

Convenant **brandveiligheid** in de zorg



Inhoudsopgave

| | |
|--|----|
| 1. Voorwoord | 3 |
| 2. Convenantpartners en betrokken partijen | 4 |
| 3. Algemene overwegingen | 5 |
| 4. Specifieke overwegingen | 6 |
| 5. Doel | 7 |
| 6. Inzet en acties | 8 |
| 7. Werkwijze | 11 |
| 8. Slotbepalingen | 12 |
| Bijlage 1: Risico inventarisatie | 14 |
| Bijlage 2: Werkwijze omgevingsdienst en gemeente | 17 |
| Bijlage 3: Gelijkwaardigheid Bouwbesluit en de rol van de Gelijkwaardigheidscommissie Omgevingsdienst | 20 |

1. Voorwoord

Aanleiding

Brandveiligheid in de zorg vormt voor de bestuurders van zorginstellingen al jaren een aandachtspunt mede door de verminderd- en niet-zelfredzame personen die zich in hun instellingsgebouwen bevinden.

In december 2011 hebben vier Rijksinspecties het rapport 'Brandveiligheid van Zorginstellingen' uitgebracht. Het rapport geeft aan dat de brandveiligheid van veel zorginstellingen nog steeds ernstig tekort schiet. Ten aanzien van de onderzoeken in 2003 en 2007 is er geen of weinig verbetering. In 30% van de gevallen moest zelfs acuut worden opgetreden tegen brandgevaarlijke situaties. Deze constatering geeft aan dat ondanks alle inspanningen die in het laatste decennium in de brandveiligheid van zorginstellingen zijn gestopt, het resultaat nagenoeg nihil is.

De belangrijkste conclusies uit het rapport 'Brandveiligheid van Zorginstellingen (2011)' zijn:

- De bedrijfshulpverlening is lang niet overal op orde.
- De meeste zorginstellingen beschikken over een brandveiligheidsbeleid. Dat beleid is echter vaak onvoldoende geborgd.
- Het brandveiligheidsbewustzijn van medewerkers in de zorg is vaak onvoldoende.
- Leden van de Raad van Bestuur en directieleden geven te weinig sturing op het gebied van de brandveiligheid van zorginstellingen.
- Er wordt te weinig gedaan aan voorlichting over brandveiligheid aan patiënten en cliënten.

Ook blijkt dat de ontwikkelde instrumenten voor het Actieprogramma Brandveiligheid (Ministerie van Binnenlandse Zaken, 2007) vooralsnog weinig effect hebben.

Daarnaast toont het onderzoeksrapport naar aanleiding van de brand bij de GGZ instelling Rivierduinen in Oegstgeest aan dat de instelling alles op orde had qua brandveiligheidseisen en er toch een grote brand uitbrak. Een belangrijke conclusie hieruit is dat het op orde hebben van een BHV-organisatie en het hebben van een gebruiksvergunning in de praktijk geen garantie biedt dat zorglocaties brandveilig zijn.

In reactie op het bovenstaande heeft SIGRA in 2012 in samenwerking met de Brandweer Amsterdam-Amstelland het initiatief genomen om regionaal de eigen verantwoordelijkheid te nemen om de brandveiligheid naar een hoger maatschappelijk verantwoord niveau te tillen.















Waarom dit convenant?

Het onderliggende convenant geeft regionaal invulling aan de conclusies van het landelijke rapport 'Brandveiligheid van Zorginstelling (2011)'. Middels het tekenen van het convenant geven bestuurders van zorginstellingen en bevoegd gezag aan dat zij de brandveiligheid van zorglocaties voor patiënten, cliënten, bezoekers en medewerkers zeer belangrijk vinden en gezamenlijk de intentie uitspreken om de brandveiligheid op regionaal op een hoger niveau te krijgen. Dit convenant verbindt de ambities van de convenantpartners en betrokken partijen tot samenwerkingspartners met wederzijdse inspanningsverplichtingen die leiden tot hetzelfde doel: een betere brandveiligheid in de zorg. Na ondertekening van dit convenant zullen we onderzoeken of er afspraken gemaakt dienen te worden over de zorgcontinuïteit.

2. Convenantpartners en betrokken partijen

Het Convenant Brandveiligheid in de zorg wordt ondertekend door zorginstellingen/organisaties, vanaf nu genoemd 'de Convenantpartners'. De in dit convenant opgenomen punten hebben betrekking op de Convenantpartners. Naast de "Convenantpartners" zijn er "Betrokken partijen" die de ambitie van het Convenant onderschrijven en de Convenantpartners ondersteunen in het behalen van de bij punt 3 omschreven doelstellingen.

Convenantpartners:

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
|  <p>BovenIJ Ziekenhuis</p> |  <p>OLVG Oost & West/ SLAZ</p> |  <p>AMC</p> |  <p>VUmc</p> |  <p>Amsta</p> |
|  <p>Amstelring</p> |  <p>Cordaan</p> |  <p>HVO-Querido</p> |  <p>Zonnehuisgroep Amstelland</p> |  <p>ATA (Zorgcentrales)</p> |
|  <p>Ons Tweede Thuis</p> |  <p>Stichting Omega</p> |  <p>Reade</p> |  <p>Arkin</p> | |

Betrokken Partijen:

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
|  <p>Brandweer Amsterdam-Amstelland</p> |  <p>Gemeente Amsterdam in de rol van bevoegd gezag (mandaat bij de Stadsdelen en Omgevingsdienst)</p> |  <p>GHOR Amsterdam-Amstelland</p> |  <p>SIGRA</p> |  <p>Omgevingsdienst</p> |
|---|--|--|--|--|

3. Algemene overwegingen

- a. Het voldoen aan de wettelijke eisen voor Brandveiligheid biedt in de praktijk geen garantie dat zorglocaties ook daadwerkelijk brandveilig zijn. De zorginstellingen voelen zich verantwoordelijk om de brandveiligheid naar een hoger niveau te tillen;
- b. Een risicogerichte aanpak draagt bij aan het realiseren van een grotere mate van brandveiligheid in de zorginstellingen omdat een dergelijke aanpak de gebouweigenaar, de ontwerper en de gebruiker verplicht om na te denken over de wijze waarop de brandveiligheid wordt bereikt en geborgd;
- c. De huidige ontwikkelingen binnen de zorg zoals de wijziging in de zorgzwaarte pakketten, het scheiden van wonen en zorg voor de herbestemming en het benutten van het (vrijgekomen) maatschappelijk vastgoed in Groot Amsterdam kansen bieden om de brandveiligheid voor de kwetsbare Amsterdammers te verbeteren;
- d. Het gefaseerd verbeteren van de brandveiligheid vraagt om samenwerking met het bevoegd gezag waardoor ruimte, tijd en kansen ontstaan om het meest optimale niveau te kunnen bewerkstelligen. De zorginstellingen en andere partijen krijgen in overleg de gelegenheid om binnen een redelijke termijn de verbeteringen van het integrale brandveiligheidsniveau door te voeren conform regionaal en landelijk handhavingsbeleid.
- e. De resultaten van het convenant kunnen gebruikt worden bij andere, vergelijkbare projecten waardoor er navolging kan plaatsvinden en de reikwijdte kan worden vergroot waardoor brandveiligheid in de zorg een duurzamer karakter krijgt.

4. Specifieke overwegingen

Partijen overwegen dat:

- a. Het uitgangspunt voor het convenant het Bouwbesluit 2012 is. Het Bouwbesluit kent twee niveaus brandveiligheid; het niveau bestaande bouw als ondergrens en nieuwbouw als hoogste prestatie-eis. Voor verbouw en renovatie gaat de wet uit van het rechtens verkregen niveau. Dit niveau is gebaseerd op de geldende omgevingsvergunning voor het bouwen, het laatst vergunde niveau. Dit is meestal een lager niveau dan het nieuwbouw van het Bouwbesluit 2012. Daarnaast is bij een aantal brandveiligheidsonderdelen een verbouwniveau voorgeschreven. Dit verbouwniveau ligt tussen bestaand en nieuw in.
- b. Bij verbouw het rechtens verkregen niveau of het verbouwniveau relatief laag is en komt vaak niet boven het niveau uit van bestaande bouw. Hiervan gaat het bevoegd gezag ook bij handhaving uit. Vanwege de zorg voor de verminderde zelfredzame bewoners, de belasting van het personeel en de ouderdom van de gebouwen vinden de zorginstellingen dat het brandveiligheidsniveau na een verbouwing verhoogd zou moeten worden naar de het nieuwbouwniveau in plaats van bestaande bouw;
- c. Nieuwbouwniveau een verhoging van het brandveiligheidsniveau en de brandveiligheidseisen betekent. Het is o.a. de ambitie van de zorginstellingen om binnen het convenant op nieuwbouwniveau te komen dat een hoger brandveiligheidsniveau is als wat wettelijk wordt geëist. Hiervoor is tijd nodig.
- d. Risicogericht kijken naar de brandveiligheid van gebouwen en aan de hand van een dergelijke analyse een keuze maken in de te treffen maatregelen is geen gemeengoed in Nederland. Amsterdam loopt landelijk voor in de ontwikkeling hiervan. Gezamenlijk moet ruimte worden gecreëerd risicogerichte brandveiligheid te kunnen herdefiniëren.

5. Doel

Artikel 1. Doel

1. Het brandveiligheidsbewustzijn te verhogen en te borgen binnen de zorginstellingen in Groot Amsterdam;
2. Het brandveiligheidsbeleid binnen de zorginstellingen volgens een risicogerichte benadering (werken, denken en adviseren) in te richten en te borgen;
3. Het brandveiligheidsbeleid bestaat uit het opstellen van een risicoanalyse op verschillende gebieden zoals bouwkundig, organisatorisch, technisch en inventaris en beheersmaatregelen om de zelfredzaamheid van patiënten, bewoners en personeel te verbeteren;
4. Het gezamenlijk opstellen van brandveiligheidsbeleid voor de zorginstellingen;
5. Het brandveiligheidsbeleid is bepalend of de zorginstelling het brandveiligheidsniveau brons, zilver of goud heeft behaald;
6. Het delen van kennis, ervaringen en motivatie op gebied van het verhogen van de brandveiligheid en het bespreken van nieuwe ontwikkelingen in beleid, regelgeving en gelijkwaardige oplossingen;
7. Het delen van successen van het nemen van verhogende brandveiligheidsmaatregelen en daarmee de drempel verlagen voor andere zorgaanbieders om een (eerste of volgende) stap te zetten naar een brandveilige bedrijfsvoering.

Artikel 2. Ambitie

De ambitie is dat alle ziekenhuizen en zorginstellingen binnen 30 maanden na de nulmeting minimaal het bronzen brandveiligheidsniveau hebben behaald.

6. Inzet en acties

Artikel 3. Inzet en acties alle partijen gezamenlijk

Partijen zetten zich in om een planmatige verbetering van de brandveiligheid te realiseren door middel van het behalen van het brons, zilver of goud niveau.

Artikel 4. Inzet en acties convenantpartners

De convenantpartners zullen:

- a. binnen drie maanden na ondertekening in samenwerking met de Omgevingsdienst Noordzeekanaalgebied en/of Gemeente Amsterdam starten met een nulmeting inclusief de geplande gefaseerde uitvoering daarvan (zie bijlage 2). Door deze nulmeting weten de zorginstellingen waar zij staan ten aanzien van de niveaus brons, zilver en goud;
- b. op basis van de nulmeting een plan van aanpak opstellen om de geschetste risico's ten aanzien van de brandveiligheid planmatig aan te pakken;
- c. zorgen voor capaciteit binnen de eigen organisatie zodat die zich actief kan inzetten om het convenant in uitvoering te brengen;
- d. na het ondertekenen gezamenlijk werken aan een methodiek die aantoonbaar maakt en toetsbaar is aan welk integraal brandveiligheidsniveau (brons, zilver of goud) is voldaan;
- e. na het ondertekenen van het convenant minimaal het bronzen niveau behalen binnen 30 maanden na de nulmeting. De informatie over de verbeteringen delen zij met medewerkers, klanten en partners;
- f. het bevoegd gezag halfjaarlijks op de hoogte stellen van de stand van zaken van het invoeringsproces van het convenant, als dit door het bevoegd gezag van de betreffende zorginstelling is gevraagd.

Artikel 5. Inzet en acties Brandweer Amsterdam-Amstelland

De Brandweer Amsterdam-Amstelland zal:

- a. in een vroeg stadium samen met de zorginstellingen optrekken;
- b. als inhoudelijk adviseur betrokken zijn bij het uitvoeren en aanscherpen van het convenant;
- c. meedenken met de convenantpartners bij het opstellen van risico-inventarisaties en het zoeken van gelijkwaardige oplossingen die de convenantpartners kunnen indienen bij het bevoegd gezag waar de betreffende locatie van de convenantpartner is gevestigd;
- d. convenantpartners ondersteunen bij het opstellen van een Programma van Eisen voor nieuwbouw of plan van aanpak bij verbouw. De Brandweer AA is op werkdagen telefonisch bereikbaar op 020-555 6600.

Artikel 6. Inzet en acties Gemeente Amsterdam (Stadsdelen en Omgevingsdienst NZKG)

De Gemeente Amsterdam (Stadsdelen en Omgevingsdienst Noordzeekanaalgebied) zal:

- a. invulling geven aan een nieuwe manier van werken (van regelgericht naar risicogericht werken) in de zorg en stadsdelen conform overheidsbeleid en beleid van de Gemeente Amsterdam. Met dit beleid wordt de verschuiving aangebracht van repressie 'reparatie aan de achterkant' naar preventie 'oplossen aan de voorkant'. (Zie voor werkwijze bijlage 2)
- b. duidelijke aanspreekpunten aandragen voor alle zorginstellingen in de stad, waarbij er een aanspreekpunt is bij de stadsdelen voor de care-instellingen en een aanspreekpunt is bij de Omgevingsdienst NZKG voor de cure-instellingen;
- c. een gelijkwaardigheidscommissie bemensen en verzoeken toetsen op gelijkwaardigheid met het wettelijk kader.

Artikel 7. Inzet en acties SIGRA

Het SIGRA zal:

- a. de implementatie van het convenant coördineren en de convenantpartners en betrokken partijen stimuleren om de doelstellingen van het convenant zo spoedig mogelijk te behalen;
- b. zorgdragen voor procesmatige begeleiding van de werkgroepen en voor de invulling van het voorzitterschap van de werkgroepen zodat deze rol ook bij de zorgpartijen kan worden neergelegd;
- c. is penvoerder als de convenantpartners aangeven dat aanpassingen gewenst zijn;
- d. tijdens werkdagen het aanspreekpunt zijn voor de convenantpartners, betrokken partijen en derden. Zij zijn telefonisch bereikbaar op 020-512 8888
- e. de regierol hebben in de communicatie met betrekking tot de voortgang van het convenant richting VWS, Brancheorganisaties Zorg, Kiwa en andere geïnteresseerden in goed overleg met de Gemeente en de Brandweer Amsterdam-Amstelland.

Artikel 8. Inzet en acties Amsterdamse Federatie van Woningcorporaties

De Amsterdamse Federatie van Woningcorporaties zal:

- a. zich inspannen om alle bij de AFWC aangesloten corporaties op de hoogte te stellen van het convenant en de ambitie;
- b. op de hoogte zijn van de contactpersoon brandveiligheid per organisatie en heeft inzicht in de contactpersoon die verhuurd namens de corporatie;
- c. een startbijeenkomst organiseren voor alle contactpersonen brandveiligheid van de corporatie en voor contactpersonen die de verhuur doen van panden;

- d. tijdens werkdagen telefonisch bereikbaar zijn als convenantpartners vragen hebben over de relatie tussen huurder en verhuurder. Zij zijn te bereiken op 020-346 03 68.

Artikel 9. Inzet en acties GHOR Amsterdam-Amstelland

De GHOR Amsterdam-Amstelland onderschrijft de ambitie van het convenant en zal:

- a. zich inspannen om alle GHOR partners op de hoogte te stellen van het convenant en de ambitie.
- b. met adviezen gericht op zorgcontinuïteit het bereiken van de ambitie ondersteunen.

7. Werkwijze

Artikel 10. Uitvoeringsprogramma

Partijen stellen binnen 3 maanden na ondertekening van het convenant een uitvoeringsprogramma op om praktische invulling te geven aan de afspraken zoals die zijn gemaakt in het convenant.

Artikel 11 Werkgroepen

Binnen drie maanden na ondertekening worden twee werkgroepen samengesteld: één voor care-instellingen en één voor ziekenhuizen om praktische invulling te geven aan het convenant.

- Deelnemers: De convenantpartners zorgen ervoor dat een afgevaardigde van hun organisatie die inhoudelijk betrokken is bij het realiseren van de doelstellingen actief aan de werkgroep deelneemt. Daarnaast zitten in de werkgroepen vertegenwoordigers van de Brandweer AA, Gemeente Amsterdam in de rol van bevoegd gezag (stadsdelen voor de care instellingen en Omgevingsdienst Noordzeekanaalgebied voor de ziekenhuizen),, SIGRA, GHOR en AFWC.
- In de werkgroepen Cure en Care worden de ervaringen van invoering van het convenant gedeeld. Daarnaast worden de plannen van aanpak van de convenantpartners besproken, vorderingen, voortgang, uitvoering en andere actualiteiten met elkaar gedeeld.
- De werkgroepen Cure en Care leggen indien beslissingen moeten worden genomen voor aan het regionale preventienetwerk Brandveiligheid Zorg voor. De gemeente en de brandweer leggen het voor aan haar bevoegde organen.
- De frequentie wordt nader bepaald.

8. Slotbepalingen

Artikel 12 Looptijd convenant

De ingangsdatum van dit convenant is dd-mm-jj 2016. Het convenant eindigt exact drie jaar na de ingangsdatum tenzij de stuurgroep/ convenantpartners en betrokken partijen anders bepalen. De stuurgroep doet na drie jaar een voorstel aan de convenantpartners en betrokken partijen over het al dan niet beëindigen van het convenant.

Artikel 13 Publiekrechtelijke verplichtingen

Indien een partij tekort schiet in de nakoming van publiekrechtelijke verplichtingen kan men niet een beroep doen op het convenant.

Artikel 14 Aansprakelijkheid

- a. Elk van de partijen is verantwoordelijk voor haar eigen handelen in de uitvoering van het convenant.
- b. Het convenant ontslaat de gemeente niet van haar verantwoordelijkheid om haar bevoegdheden uit te voeren, dan wel de zorginstellingen om zelfstandig te voldoen aan de wettelijke voorschriften.

Artikel 15 Kosten

Partijen zijn verantwoordelijk voor het dragen van hun eigen kosten.

Artikel 16 Geschillen

Elk geschil dat voortvloeit uit de inhoud, de strekking dan wel de uitvoering van het convenant zal door partijen in onderling overleg worden opgelost.

Artikel 17 Wetgeving

Gelet op het Bouwbesluit 2012, de Wet veiligheidsregio's en de Arbowet.

Artikel 18 Niveau Bouwbesluit 2012

Leidraad in het convenant is het nieuwbouwniveau van het Bouwbesluit. Bij renovatie en verbouwing houdt dit in dat datgene wat men verbouwt aan nieuwbouweisen moet voldoen. Het wettelijke minimum niveau (bestaande bouw) wordt door de zorginstellingen als te beperkt beoordeeld vanwege de risico's bij brand door de verminderde zelfredzaamheid van bewoners, belasting van het personeel en de ouderdom van de gebouwen.

Artikel 19 Evaluatie, rapportage en verantwoording

- a. De gemeente start met een pilot die geëvalueerd wordt, op basis van de evaluatie en ook jaarlijks kan het convenant bijgesteld worden dan wel beëindigd;
- b. De uitvoering van het convenant wordt in ieder geval jaarlijks op basis van managementrapportages

geëvalueerd. Rapportages sluiten aan bij de indicatoren van Gemeente en Omgevingsdienst.

- c. De bestuurlijke verantwoording voor de verplichtingen ligt bij de besturen van de deelnemende zorgorganisaties en die van de deelnemende gemeente of stadsdeel;
- d. Alle convenantpartners dragen de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit die zij verplicht zijn te leveren en dragen daartoe zorg voor de inzet van personeel, materieel en middelen;

Bijlage 1: Risico inventarisatie



| BRONS OPSTELLEN RISICO-INVENTARISATIE | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|--|
| Items | Niveau | Gebouwaanpassing aan de organisatie |
| Wetgeving | Bouwbesluit 2012 | Aantoonbaar voldoen aan eisen bestaande bouw door middel van gebruiks-/omgevingsvergunning In het kader van veilig vluchten worden loopafstanden van max. 30 m en horizontaal vluchten naar het naastgelegen brandcompartiment toegepast (eis conform Bouwbesluit 1992 en daaropvolgende). (bouwkundig) Bij verbouwingen/ renovatie die de grootte van het bestaande brandcompartiment (500 of 1000 m2) overstijgen worden de nieuwbouweisen toegepast. Advies: start in de initiatiefase voor nieuwbouwplannen een overleg met de brandweer in het kader van toekomstbestendig bouwen. |
| | Brandveiligheidsinstallatie | Aantoonbare werking en onderhoud van de installatie(s). Bij vervanging van de installaties dienen deze op onderdelen gecertificeerd te zijn (bij bestaande installaties is het gedoogd dat deze niet gecertificeerd zijn) |
| | Arbo-wet | Hebben van een RI&E en bijbehorend PvA (aangevuld met punten uit de externe audit). |
| | Arbo-wet BHV | Voldoen aan art. 15 BHV-taken. |
| | (organisatorisch) | BHV-plan gedifferentieerd naar dag, avond, nacht en weekendsituatie. Hierin is tevens aangegeven of gefaseerd ontruimen bij een automatische brandmelding tot de mogelijkheden behoort. |
| Organisatie | Beheerssysteem | Standaard onderhoudsplan om het minimumniveau te handhaven. |
| | Beleid | Visie op brandveiligheid opnemen in sociaal jaarverslag. |
| | Gedrag | Gerichte voorlichting; alle medewerkers (niet alleen BHV-ers) dienen geïnformeerd te zijn over het brandveiligheidsbeleid van de zorginstelling. |
| | Bedrijfscultuur | Voldoende om op te treden bij calamiteiten (reactief). |
| Toetsing | | Basis interne toetsing en externe nulmeting bij start uitvoering convenant. Deze vormt de basis voor het op te stellen plan van aanpak. Als de organisatie voldoet wordt met de externe audit gelijktijdig het certificaat brons behaald. |



| ZILVER | | |
|----------------------------------|---------------------------|---|
| UITVOERING RISICO-INVENTARISATIE | | |
| Items | Niveau | Organisatie aanpassen aan het gebouw |
| Wetgeving | Bouwbesluit 2012 | Voldoen aan eisen nieuwbouwniveau. |
| | (bouwkundig) | Start met risicoreductie middels het toepassen van technische oplossingen. Aangezien al aan eisen nieuwbouwniveau wordt voldaan hoeven deze technische toepassingen zelf niet gecertificeerd te zijn. Hierbij valt te denken aan: <ul style="list-style-type: none">• Dynamische brandscheidingen;• Afsluiten van (med.)zuurstof lokaal buiten het toepassingsgebied; in risicovolle ruimten; Blusbom of blusspuitbus; Sprinklerinstallatie; Herkenbaar maken van brandwerende scheidingen. Bij vervanging van inventaris de brandvertragendheid als beoordelingscriterium meenemen in de besluitvorming.' (eis bij vervanging) |
| | Arbo-wet | Geactualiseerd RI&E, inclusief Plan van Aanpak, begroting en uitvoeringsplanning en certificering |
| | Arbo-wet BHV | Inrichting BHV-organisatie op basis van risico-inventarisatie en intern toetsen op basis van scenario-denken (advies) en hierbij de betrokken externe partijen betrekken (o.a. de brandweer) |
| Organisatie | Beheerssysteem | MJOP incl. begroting van de financiële middelen. |
| | Beleid | Lange termijn visie/ambitie BIO. Denk na over wat je doet uitval van systemen die nodig zijn om de brandveiligheid te borgen (uitvalcompensatieplan) Brandveiligheid-issues maken onderdeel uit van overdrachten in continudiensten. Brandveiligheid is vast onderdeel van het bedrijfsjaarplan. Vaststellen van het brandveiligheidsbeleid en het brandveiligheidsbeleid opnemen in het sociaal jaarverslag. |
| | Gedrag (alle medewerkers) | Alle medewerkers zijn actief betrokken bij de uitvoering van het brandveiligheidsbeleid. ALLE medewerkers zijn getraind en verantwoordelijk voor het ontruimen. De organisatie informeert actief de cliënten, patiënten en bezoekers over het ontruimen. |
| | Bedrijfscultuur | Voldoende om preventief te kunnen optreden. |
| Toetsing | | Jaarlijkse interne audit en externe audit door geaccrediteerde partij. Op basis van de audits wordt het plan van aanpak jaarlijks bijgesteld. Als de organisatie voldoet wordt met de externe audit gelijktijdig het certificaat zilver behaald. De organisatie is op ieder moment inspectie ready! |



| GOUD BORGEN RISICO-INVENTARISATIE | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|--|
| Items | Niveau | Optimale balans organisatie en gebouw |
| Wetgeving | Bouwbesluit 2012 | Voldoen aan nieuwbouwniveau en de organisatie beheerst aantoonbaar de brandrisico's |
| | (bouwkundig) | Geen extra eisen t.o.v. zilver. |
| | Arbo-wet | Geen extra eisen t.o.v. zilver. |
| | Arbo-wet BHV (organisatorisch) | Geen extra eisen t.o.v. zilver. |
| Organisatie | Beheerssysteem | Brandveiligheidsniveau is als redundant uitgevoerd: er is voor elke brandveiligheidstoepassing een alternatief |
| | Beleid | Sturing op permanent brandveiligheidsbewustzijn. |
| | Gedrag | Hoge mate van brandveiligheid bewustzijn bij elke medewerker, bezoeker, cliënt, patiënt en externen. Organisatie is dusdanig stabiel dat ongewenste gebeurtenissen geen invloed hebben op het veiligheidsniveau en continuïteit van die organisatie. |
| | Bedrijfscultuur | Alle medewerkers zijn zich bewust van eventuele brandveiligheidsrisico's en treden pro-actief op. |
| Toetsing | | Geen extra eisen t.o.v. zilver. Als de organisatie voldoet wordt met de externe audit gelijktijdig het certificaat goud behaald. |

Gebruikte afkortingen

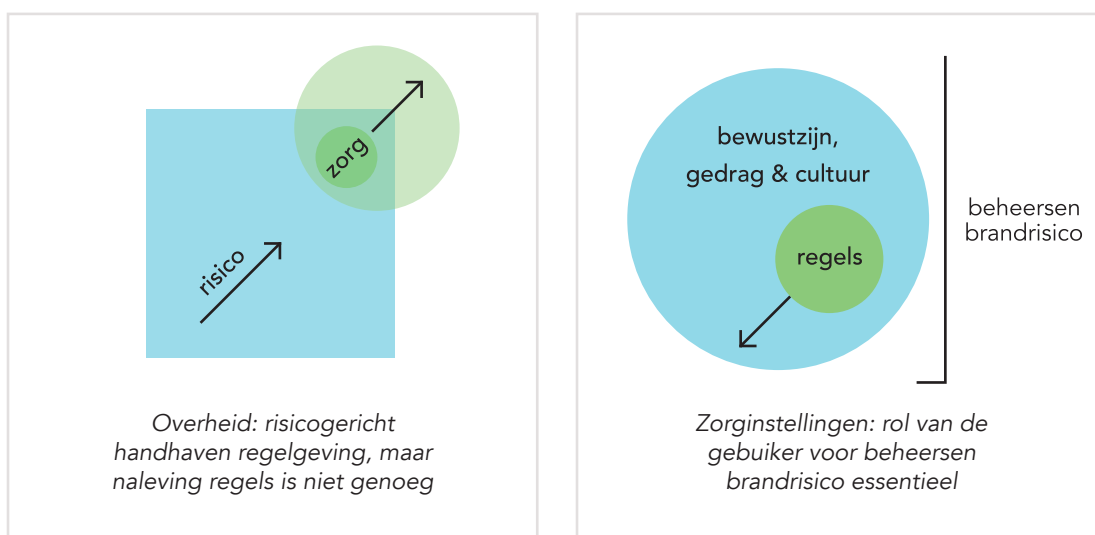
- BIO Bouwkundig, installatief en organisatorisch
- LTHP Langetermijn huisvestingsplan
- MJOP Meerjarenonderhoudsplan
- PvA Plan van aanpak
- RI&E Risico-inventarisatie en evaluatie
- ALARP As low as reasonably possible

Bijlage 2: Werkwijze omgevingsdienst en gemeente¹

De verantwoordelijkheid voor het verbeteren van de brandveiligheid van gebouwen in Amsterdam is een gedeelde verantwoordelijkheid van de overheid en gebruikers/eigenaren van deze panden. De overheid heeft – veelal wettelijk verplichte – taken op het gebied van het voorkomen en beperken van de gevolgen van brand. Zo houden de omgevingsdienst en de stadsdelen toezicht op gebouwen met een omgevingsvergunning of melding brandveilig gebruik. Hierbij worden de gebouwen gecontroleerd op het voldoen aan relevante wet- en regelgeving. Functies met een hoger brandveiligheidsrisico worden vaker gecontroleerd: cure en care inrichtingen worden in de regel 1 tot 2 keer per jaar gecontroleerd door respectievelijk de omgevingsdienst en de stadsdelen. Er vindt handhaving plaats bij constatering van overtredingen.

De preventieve taken op het gebied van brandveiligheid worden – vanuit het perspectief van de overheid - risicogericht uitgevoerd. De uitvoering van deze taken is namelijk afhankelijk van de gebruiksfunctie, het aantal gebruikers, het werken met grote hoeveelheden gevaarlijke stoffen, het verblijven van kwetsbare doelgroepen, het aanwezig zijn van een maatschappelijke belang en het aanwezig zijn van een verhoogd risico bij een repressieve inzet. Er zijn echter meer kenmerken die relevant kunnen zijn, zoals de brandfrequentie (heeft er al brand plaatsgevonden?), de veiligheids-cultuur, het aanwezig zijn van bestuurlijke, maatschappelijke of media-aandacht en omgevings-factoren zoals wegafsluitingen en evenementen. Deze kenmerken kunnen aanleiding zijn om – naast het bevorderen van naleving van wet- en regelgeving – aanvullende maatregelen te nemen of stimuleren en daarmee de brandveiligheid in positieve zin te kunnen beïnvloeden.

Dit sluit aan bij de behoefte vanuit de zorgorganisaties om ook vanuit hun perspectief een risico-gerichte aanpak te hanteren. Dit betekent dat zorgorganisaties niet alleen de brandveiligheidsvoorschriften naleven, maar ook dat zij werken aan een veiligheidscultuur in organisaties, aan bewustwording van risico's bij medewerkers en cliënten en aan het bevorderen van brandveilig gedrag, waarbij oog is voor aspecten als cliënttypering en zorgcontinuïteit. Hiermee streven overheid en zorginstellingen gezamenlijk naar een integrale risicogerichte benadering: welke maatregelen zijn nodig om het risico van brand duurzaam te beheersen?



1 Dit betreft vooralsnog de werkwijze voor de pilot, het kan zijn dat de procedure wordt aangepast en/of bijgesteld

Er wordt daarom een gezamenlijke aanpak gehanteerd, waarbij overheid en zorginstellingen, ieder vanuit de eigen verantwoordelijkheid en bevoegdheid, samenwerken aan brandveiligheid.

Onderdelen van deze aanpak zijn:

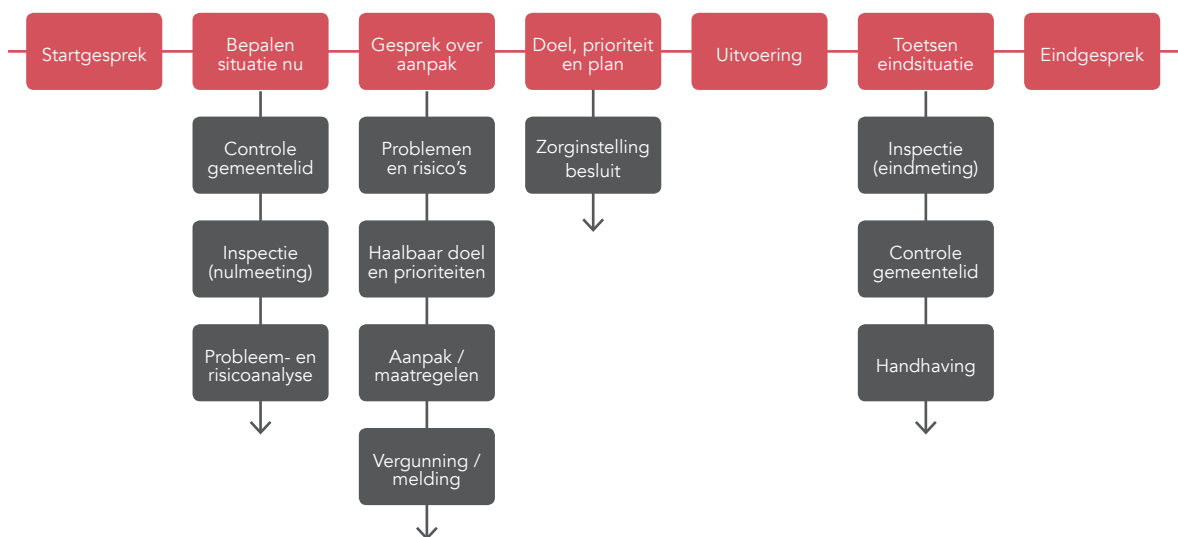
- elkaar kennen en het gesprek aan gaan;
- zorgen voor duidelijke aanspreekpunten;
- zorgen voor voldoende mogelijkheid voor overleg en kennisdeling;
- samen de resultaten van probleem- en risicoanalyses met elkaar bespreken;
- met elkaar meedenken over de mogelijkheden om te komen tot de gewenste doelniveau (brons-zilver-goud), waarbij gelijkwaardige oplossingen tot de maatregelen kunnen behoren.

De volgende werkwijze wordt gehanteerd:

- Startgesprek tussen zorginstelling, brandweer, gemeente of omgevingsdienst en interne of externe brandveiligheidsdeskundige van de zorginstelling om de ambities, het te doorlopen traject en de onderlinge verwachtingen te bespreken.
- Beoordelen huidige situatie
 - o Gemeente of omgevingsdienst voert een controle uit conform het stedelijk toezichtsprotocol brandveiligheid, met als doel input te verzamelen voor een probleem- en risicoanalyse. De resultaten daarvan worden vastgelegd in een rapport. Er vindt (alleen) handhaving plaats bij constatering van overtredingen met een acuut brandveiligheidsrisico.
 - o Uitvoeren van een nulmeting (inspectie) door de brandveiligheidsdeskundige van de zorginstelling, met als doel input te verzamelen voor een probleem- en risicoanalyse. De resultaten daarvan worden vastgelegd in een rapport.
 - o Uitvoeren van een probleem- en risicoanalyse door de brandveiligheidsdeskundige van de zorginstelling: wat is de huidige situatie, waar zitten de verschillen ten opzichte van de niveaus brons-zilver-goud en wat zijn de risico's verbonden aan deze verschillen? De resultaten daarvan worden vastgelegd in een rapport.
- Gesprek over de aanpak
 - o Bespreken van de probleem- en risicoanalyse door de zorginstelling, brandweer, gemeente of omgevingsdienst en (interne of externe) brandveiligheidsdeskundige van de zorginstelling. Hierdoor wordt een gezamenlijk beeld gecreëerd.
 - o Tevens wordt besproken welk niveau haalbaar- en wenselijk is en welke prioriteiten daarbinnen gesteld kunnen of moeten worden. In elk geval wordt prioriteit gegeven aan gebouwonderdelen die niet voldoen aan wet- en regelgeving.
 - o Tot slot wordt het maatregelenpakket besproken dat uitgevoerd moet worden om te komen tot het gewenste niveau. Mogelijkheden van gelijkwaardigheid worden hierin meegenomen.
 - o Indien er knelpunten zijn in relatie tot de omgevingsvergunning of melding brandveilig gebruik worden afspraken gemaakt binnen welke termijn deze knelpunten worden aangepakt. Bij doorlopende verbouwingen kan wellicht gesproken worden over de mogelijkheden van een parapluvergunning. Dit wordt nog nader uitgewerkt.

- o Zorginstelling besluit welk doel (brons-zilver-goud) nagestreefd wordt en welke prioriteiten daarbij gehanteerd worden. Vervolgens stelt zij een plan van aanpak (inclusief planning) op.
- o Uitvoeren van het plan van aanpak. Na afronding van de werkzaamheden wordt een inspectie uitgevoerd door de brandveiligheidsdeskundige van de zorginstelling. De resultaten daarvan worden vastgelegd in een rapport.
- o Gemeente of omgevingsdienst voert een controle uit conform het stedelijk toezichtsprotocol brandveiligheid. Er vindt handhaving plaats bij constatering van overtredingen conform het stedelijk sanctiebeleid.
- o Eindgesprek tussen zorginstelling, brandweer, gemeente of omgevingsdienst en interne of externe) brandveiligheidsdeskundige van de zorginstelling om het doorlopen traject te bespreken en te evalueren. Ook wordt gesproken over een eventueel vervolgtraject om een hoger doel (van brons naar zilver, van zilver naar goud) te bereiken.

Zie figuur



Bijlage 3: Gelijkaardigheid Bouwbesluit en de rol van de Gelijkaardigheidscommissie Omgevingsdienst

Het Bouwbesluit 2012 bevat voorschriften waarin een functionele eis is opgenomen. Daarnaast zijn er voorschriften in de vorm van prestatie-eisen waarin staat hoe je aan die functionele eis kunt voldoen. Deze prestatie-eisen bestaan meestal uit een grenswaarde en een bepalingmethode. Wordt voldaan aan deze prestatie-eisen dan wordt automatisch voldaan aan het Bouwbesluit 2012. Het is echter niet zo dat er geen andere wijze is om aan het Bouwbesluit 2012 te voldoen. In het Bouwbesluit 2012 is daarvoor een gelijkaardigheidsbepaling opgenomen. Dit geeft de mogelijkheid om in bouwwerken oplossingen toe te passen die niet voldoen aan de prestatie-eisen en eventueel zelfs niet aan de functionele eisen. Deze oplossingen moeten wel "gelijkaardig" zijn.

Het bevoegd gezag (stadsdeel of omgevingsdienst) moet beoordelen of de gelijkaardige oplossing voldoet. De initiatiefnemer zal het bevoegd gezag ervan moeten overtuigen dat een gekozen oplossing in een specifiek geval gelijkaardig is. Bij een beroep op gelijkaardigheid moet worden getoetst of met de voorgestelde oplossing ten minste dezelfde mate van veiligheid, bruikbaarheid, energiezuinigheid en bescherming van milieu en gezondheid (de vijf pijlers van het Bouwbesluit) wordt bereikt als door de wetgever is beoogd.

Het is mogelijk om gelijkaardigheid op meerdere manieren in te vullen, waarbij ook een combinatie van oplossingen ervoor kan zorgen dat bij een bouwwerk op een andere manier toepassing wordt gegeven dan in dat voorschrift is aangegeven. Dit kan een combinatie van bouwtechnische, organisatorische of gebruikstechnische oplossingen zijn. Het is dus mogelijk om niet te hoeven voldoen aan een bouwtechnisch voorschrift omdat door bijvoorbeeld een combinatie van organisatorische en installatietechnische oplossingen eenzelfde 'beschermingsniveau' wordt bereikt als is beoogd met het voorschrift. Het bevoegd gezag zal bij de beoordeling of sprake is van gelijkaardigheid ook rekening houden met hoe aannemelijk het is dat een in theorie gelijkaardige oplossing ook in de praktijk gelijkaardig zal zijn. Hierbij kan bijvoorbeeld meespelen dat bouwkundige oplossingen over het algemeen meer zekerheid bieden dan organisatorische. Ook is het belangrijk dat wordt onderbouwd waarom in dit specifieke geval kan worden volstaan met de gekozen oplossing. Het is namelijk zo dat gelijkaardige oplossingen (kunnen) zijn afgestemd op het specifieke bouwwerk en dit betekent dat een gelijkaardige oplossing dus niet per definitie in elk bouwwerk als gelijkaardig kan worden gezien. Een gelijkaardige oplossing blijft dus altijd maatwerk.

De Omgevingsdienst NZKG heeft een gelijkaardigheidscommissie om de gelijkaardigheidsverzoeken te beoordelen en vast te leggen. De commissie bestaat, naast een voorzitter en een secretaris uit een beleidmedewerker en 2 senior adviseurs. Daarnaast wordt er afhankelijk van het onderwerp een specialist uitgenodigd zoals een brandveiligheidsadviseur van de brandweer Amsterdam Amstelland. Een verzoek wordt alleen behandeld als er een goede onderbouwing van de aanvrager is ingediend. Op basis van deze onderbouwing, advies van bijvoorbeeld de brandweer, literatuur en vergelijkbare casuïstiek bereidt de behandelend ambtenaar een advies voor. Dit advies en de bijbehorende stukken worden ingebracht in de vergadering. De vergadering wordt genotuleerd en de behandelend ambtenaar stelt aan de hand hiervan de aanvrager op de hoogte. De stadsdelen kunnen indien gewenst gebruik maken van de gelijkaardigheidscommissie van de Omgevingsdienst.