

HANDREIKING INTEGRALE AANPAK BRANDVEILIGHEID

 Brandveiligheid

COLOFON

Deze **Handreiking Integrale aanpak brandveiligheid** is opgesteld in opdracht van de Stuurgroep *Veilige zorg, ieders zorg* – patiëntveiligheidsprogramma GGZ.

Opgesteld door:

GGZ Nederland Amersfoort

CKMZ Hendrik Ido Ambacht

In samenspraak met leden van de Ontwikkelgroep *Veilige zorg, ieders zorg* – patiëntveiligheidsprogramma GGZ.

Tekstredactie:

Wybo Vons Journalistieke Producties BV Hilversum

Vormgeving

o2 concept + graphic design Utrecht

Drukker

Drukkerij Damen B.V. Werkendam

Copyrights

GGZ Nederland. November 2012

Publicatienummer 2012-386

Overname van teksten is toegestaan met bronvermelding.



SAMENVATTING

In deze handreiking vindt u een korte beschrijving van de wijze waarop u de brandveiligheid binnen uw ggz-instelling gericht kunt verbeteren. Voor veel ggz-instellingen blijkt dat hard nodig, gezien enkele recente incidenten in de ggz waarbij meerdere slachtoffers vielen.

Met de integrale en risico-gestuurde aanpak die in deze handreiking centraal staat, ontstaat overzicht over het geheel aan mogelijke risicofactoren. Dat is belangrijk, omdat meerdere kleine risico's samen een optelsom van kwetsbaarheden vormen en met elkaar kunnen leiden tot een onaanvaardbaar groot brandrisico. Door de risico's in hun onderlinge samenhang te beoordelen, ontstaat de mogelijkheid om gericht proportionele maatregelen te nemen, zorginhoudelijke en bedrijfsmatige belangen tegen elkaar af te wegen, en in control te blijven. In veel ggz-instellingen ontbreekt vooralsnog dit totaaloverzicht op brandrisico's, omdat de afdelingen en diensten die hierbij betrokken zijn zich vaak alleen richten op deelaspecten.

Uit onderzoek naar recente branden in de zorg blijkt dat in de ggz met name onvoorspelbaar en brandgevaarlijk (rook)gedrag van patiënten en hun verminderde zelfredzaamheid bij een evacuatie belangrijke risicofactoren vormen. Daarnaast spelen verschillende 'harde en zachte' risicofactoren die bij een beoogde integrale risicoanalyse in ogenschouw genomen moeten worden: het veiligheidsbewustzijn van medewerkers; de wijze waarop bedrijfshulpverleners worden getraind; de mogelijke brandbaarheid van de inventaris en spullen van patiënten; de staat van installaties en voorzieningen zoals rookmelders en blusapparatuur; en tenslotte de brandveiligheid van de gebouwen. Al deze risicofactoren worden in hoofdstuk 4 van deze handreiking toegelicht.

Het formuleren van een risico gestuurde en integrale visie op (brand)veiligheid is een taak van bestuurders van

zorginstellingen. Welke aspecten hierbij meegenomen kunnen worden, staat beschreven in hoofdstuk 2. Voor de verdere organisatorische vormgeving en verankering van deze visie staan in hoofdstuk 3 diverse opties beschreven. Hierbij wordt onder meer aandacht besteed aan het opstellen van een brandveiligheidsplan, het uitvoeren van een risico-inventarisatie en -evaluatie, het verzamelen van relevante stuurinformatie, het opzetten van een planning- en control-cyclus, en het actief betrekken van diverse in- en externe partijen, van OR en cliëntenraad tot brandweer en hulpdiensten. Verder komt ook het instellen van een speciale werkgroep aan bod die het onderwerp brandveiligheid levend houdt, evenals het formeel vastleggen van de diverse rollen, taken en bevoegdheden.

Ter illustratie staan in kaders uiteenlopende praktijkvoorbeelden van handige instrumenten en acties om de brandveiligheid te borgen en het veiligheidsbewustzijn te bevorderen.

Tenslotte vindt u in hoofdstuk 5 enkele instrumenten die ggz-instellingen kunnen gebruiken bij het prospectief inventariseren van mogelijke risico's en bij het retrospectief analyseren van gegevens die worden geregistreerd in het Veilig Incidenten Meldsysteem (VIM).

Realistisch, proportioneel, integraal en risicogestuurd. Met de beschreven visie en aanpak kunt u de belangrijkste brandrisico's in kaart brengen. Dat stelt u in staat om weloverwogen keuzen te maken hoe met deze risico's om te gaan. Hierbij is het goed om te bedenken dat brand nooit voor honderd procent kan worden voorkomen. Met de aanbevelingen in deze handreiking is het echter wel mogelijk om binnen de grenzen van wat haalbaar is al het mogelijke te doen om brandincidenten te voorkomen en de schade daarvan te beperken.

INHOUDSOPGAVE

SAMENVATTING	3
1 INLEIDING.....	6
2 VISIE OP BRANDVEILIGHEID.....	8
2.1 Risico gestuurd.....	8
2.2 Integraal	8
2.3 Proportioneel.....	9
2.4 Realistisch	10
3 VISIE IMPLEMENTEREN EN BORGEN.....	11
3.1 Brandveiligheidsplan opstellen.....	12
3.2 Organisatorisch borgen	13
3.2.1 RvB in de lead.....	13
3.2.2 Rollen, taken en bevoegdheden vastleggen.....	14
3.2.3 Stuur- en/of werkgroep installeren	15
3.2.4 Leren van brandincidenten.....	17
3.2.5 Evalueren van brandoefeningen	18
3.2.6 Check op compliance: P&C cyclus	19
3.3 Brandveiligheidsbewustwording.....	19
3.3.1 Realistisch trainen.....	21
3.3.2 Veiligheidsrondes	22
3.3.3 Gerichte communicatieactiviteiten inzetten.....	26
3.4 Calamiteitenplan.....	26
3.5 Afstemming met externe partijen.....	27

4	INTEGRALE RISICO-ANALYSE BRANDVEILIGHEID	28
4.1	Risico's patiëntenpopulatie.....	29
4.2	Risico's medewerkers.....	30
4.3	Risico's (BHV)organisatie.....	31
4.4	Risico's inventaris	32
4.5	Risico's installaties en voorzieningen.....	32
4.6	Risico's gebouwen	33
5	RISICO-INVENTARISATIE INSTRUMENTEN.....	35
5.1	Prospectief	35
5.1.1	Risico's inventariseren en prioriteren.....	35
5.1.2	WAR systematiek voor patiëntgebonden risico's	37
5.1.3	RI&E	38
5.1.4	Risico's inventariseren met Firefish	38
5.1.5	Risico-inventarisatie inventaris.....	38
5.1.6	Signaleringslijst Brandveiligheid	38
5.2	Retrospectief	38
5.2.1	Analyse van VIM gegevens.....	38
	Bijlage Checklist Brandveiligheid IGZ	41
	Verder lezen	45

1 INLEIDING

Investeren in brandveiligheid is hard nodig in de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg (ggz). In deze sector is het aantal brandincidenten namelijk relatief hoog in vergelijking met de andere zorgsectoren. Dit blijkt onder meer uit meldingen bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). In 2009 en 2010 worden bij de IGZ in totaal 69 branden gemeld. Zeventig procent hiervan (47) vinden plaats in de ggz. Bij deze incidenten komen 18 mensen om het leven. Bij 74% van de branden in de ggz (35) is sprake van lichamelijk letsel.

Mede dankzij onderzoeken van de IGZ en de Onderzoeksraad voor de Veiligheid is de maatschappelijke aandacht voor brandveiligheid toegenomen. De algemene teneur hierbij is dat fouten en risico's steeds minder als vanzelfsprekend worden geaccepteerd. Ook al is er begrip voor het feit dat niet alle risico's volledig kunnen worden uitgebannen, bij elk incident wordt kritisch gekeken naar bestuurlijke en toezichthoudende instanties en neemt de druk op verantwoording toe. Tegen deze achtergrond kiezen steeds meer ggz-instellingen ervoor extra te investeren in brandveiligheid. Terecht. Het bieden van zorg aan kwetsbare mensen die voor hun veiligheid afhankelijk zijn van zorgverleners vergt immers een bijzondere verantwoordelijkheid.

Uit een analyse van recente brandincidenten blijkt dat de ggz te maken heeft met specifieke risicofactoren die in andere zorgsectoren veel minder voorkomen. Bij 43 van de 47 brandincidenten die in 2009 en 2010 door de ggz bij de IGZ worden gemeld, is sprake van brandgevaarlijk gedrag van patiënten. Het verhogen van de brandveiligheid in de ggz vereist daarom een

doelgroep specifieke aanpak, waarbij op diverse manieren wordt geanticipeerd op onvoorspelbaar en risicovol gedrag van patiënten.

Hoe groter de samenhang tussen de uiteenlopende voorzorgsmaatregelen, hoe kleiner het risico op brandgevaarlijke situaties. Daarom staat in deze handreiking een integrale aanpak van brandveiligheid centraal. De handreiking is met name bedoeld voor bestuurders, managers, leidinggevenden en beleidsmedewerkers die verantwoordelijk zijn voor de brandveiligheid in hun organisatie - of een deelaspect hiervan.

Met deze handreiking kunt u gericht aan de slag om de brandveiligheid in uw instelling te verbeteren. Dit is geen eenvoudige opgave. Niet alleen omdat hierbij meerdere bedrijfsonderdelen betrokken zijn, maar ook omdat het terugdringen van risicofactoren een gedeelde visie vereist op uiteenlopende aspecten van brandveiligheid: de staat en indeling van de gebouwen, de inventaris, de organisatie van de bedrijfshulpverlening en de specifieke risico's van bepaalde patiënten(populaties).

Alleen als al deze aspecten in hun onderlinge samenhang worden gezien, is het mogelijk passende maatregelen te treffen om de brandveiligheidsrisico's te verminderen.

GGZ Nederland biedt de lid-instellingen hierbij brede ondersteuning vanuit het patiëntveiligheidsprogramma *Veilige Zorg, Ieders Zorg*. Met een integrale aanpak waarbij risico's worden getaxeerd en afgewogen, en waarbij de 'harde' kant van brandveiligheid gericht op gebouwen, installaties en procedures wordt gecombineerd met de 'zachte' kant, gericht op de benodigde veiligheidscultuur en patiëntgebonden risicofactoren. Hopelijk bent u in staat om met behulp van de praktische adviezen en voorbeelden in deze handreiking belangrijke stappen te zetten richting integraal risico-gestuurd veiligheidsmanagement. Dat is essentieel om onze belangrijkste missie – het bieden van goede en veilige zorg – waar te maken!

VISIE OP BRANDVEILIGHEID

Alleen voldoen aan (bouw)wetgeving is voor veel zorginstellingen niet voldoende om een brandveilige omgeving te creëren. Hiervoor hebben ggz-instellingen ook een risico-gestuurde visie op brandveiligheid nodig. Met deze visie kunnen zij richting geven aan de uitvoering van veiligheidsbeleid om uiteenlopende risico's op brandgevaarlijke situaties in hun onderlinge samenhang te verkleinen. In deze visie staan vier kernbegrippen centraal: risico gestuurd, integraal, proportioneel en realistisch. Hieronder worden deze begrippen per paragraaf toegelicht.

2.1 RISICO GESTUURD

In zorginstellingen wordt een veelheid aan handelingen verricht. Elk van die handelingen gaat gepaard met een bepaald risico. Met een integrale risico-inventarisatie kan een instelling bepalen welke risico's al dan niet aanvaardbaar en beheersbaar zijn. Op basis hiervan kunnen vervolgens gerichte maatregelen worden genomen om de gesignaleerde risico's te verkleinen. Dit geldt ook voor brandrisico's binnen ggz-instellingen.

Voor de brandveiligheid in ggz-instellingen zijn de volgende vier aspecten van belang:

- gebouwen en installaties
- inventaris
- bedrijfshulpverlening
- patiëntkenmerken

Voor elk gebouw en elke afdeling dient een risico-inventarisatie te worden gemaakt waarbij deze vier aspecten in hun onderlinge samenhang worden meegenomen.

2.2 INTEGRAAL

Bij de meeste ggz-instellingen zijn verschillende bedrijfsonderdelen betrokken bij de hierboven genoemde aspecten. Vaak voldoet elk afzonderlijk bedrijfsonderdeel aan de gestelde veiligheidseisen, maar ontbreekt de samenspraak tussen die bedrijfs-onderdelen om een goed beeld van alle opgetelde risico's te krijgen. En juist dat is essentieel om te voorkomen dat verschillende kleine risico's samen leiden tot een onacceptabel groot brandveiligheidsrisico.

Een integrale aanpak van brandveiligheid biedt zicht op het geheel aan organisatorische, technische en menselijke risicofactoren. Organisatorisch wordt onder meer geïnventariseerd hoe oefeningen en incidenten worden geëvalueerd, geanalyseerd en vertaald in nieuwe acties, maatregelen of beleid. Technisch wordt bekeken welke voorzieningen er op basis van risicoanalyses getroffen moeten worden om een veilig gebruik van de gebouwen te kunnen (blijven) waarborgen. En bij de menselijke factor wordt nagedacht over de vraag hoe zorgverleners en patiënten binnen hun eigen

mogelijkheden een actieve bijdrage kunnen leveren aan het vergroten van de brandveiligheid.

In ggz-instellingen die op deze manier met een vooruitziende blik – en op diverse niveaus binnen de organisatie – samenwerken aan brandveiligheid, zal het bewustzijn dat veiligheid een onlosmakelijk onderdeel uitmaakt van professionele zorgverlening toenemen. Met een integrale risico-inventarisatie houdt de instelling zich in feite een spiegel voor. Voor sommige instellingen zal dit een geruststellend beeld opleveren, omdat er al heel veel goed gaat en er alleen nog enkele ‘puntjes op de i’ moeten worden gezet. Veel ggz-instellingen zullen echter ontdekken dat zij nog aan het begin staan van de hier voorgestelde integrale aanpak. Zij kunnen concreet aan de slag met het in kaart brengen van risico’s. Dit is een belangrijke eerste stap om een zorgvuldige afweging van bedrijfsmatige en zorginhoudelijke belangen te kunnen maken en binnen de bestaande mogelijkheden optimale condities te creëren voor het verlenen van veilige zorg.

2.3 PROPORTIONEEL

Zodra er zicht is op alle risico’s, kan een risicoafweging plaatsvinden. Een risico kan ofwel worden geaccepteerd ofwel aanleiding geven om maatregelen te treffen. Maatregelen zijn proportioneel wanneer ze passen bij de omvang van een risico of dreiging in een specifieke situatie.

Om te voorkomen dat een ogenschijnlijk eenvoudige maatregel ongewenste effecten heeft voor het primaire proces dient een integrale afweging plaats te vinden voordat de maatregel wordt ingevoerd. Als bijvoorbeeld een automatische dranger op een deur het directe contact tussen zorgverleners en patiënten in een huiskamer belemmert, moet bepaald worden wat het zwaarst weegt.

Er zijn diverse compenserende maatregelen denkbaar om de risico’s tot een aanvaardbaar niveau te brengen. Sommigen maatregelen zijn tijdrovend, maar niet heel kostbaar. Denk aan het verplaatsen van patiënten naar locaties met een brandveiligheidsniveau dat beter past.

BRANDVEILIGHEID: ALTIJD MAATWERK

Ggz-instellingen beschikken over gebouwen met verschillende functies: open en gesloten behandelafdelingen, poliklinieken en kantoren die uitsluitend bestemd zijn voor medewerkers. Sommige patiënten verblijven maar kort in een kliniek, terwijl anderen er langer verblijven of zelfs wonen. Ook de aard van de problemen van patiënten verschilt aanzienlijk. Sommigen hebben fysieke beperkingen of zijn in de war,

waardoor zij verminderd zelfredzaam zijn, terwijl dit voor anderen niet of in mindere mate geldt. Gezien al deze verschillen is het niet realistisch om op het gebied van brandveiligheid uniforme regels te maken die overal en voor iedereen gelden. In de praktijk zou dit betekenen dat er ofwel wordt gekozen voor het hoogste veiligheidsniveau voor iedereen, ofwel voor het accepteren van onveilige situaties voor bepaalde

groepen patiënten. De eerste optie is onbetaalbaar en onwenselijk, de tweede optie is onacceptabel. Daarom is het belangrijk om op instellingsniveau basisbeleid vast te stellen voor brandveiligheid, met ruimte voor lokale verschillen. Dit dient altijd gekoppeld te zijn aan een specifieke risicoanalyse en onderbouwing, zodat inzichtelijk is welke restrisico’s er zijn en welke maatregelen er worden genomen om die risico’s te beperken.

Andere maatregelen zijn tijdrovend en kostbaar, zoals het aanbrengen van brandcompartimenten. En dan zijn er nog maatregelen die eenvoudig op korte termijn zijn te realiseren, zoals het vervangen van brandbaar materiaal door brandwerend materiaal of het inroosteren van extra BHV-ers op risicolocaties.

De keuze van de maatregelen vraagt om risico-management, waarbij de zwaarte van de gesignaleerde risico's – in termen van kans, gevolg en de mate waarin het risico kritiek is – worden afgewogen tegen de zorginhoudelijke en financiële consequenties van de betreffende maatregel.

2.4 REALISTISCH

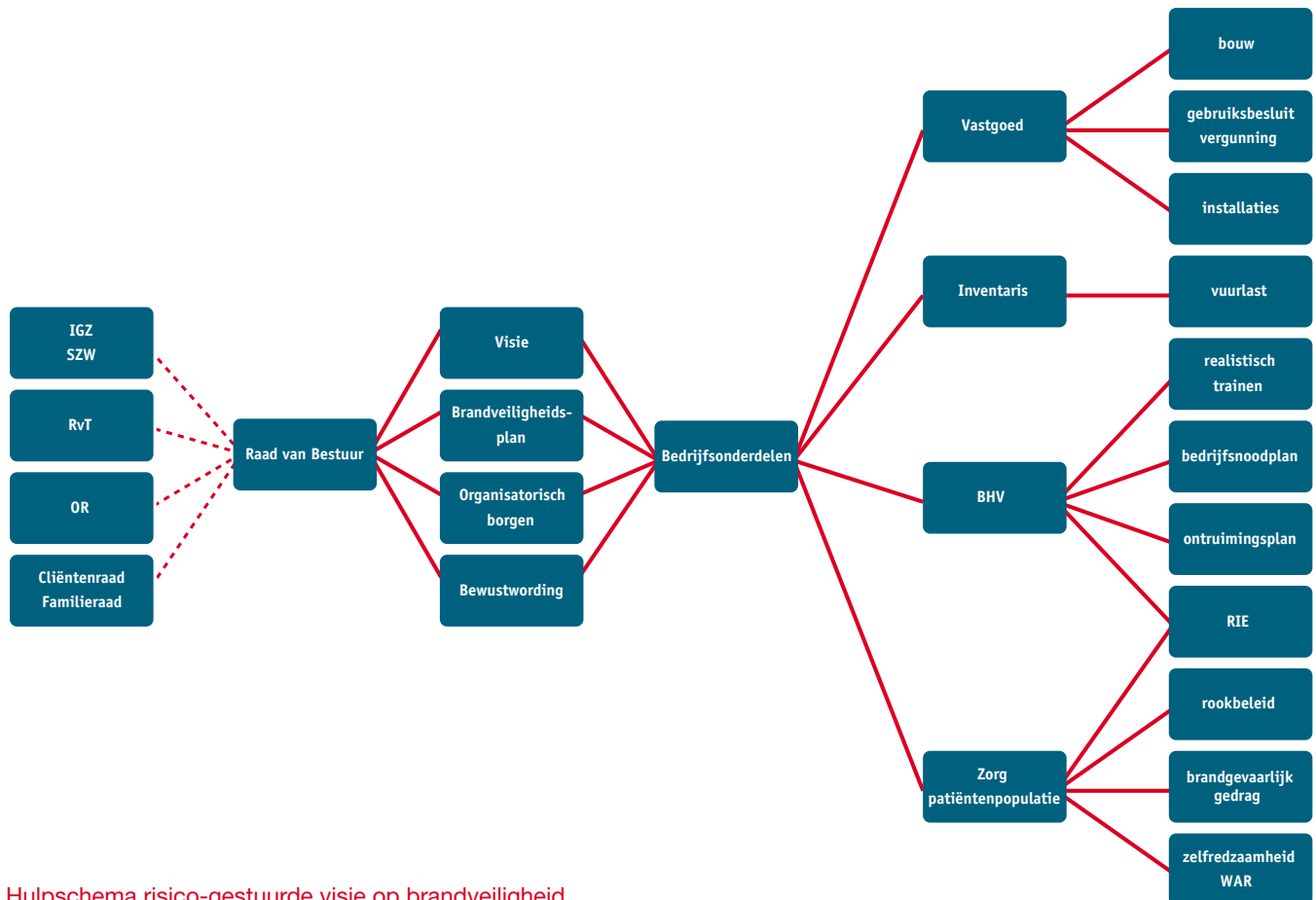
Sommige risico's kunnen – of moeten – worden geaccepteerd. Risico's die echter onacceptabel zijn, vragen om gerichte maatregelen. Maar zelfs dan blijven er restrisico's bestaan: risico's die niet worden opgemerkt, niet worden herkend of onjuist worden gewogen. Het is goed om hier realistisch over te zijn.

Risicomanagement betekent niet dat alle risico's volledig worden uitgebannen. Risicomanagement betekent wel dat alle risico's zorgvuldig in kaart worden gebracht, geanalyseerd en gewogen. Alleen zo kan een ggz-instelling weloverwogen keuzen maken hoe met deze risico's om te gaan. Het stelt een ggz-instelling in staat samenhangende en operationeel uitvoerbare maatregelen te nemen om binnen de grenzen van wat haalbaar is al het mogelijke te doen om de kans op een brandincident te voorkomen en de gevolgen daarvan te minimaliseren.

Kortom, het is goed om realistisch te zijn over brandveiligheid. Brandincidenten zijn nooit voor de volle honderd procent te voorkomen, zelfs niet als de instelling voldoet aan alle formele wet- en regelgeving en daarnaast een actief brandveiligheidsbeleid voert.

VISIE IMPLEMENTEREN EN BORGEN

Een risico-gestuurde visie op brandveiligheid biedt de instelling een kader om concreet aan de slag te gaan. Het is aan de Raad van Bestuur de integrale verantwoordelijkheid op te pakken voor de brandveiligheid binnen de instelling.



3.1 BRANDVEILIGHEIDSPAN OPSTELLEN

De risico-gestuurde visie op brandveiligheid krijgt concreet vorm in een uitgewerkt instellingsbreed brandveiligheidsplan. Dit plan geeft richting aan alle activiteiten die bij de diverse bedrijfsonderdelen en afdelingen moeten plaatsvinden om brand te voorkomen, de schade van een eventuele brand zoveel mogelijk te beperken, en te leren van incidenten.

Belangrijke onderwerpen in een brandveiligheidsplan zijn:

- Brandveiligheidsbeleid ten aanzien van de diverse gebouwen en functies, met een inschatting van de gevolgen voor patiënten, medewerkers en overige aanwezigen
- Continue borging van wet- en regelgeving en externe gebeurtenissen
- Voorstellen om brandonveilige situaties of calamiteiten te voorkomen en concreet aan te pakken
- Realisatie van het patiëntveiligheidsperspectief in diverse instrumenten zoals RI&E en de BHV-organisatie
- Aanpak van de evaluatie en afhandeling van een incident of calamiteit om verdere verbeteringen te realiseren.

Het is raadzaam een aantal workshops te organiseren om binnen de instelling te komen tot een gedragen visie en gedeelde uitgangspunten. Hierbij worden bestuurders en directeurs uit alle organisatieonderdelen betrokken. Het verdient aanbeveling bij dit proces ook inhoudelijke deskundigen te betrekken. Zij kunnen de verbinding leggen met relevante wet- en regelgeving, praktische toepassingen, risicotaxatie en (beheers)maatregelen.

De implementatie van het brandveiligheidsplan binnen de diverse onderdelen van de instelling kan het beste gefaseerd en systematisch plaatsvinden. Hierbij moet steeds worden afgewogen welke personen er betrokken worden bij de geformuleerde activiteiten. De rol van patiënten, zorgverleners, managers, externen (brandweer, politie, ambulancediensten, samenwerkingsorganisaties) kan per thema worden benoemd.

Risicoanalyses zijn voor een groot deel contextueel bepaald. Om passende, proportionele maatregelen te kunnen treffen, is het van groot belang dat de context van een bepaalde setting (gebouw, patiëntengroep, aard van de zorgverlening) als uitgangspunt wordt genomen voor de risicoanalyse. Teams kunnen zelf risicoanalyses uitvoeren, maar het is wel verstandig hen daarbij in het begin kennisintensieve inhoudelijke begeleiding te bieden.

★ BRANDVEILIGHEID IS EEN VAN DE VORMEN VAN VEILIGHEID. DILEMMA?

Soms kunnen brandveiligheidsmaatregelen negatief uitwerken op bijvoorbeeld de veiligheid rond agressie en geweld. Daarom is het belangrijk om alle veiligheidsbelangen mee te wegen en hierin een goede balans te vinden.

3.2 ORGANISATORISCH BORGEN

Uit enkele recente onderzoeken naar brandveiligheid blijkt dat een groot deel van de ggz-instellingen wel beschikt over een veiligheidsbeleid, maar dat dit beleid nog onvoldoende is geborgd. Ook zijn medewerkers op de werkvloer en het management zich vaak nog onvoldoende bewust van het belang van brandveiligheid. Daarbij komt nog dat de huidige sturingsmodellen op bestuurlijk niveau onvoldoende zicht geven op de optelsom van risico's en daarmee onvoldoende sturingsmogelijkheden voor de Raad van Bestuur. Dit alles onderstreept het belang om het thema (brand)veiligheid organisatorisch te borgen, van de werkvloer tot op het niveau van de Raad van Bestuur. Hieronder een aantal adviezen om het thema brandveiligheid organisatorisch stevig te verankeren.

3.2.1 RvB in de lead

De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor het leveren van verantwoorde, kwalitatief hoogwaardige en veilige zorg. Ook het thema brandveiligheid valt hieronder. De Raad van Bestuur is derhalve direct betrokken bij het brandveiligheidsplan en het risicomanagementbeleid. Bij de besluitvorming over en implementatie van veiligheidsaspecten worden waar nodig adviesorganen, (onafhankelijke) commissies en externe partijen betrokken. In het veiligheidsmanagementsysteem (en eventueel verder uitgewerkte protocollen en reglementen) wordt vastgelegd wat met welke partijen wordt besproken. Tijdens MT-vergaderingen (RvB/directie) en toezichtvergaderingen (RvB/RvT) staat het thema veiligheid op gezette tijden op de agenda. Tijdens deze overleggen wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van veiligheidsindicatoren, rapportages K&V, risicorapportages, notulen van de (brandveiligheids) commissie, rapportages van de klachtencommissie etc.

Met het oog op de interne sturing en de externe verantwoording is het belangrijk dat de organisatie beschikt over kwantitatieve en kwalitatieve informatie, ook van patiënten. De Raad van Bestuur, de zorgprofessionals en de Raad van Toezicht moeten worden gefaciliteerd met deze informatie. Binnen ggz-instellingen zijn er diverse mogelijkheden om deze informatie en de gevolgen daarvan bespreekbaar en kenbaar te maken. Hierbij moet een afweging worden gemaakt tussen het belang van de informatie en de formele status die hieraan gehecht wordt.

Binnen formele overleggen tussen bestuur, OR en cliëntenraad is het eveneens raadzaam het thema brandveiligheid formeel te agenderen. Hierbij kan aandacht worden geschonken aan medewerker- en patiëntgebonden aspecten van brandveiligheid. Signaleringen vanuit deze gremia hebben een belangrijke beleidsvormende rol.

De Raad van Bestuur is ook betrokken bij het overleg met externe organisaties, zoals de brandweer, politie, ambulancediensten, gemeente en samenwerkingspartners. Afhankelijk van de interne visie kan dit overleg door of vanuit de Raad van Bestuur worden gevoerd en/of gefaciliteerd. Tijdens dit overleg staat de wederzijdse afstemming van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden centraal. Belangrijk, want bij een brand moet er snel en effectief gehandeld worden om slachtoffers te voorkomen.

Om het brandveiligheidsbeleid extern te verantwoorden kan de instelling gebruik maken van het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording Zorginstellingen. Instellingen die werken met dit document weten zeker dat het brandveiligheidsbeleid op RvB-niveau transparant wordt verantwoord.

Praktijkvoorbeeld Rivierduinen: Borging

Binnen de Raad van Bestuur van Rivierduinen is een van de bestuurders portefeuillehouder voor het thema brandveiligheid. Daarnaast is ook een van de directieleden hiervoor als lijnfunctionaris verantwoordelijk. Hij of zij kan hierbij worden ondersteund door een beleidsmedewerker en een brandveiligheidscommissie, die het thema actueel houden.

Borging

Lokaal: dagelijkse praktijk	1. Centra organiseren zich rond (brand)veiligheid
Concern: leren en evalueren	2. Commissie brandveiligheid: • Evaluatie incidenten • Advies opbrengst risicoanalyses • Rode draden analyse VIM meldingen • Advies op verzoek centrumdirecties t.a.v. zorgen en risico's • Advies RvB gevraagd en ongevraagd t.a.v. noodzakelijke maatregelen op concernniveau
Concern: kaders en beleid	3. Raad voor Kwaliteit en Veiligheid • Regie op beleidsontwikkeling Kwaliteit en Veiligheid • Regie op doorontwikkeling Veiligheidsmanagementsysteem • Advies RvB t.a.v. Kwaliteit en Veiligheid Rivierduinen
Extern: verantwoording en toezicht	4. Audit committee • Verantwoording en toezicht op (o.a) kwaliteit en veiligheid

3.2.2 Rollen, taken en bevoegdheden vastleggen

Binnen een ggz-instelling moeten de volgende activiteiten die met brandveiligheid te maken hebben organisatorisch worden belegd.

Risico inventarisatie en evaluatie

De directeur van de organisatorische eenheid is verantwoordelijk voor de uitvoering RI&E en het opstellen van een plan van aanpak. Het opstellen en afnemen van een RI&E is meestal de taak van een ondersteunende dienst of staffunctionaris.

Plan van aanpak brandveiligheid per locatie

De Raad van Bestuur moet het plan van aanpak en de hieruit voortvloeiende beheer- en/of compenserende maatregelen goedkeuren.

Advisering over het plan van aanpak vindt buiten de lijnorganisatie plaats. Bijvoorbeeld via de arbodienst, een staffunctie (P&O, kwaliteitsfunctionaris, veiligheidskundige) of de commissie brandveiligheid die de maatregelen beoordeelt op proportionaliteit en restrisico's.

Uitvoering plan van aanpak brandveiligheid

De directeur van de organisatorische eenheid is verantwoordelijk voor de uitvoering van het goed-gekeurde plan van aanpak.

Monitoring effectiviteit van genomen brandmaatregelen

Het management (lijn, directie) is verantwoordelijk voor de rapportage (via een managementrapportage of indicatoren) van genomen maatregelen en het effect daarvan. Een staffunctionaris (P&O, kwaliteits-medewerker, veiligheidskundige, arbodienst) of commissie brandveiligheid is verantwoordelijk voor een integrale analyse van de rapportages van verschillende afdelingen. Deze analyses kunnen aanleiding zijn voor aanpassingen van het brandveiligheidsbeleid.

De directie is verantwoordelijk voor het signaleren van veranderingen die effect kunnen hebben op veiligheidsrisico's, waaronder brandrisico's. De staffunctionaris of commissie brandveiligheid zorgen er vervolgens voor dat de geconstateerde risico's worden opgenomen in een register en verbeterplan, zoals de RI&E.

Binnen de gehele organisatie dient een structuur aanwezig te zijn, waardoor voor iedereen duidelijk is welke taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden de verschillende actoren hebben. Alleen zo weten medewerkers op alle niveaus binnen de organisatie wat er van hen wordt verwacht op het gebied van (brand) veiligheid en het beperken van schade bij een eventuele brand. Ontbreekt deze structuur, dan kan dat op zich een risico vormen voor het ontstaan van gevaarlijke situaties.

3.2.3 Werkgroep installeren

Ggz-instellingen hebben een organisatorische structuur nodig om het evalueren, analyseren en leren van brandincidenten organisatorisch te verankeren. Binnen

die structuur moet onder meer worden bepaald op welke plekken en niveaus in de organisatie de zaken die te maken hebben met het thema brandveiligheid integraal worden besproken en teruggekoppeld. Dat is belangrijk om leerpunten snel te kunnen implementeren, nieuwe inzichten tijdig te bespreken met BHV-ers, managers, medewerkers en patiënten, en het beleid waar nodig bij te stellen op basis van nieuwe inzichten.

Verschillende instellingen hebben een stuurgroep veiligheid, die waar nodig wordt ondersteund door een of meerdere werkgroepen. De stuurgroep wordt voorgezeten door een lid van de Raad van Bestuur. De werkgroepen worden ingezet om de stuurgroep - en daarmee de Raad van Bestuur en de directie - te adviseren over specifieke veiligheidsthema's en mee te denken over passende regels, cultuuraspecten en mogelijkheden om brandveiligheid verder te vergroten.

Het is van belang voor de werkgroep brandveiligheid een breed samengesteld team te formeren met directeuren, inhoudelijk betrokken medewerkers uit verschillende hoeken van de organisatie, en relevante stakeholders zoals de brandweer en hulpdiensten. Bij het maken van concrete plannen kan zo een evenwichtige afweging plaatsvinden tussen organisatorische, technische en zorginhoudelijke aspecten.

Mogelijke taken van een werkgroep brandveiligheid zijn:

- Het maken van een gewogen analyse van risico's en het waarborgen van afstemming tussen verschillende bedrijfsonderdelen. In de praktijk blijkt vaak dat afzonderlijke taken belegd zijn bij Arbo, vastgoed en het zorgbedrijf, waardoor het maken van een integrale afweging wordt belemmerd. Met een breed samengestelde werkgroep kan dit worden voorkomen. Bovendien kan daar een goede inschatting worden gemaakt van eventuele restrisico's en de proportionaliteit van maatregelen.

Praktijkvoorbeeld Rivierduinen: Indeling locaties naar maatregelniveau

De commissie Brandveiligheid van Rivierduinen onderscheidt drie typen brandveiligheidsniveau's: vertrouwen, reguleren en beschermen. Het noodzakelijke brandveiligheidsniveau is o.a. afhankelijk van de patiëntenpopulatie, bouwkundige staat en BHV organisatie. Zo wordt per locatie duidelijk hoeveel toezicht nodig is.

Langerdurende zorg in kliniek

Vertrouwen	Reguleren	Beschermen
Roken op eigen kamer toegestaan met afspraken	Roken op eigen kamer toegestaan met afspraken	Roken op eigen kamer niet toegestaan
Grotere subcompartimenten	Kleine subcompartimenten (1 of 2 kamers)	Subcompartimentering per kamer
Plaatsing op afdeling op basis van WAR systematiek	Plaatsing op afdeling op basis van WAR systematiek	Plaatsing op afdeling op basis van WAR systematiek
Normaal toezicht	Regelmatig toezicht	Verscherpt toezicht
Inventaris geleverd door Rivierduinen	Inventaris geleverd door Rivierduinen	Inventaris geleverd door Rivierduinen
BHV organisatie aanwezig	BHV organisatie aanwezig	BHV organisatie aanwezig
Cliënten informeren/trainen/aanspreken	Cliënten informeren/trainen/aanspreken	Cliënten informeren/trainen/aanspreken

Zelfstandig wonen

Vertrouwen	Reguleren	Beschermen
Zelfstandige wooneenheden (woonhuizen)	Wooneenheden in complex	Zelfstandig wonen niet mogelijk i.v.m. verhoogd risico
Compartiment: gehele woning	Kleine compartimenten (1 of enkele kamers)	
Geen BHV	Geen BHV	
Geen toezicht buiten normale zorg	Regelmatig toezicht	
Geen extra maatregelen t.a.v. inventaris	Beperkingen in inventaris (geleverd door Rivierduinen)	
Basisvoorzieningen als brandmelder, handblusser, blusdeken etc.	Basisvoorzieningen als brandmelder, handblusser, blusdeken etc.	
Cliënten informeren/trainen/aanspreken	Cliënten informeren/trainen/aanspreken	

- Het adviseren van de Raad van Bestuur over brandveiligheidsverbeterplannen. Zodra de risicoanalyses zijn uitgevoerd, kan de verantwoordelijke lijnfunctie verbeterplannen waar nodig gaan opstellen. De inschatting van de te nemen maatregelen en daarbij benodigde investering en uitvoering dient onafhankelijk beoordeeld te worden in samenhang met andere maatregelen binnen de instelling.
- Het uitvoeren van een geaggregeerde incidentenanalyse van alle gemelde incidenten en risico's om te achterhalen of er sprake is van patronen die om bijstelling van het beleid vragen. Deze activiteit dient systematisch te worden ingebed in de planning en control-cyclus.

TIP

Om zoveel mogelijk gebruik te maken van elkaars leerervaringen, is het verstandig om oefeningen centraal te evalueren, regelmatig thematisch overleg over brandveiligheid te organiseren en centraal risico- en incidentenanalyses uit te voeren.

3.2.4 Leren van brandincidenten

Het melden van incidenten heeft als doel ze te kunnen analyseren en verbeteringen in gang te zetten om de zorg (nog) veiliger te maken. Doorgaans is een incident niet het gevolg van één enkele fout. Als er iets misgaat, gaat daar vrijwel altijd een keten van gebeurtenissen aan vooraf, die in samenhang met elkaar uiteindelijk het incident veroorzaken. Om die reden gaat het bij de analyse van incidenten om systeemdenken: niet om te achterhalen wie er een fout heeft gemaakt, maar gericht op de vraag waarom iets fout is gegaan, welke veiligheidsbarrières afwezig waren of niet hebben gewerkt, en wat de achterliggende oorzaken hiervan waren. Dit biedt

inzicht om structurele verbetermaatregelen te treffen en herhaling te voorkomen.

Bij het analyseren vindt in het verlengde van de risicotaxatie een zogeheten 'root cause analysis' naar de oorzaken plaats, gevolgd door een trendanalyse en aanbevelingen.

Een algemene aanbeveling is de directe leidinggevende een belangrijke rol te geven bij het herstellen van het incident, het onderzoek en de analyse. Veel meldingen hebben immers betrekking op het niveau van de directe werkomgeving van de melder. Op dit niveau is de meeste betrokkenheid te verwachten, en is ook vaak de meeste praktische kennis aanwezig over plaatselijke omstandigheden om goede analyse uit te voeren.

Toch blijkt deze aanbeveling in de praktijk ook nadelen te hebben. Het diepgaand onderzoeken en analyseren van incidenten vraagt om een specifieke reflecterende attitude die niet vanzelfsprekend onderdeel is van managementcompetenties. Daarnaast kost het doen van analyse en onderzoek veel tijd, terwijl leidinggevendenden die tijd vaak niet hebben. Verder blijkt in de praktijk dat op het niveau van uitvoerende eenheden niet altijd alle bedrijfskennis aanwezig is om de basisoorzaken van incidenten te kunnen achterhalen. Veel instellingen laten het analyseren daarom over aan een VIM-commissie op decentraal of centraal niveau. Instellingen die hiervoor kiezen doen er goed aan om na te gaan of in de VIM-commissie voldoende inhoudelijke kennis aanwezig is over brandveiligheid.

Instellingen kunnen een risicomatrix gebruiken om te bepalen welke incidenten (uitgebreid) geanalyseerd moeten worden en welke meldingen met een hoog potentieel risico op organisatieniveau gerapporteerd moeten worden. Veel ggz-instellingen hanteren de regel dat een lage score geen (uitgebreide) analyse behoeft.

Praktijkvoorbeeld GGZ Breburg: evaluatie verankerd

In januari 2011 vindt een brand plaats in een separeer van een locatie van GGZ Breburg. De patiënt heeft zijn kleding in brand gestoken en overlijdt door verstikking. Uit de evaluatie komt naar voren dat er voor deze fatale brand geen technische of organisatorische oorzaken zijn. Toch vormt dit incident de aanleiding om een verbeterplan te ontwikkelen voor de zorg tijdens het separeren. GGZ Breburg stelt casereporters aan die alle onvrijwillige separaties evalueren. Dit zijn beleidsmedewerkers met een hulpverleningsachtergrond. Na elke onvrijwillige separatie vult de betrokken verpleegkundige een checklist in. Binnen 72 uur vindt een bijeenkomst plaats met de betrokken verpleegkundigen, de behandelend psychiater, het hoofd van de afdeling en de casereporter. Aan de hand van de checklist bespreken zij of de separatie onvermijdelijk was en of aan alle kwaliteitseisen is voldaan. De casereporter maakt vervolgens een verslag en doet aanbevelingen voor alle betrokkenen en de geneesheer directeur. De directeur is ervoor verantwoordelijk dat de voorgestelde verbeteringen daadwerkelijk worden uitgevoerd. Dit voorbeeld laat zien dat het leren van een brandincident niet per definitie binnen een brandveiligheidscommissie hoeft plaats te vinden. Per instelling en type incident kan worden bepaald in welk gremium dit het beste kan plaatsvinden.

Het is van belang om in elk geval brandincidenten op concernniveau te evalueren indien er sprake is van persoonlijk letsel of van zulke schade dat de continuïteit van de zorgverlening hierdoor in het geding is. Daarnaast moet op concernniveau jaarlijks een analyse plaatsvinden van alle gemelde incidenten en risico's. Zo kan worden achterhaald of er sprake is van patronen die om bijstelling van beleid vragen. Deze activiteiten kunnen plaatsvinden in een VIM-commissie of in de werkgroep brandveiligheid.

Voor meer informatie over leren van incidenten is de *Handreiking VIM* beschikbaar op www.veiligezorgieterszorg.nl.

3.2.5 Evalueren van brandoefeningen

Een kritische evaluatie van ontruimingsoefeningen is noodzakelijk voor het nemen of aanscherpen van (beheers)maatregelen en de rapportage naar de bedrijfshulpverlening, het management en de zorgverleners. Deze evaluatie kan gehouden worden door een BHV-commissie, of een werkgroep die zich richt op brandveiligheid.

3.2.6 Check op compliance: P&C cyclus

Als er op basis van incidentenanalyses maatregelen worden getroffen, moeten die daarna systematisch worden gemonitord. Hierbij is het van belang dat er een totaaloverzicht is van de maatregelen. Deze zijn vaak opgenomen in een verbeterregister, waarin tevens maatregelen of verbeterpunten uit andere bronnen zijn opgenomen. Een dergelijk register is veelal opgezet in het kader van het kwaliteitssysteem. De actualiteit van het register, de bewaking van de voortgang en het vaststellen van de stand van zaken dienen regelmatig op de agenda van de Raad van Bestuur te staan. Wanneer deze zaken vertaald zijn in procesindicatoren, kan via de managementrapportages monitoring plaatsvinden. De planning- en controlcyclus kan hier vervolgens op worden afgestemd.

3.3 BRANDVEILIGHEIDSBEWUSTWORDING

Een brand heeft doorgaans een enorme impact op medewerkers en patiënten, zeker als hierbij slachtoffers vallen. Op dat moment worden medewerkers zich vaak pas echt bewust van de risico's en brandgevaarlijke situaties.

Ggz-instellingen die willen investeren in een professionele en integrale veiligheidscultuur staan echter voor de opgave om een gevoel van urgentie op gang te brengen zonder dat hiervoor intern een concrete aanleiding is. Dat is niet eenvoudig, omdat veel medewerkers in eerste instantie niet zullen inzien wat de meerwaarde is van al die aandacht voor brandveiligheid. Die bewustwording zal pas groeien op het moment dat er een duidelijke link wordt gelegd tussen het creëren van een veilige werk-/behandelomgeving en de eigen professionele beroepsattitude. Zonder in te spelen op angst, maar nuchter en realistisch.

Voorbeeldgedrag van het hoger- en middenmanagement die dit thema regelmatig agendeert is hierbij onmisbaar, evenals het periodiek organiseren van informatiebijeenkomsten, veiligheidsronden en het houden van realistische brandoefeningen. Door dit soort acties krijgen medewerkers niet alleen meer inzicht in de risico's die tot een brand kunnen leiden, zij leren zo ook hoe zij bij een brand adequaat moeten handelen om de gevolgen daarvan zoveel mogelijk te beperken. Bovendien houdt dit hen alert op mogelijke risico's. Medewerkers – en liefst ook patiënten – leren hierdoor adequaat op een brandincident reageren. Zo zal hun handelingsverlegenheid afnemen, en daarmee het risico om in een 'freeze-modus' terecht te komen.

Praktijkvoorbeeld Rivierduinen: 5 minutengesprek

Behalve grootschalige oefeningen heeft Rivierduinen een eenvoudige interventie om medewerkers scherp en alert te houden. Met onaangekondigde 5-minuten gesprekken tussen het hoofd BHV en medewerkers, wordt getoetst of zorgverleners weten wat zij zouden moeten doen als er nu brand zou zijn. Een eenvoudig instrument dat gemakkelijk kan worden ingevoerd om het (brand)veiligheidsbewustzijn in de instelling te vergroten.

Praktijkvoorbeeld Rivierduinen: Inwerkprogramma

Nieuwe medewerkers van Rivierduinen worden standaard geïnformeerd over de belangrijkste brandveiligheidsmaatregelen op de locatie waar ze werken. Hierbij wordt onder meer aandacht besteed aan nooddeuren, brandalarm, rookbeleid en het functioneren van de BHV. Ook stagiaires en uitzendkrachten krijgen deze informatie. Voor hen is het van belang dat de locatie-specifieke plannen zichtbaar aanwezig zijn.

Het bedrijfsnoodplan inclusief ontruimingsplan ligt bij de BHV-verantwoordelijke (bijvoorbeeld teamleider) op de locatie. Om de kennis op peil te houden, vinden er regelmatig besprekingen plaats over brandveiligheid tijdens teamvergadering. Hierbij wordt ook nagegaan of stagiaires, bezoekers en patiënten voldoende op de hoogte zijn.

Zoals al eerder gezegd: werken aan veiligheid is altijd maatwerk. Dat geldt ook hier. Zorgverleners in open inrichtingen waar veiligheidsvragen op het eerste gezicht minder urgent en relevant lijken, kunnen moeite hebben met het naleven van in hun ogen overbodige protocollen. Dat vereist dus extra inzet vanuit de organisatie, zodat ook bij deze groep medewerkers draagvlak wordt gecreëerd voor het actief vergroten van de brandveiligheid.

OEFENEN EN EVALUEREN MET PATIËNTEN?!

Voor ggz-instellingen is het van belang om ook patiënten actief te betrekken bij brandveiligheid. In situaties waar zij zelfstandig wonen, en waar dus geen BHV-organisatie aanwezig is, dient het thema regelmatig op de agenda van bewonersbesprekingen te staan. Patiënten zullen daarnaast ook moeten worden getraind om adequaat te kunnen reageren op brandincidenten. Regelmatig oefenen maakt daar onderdeel van uit.

In dit kader is het ook van belang om patiënten aan te (blijven) spreken op risicovol gedrag en te ondersteunen bij het aanpassen van dat gedrag. In klinieken waar patiënten langere tijd verblijven, kan het onderwerp brandveiligheid op gezette tijd worden geagendeerd tijdens huiskamergesprekken. Verder kunnen deze patiënten ook worden betrokken bij trainingen en (aangepaste) opleidingen.

3.3.1 Realistisch trainen

Voor elke instelling geldt het adagium: Techniek op orde, plannen op orde, BHV-organisatie op orde, afspraken met hulpdiensten op orde en dan... oefenen en evalueren!

Bij brandincidenten is het van levensbelang dat elke medewerker direct adequaat reageert en alarm slaat. Een beginnende brand kan zo direct door de BHV-ers worden geblust, terwijl iedereen in veiligheid wordt gebracht. Dit vraagt om goed opgeleide en periodiek getrainde BHV-medewerkers. In principe kan van alle medewerkers met een 24-uurs dienstverband of meer in de zorg gevraagd worden bedrijfshulpverleners te worden. Om hun competenties op peil te houden, nemen zij regelmatig deel aan herhalingscursussen en realistische oefeningen. Zo kunnen zij zich voorbereiden op verschillende scenario's. Ook avond- en nachttrainingen horen daarbij. Dit soort oefeningen kunnen overlast geven voor patiënten. Desalniettemin is het goed om te zoeken naar mogelijkheden om ook patiënten met de oefeningen mee te nemen, zodat zij zich op een mogelijk incident kunnen voorbereiden. De BHV in een ggz-instelling moet toegerust zijn op de hulp aan verminderd zelfredzame patiënten. Vooral als het aankomt op een snelle ontruiming bij een brand moeten alle medewerkers efficiënt en met kennis van zaken kunnen worden ingezet. Door zo veel mogelijk medewerkers modulair te trainen kan een flexibele en goed toegeruste BHV-organisatie worden ingericht. Zorginstellingen kunnen hierbij gebruik maken van digitale leeromgevingen, zoals NIVEO Zorg <http://www.niveo.nl/zorg/over-niveo-zorg>.

***Praktijkvoorbeeld de Kijvelanden:
Realistische ontruimingsoefening***
De Kijvelanden oefent intern eenmaal per maand, zesmaal per jaar met de brandweer en tweemaal per jaar met alle hulpdiensten. Om tijdens een brand en bij een ontruiming te weten wie BHV-er is, wie cliënt en wie medewerker, wordt binnen de Kijvelanden gewerkt met witte vestjes. Zo zijn BHV-medewerkers direct herkenbaar voor de hulpdiensten.

De intensiteit van de oefeningen moet worden afgestemd op het risicoprofiel van de afdeling. Tenslotte is het van belang dat nieuwe medewerkers worden geïnformeerd en getraind over de belangrijkste brandveiligheidsmaatregelen op de locatie waar ze werken, met aandacht voor nooddeuren, brandalarm, het functioneren van de BHV etc. Dit geldt ook voor stagiaires, leerlingen, inleen- en uitzendkrachten van de ggz-instelling.

3.3.2 Veiligheidsrondes

Het maken van een veiligheidsronde is een geschikt instrument om het veiligheidsbewustzijn op een afdeling te vergroten. Bij een veiligheidsronde maken hoger- en middenmanagement periodiek een ronde over patiëntgebonden afdelingen om zo in direct contact met zorgverleners (en eventueel ook patiënten) in gesprek te raken over (brand)veiligheid. Een veiligheidsronde kan aangekondigd of onaangekondigd plaatsvinden.

Een veiligheidsronde duurt gemiddeld 30 tot 60 minuten per afdeling. Een veiligheidsronde kan verschillende vormen hebben:

- een rondgang over de afdeling waarbij veiligheids-onderwerpen met medewerkers en patiënten worden besproken die specifiek zijn voor de afdeling;
- een overleg met een groep medewerkers met een specifieke functie, zoals leerling-verpleegkundigen of arts-assistenten van een afdeling;
- een gesprek met patiënten en mantelzorgers over de door hen ervaren veiligheid.

TIP

Een veiligheidsronde kan ook door andere partijen worden ingezet, zoals de cliëntenraad.

Na afloop van een veiligheidsronde is het van belang de uitkomsten van de gesprekken geanonimiseerd terug te koppelen. Zo is voor alle betrokkenen duidelijk wat de ronde heeft opgeleverd en welke maatregelen en verbeteracties er eventueel volgen. De bevindingen worden ook in het managementteam gedeeld, zodat andere afdelingen of organisatieonderdelen hiermee hun voordeel kunnen doen.

Deze aanpak heeft meerdere pluspunten. Het levert relevante informatie op over mogelijke risico's op de werkvloer. Het maakt zorgverleners duidelijk dat de top van de organisatie dit onderwerp belangrijk vindt. En het draagt bij aan bewustwording en een professionele veiligheidscultuur.

MOGELIJKE VRAGEN VOOR EEN VEILIGHEIDSRONDE

- *Zijn er situaties die u risicovol vindt als het gaat om brandgevaar?*
- *Is op de afdeling bekend waar de grootste risico's liggen?*
- *Worden deze risico's besproken tijdens team-overleggen en overdrachtsmomenten?*
- *Bent u voldoende geïnformeerd over wat te doen bij een brandincident?*
- *Op welke manier zou de brandveiligheid op deze afdeling verder kunnen worden verhoogd?*
- *Welke specifieke inzet of interventies vraagt dat van uw manager?*

Praktijkvoorbeeld: Geen nood bij brand

Een aantal zorginstellingen in de veiligheidsregio Gelderland-Midden heeft geëxperimenteerd met veiligheidsexpedities. Een speciaal geformeerd team - bestaande uit medewerkers van de participerende instellingen, de zogeheten preventist van de brandweer en enkele patiënten - bezoekt afdelingen om brandonveilige situaties te signaleren. De bevindingen worden voor elke instelling vastgelegd in een verslag met aandachtspunten. Daarnaast vindt een gezamenlijk ontruimingsoefening plaats en is er de mogelijkheid om samen voorlichtingsbijeenkomsten te organiseren. Een mooi voorbeeld hoe een instelling (met medewerkers én patiënten) en de brandweer samen kunnen optrekken om de brandveiligheid te verbeteren.

Praktijkvoorbeeld Checklist Brandveiligheid van de Cliëntenraad Brijder verslavingszorg

De Cliëntenraad heeft een checklist brandveiligheid gemaakt voor patiënten voor veiligheidsrondes op locatie.

Kijk eens goed rond op de afdeling

1. Is er een verlichte bewegwijzering van de vluchtroutes?
2. Zijn de vluchtroutes vrij van obstakels (rolstoelen, rollators, fietsen, meubels etc.)?
3. Kunnen tussendeuren in de gang dichtvallen bij brand?
4. Is er een plattegrond met vluchtroutes in elke kamer of ruimte?
5. Is er een rookmelder in elke kamer of ruimte?
6. Hangen er brandblussers?
7. Hangen er instructies naast de brandblussers?
8. Staat er op een bord in elke gang vermeld wie de dienstdoende BHV-er is?

Vraag eens aan je afdelingsgenoten

9. Weet jij wat je moet doen als er brand uitbreekt?
10. Weet jij wie de dienstdoende bedrijfshulpverlener (BHV-er) is?
11. Heb jij op deze afdeling al eens een ontruimingsoefening meegemaakt?

Vraag eens aan de teammanager

12. Is er elk moment van elke dag een bedrijfshulpverlener (BHV-er) aanwezig op de afdeling?
13. Wanneer is er voor het laatst een ontruimingsoefening geweest?

De observaties worden verwerkt in een kleurenschema, zodat in één oogopslag duidelijk is wat met spoed moet worden aangepakt. Met het management is afgesproken dat alle rode tekortkomingen binnen twee weken zijn opgelost.

Locatiebezoek zomer 2012

	Locatie A	Locatie B	Locatie C
1. Verlichte bewegwijzering vluchtroutes	ja, goed	ja, kan beter	ja, goed
2. Vrij van obstakels	nee, niet overal	nee, (bijna) nergens	ja
3. Kunnen tussendeuren dichtvallen bij brand?	nee, vallen niet dicht	nee, vallen niet dicht	ja
4. Overal plattegrond met vluchtroutes aanwezig?	nee, niet overal	nee, niet overal	ja
5. Rookmelders in elke kamer of ruimte?	ja	nee, niet overal	ja
6. Hangen er brandblussers?	2	2	4
7. Instructies naast brandblussers?	ja	nee, geen instructies	ja
8. Bord aanwezigheid BHV-ers?	nee, nergens	nee, nergens	nee, nergens
9. Weet men wat te doen bij brand?	ja, (bijna iedereen)	ja, sommigen	ja, sommigen
10. Weet men wie de BHV-er is?	ja, (bijna iedereen)	ja, sommigen	ja, (bijna iedereen)
11. Al ontruimingsoefening meegemaakt?	nee	nee	ja, sommigen
12. Is elke dag BHV-er aanwezig?	nee, niet altijd	ja, altijd	ja, altijd
13. Wanneer is de laatste ontruimingsoefening geweest?	> half jaar geleden	> half jaar geleden	> half jaar geleden

Praktijkvoorbeeld de Kijvelanden: driehoeksoverleg met gemeente, brandweer en politie

Met de externe partners heeft de Kijvelanden een formele overlegstructuur opgebouwd. Niet alleen om regelmatig preventieve aspecten te bespreken, ook om evaluaties en leerpunten uit incidenten en calamiteiten door te nemen. De ervaring leert dat het uitermate zinvol is deze structuur te formaliseren, omdat dit leidt tot kortere lijnen, meer vertrouwen in elkaars handelen toeneemt en grotere bekendheid met specifieke brandveiligheidszaken.

Het overleg is als volgt opgebouwd:

- De bestuurders voeren het driehoeksoverleg met gemeente, brandweer en politie;
- De directie facilitaire en personele zaken heeft viermaal per jaar overleg met politie en brandweer;
- De stafmedewerker veiligheid heeft, wanneer noodzakelijk, overleg met de BHV coördinator.

3.3.3 Gerichte communicatieactiviteiten inzetten

Binnen ggz-instellingen vraagt het investeren in brandveiligheid om zorgvuldige communicatie met patiënten en medewerkers. Die communicatie kan op verschillende manieren worden vormgegeven, met bijeenkomsten voor medewerkers, workshops voor patiënten, specifieke teamoverleggen, artikelen op intranet en het bedrijfsblad. Ook kan worden aangehaakt bij landelijke brandveiligheidscampagnes zoals www.brandpreventieweek.nl.

Goede communicatie is van groot belang om alle interne en externe partijen te betrekken bij uiteenlopende aspecten van brandveiligheid. Zowel met het oog op het preventief verkleinen van de risico's, als op het inperken van de gevolgen van een eventuele brand.

3.4 CALAMITEITENPLAN

Elke zorgorganisatie dient te beschikken over een calamiteitenplan. In dit plan zijn voor de organisatie en medewerkers alle aspecten van een calamiteit uitgewerkt, zoals de rolverdeling (leiding, gids, redder), de alarmering van verschillende leidinggevendenden (opschaling), de wijze van communiceren en verslaglegging, en de overdracht van informatie naar hulpdiensten. Een specifiek aandachtspunt hierbij voor de ggz is de opvang en beheersing van patiënten die vanuit een gevaarlijke omgeving in een veilige omgeving zijn ondergebracht. Behalve dat deze patiënten een gevaar kunnen vormen voor zichzelf, kunnen zij ook een gevaar vormen voor de omgeving. In dit kader moet vooraf worden nagedacht over de veiligheid van alle mensen die een rol vervullen bij een brand of crisissituatie.

3.5 AFSTEMMING MET EXTERNE PARTIJEN

Met tal van externe partijen zoals leveranciers, brandweer, gemeenten, politie en trainingsbureaus is afstemming over specifieke aspecten van brandveiligheid van belang.

Met leveranciers kunnen bijvoorbeeld afspraken worden gemaakt over de aanschaf en onderhoud van middelen, systemen en brandwerende materialen.

Met de brandweer is overleg nodig over de uitvoering van (gezamenlijk opgezette) realistische oefeningen, de samenwerking bij een brand, de herkenbaarheid van BHV-ers (zodat de brandweer en andere hulpdiensten weten wie zij kunnen aanspreken), en de afstemming van de BHV-taken op die van de brandweer.

De afstemming met hulpdiensten is een aandachtspunt op zich, omdat dit per locatie moet worden geregeld. Bij dit overleg met hulpdiensten dient onder meer op de aanrijtijd te worden gelet. Voor de inzet van de bedrijfshulpverlening (en de risico's die daarbij worden gelopen) maakt het namelijk veel uit of een hulpdienst een aanrijtijd heeft van vijf of vijftien minuten.

Hetzelfde geldt voor de rollen van BHV-ers voordat de brandweer is gearriveerd en hun rol daarna. In dat kader moet duidelijk zijn welke hulpdienst bevelvoerend is en welke uitzonderingen hierop mogelijk zijn. Het 'veilig' stellen van sporen op een mogelijk plaats delict bij bijvoorbeeld brandstichting door een patiënt gaat bijvoorbeeld niet voor het veilig stellen van mensen als gevolg van brand. Nadat het bevel Brand Meester is gegeven, verandert de positie van bevelvoering.

Praktijkvoorbeeld de Kijvelanden: afspraken met brandweer

Met zowel de politie als brandweer heeft de Kijvelanden een aantal praktische afspraken gemaakt. Er hangt een instructiekaart bij de meldkamer die in samenspraak met de externe partijen is opgesteld. Verder zijn er onder meer afspraken gemaakt over doormelding en aanrijtijden van politie, brandweer en hulpdiensten, en over wie als eerste naar binnen gaat en wie er begeleidt. Tenslotte is er heel praktisch met de brandweer nagedacht over de plaatsing van brandmelders om het aantal valse alarmmeldingen terug te dringen.

4 INTEGRALE RISICO-ANALYSE BRANDVEILIGHEID

Het risico op brand in een ggz-instelling wordt bepaald door een optelsom van uiteenlopende risico's. Daarom is het van belang zicht te krijgen op dit geheel aan risico's. Alleen zo wordt het mogelijk gericht op risico's te sturen, specifieke maatregelen te treffen en de (brand)veiligheid in de instelling verder te vergroten.

VERSCHILLENDE VORMEN VAN RISICO-INDELINGEN

Risico's kunnen worden ingedeeld naar grootte. Hoe kleiner het risico, des te groter de veiligheid. Bij het vaststellen van het risico wordt een inschatting gemaakt van het te verwachten gevolg (schade of nadeel) en de te verwachte kans. Hoe hoger de te verwachten schade en hoe groter de te verwachten kans, des te groter het risico is en des te kleiner de veiligheid.

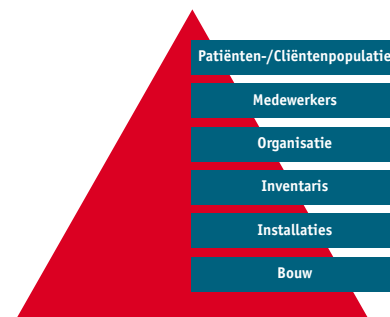
Risico's kunnen ook worden ingedeeld in acceptabel en niet-acceptabel. Van niet-acceptabele risico's is sprake als het risico groot is en de kans om achteraf de schade of het nadeel te herstellen klein is of zelfs afwezig. Dit is bijvoorbeeld het geval bij onomkeerbare gebeurtenissen, zoals overlijden als gevolg van een brand.

Zijn de gevolgen wel omkeerbaar en is er de mogelijkheid van herkansing, dan kan een risico als acceptabel worden aangemerkt.

Tenslotte kunnen risico's worden ingedeeld naar gevolgdrager. Sommige risico's vormen alleen bedreiging voor de risicodrager zelf, bijvoorbeeld suïciderisico. Andere risico's zoals brand vormen een bedreiging voor medepatiënten en zorgverleners. Nog weer andere risico's hebben vooral gevolgen voor de instelling en de maatschappij, bijvoorbeeld vandalisme.

Tegen deze achtergrond is het van belang om per patiënt na te gaan in hoeverre hij of zij intensief rookt, mogelijk risicovol brandgevaarlijk

gedrag vertoont, en/of bij een evacuatie extra ondersteuning nodig heeft. Op basis van de specifieke risico's van bepaalde patiënten(populaties) kan gericht maatwerk worden geleverd. Bijvoorbeeld door het rookbeleid aan te scherpen.



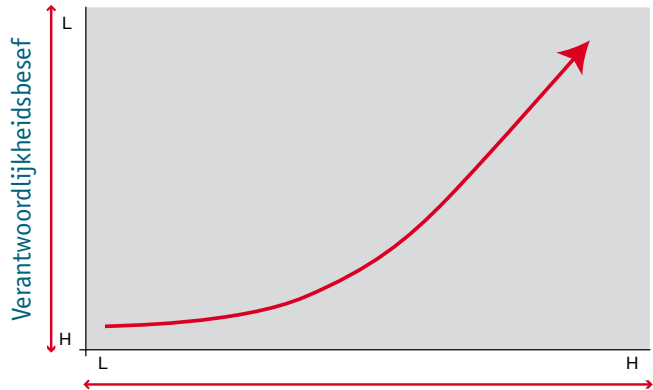
**Brandveiligheidsrisico's:
een optelsom van kwetsbaarheden**

4.1 RISICO'S PATIËNTENPOPULATIE

Bovenaan in de figuur op de vorige bladzijde staan de patiëntgebonden risico's. Zeker in de ggz is dat terecht. Uit onderzoek van de IGZ blijkt immers dat gedrag van patiënten in de meeste gevallen de directe aanleiding vormt voor brandincidenten in de ggz.

Het is van belang om bij patiënten drie zaken in kaart te brengen:

- Rookgedrag, met name gevaarlijk rookgedrag, zoals roken in bed
- Brandgevaarlijk gedrag: zoals brandstichting of oppositioneel gedrag (moedwillig sprinklerinstallatie of brandmelders laten afgaan). Patiënten die al eerder brand hebben veroorzaakt vormen een groter risico dan patiënten die dat nooit hebben gedaan
- Mate van zelfredzaamheid: als de brand eenmaal is ontstaan, kunnen ggz-patiënten door de aard van hun stoornis extra risico's lopen. Zij kunnen bijvoorbeeld zo in paniek raken of angstig worden, dat hun zelfredzaamheid hierdoor sterk afneemt. In dat geval hebben zij bij een evacuatie extra hulp nodig van de bedrijfshulpverlening of andere betrokkenen zoals de brandweer, politie en ambulancemedewerkers.



Risicovol gedrag, bijvoorbeeld:

- Intensief roken
- Brandgevaarlijk gedrag
- Ander gedrag met brandrisico

★ PRIVACY VERSUS KAMERDOORZOEKING. DILEMMA?

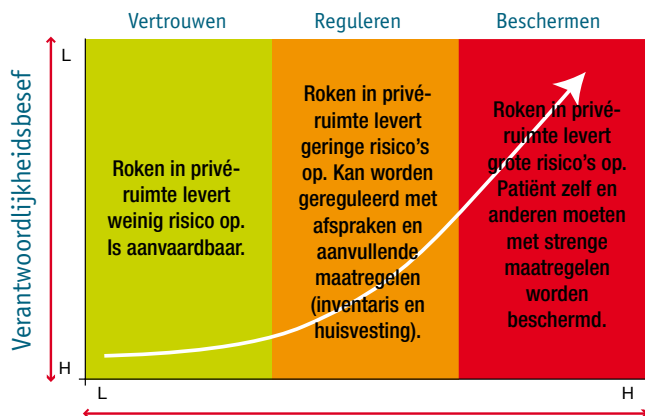
Patiënten die in de ggz verblijven, moeten zich thuis kunnen voelen, zeker als hun verblijf langer duurt of als zij zelfstandig wonen onder begeleiding. De veiligheid van de groep staat echter altijd voorop. Om die veiligheid te kunnen waarborgen, worden van tijd tot tijd rondes gelopen, om mogelijke risicovolle situaties te ontdekken.

Als daartoe aanleiding is (bijvoorbeeld omdat de patiënt risicovol gedrag vertoont) kunnen deze rondes zich uitstrekken tot de slaapkamers of privévertrekken van patiënten, waarbij hun kamers doorzocht kunnen worden.

TIP

Inventariseer bij woonfuncties patiëntgebonden risico's: rookgedrag, brandgevaarlijk gedrag, onvoorspelbaar gedrag en verminderde zelfredzaamheid. Leg dit vast in het dossier.

Op basis van de patiëntgebonden risico's kunnen met de patiënt afspraken worden gemaakt over de brandveiligheidsmaatregelen.



4.2 RISICO'S MEDEWERKERS

Veiligheid is voor een groot deel afhankelijk van het bewust handelen van medewerkers en hun focus op veiligheid. Daarom is het van belang dat een ggz-instelling een veiligheidscultuur ontwikkelt, waarin het oog hebben voor veiligheid niet als iets lastigs of iets extra's wordt gezien, maar als een vanzelfsprekende randvoorwaarde voor het verlenen van goede zorg. Hierbij kan expliciet worden benoemd dat iedereen medeverantwoordelijk is voor het signaleren en adresseren van risico's.

Van alle medewerkers mag expliciet worden verwacht dat zij alert zijn op onveilige situaties en actief meewerken aan het voorkomen daarvan. Bijvoorbeeld door het schoonhouden van elektronische apparatuur (stof), het vrijhouden van vluchtroutes, het gesloten houden van branddeuren en dergelijke.

Het bevorderen van de brandveiligheid kan ook betrekking hebben op risicovol gedrag van patiënten. Ook wanneer het moeilijk is om patiënten het gewenste gedrag te laten vertonen, kan van medewerkers worden gevraagd hier blijvend aandacht voor te hebben.

Wanneer een medewerker een risico signaleert, meldt hij dat in het VIM-systeem. Het VIM-systeem wordt zowel gebruikt om incidenten te melden als om risico's te signaleren. Wanneer een medewerker een risico niet zelfstandig kan verhelpen, dan kaart de medewerker dat aan bij het management. En zijn er ondanks dat blijvende zorgen over de veiligheid, dan kan de medewerker een beroep op de vertrouwenspersoon doen. Het is van groot belang dat deze structuur werkt. Als medewerkers onveilige situaties namelijk niet (meer) aankaarten, signaleren en melden, kan dat leiden tot grote risico's.

TIP

Check periodiek of er brandrisico's gemeld worden in het VIM systeem!

4.3 RISICO'S (BHV)ORGANISATIE

Bij brand is het van levensbelang dat de bedrijfshulpverlening adequaat reageert. Dit geldt helemaal wanneer in een gebouw slechts beperkte technische voorzieningen aanwezig zijn om een uitbreiding van een brand te voorkomen. In dat geval is de BHV-organisatie de kritieke factor voor een snelle en veilige ontruiming.

Risico's voor de BHV-organisatie zijn:

- Onvoldoende opgeleide BHV-ers, zodat er per locatie te weinig BHV-ers beschikbaar zijn voor de evacuatie van patiënten (zeker als die niet of verminderd zelfredzaam zijn)
- Onvoldoende bekwame en vaardige BHV-ers, doordat er te weinig herhalingstrainingen plaatsvinden en er te weinig periodieke en realistische ontruimingsoefeningen worden georganiseerd (met patiënten en hulpdiensten)
- Onvoldoende bewaking van de continuïteit, bijvoorbeeld bij de wisseling van de wacht, het overnemen van diensten, wijzigingen in het personeelsbestand en reorganisaties
- Onvoldoende zichtbaarheid van de BHV-er, waardoor verwarring ontstaat bij evacuatie
- Onvoldoende voorlichting over relevante procedures aan werknemers, bewoners en bezoekers over bijvoorbeeld de alarmering, ontruiming en hulpverlening
- Onvoldoende voorzieningen om de BHV-taken te kunnen uitvoeren
- Onvoldoende evaluatie en borging van de BHV-organisatie.

Praktijkvoorbeeld de Kijvelanden:

Systematisch evalueren

ontruimingsoefeningen

Elke ontruimingsoefening wordt bij de Kijvelanden systematisch geëvalueerd. Deze evaluatie levert vaak informatie op over wat nog niet goed loopt en waar dus risico's zitten. Maatregelen worden gemonitord, geprioriteerd en maandelijks besproken binnen het MT. Rapportages van de evaluatie en maatregelen gaan zowel naar de verantwoordelijken van de BHV-organisatie als naar de behandelorganisatie. Deze informatie wordt vervolgens gebruikt als input voor de risico-inventarisatie.

TIP

Zorg voor voldoende en goed getrainde BHV-ers en controleer periodiek of die er ook daadwerkelijk zijn!

★ LEEFBAARHEID VERSUS VEILIGHEID. DILEMMA?

Of het nu gaat om sfeervolle kerststukjes of oranje-prullaria tijdens een WK-voetbal, dit soort spullen is vrijwel altijd uiterst brandbaar. Wat te doen als een groepsleider spontaan besluit met patiënten dit materiaal aan te schaffen? Vanuit brandveiligheidsoogpunt is dit een onwenselijke actie, terwijl het vanuit het perspectief van leefbaarheid juist een goed initiatief is. De patiënten leven er immers van op. De oplossing zit niet in een verbod, maar in het treffen van aanvullende voorzorgsmaatregelen om de extra risico's te pareren. Zorg bijvoorbeeld voor een extra brandblusser, een bewust inkoopbeleid van brandwerend materiaal, een extra brandoefening en/of een tijdelijk uitbreiding van de BHV-capaciteit tijdens feestdagen of een sportevenement.

4.4 RISICO'S INVENTARIS

De brandbaarheid van meubels en de overige spullen in een kamer hebben direct effect op het ontstaan van een eventuele brand en de ontwikkeling van giftige rook. Er bestaan verschillende instrumenten om deze zogeheten vuurlast te meten en te inventariseren of de aanwezige inventaris leidt tot onaanvaardbare risico's. In dat geval kan worden besloten om een ruimte te voorzien van extra brandwerende gordijnen en matrassen. Als daarmee de risico's nog niet voldoende zijn gereduceerd, kan ook een maximum worden gesteld aan het aantal spullen dat een patiënt op zijn kamer mag hebben.

TIP

Besprek met patiënten die langdurig verblijven periodiek de vuurlast van hun kamer.

4.5 RISICO'S INSTALLATIES EN VOORZIENINGEN

Op alle deuren een dranger, op elke kamer een sprinklerinstallatie, in elke hoek een brandblusser. Natuurlijk is het theoretisch mogelijk om bij het vergroten van de brandveiligheid tot het uiterste te gaan. In de praktijk stuit dat echter op drempels, omdat dit financieel onhaalbaar is, organisatorisch onuitvoerbaar of onwenselijk voor de zorgverlening. Dit betekent dat bij het terugdringen van risico's soms lastige dilemma's moeten worden opgelost. Het is belangrijk om deze dilemma's mee te wegen in de risico-inventarisatie.

Er zijn twee soorten installaties die de brandveiligheid kunnen vergroten:

1. voorzieningen gericht op alarmering zoals brandmeldinstallaties en andere waarschuwingssystemen;
 2. voorzieningen die uitbreiding van een brand kunnen beperken, zoals zelfsluitende deuren, sprinklerinstallaties en kleine brandcompartimenten.
- Investeren in deze technische middelen is belangrijk, net zoals een periodieke controle op de werkzaamheid van deze voorzieningen.

TIP

Onderzoek of bestaande technische installaties geschikt zijn voor de patiëntengroep.

TIP

Breng per locatie in beeld welke installaties voorhanden zijn en onderzoek of dit voldoende is voor de patiëntenpopulatie die daar verblijft.

4.6 RISICO'S GEBOUWEN

Tot slot vormen de gebouwen van een ggz-instelling een mogelijke risicofactor voor brandveiligheid. Wat dit betreft dienen ggz-instellingen in elk geval te voldoen aan de normen in de wetgeving en het Bouwbesluit voor bestaande en nieuwe gebouwen. In het verlengde hiervan is het van belang om bij een risicoanalyse te letten op het gebruik en de inrichting van de gebouwen, en het type zorg dat daar wordt verleend. In een keuken met gasfornuis is de kans op brand immers groter dan in een behandelkamer of een gangpad. En op een gesloten behandelafdeling van een Tbs-kliniek spelen andere veiligheidsrisico's dan op een polikliniek waar iedereen zomaar in en uit kan lopen. In dit kader dient tevens de onderverdeling van afdelingen in kleinere brandcompartimenten situationeel te worden beoordeeld. Hetzelfde geldt voor het evenwichtig spreiden van niet zelfredzame patiënten en het plaatsen van mogelijk brandgevaarlijke patiënten op een afdeling. Een veilig gebouw dat onveilig wordt gebruikt of ingericht kan namelijk grote risico's opleveren.

★ TIJDIGE ALARMERING EN VALSE BRANDMELDINGEN. DILEMMA?

Brandmelders op de afdeling zijn onmisbaar om snel te kunnen reageren op een beginnende brand. Op sommige afdelingen komt het echter regelmatig voor dat deze melders reageren op rooksignalen, zonder dat er sprake is van brand. Bij teveel valse brandmeldingen bestaat het risico dat de brandweer niet meer uitrukt. Dat is een groot risico. In dit soort gevallen is het verstandig om samen met de brandweer een analyse te maken van de valse meldingen en te zoeken naar geschikte plekken voor de brandmelders. Hierdoor ontstaat meer begrip voor elkaars situatie en kan een effectiever brandsignaleringssysteem worden opgezet.

Praktijkvoorbeeld de Kijvelanden: afsluiten watervoorziening

In de forensische kliniek de Kijvelanden wordt een autistische jongen opgenomen. Hij verblijft in een eenpersoonskamer met eigen sanitaire voorzieningen. Alle patiënten verblijven 's avonds en 's nachts verplicht op hun afgesloten kamer. Al snel komt de groepsleiding erachter dat de jongen een fascinatie heeft voor water. Helemaal wanneer de ochtenddienst wordt geconfronteerd met een gang die volledig blank staat. Gedurende de nacht heeft deze jongen handdoeken in de toilet gepropt en het afvoerputje afgedekt, en iedere keer wanneer de stortbak vol was opnieuw doorgetrokken. De leiding besluit daarop zijn watervoorziening af te koppelen, dat kan gelukkig per kamer. Maar dat betekent ook dat de sprinklerinstallatie niet meer werkt op zijn kamer. De leiding treft daarom ook enkele compenserende maatregelen. Er wordt een actieve, afgeschermd rookmelder op de kamer aangebracht. Ook wordt de vuurlast van de kamer gemeten - waarbij rekening wordt gehouden met het ontbreken van een sprinkler.

★ BOUWTECHNISCHE MAATREGELEN VERSUS BEZUINIGINGEN. DILEMMA?

Veel ggz-instellingen kampen met verouderd vastgoed. De brandveiligheid van deze gebouwen kan onder druk staan vanwege tekortkomingen op het terrein van compartimentering, sprinklers en brandwerende scheidingen. Het aanbrengen van dit soort bouwtechnische verbeteringen zijn vaak ingrijpend en passen budgettair niet binnen klein regulier onderhoud. Hierdoor ontbreekt een bouwkundig en technisch vangnet op het moment dat menselijk handelen ontoereikend is. In deze tijd van drastische bezuinigingen en beddenreductie is het voor veel ggz-instellingen niet realistisch dure technische vangnetten te realiseren, zoals de Onderzoeksraad voor Veiligheid bepleit. Daarom is het zaak om bij het afstoten van locaties voorrang te verlenen aan brandonveilige locaties. Ondertussen kan de brandveiligheid in de betreffende gebouwen worden verhoogd door extra aandacht te besteden aan de overige risico's en het treffen van compenserende maatregelen.

RISICO-INVENTARISATIE INSTRUMENTEN

Met een integrale risico-inventarisatie kan een instelling bepalen welke risico's al dan niet aanvaardbaar en beheersbaar zijn. Dit kan op twee manieren: *prospectief* door vooruitlopend op een mogelijk brandincident te inventariseren wat er mis zou kunnen gaan en *retrospectief* door terugkijkend brandincidenten te analyseren. Hieronder worden enkele instrumenten beschreven die ggz-instellingen kunnen inzetten bij het maken van een integrale risico-inventarisatie. Hierbij is een onderscheid gemaakt tussen prospectieve en retrospectieve instrumenten.

5.1 PROSPECTIEF

Voor het maken van een prospectieve risico-inventarisatie is geen specialistische kennis vereist op het gebied van brandveiligheid. Het is wel zaak dat deze risico-inventarisatie in een multidisciplinair verband plaatsvindt. Er zijn verschillende instrumenten waarmee instellingen betrekkelijk eenvoudig bestaande risico's in kaart kunnen brengen.

5.1.1 Risico's inventariseren en prioriteren

Het beheersen van risico's gaat verder dan het uitvoeren van een of meer risicoanalyses. Een organisatie is geen statisch geheel en beweegt zich in een veranderende omgeving. Risicomanagement is daarom een voortdurend proces, waarbij het aankomt op een gestructureerde aanpak.

Het risicomanagementproces bestaat uit zeven samenhangende processtappen (bron: ISO 31000):

1. communicatie
2. overleg
3. vaststellen van de context
4. risicobeoordeling
5. risicobehandeling
6. monitoring
7. beoordeling

Op www.veiligezorgieterszorg.nl is de *Handreiking Risicomanagement* beschikbaar waarin deze stappen zijn uitgewerkt.

Praktijkvoorbeeld: Prioriteringsmodel

Een geïntegreerde ggz-instelling experimenteert met een prioriteringsmodel. Er zijn 6 typen brandveiligheidsmaatregelen beschreven. Per afdeling is bekeken in hoeverre de maatregelen toegepast worden. Dat maakt in één oogopslag duidelijk waar de grootste opgetelde risico's liggen en wat als eerste aangepakt moet worden.

Prioriteringsmodel

■ niet op orde ■ redelijk op orde ■ goed op orde

Soort zorgmaatregel	TBS	FP gesloten	FP open	Klinisch	Poliklinisch
Gebouw op orde	■	■	■	■	■
Protocollen beschreven	■	■	■	■	■
Calamiteitenplan op orde	■	■	■	■	■
BHV-organisatie op orde	■	■	■	■	■
Oefeningen gepland	■	■	■	■	■
Integrale benadering	■	■	■	■	■

Praktijkvoorbeeld Rivierduinen: Risico-analyse Brandveiligheid

Rivierduinen heeft een Handleiding Procesbegeleiding Risicoanalyse Brandveiligheid opgesteld. Hierin staat beschreven welke expertise noodzakelijk is, wie het proces van risicoanalyse begeleidt voor de (zorg)teams, hoe een team dit proces kan opstarten en hoe de risicoanalyse inhoudelijk wordt vormgegeven. Deze werkwijze levert per team een verslag op met aandachtspunten, aanbevelingen en een ingevulde tabel brandveiligheid (locatie, scope). In het verslag staan indicatoren benoemd voor de Raad van Bestuur voor monitoring en sturing. Verder levert het verslag een overzicht van geprioriteerde en gewogen maatregelen op. Dit verslag wordt aangeboden aan de commissie Brandveiligheid.

5.1.2 WAR-systematiek voor patiëntgebonden risico's

Rivierduinen heeft een eenvoudige en doeltreffende systematiek ontwikkeld om met behulp van kleuren (groen, oranje en rood) de zelfredzaamheid van patiënten te classificeren. Patiënten krijgen een groene kleur als zij bij een evacuatie genoeg hebben aan een waarschuwing (W), oranje als ze assistentie (A) nodig hebben en rood als redding (R) noodzakelijk is. Met deze zogeheten

WAR-systematiek is op afdelingsplattegronden in één oogopslag duidelijk waar de patiënten zich bevinden die de meeste ondersteuning nodig hebben bij een ontruiming. De systematiek wordt ook gebruikt voor planningsdoeleinden en het verspreiden (of juist clusteren) van patiënten op basis van hun zelfredzaamheid. Bekijk een filmpje over het WAR-systeem op www.veiligezorgiederszorg.nl, tabblad Filmpjes.

WAR-systematiek voorbeeld plattegrond

Waarschuwen

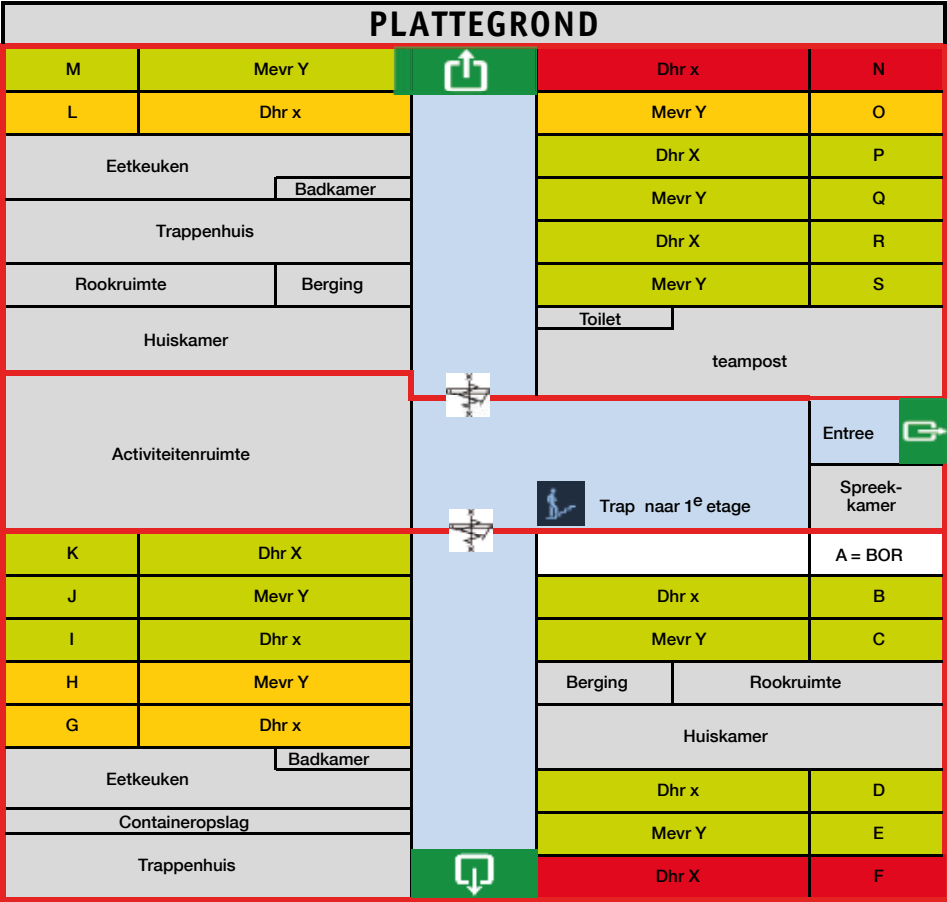
Assisteren

Redden

Zelfsluitende brandwerende deuren

(Nood)uitgang

Compartiment



5.1.3 RI&E

Houd de risico-inventarisatie en –evaluatie (RI&E) van de instelling actueel. Herhaal de RI&E tijdig als de omstandigheden daartoe aanleiding geven. Bijvoorbeeld na de implementatie van nieuwe werkmethoden, verbouwing of verhuizing, nieuwe functies of nieuwe regelgeving van de overheid. Kies bij verbouwing of verhuizing – van vooral woonlocaties – voor een (brand) veiligheidscheck voordat het gebouw wordt betrokken. Deze check kan eenvoudig worden uitgevoerd aan de hand van een checklist uit de ZorgRie.

5.1.4 Risico's inventariseren met Firefish

Vanaf 2012 is de gratis Firefish app voor iPads beschikbaar. Met deze app kunnen per locatie alle wettelijke eisen en compenserende maatregelen systematisch worden geïnventariseerd. Er staan vragen in over bouw, installatie en organisatie, zoals brandcompartimentering, detectie en BHV. Op basis van de ingevulde vragen ontstaat een overzicht van tekortkomingen van de gebouwen en de organisatie, en wordt inzichtelijk hoe risicovol deze tekortkomingen zijn. Een nadeel van deze app is dat die momenteel alleen te gebruiken is op een iPad en dat twee factoren ontbreken: de patiëntenpopulatie en de inventaris. Informatie hierover zal aanvullend moeten worden geïnventariseerd om het beeld compleet te krijgen. De app is te downloaden via: www.veiligezorgiederszorg.nl.

5.1.5 Risico-inventarisatie inventaris

De ggz-sector biedt een deel van haar populatie langdurig verblijf. Veel van deze patiënten hebben behoefte aan een persoonlijke inventaris. Soms is echter onbekend hoe brandgevaarlijk de meegenomen spullen zijn. Dit kan daarom op gespannen voet staan met de brandveiligheid. Met de vuurlastmeter van de Dienst Justitiële Inrichtingen kunnen instellingen zicht krijgen op de optelsom van brandbaarheid en rookontwikkeling.

5.1.6 Signaleringslijst Brandveiligheid

Speciaal voor cliëntenraden van zorginstellingen, klinieken en internaten is een signaleringslijst gemaakt om vanuit cliëntperspectief brandveiligheid risico's systematisch te inventariseren. De lijst is te downloaden op www.veiligezorgiederszorg.nl.

5.2 RETROSPECTIEF

5.2.1 Analyse van VIM gegevens

Met de gegevens die worden geregistreerd in het Veilig Incidenten Meldsysteem (VIM) kan terugkijkend, dus retrospectief, een analyse worden gemaakt van incidenten, bijna-incidenten en onveilige situaties. Het is van belang deze analyse met een breed samengesteld team uit te voeren. Zo kan vanuit verschillende invalshoeken worden gekeken welke (combinatie van) technische, organisatorische en menselijke tekortkomingen hierbij een rol speelden. Voorkom bij deze analyse de focus op een 'schuldige', maar houd vast aan een verbeterfocus om incidenten in de toekomst te voorkomen.

Op de website www.veiligezorgiederszorg.nl is de *Handreiking VIM* beschikbaar.

Praktijkvoorbeeld de Kijvelanden: vuurlastmeter in de praktijk

De vuurlastmeter is een wegingsinstrument waarmee de Kijvelanden de inventaris, goederen, gebouwgebonden zaken en persoonsgebonden artikelen een 'brandbaarheidsindicatie en score' kan geven. In overleg met de brandweer is de maximale vuurlast score vastgesteld. Elke kamer wordt in de vuurlast berekening meegenomen. Zo kan per patiënt worden vastgesteld welke eigen spullen (kleding, schoeisel, tv, elektrische producten) in een kamer zijn toegestaan.

BIJLAGE

CHECKLIST BRANDVEILIGHEID IGZ

DEEL A HOOFDITEMS

A.0	Algemeen brandveiligheidsbeleid	ja	nee	deelitem
A.1.1	Het beleid houdt rekening met het blijven voldoen aan wet- en en regelgeving.			zie tabblad B.1.1
A.1.2	Het beleid houdt rekening met het voorkomen of beperken van brandonveilige situaties en calamiteiten.			zie tabblad B.1.2
A.1.3	Het beleid houdt rekening met de patiënt-/cliëntveiligheid bij de bestrijding van de daadwerkelijke calamiteit.			zie tabblad B.1.3
A.1.4	Het beleid houdt rekening met het weer snel kunnen opstarten na incidenten en calamiteiten.			zie tabblad B.1.4
A.1.5	Het beleid houdt rekening met het leren van (bijna)incidenten en calamiteiten.			zie tabblad B.1.5
A.2	Het brandveiligheidsbeleid is onderdeel van de MV (Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording Zorginstellingen).			n.v.t.
A.3	Er is structureel budget beschikbaar voor brandveiligheid in de begroting.			n.v.t.

DEEL B DEELITEMS

B.1	Beleid op gebied van brandveiligheid	aangetoond				borging								opmerkingen	belang
						geïmplementeerd				geëvalueerd & aangepast					
		ja	deels	nee	nvt	ja	deels	nee	nvt	ja	deels	nee	nvt		
B.1.a	Het brandveiligheidsbeleid is vastgelegd.														1
B.1.b	Ergens is omschreven wie verantwoordelijk is vanuit de Raad van Bestuur voor brandveiligheid.														1
B.1.c	Ergens is omschreven wie waarvoor verantwoordelijk en bevoegd is (naast de Raad van Bestuur).														1
B.1.1	Beleid om te blijven voldoen aan wet- en regelgeving	aangetoond				borging								opmerkingen	belang
						geïmplementeerd				geëvalueerd & aangepast					
		ja	deels	nee	nvt	ja	deels	nee	nvt	ja	deels	nee	nvt		
B.1.1.a	Het beleid houdt rekening met de uitkomsten uit de risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E) met name op het gebied van patiënt-/cliëntveiligheid.														1
B.1.1.b	Het beleid houdt rekening met het blijven voldoen aan bouw- en regelgeving.														1
B.1.1.c	Het beleid houdt rekening met de staat van het (de) gebouw(en) op het gebied van brandveiligheid.														1

B.1.2	Beleid om brandonveilige situaties en calamiteiten te voorkomen of te beperken	aangetoond				borging								opmerkingen	belang	
						geïmplementeerd				geëvalueerd & aangepast						
		ja	deels	nee	nvt	ja	deels	nee	nvt	ja	deels	nee	nvt			
B.1.2.1	Protocollen															
B.1.2.1.a	Het beleid houdt rekening met roken.															1
B.1.2.1.b	Het beleid houdt rekening met brandgevaarlijke stoffen.															1
B.1.2.1.c	Het beleid houdt rekening met incidentele brandgevaarlijke werkzaamheden.															1
B.1.2.1.d	Het beleid houdt rekening met bouwwerkzaamheden die invloed kunnen hebben op de totale brandveiligheid.															2
B.1.2.1.e	Bij de inkoop van inventaris wordt in het beleid rekening gehouden met brandveiligheid.															3
B.1.2.1.f	Het beleid houdt rekening met het controleren van losse elektrische apparaten die niet centraal worden aangeschaft.															3
B.1.2.2	Communicatie															
B.1.2.2.a	Het beleid houdt rekening met voorlichting aan cliënten.															4
B.1.2.2.b	Het beleid houdt rekening met voorlichting aan (tijdelijk) personeel, niet zijnde BHV-er.															3

B.1.3	Beleid tijdens de daadwerkelijke calamiteit	aangetoond				borging								opmerkingen	belang
						geïmplementeerd				geëvalueerd & aangepast					
		ja	deels	nee	nvt	ja	deels	nee	nvt	ja	deels	nee	nvt		
B.1.3.a	In het beleid is de patiënt-/cliëntveiligheid uitgangspunt tijdens de daadwerkelijke bestrijding van de calamiteit.														2
B.1.3.b	Het beleid houdt rekening met bestuurlijke opschaling tijdens de daadwerkelijke bestrijding van de calamiteit.														2
B.1.4	Beleid om weer snel te kunnen opstarten na incidenten en calamiteiten	aangetoond				borging								opmerkingen	belang
						geïmplementeerd				geëvalueerd & aangepast					
		ja	deels	nee	nvt	ja	deels	nee	nvt	ja	deels	nee	nvt		
B.1.4.a	Het beleid houdt rekening met afspraken over tijdelijk verblijf of alternatieve huisvesting voor korte of langere tijd.														3
B.1.4.b	Het beleid houdt rekening met afspraken ten behoeve van de nazorg van patiënten/cliënten.														3
B.1.4.c	Het beleid houdt rekening met afspraken voor het snel repareren/herstellen na een incident of calamiteit.														4
B.1.5	Beleid om te kunnen leren van een (bijna) incident of calamiteit	aangetoond				borging								opmerkingen	belang
						geïmplementeerd				geëvalueerd & aangepast					
		ja	deels	nee	nvt	ja	deels	nee	nvt	ja	deels	nee	nvt		
B.1.5.a	Het beleid houdt rekening met het evalueren van (bijna) incidenten.														3
B.1.5.b	Het beleid houdt rekening met het evalueren van calamiteiten.														2

VERDER LEZEN

GGZ Nederland (2012) *Handreiking Veilig Incidenten melden*

GGZ Nederland (2012) *Handreiking Veiligheidscultuur*

Onderzoeksraad voor Veiligheid (2012) *Brand bij Rivierduinen: veronderstelde veiligheid*

VI, AI, IJZ, IGZ (2011) *Brandveiligheid van zorginstellingen*

WEBSITES

www.arbocatalogusggz.nl/onderwerp/bedrijfshulpverlening.48.html

www.brandveiligheidindezorg.nl

www.veiligezorgiederszorg.nl

In deze serie zijn verschenen:



