Brandveiligheid van zorginstelling« en te wijzen op hun verantwoordelijkheid in dezen. De aanbieders dienen alles in het werk te stellen om op korte termijn de brandveiligheid op orde brengen. Daarbij gebruik makend van de door VWS aangeboden instrumenten.

Voor ActiZ, de koepelorganisatie in de VV&T-sector is het Actieprogramma Brandveiligheid aanleiding geweest om voor zijn sector in kaart te brengen in hoeverre technische oplossingen een bijdrage kunnen leveren aan een verhoogd niveau van brandveiligheid. ActiZ richt zich hierbij op de effecten van de inzet van watermist systemen als technische alternatief voor de organisatorische eisen van brandveiligheid en lagere eisen rond compartimentering. Voor dit onderzoek is vanuit VWS een projectsubsidie verleend. In 2012 zal daarover worden gerapporteerd. Ingeval van een positieve uitkomst zal een vervolgtraject van implementatie worden ingezet. ActiZ zal de overige zorgkoepels van de resultaten van dit onderzoek op de hoogte brengen.

Los van al bovenstaande acties zullen om te beginnen instellingen die volgens de rapportage aanwijsbaar te kort zijn geschoten daarop worden aangesproken.

Daarnaast zal instellingen gevraagd worden aan te geven op welke wijze invulling wordt gegeven aan de aanbevelingen uit het onderzoeksrapport.

5. Toezicht op brandveiligheid in zorginstellingen: verantwoordelijkheid gemeenten

Gemeente(n) waarin de zorglocatie(s) gehuisvest is/zijn, hebben een toezichthoudende taak. De Woningwet draagt gemeenten op om toe te zien op de naleving van de voorschriften uit het Bouw- en gebruiksbesluit. Zij stellen hiertoe een handhavingsbeleidplan op, waarin prioriteiten gesteld kunnen worden op basis van een beschouwing van de risico's. Verwacht mag worden dat het toezicht op brandveiligheid van zorginstellingen – waarin minder zelfredzame personen aanwezig zijn – een hoge prioriteit heeft. Dit sluit aan bij de visie op brandveiligheid die de rijksoverheid in 2009 heeft uitgebracht.

De aanbeveling die de rijksinspecties doen aan gemeenten dat zij zowel kwalitatief als kwantitatief beter moeten toezien op de brandveiligheid van zorginstellingen, zullen wij bij gemeenten nadrukkelijk onder de aandacht brengen. BZK zal hiertoe – in overleg met de VNG – bij alle gemeenten de prioriteit en inspectiefrequentie van het toezicht op de brandveiligheid van zorginstellingen opvragen. Indien dit toezicht, in combinatie met de mate waarin zorginstellingen de brandveiligheid zelf oppakken (zie hiervoor), naar onze mening onvoldoende is, wordt overwogen gebruik te maken van de interventiemogelijkheden zoals bedoeld in artikel 5.24 van de Wabo. Verder zijn wij voornemens gemeenten en zorginstellingen die onvoldoende maatregelen treffen, bekend te maken. Uw Kamer zal hierover voor de zomer van 2012 worden geïnformeerd.

6. Verantwoordelijkheden Rijk

Als het gaat om de verantwoordelijkheid van het Rijk, luidt als eerste aanbeveling dat zorggedragen moet worden voor heldere, dekkende regelgeving.

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

Wij zijn het eens met deze aanbeveling. Voor veel situaties is reeds goede regelgeving gerealiseerd. Bouwkundige, gebruiks- en installatietechnische aspecten van brandveiligheid zijn belegd in de Woningwet en onderliggende besluiten.

Vanaf 1 april 2012 zijn het Bouwbesluit en het Besluit brandveilig gebruik bouwwerken (Gebruiksbesluit) geïntegreerd in het Bouwbesluit 2012.

Het aspect «hulpverlening bij ontluchten» behoort tot het organisatorische deel van brandveiligheid en moet aansluiten op de bouwkundige, gebruiks- en installatietechnische situatie in een zorginstelling. Passende hulpverlening kan worden georganiseerd op basis van inventarisatie van aanwezige risico's. Het vormt daarmee het sluitstuk van veiligheidsbeleid. Door BZK, VenJ en SZW wordt samengewerkt aan regelgeving rondom basishulpverlening in noodgevallen voordat hulpdiensten arriveren. 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.

In het rapport van de samenwerkende inspecties wordt de aanbeveling gedaan om specifieke wetgeving te maken waarbij rekening wordt gehouden met risicogedrag van patiënten en cliënten (zoals bijv. roken), beleid voor aanschaf van brandvertragende meubilair en afspraken ten aanzien van brandveiligheidsmanagement. Wij zijn van mening dat het opstellen van nieuwe regels de brandveiligheid niet gaat verbeteren. Onder de bestaande wet- en regelgeving is immers al een RI&E (risico-inventarisatie en evaluatie) verplicht gesteld. Daarbij horen bovengenoemde punten nadrukkelijk te worden betrokken. Een goede implementatie van bestaande regelgeving en instrumenten moet dus op zich, indien juist toegepast, voldoende zijn om de zorginstelling veiliger te maken. VWS zal het rapport en de voorliggende kabinetsreactie onder de aandacht van de voorzitters van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht brengen.

De tweede aanbeveling aan het Rijk betreft het toezicht op het brandveiligheidsconcept voor zorginstellingen. Aanbevolen wordt om zo veel mogelijk taken bij één toezichthouder te leggen en zorg te dragen voor een sluitend toezichtstelsel. De Inspectie stelt:

«... zo ontstaat inzicht in de kwaliteit van alle relevante factoren van het brandveiligheidsconcept en in de samenhang daarvan, inclusief de aanvullende maatregelen en eisen voor de veiligheid van deze kwetsbare patiëntengroep. De kwaliteit van dat toezicht dient wel op een adequaat niveau te zijn...».

De gedachte die uit bovenstaande aanbeveling spreekt om de afstemming van het toezicht op de bouwkundige, gebruiks- en organisatorische brandveiligheidsaspecten onder regie van één toezichthouder te beleggen wordt ondersteund. Uitgangspunt is dat personeel, patiënten en publiek zich in een brandveilige omgeving bevinden. Een integraal brandveiligheidsbeleid omvat zowel bouwkundige, installatietechnische, gebruiks- als organisatorische aspecten, waaronder hulpverlening en ontruimingsplannen.

Wettelijke voorschriften voor brandveiligheid zijn neergelegd in verschillende sectorale wetten en besluiten. Daardoor is ook het toezicht op brandveiligheid verdeeld.

In het kader van de ontwikkeling van regelgeving rondom basishulpverlening wordt bezien in hoeverre dat toezicht meer integraal kan worden uitgevoerd. Over dit punt vindt thans overleg met de betrokken koepels van zorginstellingen en toezichthouders plaats. Verwacht wordt dat in 2012 uw Kamer over de uitkomsten daarvan geïnformeerd kan worden.

7. Concluderend

Op het terrein van de brandveiligheid is zoals hiervoor beschreven in de afgelopen jaren al het nodige ingang gezet. Dit traject zullen wij voortzetten.

In 2012 zal VWS inzetten op het verspreiden van goede voorbeelden en worden betrokken koepels aangesproken op de onmiskenbare verantwoordelijk voor iedere instelling voor een brandveilige omgeving. VWS zal tevens de voorzitters van de Raad van Bestuur en de Raden van Toezicht van de zorginstellingen het rapport met de aanbevelingen onder de aandacht brengen met de opdracht brandveiligheid serieus te nemen en overgaan tot het nemen van afdoende maatregelen in het geval dat dat noodzakelijk is.

BZK zal – in overleg met de VNG – de inzet van het toezicht door gemeenten op brandveiligheid in kaart brengen. Indien dit toezicht onvoldoende is, wordt overwogen gebruik te maken van de bestaande interventiemogelijkheden (Wabo).

Over de invulling van alle genoemde acties zal ik uw Kamer voor het einde van dit jaar geïnformeerd hebben.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. I. Schippers

De minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties,
J. W. E. Spies

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. L. L. E. Veldhuizen van Zanten-Hyllner

De staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
P. de Krom