



Rapport
**Brandveiligheid
Zorginstellingen
in de provincie
Noord-Holland 2019**



Samenvatting

Uit eerdere onderzoeken¹⁾ is gebleken dat de naleving van regels omtrent brandveiligheid door zorginstellingen en toezicht hierop door de gemeenten voor verbetering vatbaar is.

In 2019 is bij vierendertig zorginstellingen in vijftien gemeenten onderzoek gedaan. Dit is gedaan vanuit onze wettelijke rol als interbestuurlijk toezichthouder (IBT) op de uitvoering van de toezichthoudende en handhavende taak van gemeenten op het terrein van brandveiligheid.

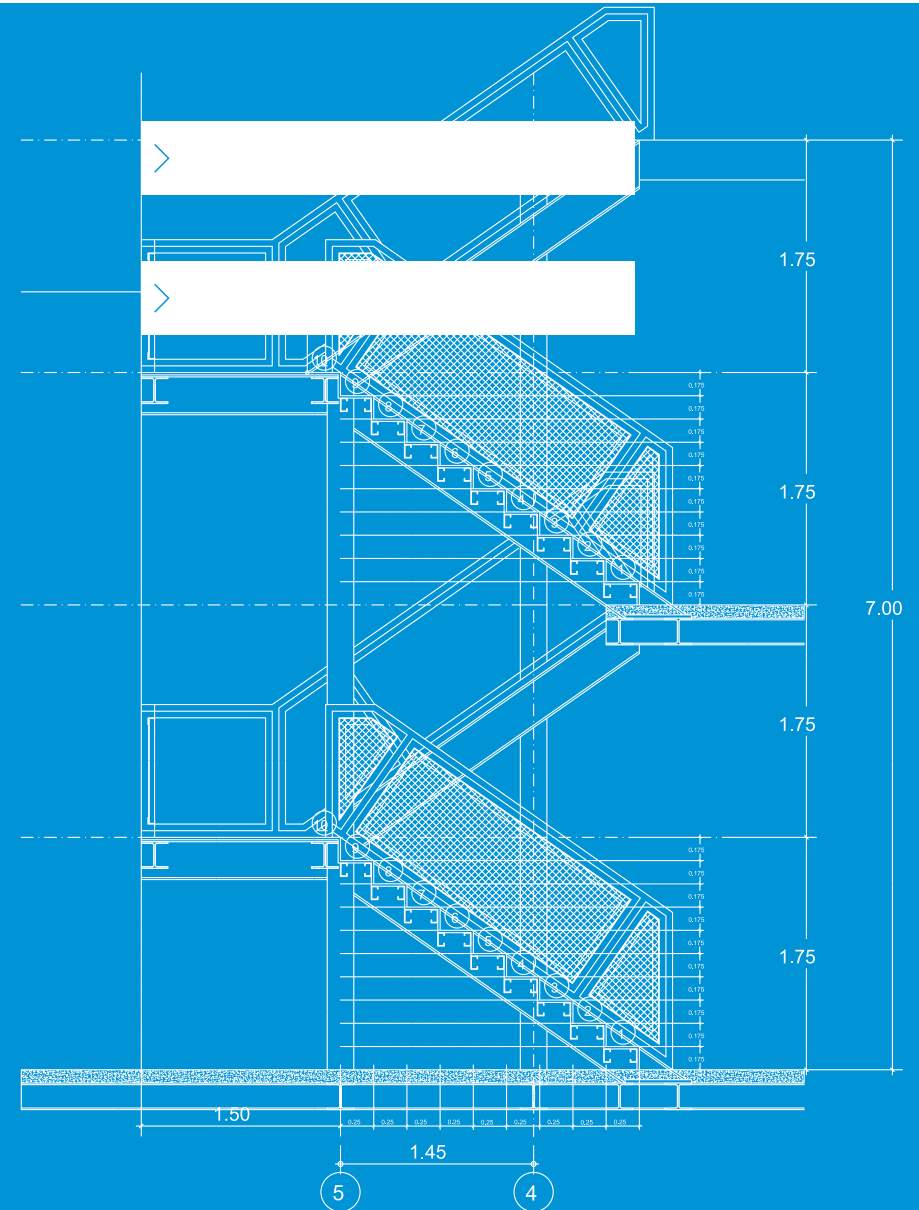
Het onderzoek is uitgevoerd bij zorginstellingen die verplicht zijn tot het leveren van verantwoorde zorg, het systematisch bewaken, verbeteren en borgen van de kwaliteit van zorg voor niet of verminderd zelfredzamen. Hieronder worden voor dit onderzoek verstaan ziekenhuizen, revalidatiecentra en verpleeghuizen voor ouderen.

In verband met de samenwerking is een klankbordgroep, bestaande uit een vertegenwoordiging van tien gemeenten, ingesteld. Tijdens het onderzoek hebben zij input geleverd voor de onderzoeksopzet en zijn tussentijdse onderzoeksresultaten uitgewisseld.

Tevens is samenwerking gezocht met de provincie Utrecht. De provincies Noord-Holland en Utrecht hebben het onderzoek gelijktijdig en op basis van een gezamenlijk vastgestelde checklist uitgevoerd.

In het onderzoek is zowel gekeken naar het gemeentelijk beleidsproces als naar de praktijk. Door middel van een enquête bij alle gemeenten in Noord-Holland en interviews bij de vijf veiligheidsregio's is een overall beeld verkregen van de wijze waarop het toezicht op brandveiligheid bij de zorginstellingen is georganiseerd. Daarnaast hebben we bij de vijftien gemeenten een dossieronderzoek gehouden en de wettelijke handavingsdocumenten bekeken. Tenslotte hebben we een praktijktoets gehouden bij vierendertig zorginstellingen en gekeken naar eventuele overtredingen van brandveiligheidsvoorschriften.

1) Gemeentelijk toezicht op de brandveiligheid van zorginstellingen, Ministerie van Infrastructuur en Milieu, Inspectie Leefomgeving en Transport (2013), "Van bezorgd naar verzorgd", provincie Noord-Brabant, Interbestuurlijk Toezicht (2015), en "Toezicht en handhaving door gemeenten", Pro Facto (2016).



De belangrijkste conclusies

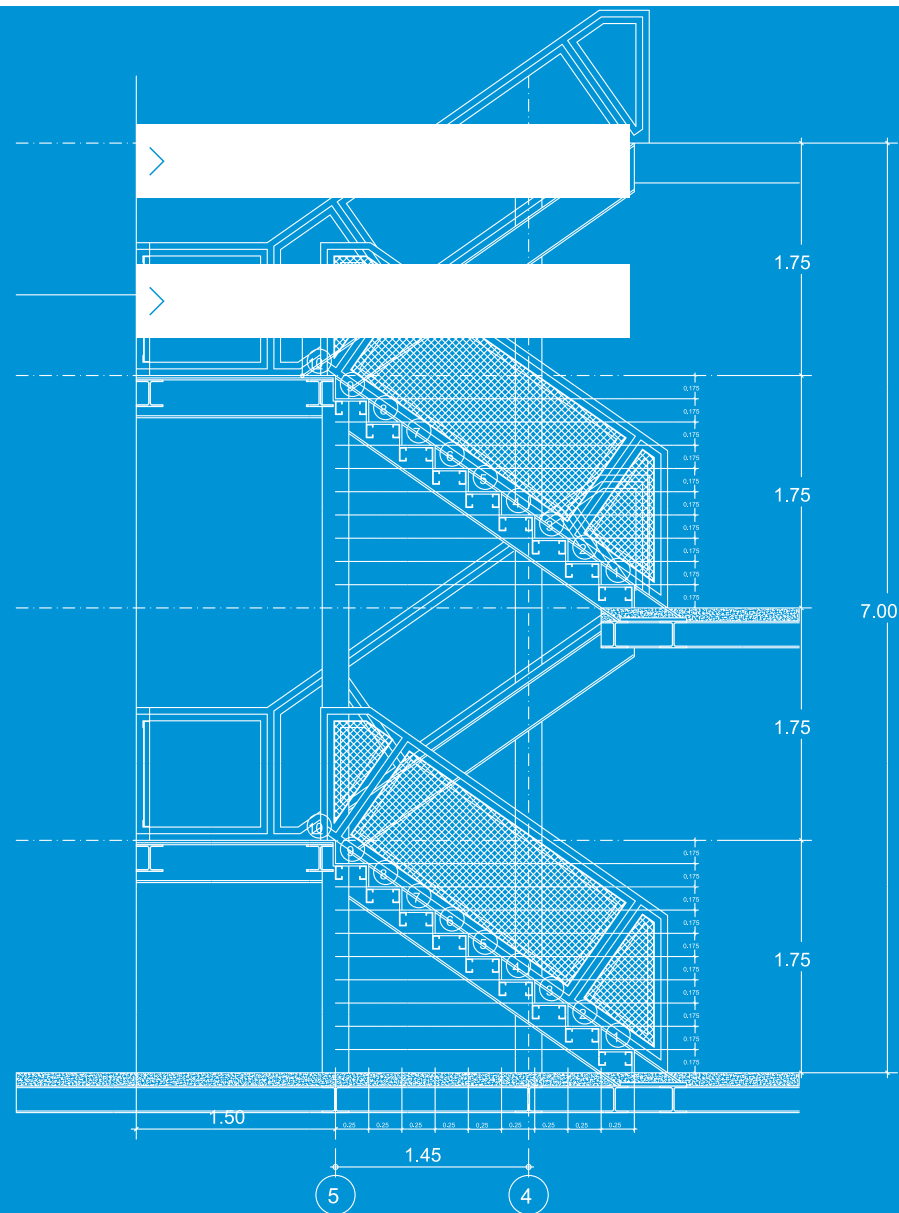
Uit eerdere onderzoeken is gebleken dat de naleving van regels omtrent Bij 82% van de gecontroleerde zorginstellingen zijn één of meer overtredingen geconstateerd. Door de aard van de overtredingen was onmiddellijk ingrijpen niet aan de orde. Veel overtredingen kunnen eenvoudig en op een korte termijn door de zorginstellingen worden opgelost.

Zorginstellingen in vijftien gemeenten onderzoek gedaan. Dit is gedaan vanuit onze wettelijke rol als interbestuurlijk toezicht. De aandacht voor het thema brandveiligheid bij zorginstellingen is bij de handhaven gemeenten onvoldoende geborgd in de cyclus van risicoanalyse, beleid, uitvoering en evaluatie. Deze, zogenaamde BIG-8 cyclus, is onvoldoende sluitend in de daaruit voortvloeiende documenten. Het gevolg is dat er onvoldoende sturing plaats vindt op dit risico en onvoldoende zichtbaar wordt hoe het risico wordt beperkt in verband met de veiligheid en gezondheid.

onderzoek verstaan ziekenhuizen, revalidatiecentra en verpleeghuizen voor ouderen. De samenwerking tussen de gemeenten en de veiligheidsregio's is duidelijk voor verbetering vatbaar. De opdrachtgeversrol (gemeenten) en de opdrachtnemersrol (veiligheidsregio's) worden onvoldoende ingevuld. Naast het feit dat de beleidscyclus van de gemeente onvoldoende bekend is bij de veiligheidsregio's, worden, ondanks de gemaakte afspraken ook andere afwegingen gemaakt. Afgesproken controles worden niet gedaan of anders ingevuld, wat de resultaatverantwoording niet ten goede komt.

De provincies Noord-Holland en Utrecht hebben het onderzoek gelijktijdig De veiligheidsregio's werken niet volgens een cyclus van risicoanalyse, beleid, uitvoering en verantwoording maar hebben een eigen risico- en uitvoeringsmethode. Het gevolg hiervan is dat beide cycli (gemeenten en veiligheidsregio's) niet goed op elkaar aansluiten en daarmee onvoldoende gestuurd kan worden op resultaat.

Door middel van een enquête bij alle gemeenten in Noord-Holland en De informatiehuishouding met betrekking tot de handavingsdossiers is onvoldoende op orde gebleken. Vergunning- en handavingsdossiers van gemeenten t.a.v. brandveiligheid bij de zorginstellingen waren onvoldoende compleet en niet direct voorhanden. Daarnaast bleek dat in sommige dossiers, bijbehorende bouwtekeningen en toezicht- en handavingsdossiers afzonderlijk en niet aan elkaar gerelateerd waren opgeslagen.



De belangrijkste aanbevelingen

Uit eerdere onderzoeken is gebleken dat de naleving van regels omtrent

Brandveiligheid bij zorginstellingen zal niet alleen door gemeenten benoemd moeten worden als hoogste prioriteit in een analyse van problemen, het zal ook in de verdere uitwerking van beleid- en uitvoeringsplannen de plaats moeten krijgen die noodzakelijk is. Ook in het jaarverslag zal moeten worden teruggegrepen op de uitvoering van taken in het voorgaande jaar. Daarbij zal aan de orde moeten komen of de activiteiten hebben bijgedragen aan de eerder gestelde meetbare doelen en of bijstelling noodzakelijk is. *de taak van gemeenten op het terrein van brandveiligheid.*

In het verlengde van de eerste aanbeveling moet de borging van de samenwerking en afspraken tussen de gemeente als opdrachtgever en de veiligheidsregio als opdrachtnemer verstevigd worden. Wederzijds moet duidelijk zijn wat er van elkaar verwacht wordt, zodat de resultaten en verbeteringen transparant weergegeven kunnen worden. *validatiecentra en verpleeghuizen voor ouderen.*

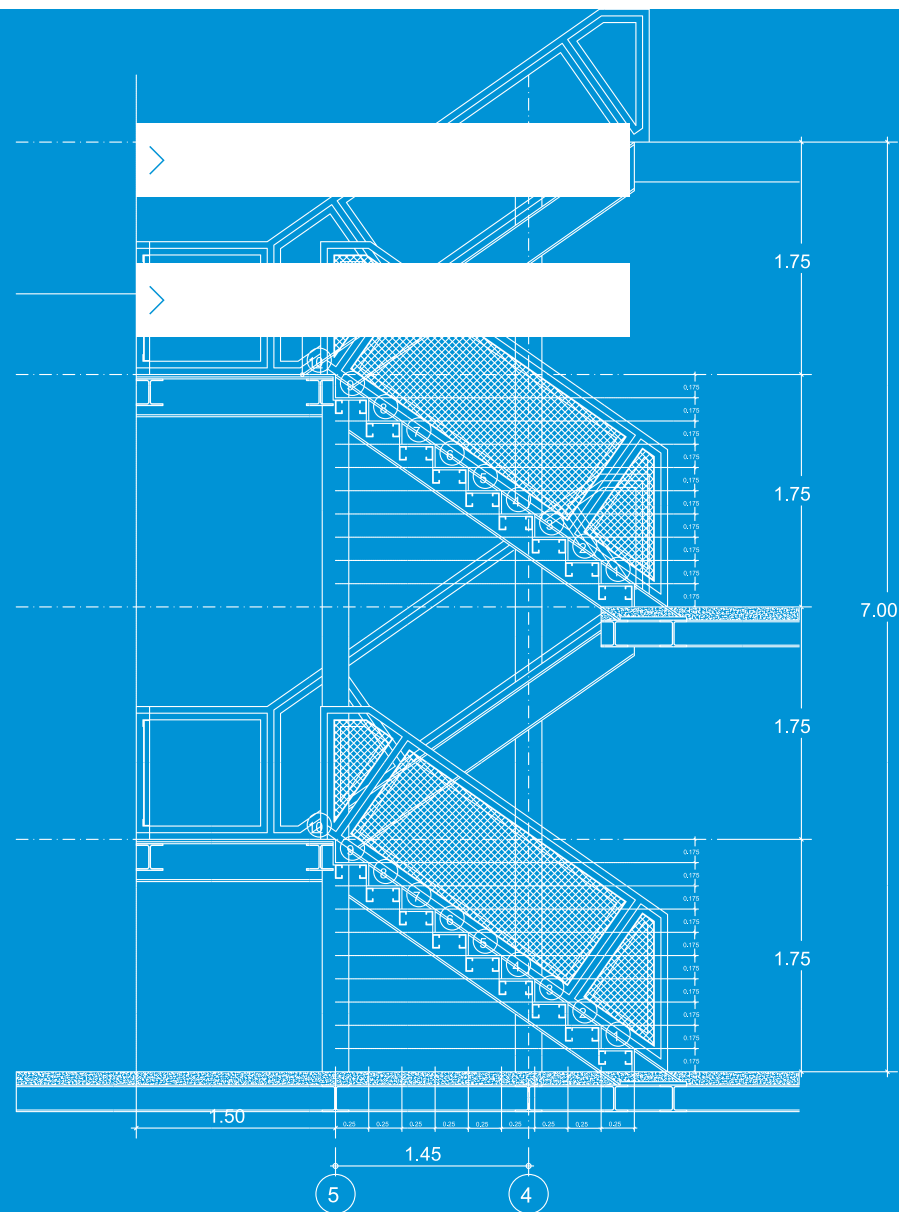
Het verdient aanbeveling dat de veiligheidsregio's eigen beleids- en uitvoeringsdocumenten opstellen. Deze dienen dan afgestemd te zijn met de gemeenten, waardoor de borging van beide Big-8-cycli tot stand komt. Een alternatief is volledig aan te sluiten bij de beleidscyclus van de gemeenten en in goede samenwerking afspraken maken over de uitvoering van de taken. Hierbij gaat het vooral om risicobeheersing door het stellen van meetbare doelen en het maken van resultaat afspraken.

Tevens is samenwerking gezocht met de provincie Utrecht.

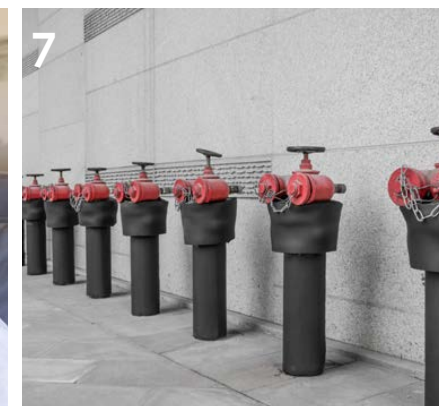
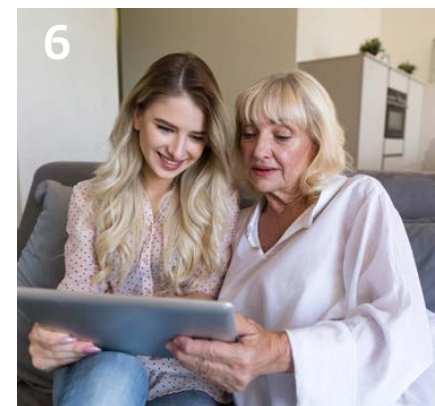
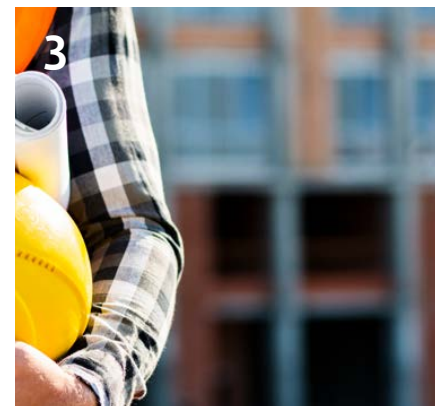
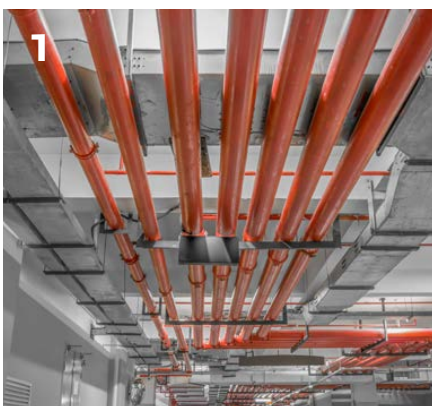
De gehanteerde PREVAB-methode voor toezicht brandveiligheid stamt uit het jaar 2009. Door gemeenten en veiligheidsregio's wordt onderkend dat deze methode aan verfrissing toe is en er zijn al bewegingen om dit te doen. De nieuwe inspectiemethode (NIM) en het risicogerichte toezicht, naast de programma's 'brandveilig leven' geven hier al invulling aan. Geadviseerd wordt om de vernieuwing in samenwerking te doen met de expertise binnen de zorgsector.

Door middel van een enquête bij alle gemeenten in Noord-Holland en

Draag zorg voor een verdere digitalisering van vergunning- en handavingsdossiers, waardoor informatie actueel, eenduidig en eenvoudig herleidbaar opgeslagen is. Dit voorkomt zoektochten naar informatie. En het draagt bij aan een adequaat overzicht van de verplichtingen en activiteiten van de eigen overheidstaken, in dit geval vergunningverlening, toezicht en handhaving brandveiligheid. Beleid en uitvoering komt hierdoor dichter en overzichtelijker bij elkaar. *naar eventuele overtredingen van brandveiligheidsvoorschriften.*



Inhoud



Verdere informatie over de toezichtdomeinen, werkproces, interactieve kaart en andere gegevens van interbestuurlijk toezicht kunt u vinden op

1 Inleiding



Aanleiding

Brandveilige zorginstellingen zou een vanzelfsprekendheid moeten zijn in Nederland. Het gaat vaak om niet of verminderd zelfredzame mensen die zorg nodig hebben in een veilige en zorgzame omgeving. Toch blijkt in de praktijk dit niet altijd het geval te zijn. Uit eerdere onderzoeken²⁾ en gebeurtenissen is gebleken dat de naleving van regels omtrent brandveiligheid bij zorginstellingen en toezicht hierop door de gemeenten te verbeteren valt.

Hoe dit in de provincie Noord-Holland is gesteld, was nog onvoldoende bekend. Brandveilig gebruik van gebouwen voor niet-zelfredzame mensen heeft in de Noord-Hollandse gemeenten, op basis van hun eigen risicoanalyse, een hoge prioriteit.

In ons door Gedeputeerde Staten van Noord-Holland vastgestelde Uitvoeringsplan-IBT2018, wordt dit onderzoek als themaonderzoek vermeld voor het jaar 2018/2019.

Onderzocht is op welke wijze de gemeenten in Noord-Holland, als bevoegd gezag, hun toezicht en handhaving ten aanzien van het brandveilig gebruik van gebouwen voor niet-zelfredzame personen hebben geborgd en uitgevoerd.

Het onderzoek was gericht op het verkrijgen van een representatief beeld hoe het in Noord-Holland gesteld is met de brandveiligheid bij zorginstellingen en indien deze onvoldoende is, de oorzaak hiervan voor het voetlicht te brengen. Daarbij aansluitend is gekeken naar wat de gemeenten als bevoegd gezag doen met de uit de praktijktoetsen geconstateerde gebreken en overtredingen.

Dit onderzoek is voorbereid met de provincie Utrecht. Zo hebben beide provincies in overleg met elkaar een checklist opgesteld, alsmede een programma van eisen ten behoeve van de aanbesteding van een adviesbureau. Vervolgens hebben beide provincies nagenoeg gelijktijdig, maar onder eigen verantwoordelijkheid het onderzoek uitgevoerd.

Werkwijze en afbakening

Om een overall beeld te krijgen over de wijze waarop alle gemeenten in Noord-Holland het toezicht op brandveiligheid bij zorginstellingen georganiseerd hebben, is een enquête gehouden onder de zesenveertig³⁾ gemeenten.

Parallel aan de enquête hebben interviews plaatsgevonden bij de vijf in Noord-Holland aanwezige veiligheidsregio's.

Mede op basis van de enquête is een selectie van vijftien gemeenten gemaakt waar een dossieronderzoek heeft plaatsgevonden.

Vervolgens zijn uit de geselecteerde gemeenten vierendertig zorginstellingen geselecteerd voor een praktijktoets.

In verband met de samenwerking is een klankbordgroep, bestaande uit een vertegenwoordiging van tien gemeenten, ingesteld. Tijdens het onderzoek hebben zij input geleverd voor de onderzoeksopzet en zijn tussentijdse onderzoeksresultaten uitgewisseld.

In dit onderzoek is met name gekeken naar de volgende aspecten bij het toezicht en de handhaving door gemeenten ten aanzien van brandveiligheid bij zorginstellingen:

- De aanwezigheid van documenten bij gemeenten/veiligheidsregio's die het proces van toezicht en handhaving op brandveiligheid bij zorginstellingen borgen;
- de compleetheid van de handavingsdossiers en de borging in de beleidscyclus.
- bouwkundige en installatietechnische aspecten bij zorginstellingen (door middel van praktijktoetsen).

De organisatorische aspecten met betrekking tot de bedrijfshulpverlening zijn niet meegenomen in het onderzoek, omdat deze vallen onder het toezicht op arbeidsrecht door de inspectie van het ministerie van Sociale zaken en werkgelegenheid.

Door deze geselecteerde gemeenten, gekozen zorginstellingen en uit het onderzoek naar voren gekomen dossier- en toezicht informatie is een duidelijk en representatief beeld ontstaan van de huidige stand van zaken van de resultaten van het onderzoek.

²⁾ Vervolgonderzoek gemeentelijk toezicht op de brandveiligheid van zorginstellingen, Ministerie van Infrastructuur en Milieu, Inspectie Leefomgeving en Transport, 10 januari 2013;

Van bezorgd naar verzorgd, provincie Noord Brabant, Interbestuurlijk Toezicht, 26 november 2015;

Toezicht en handhaving door gemeenten, Pro Facto, november 2016.

³⁾ De gemeente Haarlemmerliede-Spaarnwoude kent geen eigen zorginstellingen en is sinds 1 januari 2019 samengevoegd met de gemeente Haarlemmermeer.

2 Toetsingskader en Bouwbesluit 2012



Wettelijk kader brandveiligheid zorginstellingen

De gemeenten en zorginstellingen zijn getoetst aan de hand van de volgende wettelijke normen: Gemeentewet, Woningwet, Bouwbesluit 2012, Regeling bouwbesluit 2012, Wet algemene bepalingen omgevingsrecht (Wabo, artikelen 5.2 en 5.7) en het Besluit omgevingsrecht (BOR § 7.2).

Het Bouwbesluit 2012 bevat bouw- en installatietechnische voorschriften en gebruiksvoorschriften. Daarin wordt aangegeven hoe de basiseisen van brandveiligheid voor een woonfunctie voor zorg wordt ingevuld. De zeven basiseisen van brandveiligheid zijn:

- 1 Voorkom het ontstaan van brand
- 2 Zorg ervoor dat een brand zich niet snel kan ontwikkelen
- 3 Zorg voor brandalarmering
- 4 Zorg voor blusmiddelen
- 5 Zorg voor veilige vluchtroutes
- 6 Houd een brand binnen de perken
- 7 Voorkom voortschrijdende instorting van de bouwconstructie bij brand.

Het Bouwbesluit stelt eisen aan de brandveiligheid van een gebouw. Maar het realiseren van een brandveilige situatie stopt niet bij het voldoen aan deze eisen. Het Bouwbesluit schrijft bijvoorbeeld niet voor hoe de hulpverlening moet zijn geregeld. Ook besteedt het Bouwbesluit beperkt aandacht aan het voorkomen van brand. Het is aan de eigenaar, exploitant en gebruiker van een zorgwoning(-complex) om te zorgen dat er daadwerkelijk sprake is van een brandveilige situatie gebaseerd op een integrale visie.

Een integrale visie gaat uit van een risicobenadering waarbij de organisatorische, technische en menselijke risicofactoren in kaart worden gebracht. De te nemen maatregelen dienen dan afgestemd te zijn op de risico's, en ook op elkaar aan te sluiten:

- bij organisatorisch risicofactoren wordt onder meer geïnventariseerd welke risico's op incidenten er zijn, hoe oefeningen en incidenten worden geëvalueerd, geanalyseerd en vertaald in nieuwe acties, maatregelen of beleid;
- bij bouwkundige en technische risicofactoren wordt bekeken welke voorzieningen er getroffen moeten worden om een veilig gebruik van de gebouwen te kunnen (blijven) waarborgen;
- bij de menselijke risicofactoren speelt de vraag hoe zorgverleners en zorgcliënten binnen hun mogelijkheden een actieve bijdrage kunnen leveren aan het vergroten van de brandveiligheid. Hoe kan een brand worden voorkomen? Dit heeft ook betrekking op het gedrag van bewoners en personeel en de veiligheidscultuur

Door al deze aspecten op elkaar af te stemmen, wordt de brandveiligheid geoptimaliseerd.

Naast deze eisen wordt er ook van uitgegaan dat wanneer een gelijkwaardige voorziening wordt gehanteerd of aangebracht, dit qua beschermingsniveau gelijk wordt gesteld met een betreffende voorschrift.

2.1 Betrokken partijen bij brandveiligheid in zorginstellingen

Meerdere partijen spelen een belangrijke rol.

De eigenaar/ gebruiker van zorginstellingen draagt op grond van de Woningwet⁴ de verantwoordelijkheid voor een brandveilig gebouw en een brandveilig gebruik van het gebouw. De gebruikers/ eigenaren van zorginstellingen zijn dus de eerstverantwoordelijke voor de veiligheid van de bewoners en de personeelsleden en moeten ervoor zorgen dat voldaan wordt aan de relevante wet- en regelgeving (met name aan de voorschriften voor brandveiligheid uit het Bouwbesluit 2012).

De gemeenten waarin de zorginstellingen gevestigd zijn, moeten als bevoegd gezag erop toezien dat de zorginstellingen voldoen aan de relevante wet- en regelgeving en zo nodig – als zorginstellingen niet voldoen aan deze wet- en regelgeving – handhavend optreden.

De Veiligheidsregio's / omgevingsdiensten voeren in opdracht en onder verantwoordelijkheid van gemeenten het toezicht op de naleving van de relevante wet- en regelgeving uit.

Bewoners en personeelsleden van een zorginstelling, dienen brandveilig gedrag te vertonen. Voor wat betreft de bewoners van de zorginstellingen gaat het echter vaak om mensen die verminderd zelfredzaam zijn zoals ouderen, dementerenden of mensen met een lichamelijke of geestelijke beperking. Van mensen met een geestelijke beperking kan niet verwacht dat ze bewust brandveilig gedrag kunnen vertonen.

4) Artikel 1a van de Woningwet

A close-up photograph of a person's hands holding a bright yellow hard hat. The person is wearing a plaid shirt and an orange safety vest. The background is a blurred construction site with wooden formwork and concrete structures. The text is overlaid on the left side of the image.

3 Enquêtes gemeenten en interviews veiligheidsregio's

Om een overall beeld te krijgen over de wijze waarop de gemeenten in Noord-Holland het toezicht op brandveiligheid bij de zorginstellingen georganiseerd hebben, is een enquête gehouden onder de zeventig⁵⁾ gemeenten.

Alle gemeenten hebben de enquête ingevuld, zodat de 100% respons een goed inzicht gaf.

Via de enquête zijn de gemeenten vragen gesteld over:

- 1 De aanwezigheid van specifiek beleid of uitvoeringsplannen ten aanzien van brandveiligheid;
- 2 Door wie het preventieve (fysieke) toezicht wordt uitgevoerd;
- 3 Of de gemeenten inzicht hebben in de resultaten van dit toezicht;
- 4 eventueel ingezette bestuursrechtelijk c.q. strafrechtelijk handhaving;
- 5 Toezicht op brandveilig gebruik tijdens of na verbouwingswerkzaamheden (i.v.m. de mogelijke beïnvloeding van de gebruiksvoorwaarden van het gebouw).

Daarnaast zijn met medewerkers van de vijf veiligheidsregio's in Noord-Holland interviews gehouden en is o.a. gevraagd of zij bij toezicht- en handhavingstaken ten aanzien van brandveilig gebruik volgens beleids- en/of uitvoeringsprogramma's werken. Slechts één van de vijf veiligheidsregio's heeft een beleids- en een uitvoeringsplan voor het verrichten van advies- en toezichtwerkzaamheden op het gebied van brandveiligheid voor de aangesloten gemeenten. Afspraken over de koppeling tussen beleid en toezicht en advisering zijn vooral vastgelegd in dienstverleningsovereenkomsten of via meerjarenafspraken (zie hieronder PREVAP). Wat opvalt is dat naast de gemaakte afspraken tussen de veiligheidsregio en deelnemende gemeenten nog eigen afwegingen gemaakt worden. In de paragraaf "Uitvoering (fysieke) preventieve controle" wordt hier nog nader op ingegaan.

Ad 1

Uit de enquête blijkt dat in meer dan de helft van alle gemeenten in Noord-Holland er specifiek beleid over brandveiligheid aanwezig is. Van de twintig gemeenten (43%) die hiervoor geen specifiek beleid hebben, hebben tien gemeenten het thema brandveiligheid bij zorginstellingen ook niet op andere wijze in een uitvoeringsprogramma opgenomen. Daarentegen wordt in de analyses van problemen behorende bij het strategisch beleid, het thema "brandveiligheid" doorgaans als hoogste prioriteit benoemd.

⁵⁾ De gemeente Haarlemmerliede-Spaarnwoude kent geen eigen zorginstellingen en is sinds 1 januari 2019 samengevoegd met de gemeente Haarlemmermeer.

Ad 2

Uit zowel de enquête en interviews blijkt dat het preventieve (fysieke) toezicht binnen de gemeenten verschillend is georganiseerd. Het wordt uitgevoerd door de eigen gemeentelijke bouwinspecteurs of ondergebracht bij de veiligheidsregio. Enkele gemeenten laten deze taak uitvoeren door een omgevingsdienst. Ook is door gemeenten gekozen voor een mengvorm en wordt de advisering en het toezicht gedaan door de eigen gemeentelijke bouwinspecteur in samenwerking met de Veiligheidsregio of de omgevingsdienst. Hier heeft de veiligheidsregio een adviserende rol en wordt het feitelijke toezicht gedaan door de omgevingsdienst en/of de eigen bouwinspecteur of in een gezamenlijke setting. Zie voor het overzicht, het diagram hieronder. De precieze reden waarom gemeenten zo verschillend hiermee omgegaan is geen onderdeel van het onderzoek geweest. Dit geldt ook voor een mogelijk hieruit voortvloeiend verschil in kwaliteit van de controles. Het is voor de gemeenten overigens geen wettelijke verplichting om de advisering en preventieve (fysieke) controles onder te brengen bij de veiligheidsregio's.

Verdeling naar de 47 gemeenten



Advisering en toezicht wordt door de veiligheidsregio's gedaan aan de hand van de handleiding PREVAP 2009. Deze systematiek bepaalt onder andere de risicoklasse van een object en de prioriteit en mate van intensiteit die aan het toezicht wordt toegekend. De PREVAP wordt beschouwd als het jaarlijks toezichtsprogramma, naast specifieke maatwerkafspraken met de gemeente. Wel wordt door gemeenten en veiligheidsregio's onderkend dat deze methode dient te worden geëvalueerd. Een aanzet hiertoe is reeds gegeven. In twee veiligheidsregio's zijn voor de ziekenhuizen

afzonderlijke met de gemeenten afgestemde toezichtsarrangementen opgesteld. Zorginstellingen hebben volgens de PREVAP de hoogste risicoklasse (prioriteit 1).

Voor de omgevingsdiensten die brandveiligheidscontroles uitvoeren voor aangesloten gemeenten in Noord-Holland geldt dat zij eigen beleids- en uitvoeringsplannen hebben, waarin adviseren en toezicht op brandveiligheid is opgenomen. Deze plannen zijn afgestemd met de gemeente (college van B&W en de raad).

Uit de interviews met de veiligheidsregio's blijkt dat de controles niet altijd fysiek worden uitgevoerd, maar dat ook gebruik wordt gemaakt van een zelftoetsing/-controle. Dit betekent dat de zorginstellingen een invuldocument met vragen krijgen over een aantal brandveiligheidsvoorschriften. Op basis van deze resultaten wordt besloten om alsnog een meervoudige fysieke

Prioriteitsklasse	Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4	Jaar 5
1	Y	Z	Y	Z	y

controle te houden. De gedachte hierachter is dat de verantwoordelijkheid voor brandveiliggebruik bij de gebruikers c.q. eigenaren van het pand zelf ligt. Dit ligt anders bij een ingrijpende verbouwing of een nieuw zorgconcept, wat de gebruiksfunctie of brandwerendheid van het pand beïnvloedt.

Alle veiligheidsregio's geven naast de PREVAP indicatie en controles ook invulling aan diverse andere preventieve activiteiten, zoals voorlichting en bewustwording bij de gebruikers/bewoners en personeel van deze instellingen.

Ad 3

Verder komt uit de enquête en de interviews naar voren dat de afspraken met de gemeenten over de terugkoppeling van de resultaten verschillend zijn. Resultaten van de controles worden teruggekoppeld middels maandelijkse overleggen, kwartaal- of jaarrapportages. Daarnaast vindt bij gemeenten per controle een directe schriftelijke terugkoppeling plaats door middel van het controlerapport.

In een enkel geval zijn de resultaten van de controles die door een externe partij gedaan worden niet bekend bij de gemeente. Dit is het geval bij drie gemeenten.

Ad 4

Bij zeventien gemeenten hebben de periodieke controles in de jaren 2017 en 2018 tot verdere handhavingsacties geleid bij zorginstellingen. Vijf gemeenten hebben één of meerdere last(en)

onder bestuursdwang moeten opleggen om de instelling tot herstel van de overtreding(en) en dus naleving van wet en regelgeving terug te brengen. De overtredingen betroffen onder andere het niet hebben van een geldig certificaat voor de brandmeld- en ontruimingsinstallatie en/of geen brandwerende doorvoeren tussen brandwerende scheidingen. In één situatie, omdat de veiligheidssituatie dermate in het geding was, is een last onder bestuursdwang opgelegd. Andere gemeenten hebben hier geen bijzonderheden gemeld. Als de controles door de veiligheidsregio of de omgevingsdienst wordt gedaan, wordt het vervolgetraject meestal door de externe partij in mandaat van de gemeente verricht. Dit is in de dienstverleningsovereenkomst geregeld.

Uit het onderzoek is gebleken dat de samenwerking tussen de gemeenten (opdrachtgevers) en veiligheidsregio's (opdrachtnemers) te wensen overlaat. Dit blijkt m.n. uit het feit dat het vermelde beleid en toezicht door de gemeenten als bevoegd gezag onvoldoende bekend is bij de veiligheidsregio's. Dit heeft tot gevolg dat niet altijd de beleidsuitgangspunten en mate van uitvoering voldoende aansluit bij de praktijkuitvoering door de veiligheidsregio's.

Ad 5

Als er bij een bestaande zorginstelling verbouwingen plaatsvinden kan dit een verandering geven in de brandveiligheidseisen. Deze wijzigingen kunnen ook van invloed zijn op de voorwaarden in de gebruiksvergunning. Daarom is aan de gemeenten gevraagd of er bij de instellingen in hun gemeente na 2010 verbouwingen hebben plaatsgevonden en of er tijdens de verbouwperiodes controles op de brandveiligheidseisen hebben plaatsgevonden.

Het jaartal 2010 is gekozen om een representatief oordeel te kunnen vormen over de periode tot het moment van de enquête aan het eind van 2018. Tweeënveertig gemeenten hebben geantwoord dat er na 2010 verbouwingen hebben plaatsgevonden. Door tweeëndertig gemeenten zijn tijdens de verbouwing controles uitgevoerd. Tien gemeenten hebben geen controle uitgevoerd, waarbij één van de gemeenten als reden opgaf dat het een kleinschalige verbouwing betrof. De andere negen respondenten gaven hiervoor geen reden.

Conclusie

In het algemeen kan op basis van de gegevens van de gemeenten in Noord-Holland (de enquête) en de interviews met de veiligheidsregio's gesteld worden dat er in praktische zin aandacht is voor advisering, toezicht & handhaving voor brandveiligheid bij zorginstellingen. Doch dat de afstemming en samenwerking op beleids- en uitvoeringsniveau voor verbetering vatbaar is. Ook de invulling van het opdrachtgeverschap (gemeenten) en de opdrachtnemersrol (veiligheidsregio's) is voor verbetering vatbaar. Met name in de samenwerking en de afstemming op beleids- en uitvoeringsniveau en de borging van afspraken onderling.

4 Systematisch- en dossieronderzoek



Voor het dossieronderzoek is gekozen voor een selectie van vijftien gemeenten. Deze selectie is gedaan aan de hand van de regio-indeling (zeven) in de provincie Noord-Holland. Per regio is een grote en een kleine gemeente geselecteerd. Daarnaast is de grootste gemeente van Noord-Holland toegevoegd aan de selectie.

Voor de uitvoering van het interbestuurlijk toezicht is het nodig over informatie te beschikken op basis waarvan wij als toezichthouder een oordeel kunnen vormen over de uitvoering van risicovolle medebewindstaken, dat wil zeggen de wettelijke taken van gemeenten.

De Verordening systematische toezichtinformatie Noord-Holland borgt dat benodigde informatie wordt verkregen voor het interbestuurlijk toezicht. Deze informatie heeft zijn wettelijke basis in de Wet algemene bepalingen omgevingsrecht en het Besluit omgevingsrecht. Hierin zijn met name regels gesteld in het belang van een doelmatige vergunningverlening, toezicht en handhaving.

In januari 2019 is deze informatie bij de geselecteerde gemeenten opgevraagd en gebruikt voor het analyseren van beleids- en uitvoeringsinformatie. Wij hebben de beleidsdocumenten, uitvoeringsplannen en jaarverslagen over de jaren 2017 en 2018 van deze gemeenten opgevraagd en beoordeeld op specifiek beleid en plannen ten aanzien van het thema brandveiligheid zorginstellingen.



Uitgaande van deze documenten is gekeken naar de borging van BIG 8-cyclus:

- De analyse van problemen en prioritering
- De strategische/operationele aanpak (nalevingsstrategie)
- Het uitvoeringsprogramma (activiteiten en middelen)
- Jaarlijkse evaluaties.

Specifiek is onderzocht op welke wijze het thema Brand Veiligheid Zorginstellingen als risico, beleid, uitvoering en evaluatie daarin is verwerkt.

Met betrekking tot de beoordeling van dit specifieke thema is gekozen voor de dezelfde systematiek van beoordelen welke wordt gebruikt binnen het

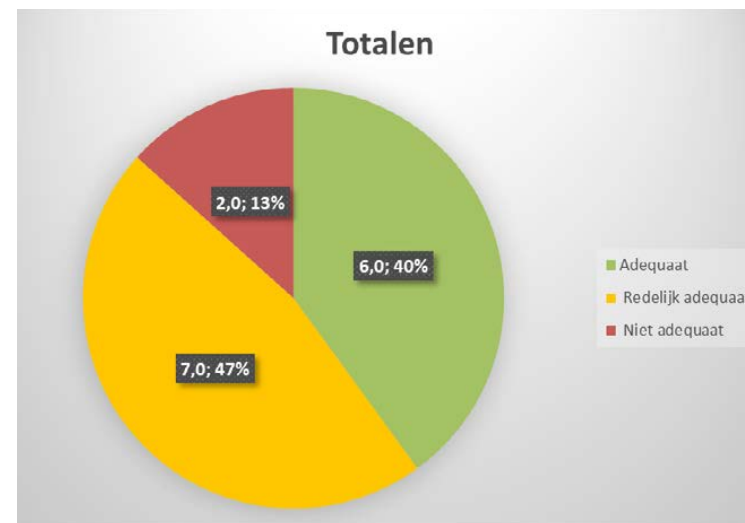
systematisch toezicht van de Interbestuurlijk Toezicht op alle gemeenten voor het gehele vakgebied omgevingsrecht. In deze beoordeling wordt een onderscheid gemaakt in adequaat, redelijk adequaat en niet adequaat. (zie voor nadere uitleg bijlage 1)

Uit het dossieronderzoek van de vijftien geselecteerde gemeenten wordt 13% (2) als niet adequaat, 47% (7) als redelijk adequaat en 40% (6) als adequaat beoordeeld.

Inzoomende op de verschillende onderdelen wordt duidelijk dat de meeste verbeteringen zitten in het onderdeel operationeel beleidskader en rapportage en evaluatie waarbij ook de overige onderdelen in een iets geringere mate voor verbetering vatbaar zijn.

Brandveiligheid van gebouwen met zorginstellingen wordt door de gemeenten in Noord-Holland als een hoog risico aangemerkt. Dit is ook bij eerdere risico-inventarisaties in samenwerking met de gemeenten naar voren gekomen. Uit de gemeentelijke documenten blijkt dat zorginstellingen in 67% van de onderzochte gemeentelijke documenten genoemd wordt in de risicoanalyse. In alle gevallen is er beleid voor toezicht naar brandveiligheid aanwezig.

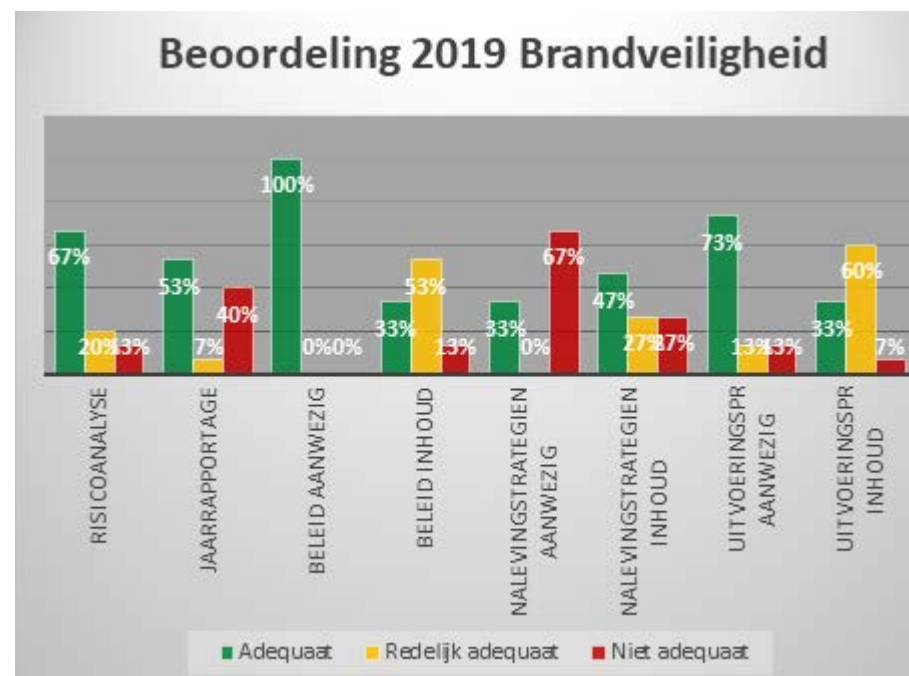
Hierop inzoomend komt bij slechts 33% van de Noord-Hollandse gemeenten de specifieke brandveiligheid bij zorginstellingen naar voren. Terwijl 53% dit heel summier doet.



Ook bij de nalevingstrategieën blijkt dit onvoldoende en komt brandveiligheid in zorginstellingen in slechts 33% van de documenten voor. Tevens wordt in de uitvoeringsprogramma's in 33% van de gevallen aandacht besteed aan de activiteiten rondom dit risico. Terwijl 60% dit terloops noemt. In de jaarrapportages komt dit in 53% terug.

Conclusie

In het algemeen kan gesteld worden dat de aandacht voor het thema brandveiligheid bij zorginstellingen onvoldoende geborgd is in de wettelijk voorgeschreven documenten die behoren bij de processen van toezicht en handhaving in de BIG 8-cyclus. Hierdoor is onvoldoende sturing aanwezig op dit risico en wordt onvoldoende zichtbaar hoe het risico wordt beperkt in verband met de veiligheid en gezondheid. Aangezien de uitvoering van deze taak bij de meeste gemeenten belegd is bij een veiligheidsregio of omgevingsdienst is een duidelijke sturing op de uitvoeringsprocessen vanuit de gemeenten nog meer noodzakelijk.



5 Praktijktoetsen



Papier is geduldig, wordt wel eens gezegd. Om de theorie van het papier, de beleids- en uitvoeringsplannen, de afgesloten uitvoeringsovereenkomsten, de gegevens uit de enquêtes en ook de interviews te toetsen aan de praktijk zijn zogenaamde praktijktoetsen uitgevoerd. Deze praktijktoetsen zijn door een onafhankelijk extern deskundig bureau uitgevoerd bij vierendertig geselecteerde zorginstellingen.

Vorbereiding

De basis voor de selectie van de zorginstellingen zijn de gekozen vijftien gemeenten. Uit de grote gemeenten werden drie zorginstellingen en uit de kleine gemeenten één zorginstelling geselecteerd. Uit de grootste gemeente werden tenslotte zes zorginstellingen geselecteerd.

De selectie voor de zorginstellingen is gemaakt aan de hand van de volgende criteria:

- 1 Bestaande bouw
- 2 Gebruiksfunctie van de instelling:
 - woonfunctie met zorg,
 - 24-uurs gezondheidszorg
 In meerdere gevallen is de scheiding niet altijd te maken, omdat beide gebruiksfuncties in één instelling voorkomen. In alle gevallen gaat het om niet of verminderd zelfredzame personen.
- 3 Gevarieerde grootte van de instelling (hoeveelheid bedden)
- 4 Gevarieerde leeftijd van gebouwen

Concreet betekent het dat er vierentwintig instellingen zijn geselecteerd met de gebruiksfunctie woonfunctie met zorg, te weten vijftien seniorencomplexen en negen instellingen voor het wonen en verzorgen van verstandelijk beperkten. Daarnaast tien instellingen met gebruiksfunctie 24-uurs gezondheidszorg, te weten drie ziekenhuizen en zeven revalidatiecentra.

Beoordeling handhavingsdossiers door team IBT

Bij de vijftien gemeenten zijn alle handhavingsdossiers van de geselecteerde instellingen opgevraagd.

De dossiers bestonden uit:

- 1 De gebruiksvergunningen en eventuele aanvullingen na een verbouwing, met bijbehorende bouwtekeningen. Deze gegevens zijn ten behoeve van de praktijktoets ook ter beschikking gesteld aan de extern deskundige.
 - 2 De toezicht en handhavingsdossiers over de jaren 2017 en 2018. Dit onderdeel van het dossier is beoordeeld op de resultaten van controles en eventuele vervolgotrajecten.
- De extern deskundige heeft hier geen kennis van genomen om de objectiviteit te waarborgen.

Bij 27% van de gemeenten bleken de dossiers op onderdelen incompleet of onvindbaar te zijn. Dossiers waren niet digitaal beschikbaar of bevonden zich in dozen vermengd met andere dossiers ondergebracht bij de veiligheidsregio of een archiefdienst. Vergunningendossiers, bijbehorende bouwtekeningen en toezicht- en handhavingsdossiers waren afzonderlijk en niet aan elkaar gerelateerd opgeslagen.

Bij de praktijktoetsen zelf bleek hoe belangrijk het is dat dossiers op orde zijn. Aangeleverde bouwtekeningen bleken incompleet en in enkele gevallen niet overeen te komen met de werkelijke situatie. Bij één van de praktijktoetsen bleek dat de instelling over meer en uitgebreidere vergunningen- en toezichtgegevens beschikte, dan in het door de gemeente aangeleverde dossier aanwezig waren.

In het algemeen kan gesteld worden dat het aanleveren van alle complete dossiers beletsel opleverde en onvoldoende op orde was. De informatiehuishouding schoot hierbij tekort waardoor dit in de praktijk gevolgen heeft voor toezicht, handhaving en de advisering.

Voor wat betreft de toezicht- en handhavingsdossiers bleek bij 16 instellingen dat, ondanks afspraken tussen de gemeenten en de veiligheidsregio's over een jaarlijkse controle, er in 2017 en 2018 bij 4 instellingen geen controles, bij 7 instellingen alleen in 2017 en bij 5 instellingen alleen in 2018 een controle was uitgevoerd.

Ook bleek dat bij 4 instellingen de hercontrole om te bezien of de overtredingen beëindigd waren, niet plaats heeft gevonden. Daarnaast is geconstateerd dat uit de controlerapporten bij 3 instellingen niet inhoudelijk ingegaan wordt op wat er is gecontroleerd.

Praktijktoetsen

In de maanden juli tot en met september 2019 zijn door de externe deskundige de praktijktoetsen uitgevoerd bij de vierendertig geselecteerde zorginstellingen.

Voorafgaand aan het bezoek is vanuit Interbestuurlijk toezicht telefonisch contact geweest met de

contactpersonen van de desbetreffende zorginstellingen voor een nadere uitleg en zijn passende afspraken gemaakt voor het controlebezoek.

De externe deskundige heeft deze controlebezoeken uitgevoerd aan de hand van een checklist gebaseerd op de Wet algemene bepalingen omgevingsrecht (WABO) en het Bouwbesluit 2012.

Zie bijlage 3.

De te onderzoeken onderdelen betroffen de:

- 1 Gebruiksvergunning of –melding;
- 2 (sub)Brandcompartimentering;
- 3 Brandmelding- en/of blusinstallaties;
- 4 Blusmiddelen;
- 5 Vluchtroutes;
- 6 Bereikbaarheid voor hulpdiensten;
- 7 En algemene zaken, zoals:
 - aanwezigheid van een actueel ontruimingsplan
 - brandgevaar door aankleding en versieringen
 - opslag van (gevaarlijke) stoffen, onder andere in de stookruimten.

Bij elke controle is een beheerder van de instelling aanwezig geweest en deze is direct gewezen op eventuele gebreken en overtredingen. Aan het eind van de controle werd een afrondend gesprek gevoerd over de geconstateerde zaken, adviezen gegeven om deze te verhelpen en antwoorden gegeven op verdiepingsvragen.

Van elke praktijktoets is door de externe deskundige een rapportage gemaakt.

In deze rapportages staat vermeld of er wel of niet wordt voldaan aan de wettelijke eisen en als er niet wordt voldaan, welke verbeteringen er dienden te worden uitgevoerd.

De rapportages zijn gedeeld met de desbetreffende gemeente, met het verzoek de resultaten van de controlebezoeken te behandelen als reguliere inspectie, de zorginstellingen op de hoogte te brengen en daar waar nodig bestuursrechtelijke maatregelen te nemen.

10 van de gemeenten heeft een vervolgtrajec ingezet, bestaande uit hercontroles, bestuurlijke brieven met termijnen en eventuele sanctiemaatregelen. Van de overige 5 is geen terugkoppeling ontvangen.

Resultaten

Van de 34 onderzochte instellingen voldoen er 6 aan alle wettelijke eisen, waarbij geen overtredingen zijn geconstateerd. Bij 28 zorginstellingen zijn overtredingen geconstateerd.

Bij twee zorginstellingen werden overtredingen geconstateerd die moesten worden. Via de betreffende gemeenten is actie ondernomen en een handhavingstrajec ingezet.

Bij de overige zesentwintig zorginstellingen werden weliswaar overtredingen geconstateerd, maar deze waren minder dringend van aard.

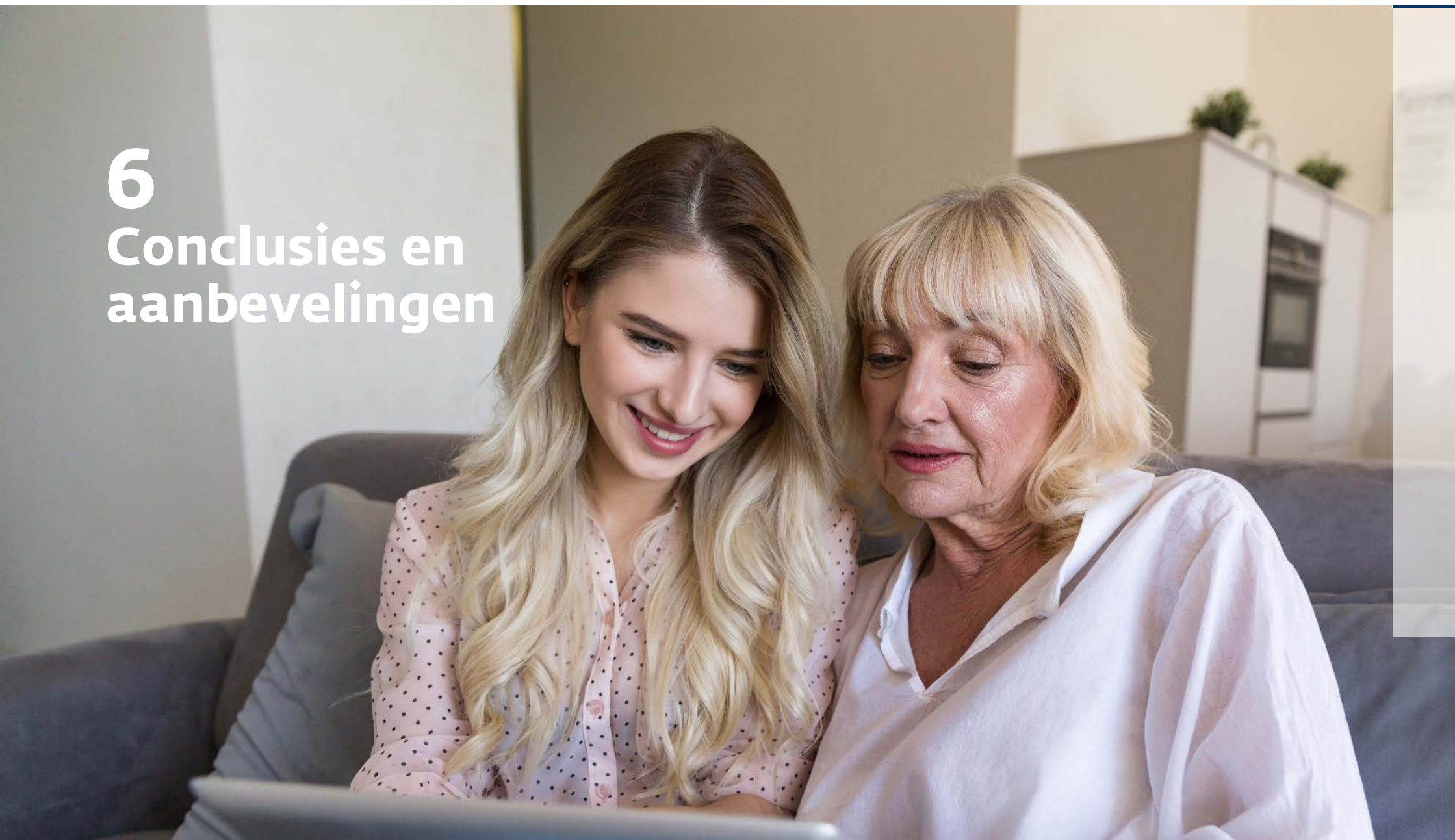
Voor het totaal overzicht van de overtredingen zie bijlage 8.

De meest voorkomende overtredingen betroffen:

- 1 De geldende gebruiksvergunning of -melding paste niet meer bij het huidig gebruik. Dit had evenwel geen directe consequenties voor de brandveiligheid. Geadviseerd werd om hierover met het bevoegd gezag in contact te treden.
- 2 Geen geldig certificaat bij de brandmelding- en/of ontruimingsinstallatie. De deugdzame werking werd overigens in alle gevallen ondersteund door middel van adequate onderhoudsoverzichten.
- 3 Doorvoeren in tussenwanden van brandcompartimenten niet brandwerend afgedicht.
- 4 Zelfsluitende deuren werden geforceerd opengehouden door middel van uiteenlopende voorwerpen. Dit dient het gebruiksgemak, maar doet een afbreuk aan de beoogde brandveiligheid.

6

Conclusies en aanbevelingen



Alle resultaten voortkomende uit het themaonderzoek zijn geanalyseerd en deze zijn in algemene termen verwerkt in deze rapportage. De resultaten komen voort uit de informatie uit de enquête, het systematisch onderzoek, de dossierstudies, de praktijktoetsen van de geselecteerde gemeenten en instellingen en de interviews met de veiligheidsregio's.

Daar deze rapportage breed wordt verspreid zijn de gemeenten en zorginstellingen niet met name genoemd.

Met alle vijftien gemeenten zijn verificatiegesprekken gehouden, waarin alle voor hen specifieke resultaten en eventuele overtredingen zijn voorgelegd.

Uit de resultaten worden de volgende conclusies getrokken:

- Bij 28 van de gecontroleerde zorginstellingen zijn één of meer overtredingen geconstateerd. Door de aard van de overtredingen was bij 26 instellingen onmiddellijk ingrijpen niet aan de orde. Veel overtredingen kunnen eenvoudig en op een korte termijn door de zorginstellingen worden opgelost. Bij 2 instellingen waren de overtredingen dusdanig, dat er op korte termijn door de gemeente actie diende te worden genomen. Bij 1 gemeente heeft dat 3 maanden en bij de ander 4 maanden op zich laten wachten.
- De aandacht voor het thema brandveiligheid bij zorginstellingen is bij de gemeenten onvoldoende geborgd in de cyclus van risicoanalyse, beleid, uitvoering en evaluatie. Deze, zogenaamde BIG-8 cyclus, is onvoldoende sluitend in de daaruit voortvloeiende documenten. Het gevolg is dat er onvoldoende sturing plaats vindt op dit risico en onvoldoende zichtbaar wordt hoe het risico wordt beperkt in verband met de veiligheid en gezondheid.
- De samenwerking tussen de gemeenten en de veiligheidsregio's is duidelijk voor verbetering vatbaar. De opdrachtgeversrol (gemeenten) en de opdrachtnemersrol (veiligheidsregio's) worden onvoldoende ingevuld. Naast het feit dat de beleidscyclus van de gemeente onvoldoende bekend is bij de veiligheidsregio's, worden, naast de gemaakte afspraken ook andere afwegingen gemaakt. Afgesproken controles worden niet gedaan of anders ingevuld, wat de resultaatverantwoording niet ten goede komt.
- De veiligheidsregio's werken niet volgens een cyclus van risicoanalyse, beleid, uitvoering en verantwoording maar hebben een eigen risico- en uitvoeringsmethode. Het gevolg hiervan is dat beide cycli (gemeenten en veiligheidsregio's) onvoldoende op elkaar aansluiten en onvoldoende duidelijk is wat de resultaat gerichtheid is.
- De informatiehuishouding met betrekking tot de handavingsdossiers is onvoldoende op orde gebleken. Vergunningen- en handavingsdossiers van de zorginstellingen waren onvoldoende compleet en niet direct voorhanden. Daarnaast bleek dat in sommige dossiers, bijbehorende bouwtekeningen en toezicht- en handavingsdossiers afzonderlijk en niet aan elkaar gerelateerd waren opgeslagen.

De hierbij behorende aanbevelingen zijn:

- Brandveiligheid bij zorginstellingen zal niet alleen door gemeenten benoemd moeten worden als hoogste prioriteit in een analyse van problemen, het zal ook in de verdere uitwerking van beleid- en uitvoeringsplannen de plaats moeten krijgen die noodzakelijk is. Ook in het jaarverslag zal moeten worden teruggegrepen op de uitvoering van taken in het voorgaande jaar. Daarbij zal aan de orde moeten komen of de activiteiten hebben bijgedragen aan de eerder gestelde meetbare doelen en of bijstelling noodzakelijk is.
- In het verlengde van het gestelde onder a) moet de borging van de samenwerking en afspraken tussen de gemeente als opdrachtgever en de veiligheidsregio's als opdrachtnemer versterkt worden. Wederzijds moet duidelijk zijn wat er van elkaar verwacht wordt, zodat de resultaten en verbeteringen transparant weergegeven kunnen worden.
- Het verdient aanbeveling dat de veiligheidsregio's eigen beleids- en uitvoeringsdocumenten opstellen. Deze dienen dan afgestemd te zijn met de gemeenten, waardoor de borging van beide Big-8-cycli tot stand komt. Een alternatief is volledig aan te sluiten bij de beleidscyclus van de gemeenten en in goede samenwerking afspraken maken over de uitvoering van de taken. Hierbij gaat het vooral om risicobeheersing door het stellen van meetbare doelen en het maken van resultaat afspraken.
- De gehanteerde PREVAB-methode voor toezicht brandveiligheid stamt uit het jaar 2009. Door gemeenten en veiligheidsregio's wordt onderkend dat deze methode aan verfrissing toe is en er zijn al bewegingen om dit te doen. De nieuwe inspectiemethode (NIM) en het risicogerichte toezicht, naast de programma's 'brandveilig leven' geven hier al invulling aan. Geadviseerd wordt om de vernieuwing in samenwerking te doen met de expertise binnen de zorgsector.
- Draag zorg voor een verdere digitalisering van vergunningen- en handavingsdossiers, waardoor informatie actueel, eenduidig en eenvoudig herleidbaar opgeslagen is. Dit voorkomt zoektochten naar informatie. En het draagt bij aan een adequaat overzicht van de verplichtingen en activiteiten van de eigen overheidstaken, in dit geval vergunningverlening, toezicht en handhaving brandveiligheid. Beleid en uitvoering komt hierdoor dichterbij en overzichtelijker bij elkaar.

7 Bijlagen

1	2	3	4
	5	6	7

Colofon

Uitgave

Provincie Noord-Holland
Postbus 123 | 2000 MD Haarlem
Tel.: 023 514 31 43 | Fax: 023 514 40 40
www.noord-holland.nl
post@noord-holland.nl

Eindredactie

Provincie Noord-Holland
Directie kabinet onderdeel IBT

Fotografie

Provincie Noord-Holland

Grafische verzorging

Xeroxmediaservices

Haarlem, juni 2020