



**COT**

Instituut voor Veiligheids- en Crisismanagement  
*an Aon company*



# Brand bij Rivierduinen

**Evaluatie van de gebeurtenissen en aanpak**

**COT-onderzoekers**

drs. M. Zannoni  
drs A.M.D. van Es  
prof. mr. dr. E.R. Muller

**Toegevoegd specialist**

R.H.P. Van Beest, psychiater

**Brandpreventiespecialisten Aon Risk Control**

E. Van der Heijden MssM, CPP, RSE  
E. Ruhé CPP





**Samenstelling onderzoeksteam:**

Drs. M. Zannoni  
Drs. A. M. D. Van Es  
Prof. mr. dr. E.R. Muller

**Aan het onderzoeksteam zijn de volgende inhoudsdeskundigen toegevoegd:**

R. H. P. Van Beest, psychiater  
E. Van der Heijden MssM, CPP, RSE (Aon Risk Control)  
E. Ruhé CPP (Aon Risk Control)

Oorspronkelijke publicatiedatum: juli 2011

Voor vragen of opmerkingen naar aanleiding van dit onderzoek kunt u schriftelijk, telefonisch of per e-mail contact opnemen met de auteurs van het COT via [cot@cot.nl](mailto:cot@cot.nl). Zie ook [www.cot.nl](http://www.cot.nl).

# Inhoudsopgave



<b>1.</b>	<b>Inleiding .....</b>	<b>3</b>
1.1	Aanleiding .....	3
1.2	Doel en vraagstelling van het onderzoek .....	3
1.3	Over Rivierduinen .....	3
1.4	Indeling onderzoek .....	4
1.5	Verantwoording en methoden .....	4
1.6	Relatie met andere onderzoeken .....	4
1.7	Leeswijzer .....	4
1.8	Dankzegging .....	5
<b>2.</b>	<b>Wettelijk en beleidsmatig kader en relevante ontwikkelingen.....</b>	<b>6</b>
2.1	Inleiding.....	6
2.2	Wet- en regelgeving brandveiligheid in de zorg .....	6
2.3	Beleidsmatige aandacht voor brandveiligheid in de zorg.....	7
2.5	Kader voor sturen op kwaliteit en veiligheid.....	10
<b>3.</b>	<b>COT visie op (brand)veiligheid in de GGZ.....</b>	<b>12</b>
3.1	Inleiding.....	12
3.2	Verantwoorde en veilige zorg .....	12
3.3	Brandveiligheid.....	13
3.5	De balans tussen zorg, leefbaarheid en (brand)veiligheid .....	14
<b>4.</b>	<b>Voorfase: brandveiligheid .....</b>	<b>15</b>
4.1	Inleiding.....	15
4.2	Bestuurlijke aandacht voor veiligheid.....	15
4.3	Brandveiligheidsprogramma 2006 – 2008 .....	17
4.4	Gebruiksvergunning .....	17
4.5	Gebouw & maatregelen .....	18
4.6	Controles.....	19
4.7	Risico Inventarisatie & Evaluatie.....	20
4.8	Bedrijfshulpverlening.....	21
4.9	Schokkende gebeurtenissen.....	25
4.10	Calamiteitenteam & Crisisteam.....	26
4.11	Rookbeleid .....	26
4.12	Brandincidenten .....	27
4.13	Afstemming met de brandweer .....	27
4.14	Intern calamiteitennummer.....	28
4.15	Benutten landelijk ontwikkelde instrumenten .....	29
<b>5.</b>	<b>Voorfase: cliënten en hun verzorging in IZO 4.....</b>	<b>30</b>
5.1	Inleiding.....	30
5.2	Aansturing .....	30
5.3	Huisregels .....	30
5.4	IZO 4, gebouw 7.55.....	30
5.5	Personeel .....	31
5.6	Cliënten .....	31
5.7	Behandeling .....	32
5.8	Dossiervorming .....	33



<b>6.</b>	<b>Incidentfase en nafase.....</b>	<b>34</b>
6.1	Inleiding.....	34
6.2	Samenvatting gebeurtenissen.....	34
6.3	BHV.....	35
6.4	Inzet hulpdiensten.....	39
6.5	Evacuatie en Redding.....	43
6.6	Inzet intern calamiteitenummer.....	44
6.7	Zorg, opvang en psychosociale hulpverlening.....	44
6.8	Interne & externe communicatie.....	45
6.9	Coördinatie & organisatie.....	46
6.10	Rouw en herdenken.....	47
6.11	Strafrechtelijk onderzoek.....	47
6.12	Leren.....	48
<b>7.</b>	<b>Conclusies en aanbevelingen.....</b>	<b>49</b>
7.1	Toelichting.....	49
7.2	Conclusies.....	49
7.3	Aanbevelingen.....	52
7.4	(Vervolg)onderzoek OVV.....	53
<b>Bijlage 1</b>	<b>Reconstructie gebeurtenissen.....</b>	<b>54</b>
	Toelichting.....	54
	Reconstructie.....	57
<b>Bijlage 2</b>	<b>Deelvragen.....</b>	<b>69</b>
<b>Bijlage 3</b>	<b>Overzicht respondenten.....</b>	<b>70</b>
<b>Bijlage 4</b>	<b>Overzicht gebruikte bronnen.....</b>	<b>71</b>
<b>Bijlage 5</b>	<b>Relevante bepalingen wet- en regelgeving en beleid.....</b>	<b>72</b>
<b>Eindnoten</b>	.....	<b>73</b>



# 1. Inleiding

## 1.1 Aanleiding

Op zaterdagavond 12 maart 2011 heeft zich bij GGZ Leiden (locatie Oegstgeest, onderdeel van Rivierduinen), een zeer ernstige brandcalamiteit voorgedaan ten gevolge waarvan drie cliënten zijn overleden en drie cliënten (ernstig) gewond zijn geraakt. Er is ook een medewerker ter observatie in het ziekenhuis geweest. De calamiteit vond plaats in het gebouw 7.55 van de afdeling Intensieve Zorg Ouderen (IZO 4), onderdeel van het GGZ Leiden Langerdurende Zorg. IZO 4 werd ook wel Hoya Bella genoemd.

De ernstige gevolgen van de brand hebben een grote impact op de medewerkers en cliënten van Rivierduinen. Rivierduinen wil waar mogelijk direct betrokkenen en andere stake holders inzicht geven in de gebeurtenissen en in de ondernomen acties. Het doel is maximaal te leren teneinde de brandveiligheid en de calamiteitenorganisatie waar mogelijk te versterken. De Raad van Bestuur (RvB) wil inzicht in zowel die aspecten die bij hebben gedragen aan het beperken van leed en schade als die aspecten die versterking behoeven.

In afstemming met de Inspectie voor de Gezondheidszorg is gekozen voor het laten uitvoeren van een onafhankelijk, extern onderzoek naar de brand. De RvB heeft het COT Instituut voor Veiligheids- en Crisismanagement verzocht dit onderzoek uit te voeren.<sup>1</sup> Het COT is begeleid door een ingesteld coördinatieteam vanuit Rivierduinen. Naast het COT doen ook het Openbaar Ministerie en de Onderzoeksraad voor de Veiligheid onderzoek naar de brand. Op het moment van schrijven lopen deze beide onderzoeken nog (zie 1.6).

In deze rapportage presenteert het COT zijn onderzoeksbevindingen. Dit eerste hoofdstuk bevat een toelichting op het onderzoek (waaronder de doel- en vraagstelling en de onderzoeksmethoden), een toelichting op de opbouw van de rapportage en een toelichting op de verhouding van dit onderzoek tot de andere genoemde onderzoeken.

## 1.2 Doel en vraagstelling van het onderzoek

In dit onderzoek staan de volgende hoofdvragen centraal:

1. Wat was de toedracht van de calamiteit en welke aspecten zijn hierop van invloed geweest?<sup>ii</sup>
2. Hoe is de afhandeling van de brandcalamiteit verlopen?<sup>iii</sup>
3. Wat zijn lessen voor de versterking van de brandveiligheid en/of de calamiteitenbestrijding?

In de bijlage is een overzicht opgenomen van benoemde deelvragen.

## 1.3 Over Rivierduinen

Rivierduinen is een stichting, statutair gevestigd in Leiden en heeft als doel het bieden van geestelijke gezondheidszorg aan mensen in Zuid-Holland Noord, een deel van de regio Haaglanden, de regio Midden-Holland en aan mensen buiten deze regio's, een en ander in de ruimste zin van het woord. Rivierduinen is per 1 januari 2005 ontstaan uit de fusie tussen de voormalige Rijngeestgroep en de Robert Fleurystichting.

## 1.4 Indeling onderzoek

Het betreft een onderzoek naar de brandcalamiteit waarin zoveel als mogelijk bestaande informatie over de brandpreventiemaatregelen en het brandverloop wordt meegenomen. In het onderzoek is waar mogelijk gebruik gemaakt van resultaten van technisch onderzoek door de politie en/of brandweer, naar de werkelijke staat van het gebouw en de voorzieningen op het moment van de brand. In het onderzoek zitten ook onderdelen die raken aan medisch-inhoudelijke vraagstukken. Het gaat hier om die aspecten die betrekking hebben op de geboden zorg en de betrokken cliëntenpopulatie.



Om te komen tot een antwoord op de onderzoeksvragen richten wij ons op drie fasen:

- **Voorfase:** de fase waarin er sprake is van de (feitelijke) reguliere zorg in IZO 4 (gebouw 755) en waarin brandveiligheidsmaatregelen zijn getroffen.
- **Incidentfase:** de fase van het moment dat er mogelijk brand wordt gedetecteerd tot en met de opvang en verzorging en de eerste informatievoorziening in de nacht na de brand.
- **Nafase:** de fase na het sein brandmeester. Dit is de fase van activiteiten in het kader van nazorg, verantwoording en herstel.

## 1.5 Verantwoording en methoden

Het onderzoek is uitgevoerd in de periode april tot en met juni 2011. Het COT heeft gebruik gemaakt van verschillende onderzoeksmethoden. In de eerste plaats hebben wij de beschikking gekregen over diverse schriftelijke documenten. Het betrof zowel informatie over de acute fase en de nafase (logboeken, verslagen, adviesnotities, e-mails en dergelijke) als informatie over de voorfase (plannen, vergunningendossier, oefenverslagen, Risico Inventarisatie- en Evaluaties en dergelijke). De onderzoekers hebben de beschikking gekregen over alle, voor dit onderzoek relevante, documenten van betrokken organisaties. Dit laatste betrof onder meer interne evaluaties maar ook informatie uit het dossier van het Openbaar Ministerie. Ook is gebruik gemaakt van mediaberichtgeving, internetdiscussiefora en andere bronnen. In de tweede plaats zijn gesprekken gevoerd met respondenten. Dit waren gesprekken met medewerkers van Rivierduinen, hulpverleningsorganisaties en externe partijen.

Op basis van de bestudeerde documenten en gesprekken met betrokken functionarissen hebben wij de gebeurtenissen geanalyseerd. Het onderzoek is uitgevoerd door het projectteam van COT onderzoekers aangevuld met expertise vanuit Aon Risk Control, ingebracht door Erik van der Heijden en Erik Ruhé. Op onderdelen is het team medisch- inhoudelijk begeleid door bijzonder adviseur Ruud van Beest, psychiater.<sup>(1)</sup> Hij had als enige toegang tot medische gegevens.

Tussentijds is de RvB twee maal geïnformeerd over de voortgang van het onderzoek. Ook is tussentijds een toelichting gegeven op de belangrijkste voorlopige bevindingen. Op verzoek is ook de IGZ geïnformeerd over de tussentijdse bevindingen.

## 1.6 Relatie met andere onderzoeken

Op dit moment vindt een strafrechtelijk onderzoek naar de brand plaats. Ook de OVV doet onderzoek. Kort na de brand heeft het hoofd BHV een eerste intern onderzoek gedaan naar de BHV-respons. De brandweer heeft een interne evaluatie uitgevoerd van het eigen optreden. Ook heeft een branddeskundige van de Veiligheidsregio Haaglanden in opdracht van het korps Brandweer Hollands Midden onderzoek gedaan naar het brandverloop. Gedurende het onderzoek heeft het COT contacten onderhouden met elk van de onderzoekende instanties. Het streven was ook steeds om onnodige extra druk op medewerkers van Rivierduinen te voorkomen door als onderzoekende instanties waar mogelijk af te stemmen.

## 1.7 Leeswijzer

De onderzoeksvraag is meerledig. Het antwoord vraagt ten eerste om een beleidstechnische en contextuele verkenning van brandveiligheid in de zorg. Deze verkenning staat in hoofdstuk 2. Onze visie op brandveiligheid en GGZ staat centraal in hoofdstuk 3. De brandveiligheidsmaatregelen in de voorfase zijn beschreven in hoofdstuk 4. In hoofdstuk 5 gaan wij in op de zorgcontext: de cliënten en hun behandeling in IZO 4. De incidentfase en nafase komen aan de orde in hoofdstuk 6. In hoofdstuk 7 presenteren wij onze conclusies en aanbevelingen. Een detailreconstructie van de incidentfase (gebeurtenissen en acties) is opgenomen als bijlage 1. Andere bijlagen betreffen de respondenten, de onderzoeksvragen, de gebruikte bronnen en een selectie van relevante bepalingen uit wet- en regelgeving.

<sup>1</sup> Ruud is een vrijgevestigd psychiater en onder meer voormalig geneesheer-directeur van Parnassia. Hij was eerder betrokken bij andere onderzoeken naar incidenten in de zorg.



## 1.8 Dankzegging

Wij hebben bij dit onderzoek baat gehad bij de goede medewerking die wij kregen van de betrokken organisaties en functionarissen. Dit geldt voor Rivierduinen, maar zeker ook voor de BHV opleider, de uitvoerder van de RI&E, de leverancier van de brandmeldinstallatie, de regionale brandweer, het Openbaar Ministerie en de GHOR. De respondenten willen wij op deze plaats danken voor de getoonde openheid en de bereidwillige medewerking. Bijzondere dank zijn wij verschuldigd aan de mensen uit de verschillende organisaties die ons hebben geholpen bij het verkrijgen van toegang tot relevante bronnen en personen.





## 2. Wettelijk en beleidsmatig kader en relevante ontwikkelingen

### 2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk geven wij een toelichting op het wettelijk- en beleidsmatig kader. Dit als achtergrond bij de rest van het rapport.

### 2.2 Wet- en regelgeving brandveiligheid in de zorg

#### Verantwoordelijkheden op hoofdlijnen

Samengevat zijn de verantwoordelijkheden als volgt:

- Op grond van de Woningwet dient de eigenaar van een bouwwerk er voor te zorgen dat de staat van een bouwwerk zodanig is dat deze geen gevaar oplevert voor de gezondheid en voldoende veilig is voor de personen in dat bouwwerk. Dit geldt ook voor zorginstellingen.
- De gemeente heeft een eerstelijns toezichthoudende taak met betrekking tot de brandveiligheid van gebouwen. Zij dienen indien noodzakelijk handhavend op te treden. De VROM-Inspectie ziet (als tweede lijn) toe op de gemeenten. Daarnaast is de Arbeidsinspectie verantwoordelijk voor het toezicht en de handhaving ten aanzien van de arbeidsomstandigheden waarvan tevens de Risico inventarisatie en evaluatie en Bedrijfshulpverleningsorganisatie deel uitmaken.
- Het ministerie van VWS is het beleidsverantwoordelijk departement voor de AWBZ- gefinancierde zorg (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten), voor ziekenhuiszorg en de geestelijke gezondheidszorg.
- Het ministerie van BZK/WWI is verantwoordelijk voor de brandveiligheidsvoorschriften in de bouwregelgeving en het systeem van handhaving en naleving hiervan.
- Het ministerie van Veiligheid & Justitie coördineert het brandveiligheidsbeleid in algemene zin.

#### Wet- en regelgeving

In het door de Woningwet aangestuurde Bouwbesluit zijn bouwtechnische voorschriften opgenomen op het gebied van veiligheid, gezondheid, energiezuinigheid, bruikbaarheid en milieu. Dit voor zogenoemde bestaande bouw en voor nieuwbouw. De wijze waarop een gebouw gebruikt gaat worden, staat centraal in de gestelde voorschriften. De gezondheidszorgfunctie is een van de functies net als de woonfunctie en de logiesfunctie. In het Bouwbesluit staat een verdere onderverdeling in een gezondheidszorgfunctie bestemd voor aan bed gebonden patiënten en een andere gezondheidszorgfunctie (niet-bedgebonden). In het Bouwbesluit wordt ook de specifieke gebruiksfunctie 'woonfunctie gelegen in een woongebouw voor minder zelfredzame personen' genoemd.<sup>VI</sup>

Elke gemeente stelt een bouwverordening vast, op basis van de door de VNG uitgegeven Model bouwverordening. Een deel van de voorschriften is van stedenbouwkundige aard en heeft bijvoorbeeld betrekking op de aanwezigheid van al dan niet openbare bluswatervoorzieningen (brandkranen of geboorde put). Daarnaast zijn tot 2008 voorschriften van kracht geweest met betrekking tot het brandveilig gebruik van een gebouw. Hierin is verandering gekomen met de inwerkingtreding van het Besluit brandveilig gebruik bouwwerken in november 2008.

Het Besluit brandveilig gebruik bouwwerken - het Gebruiksbesluit - bevat voorschriften voor het brandveilig gebruik van bouwwerken. Hierin is onder meer een onderscheid gemaakt tussen gebruiksvergunningplicht en gebruiksmeldingsplicht. Een bijzonder woongebouw bestemd voor minder zelfredzame cliënten is gebruiksvergunningplichtig. In een vergunning kunnen aanvullende voorwaarden worden gesteld. In het Gebruiksbesluit zijn eveneens voorschriften opgenomen met betrekking tot het al dan niet verplicht aanwezig zijn van een brandmeldinstallatie en een ontruimingsalarminstallatie.

Er wordt gewerkt aan het in elkaar schuiven van de bestaande bouwregelgeving. Het gaat om een nieuwe integrale algemene maatregel van bestuur. De nieuwe amvb komt in de plaats van de huidige



voorschriften uit het Bouwbesluit 2003, het Besluit brandveilig gebruik bouwwerken (Gebruiksbesluit), paragraaf 2 van het Besluit aanvullende regels veiligheid wegtunnels en de huidige voorschriften uit de gemeentelijke bouwverordeningen over slopen, het gebruik van bouwwerken en het uitvoeren van bouw- en sloopwerkzaamheden. De nieuwe amvb zal naar verwachting op 1 januari 2012 in werking treden.

Wet- en regelgeving op het gebied van Arbeidsomstandigheden, met name de Arbo-wet en het Arbo-besluit, is relevant als het gaat om het beschermen van personeel tegen risico's. De nieuwe Arbowet stelt dat "doeltreffende maatregelen moeten worden getroffen op het gebied van eerste hulp bij ongevallen, de brandbestrijding en de evacuatie van werknemers en andere aanwezige personen, en doeltreffende verbindingen moeten worden onderhouden met de desbetreffende externe hulpverleningsorganisaties." Dit betreft onder meer de verplichting tot het opstellen van een RI&E en het mede op basis daarvan inrichten van de bedrijfshulpverlening.

Voor enkele specifieke onderwerpen wordt in de gebruiksvergunning verwezen naar zogenoemde 'NENnormen'. Deze gelden als professionele standaarden waar aan moet worden voldoen om aan de vergunningsvoorwaarden te kunnen voldoen. Relevante NEN-normen hebben onder meer betrekking op: de ontruimingsinstallatie, de BHV, etc.

## 2.3 Beleidsmatige aandacht voor brandveiligheid in de zorg

Brandveiligheid in de zorg is een onderwerp dat in de afgelopen jaren regelmatig onderwerp is geweest van politieke aandacht. Er zijn meerdere sectorbrede onderzoeken uitgevoerd en er zijn verscheidene beleidsmatige initiatieven genomen. Logischerwijs is er na heftige incidenten een piek in de aandacht voor dit onderwerp.

In deze paragraaf geven wij een beknopte schets van de beleidsmatige aandacht voor dit onderwerp. Wij zien dit als relevante contextuele informatie voor de beschrijving en duiding van brandveiligheid binnen Rivierduinen.

Een belangrijk onderzoek is een onderzoek uit 2003 dat is uitgevoerd door TNO.<sup>vii</sup> Aanvullend hierop heeft ook de VROM-inspectie onderzoek gedaan in 2004 waarbij 30 instellingen zijn doorgelicht.<sup>viii</sup> Dit onderzoek vond plaats mede in het licht van de toen recent ingevoerde nieuwe bouwregelgeving. Onderwerp van onderzoek was de mate waarin werd voldaan aan de toen gestelde bouweisen. Het algemene beeld is op dat moment dat de onderzochte gebouwen op de meeste punten voldoen aan de toen geldende minimum eisen. Wel zijn er terugkerende tekortkomingen. Ook is gekeken hoe deze instellingen zouden scoren als ze zouden moeten voldoen aan de eisen voor 'nieuwbouw'. Hieruit blijkt met name dat het onderdeel brandcompartimentering in het geheel de zwakste schakel vormde.

Uit het onderzoek blijkt ook dat het voor de bouwpraktijk soms moeilijk is de wettelijke voorschriften voor zorginstellingen feitelijk toe te passen. Het gaat dan met name om de classificatie van delen van het gebouw in termen van gebruiksfuncties. Op het snijvlak van wonen en zorg ontstaan bij de beoordeling van nieuwbouweisen enkele praktische problemen bij de invulling van functies, die ingrijpend kunnen doorwerken voor de planvorming en toetsing. Knelpunten die in het onderzoek naar voren kwamen, zijn de volgende:

- Zorginstellingen die niet bestemd zijn voor bedgebonden patiënten (volgens de definitie die hier wordt gehanteerd) lijken tussen wal en schip te vallen. Indien wordt uitgegaan van de eisen voor algemene gezondheidszorgfunctie leidt dit tot lagere eisen dan de eisen die normaal voor slaapgebouwen gelden. Wordt daarentegen gekozen voor de logiesfunctie dan leidt dit op onderdelen tot onevenredig zware eisen in vergelijking met eisen die gelden voor gezondheidszorg bestemd voor bedgebonden patiënten.
- Vanwege de relatief hoge extra eisen is men in de praktijk terughoudend om levensloopbestendige woningen, waar sprake kan zijn van verpleging en zelfs terminale verzorging, een dubbele gebruiksfunctie toe te kennen (woonfunctie en gezondheidszorgfunctie voor bedgebonden patiënten). De voorschriften enerzijds en praktische uitwerking anderzijds staan hier op gespannen voet.
- Het combineren van woningen of wooneenheden met specifieke gezondheidszorgruimten, zoals een zusterspost levert knelpunten op bij toepassing van de bouwvoorschriften. Niet alleen omdat dan aan de zwaarste eisen van de dubbele gebruiksfunctie moet worden voldaan, maar vooral

omdat binnen een brandcompartiment waarin woningen liggen geen andere gebruiksfuncties zijn toegestaan. De bouwregelgeving werpt voor het realiseren van dit soort concepten belemmeringen op terwijl het rijksbeleid op andere fronten deze ontwikkelingen juist wil stimuleren.

Na de Schipholbrand in 2005 is ook brandveiligheid in de zorg een actueel thema. Dit komt deels door de impact van die brand, deels door het rapport van de OVV en de hieropvolgende strengere houding van landelijke en lokale overheid in het toezicht. Na de Schipholbrand wordt een breed actieprogramma Brandveiligheid opgestart op nationaal niveau. Vanuit het ministerie van VWS wordt een actieprogramma Brandveiligheid in de Zorg opgezet. De toenmalige minister van VWS stuurt in december 2006 een circulaire aan de voorzitters van Raden van Toezicht en Raden van Bestuur van zorginstellingen. Hierin stond expliciet beschreven dat de verantwoordelijkheid voor het verbeteren van de brandveiligheid in de zorg primair bij het bestuur van de zorginstellingen ligt. De bewindslieden roepen de instellingen op om alles in het werk te stellen om te voldoen aan de voorschriften voor brandveiligheid en er voor te zorgen dat de bewustwording over een brandveilige omgeving centraal komt te staan in de organisatie. Ook wordt aandacht gevraagd voor de BHV.

In opdracht van de minister van VWS voert het College Bouw Zorginstellingen (CBZ) een verkennend onderzoek uit naar de brandveiligheid in zorginstellingen, bij de jeugdzorg en in schippersinternaten.<sup>ix</sup> Uit dit onderzoek komt een divers beeld naar voren. Zo vertonen de instellingen grote verschillen op het gebied van brandveiligheid, de mate van brandveiligheidsbewustzijn en het voldoen aan de brandveiligheidseisen. Dat geldt ook voor de omvang en getraindheid van de bedrijfshulpverlening. Met name de (sub-) brandcompartimenteringen blijken te ontbreken. Instellingen blijken in het algemeen niet te weten welke investeringen in brandveiligheidsvoorzieningen zijn gedaan en welke investeringen nog te verwachten zijn, zo concludeert het CBZ.

In het rapport roept het CBZ onder meer de vraag op of brandveiligheid voldoende eenduidig is gedefinieerd: wat is een acceptabel risico; wie zijn de betrokkenen; wat is een minimum risico? Het College benadrukt dat het onmogelijk is in een gebouw in de gezondheidszorg 100 procent garantie te geven dat bewoners, cliënten of patiënten die beperkt of niet zelfredzaam zijn geen slachtoffer worden van brand. In geval van brand in een kamer of afdeling is het zeer wel mogelijk dat mensen die niet zelfstandig in staat zijn zichzelf in veiligheid te brengen slachtoffer worden. Adequate veiligheidsvoorzieningen en -maatregelen in samenhang met een goede hulpverlening kunnen de kans hierop aanmerkelijk reduceren. De huidige eisen en regels bieden garanties dat de risico's bij een brand tot een minimum beperkt blijven, Het CBZ wijst op lopende discussies over de minimaal noodzakelijke personele bezetting in zorginstellingen en op het gebrek aan eenduidigheid in de regelgeving als gevolg van de verscheidenheid aan (gemeentelijke) Bouwverordeningen en de gebleken interpretatieverschillen bij gemeenten en brandweerorganisaties.

In een reactie op dit onderzoek meldt de staatssecretaris van VWS de Tweede Kamer in april 2007 dat de formele verantwoordelijkheid voor de brandveiligheid bij de zorginstellingen, jeugdzorg en schippersinternaten zelf ligt. Vervolgens meldt zij de Tweede Kamer in november 2007 in een vervolgbrief dat het ministerie van VWS deze instellingen zoveel mogelijk zal ondersteunen bij het invullen van deze verantwoordelijkheid. Daartoe kondigt zij de volgende vier activiteiten vanuit VWS aan:

1. Organiseren veiligheidsconferenties.
2. Ontwikkeling instrument brandveiligheidsmatrix.
3. Ontwikkeling interactief onderwijs instrument e-learning 'Opleiden en Oefenen'.
4. Ontwikkeling interactief onderwijsinstrument bedrijfshulpverlening.

In juni 2008 informeren de minister voor WWI, de minister voor Jeugd en Gezin en de staatssecretaris van VWS gezamenlijk de Tweede Kamer over de brandveiligheidssituatie in zorginstellingen. Dit naar aanleiding van zorgen van de Tweede Kamer commissie. Naar aanleiding hiervan heeft de Minister voor WWI toegezegd in overleg met andere bewindslieden te komen tot een nalevingsimpuls. In deze brief typeren de bewindslieden de brandveiligheid in zorgsectoren als «zorgelijk». Dit op basis van onderzoeken uit 2004 (VROM-inspectie) en 2006 (CBG). De bewindslieden geven aan dat zij, mede door de aangegeven aansporing van de zorginstellingen en de ontwikkelde instrumenten, verwachten dat in de komende jaren daadwerkelijk een verbetering van deze situatie kan worden bereikt. Zij willen de effecten van deze instrumenten op een verbeterde brandveiligheid eerst afwachten waarbij nadrukkelijk een vinger aan de pols wordt gehouden. Zij roepen gemeenten op om in de handhaving zorggebouwen als prioriteit te benoemen. Ook wordt aandacht gevraagd voor BHV in de op te stellen Arbocatologi.



## Brandveiligheidsvisie

Na de Schipholbrand worden ook de zogenoemde «brandbeveiligingsconcepten» aangepast. Deze zijn midden jaren negentig door het ministerie van Binnenlandse Zaken uitgegeven vanwege de behoefte bij zowel de overheid als gebruikers voor een integrale aanpak van brandveiligheid. Deze concepten zijn geen regelgeving op zich, maar vormen wel de basis waarop de regelgeving met betrekking tot brandveiligheid gebaseerd is. Ook het Brandveiligheidsconcept Gezondheidszorggebouwen uit 1994 wordt na de Schipholbrand aangepast. Dit concept geldt niet voor gesloten inrichtingen.

Vanaf 2006 wordt door Nibra/NIFV gewerkt aan een nieuwe versie. Dit leidt tot een nieuw concept in 2007. In het document staan onder meer uitgangspunten, typering/ classificatie van zorginstellingen en van zelfredzaamheidsgroepen. Dit concept krijgt veel kritiek vanuit brancheorganisaties. Later geeft de minister aan dat het een kennisdocument wordt en geen visie.<sup>x</sup> Het wordt niet gebruikt als basis voor regelgeving. In deze versie stond een onderverdeling in type zorginstelling centraal. Per type werden adviezen gegeven over mogelijk te treffen maatregelen en over personele inzet. Ook staat in het document een beschrijving van het verwachte brandverloop mede in relatie tot getroffen maatregelen en de mate van zelfredzaamheid (lichamelijk en geestelijk).

In 2009 wordt het actieprogramma Brandveiligheid afgerond. In dit jaar verschijnt ook de zogenoemde 'Brandveiligheidsvisie' van het toenmalige ministerie van BZK. Specifiek voor de zorg publiceert de VROMinspectie in 2009 twee adviesdocumenten: quick wins brandveiligheid zorginstellingen en een checklist brand- en vluchtveiligheid zorginstellingen. In beide publicaties staan tips/ controlevragen over de volgende onderwerpen: oefenen, vluchten, beperken verspreiding van brand, voorkomen van brand, onderhoud, stimuleren van brand- en vluchtveilig gebruik en gedrag. Tevens zijn voor inspecties in opdracht van het Bouwcollege voor de zorg zogenoemde brandveiligheidsmatrixen opgesteld. Hierbij hoort een inspectiemethodiek met wegingsfactoren, etc. Het document bevat onder meer overzichten van punten die moeten worden geïnspecteerd en een overzicht van relevante te verzamelen documenten voor/bij het doen van een inspectie.


In 2009 wordt een nieuw onderzoek naar brandveiligheid aangekondigd. Dit onderzoek start in de tweede helft van 2009, zo geeft de minister aan. Onderwerp van onderzoek zou onder meer zijn het nagaan of de eerder benoemde quick wins zijn opgepakt. In 2010 geven de bewindslieden aan dat deze vervolgmonitor in 2010 volgt. De VROM-Inspectie, IGZ, Arbeidsinspectie en de Inspectie Jeugdzorg zijn in de tweede helft van 2010 daadwerkelijk gestart met het onderzoek naar de brandveiligheid bij honderd zorginstellingen. Het onderzoek verschijnt naar verwachting in het tweede kwartaal van 2011. In het onderzoek zijn geen GGZ-instellingen opgenomen.

In juni 2010 biedt de minister van VWS Raden van Toezicht en Raden van Bestuur - onder meer in de GGZ - de zogenoemde Bestuursmethodiek Brandveiligheid voor Jeugdzorg & Zorginstellingen aan. Dit is vanuit een samenwerkingsverband in Haaglanden ontwikkeld. In de brief benadrukt de minister dat de verantwoordelijkheid voor een brandveilige omgeving bij het bestuur van de instelling ligt. De minister benadrukt het belang van het verder uitwerken van de rollen van de toezichthouder, het bestuur en de eerste managementlaag voor de eigen instelling. De minister noemt verder onder meer het sluiten van een convenant met de regionale brandweer als voorbeeld om tot een brandveiligere omgeving te komen.

## 2.5 Kader voor sturen op kwaliteit en veiligheid

Brandveiligheid is één van de veiligheidsonderwerpen binnen de zorg. In de afgelopen jaren is er met name aandacht geweest voor patiëntveiligheid, inclusief de rol van het bestuur hierin. Dit laatste mede in combinatie met de rol van Raad van Toezicht en mede in het licht van aandacht voor governance.

Het sturen op kwaliteit en veiligheid in de zorg was het centrale onderwerp van het IGZ rapport Staat van de Gezondheidszorg 2009 (SGZ 2009). Dit rapport heeft betrekking op de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid: het invullen en nakomen van de rollen en verantwoordelijkheden van professionals, bestuur en Raad van Toezicht. De IGZ benadrukt dat het belangrijk is dat binnen zorginstellingen deze drie partijen hieraan op toetsbare wijze invulling geven, hier verantwoording over afleggen en calamiteiten melden aan de inspectie. Hiermee zijn volgens de IGZ de garanties optimaal dat de patiënt/cliënt ook verantwoorde zorg ontvangt.



De kernboodschap van de SGZ 2009 is dat binnen zorginstellingen een cultuur en verantwoordelijkheidsstructuur noodzakelijk zijn waarbinnen continu leren en verbeteren van kwaliteit en veiligheid vanzelfsprekend zijn en veilig kunnen plaatsvinden. In de SGZ 2009 is dit uitgewerkt in de volgende uitgangspunten:

1. In contact met patiënt of cliënt wordt de kwaliteit en veiligheid van zorg gemaakt. Alle betrokkenen in de zorginstelling hebben een eigen verantwoordelijkheid in deze relatie.
2. Professionals nemen vanuit hun vakbekwaamheid de operationele verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid op zich, werken met elkaar samen, zien toe op elkaar en leggen verantwoording af aan het bestuur van de zorginstelling over de resultaten hiervan.
3. Bestuurders rekenen kwaliteit en veiligheid tot hun kerntaak, stimuleren en faciliteren professionals om hun verantwoordelijkheden waar te kunnen maken, geven zelf het goede voorbeeld, spreken professionals aan waar dat nodig is en leggen verantwoording af aan de Raad van Toezicht over de wijze waarop zij hun bestuurlijke eindverantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid hebben ingevuld, inclusief de resultaten hiervan.
4. Raden van Toezicht houden expliciet toezicht op de wijze waarop het bestuur zijn eindverantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid waarmaakt en leggen daarover extern verantwoording af.

Daarnaast moeten twee andere faciliterende voorwaarden worden ingevuld:

1. Juist in de verbinding van professionele en de bestuurlijke verantwoordelijkheid ontstaat de meerwaarde die naar beide kanten vrijblijvendheid voorkomt.
2. Betekenisvolle kwantitatieve en kwalitatieve informatie wordt gebruikt om deze brede coöperatie te faciliteren.

Continu leren en verbeteren begint en eindigt bij een gedrag waarbij het op elk niveau elkaar aanspreken op onvoldoende kwaliteit en veiligheid vanzelfsprekend is, aldus de IGZ.

In 2010 verschijnt de zogenoemde Zorgbrede Governancecode. Hierin geven zorgaanbieders hun visie, onder meer op kwaliteit en veiligheid. Zij stellen dat kwaliteit van zorg drie velden bevat: de patiëntveiligheid (schade voorkomen), de klantgerichtheid (zorg sluit aan bij wens patiënt) en de doelmatigheid (zorg voldoet aan de standaard, is goed georganiseerd en kosteneffectief).<sup>XI</sup> In de Governancecode wordt benadrukt dat zorg moet voldoen aan de professionele standaard, zowel qua professioneel handelen als qua zorgorganisatie. Patiëntveiligheid wordt in de code gezien als een eis waaraan zorgaanbieders moeten voldoen. Deze eis houdt in - het (nagenoeg) ontbreken van (de kans op) aan de patiënt toegebrachte schade - lichamenlijk en/of psychisch, ontstaan door tekortkomingen van het zorgsysteem.

De IGZ presenteert in 2010 een consultatieversie van een toezichtkader voor de invulling van de bestuurlijke verantwoordelijkheid van zorginstellingen voor kwaliteit en veiligheid. In beide genoemde publicaties neemt patiëntveiligheid een belangrijke plaats in. Dit is ook het onderwerp van verschillende actieprogramma's, onder meer van het GGZ-brede programma Veilige Zorg, Ieders Zorg ([www.iederszorg.nl](http://www.iederszorg.nl)).

Andere relevante ontwikkelingen in relatie tot sturen zijn de opkomst van het Veiligheids Management Systeem in navolging van goede ervaringen hiermee in met name de industrie.

Ook binnen de HKZ komt veiligheid terug. Het nieuwe HKZ-schema voor de GGZ (2009) kent een addendum op het gebied van veiligheid. Naast het inrichten van een veiligheidsmanagementsysteem met als kernonderdelen retrospectieve incidentanalyse, prospectieve risicoanalyse, monitoring van proces- en uitkomstindicatoren en integraal verbetermanagement, worden uitgebreide eisen gesteld aan de beleidsvorming, de rol van bestuur & management en het bewerkstelligen van een cultuur van veiligheid. Met dit laatste wordt vooral bedoeld dat er in alle lagen van de organisatie bij voortduring systematische aandacht is voor risicobeheersing. Voldoet een organisatie aantoonbaar aan de veiligheidsnormen uit dit addendum, dan geldt het HKZ-certificaat tevens als een certificaat voor het veiligheidsmanagementsysteem van de organisatie.<sup>XII</sup>



### 3. COT visie op (brand)veiligheid in de GGZ<sup>(2)</sup>

In dit hoofdstuk lichten wij onze visie op (brand)veiligheid in de GGZ toe. Mede vanuit deze visie zijn wij tot observaties gekomen in dit onderzoek.

#### Veiligheid als aspect van kwaliteit

De GGZ is erop gericht om verantwoorde en veilige zorg (behandeling en begeleiding) te bieden aan mensen met psychische en psychiatrische problemen. Wij zien veiligheid als belangrijke randvoorwaarde voor het bieden van passende zorg: veiligheid als aspect van kwaliteit.

#### Honderd procent veiligheid bestaat niet

Honderd procent brandveiligheid is in geen enkele sector mogelijk. Honderd procent brandveiligheid zou betekenen dat alle risico's kunnen worden uitgesloten. Voor de GGZ zou dit betekenen dat er geen cliënten zouden kunnen worden behandeld. Centraal staat niet het uitsluiten van risico's, maar het beheersbaar maken van risico's. Dit impliceert het accepteren van een bepaalde mate van restrisico.

#### Er zijn verschillende doelgroepen voor veiligheid

De cliënt staat centraal in de definitie van verantwoorde en veilige zorg. Maar 'veiligheid' in de GGZ heeft meerdere dimensies. Het gaat ook om:

- veiligheid van zorgpersoneel;
- veiligheid van bezoekers;
- veiligheid van derden die werken binnen de zorg;
- veiligheid van de samenleving.

Het is niet altijd mogelijk om alle veiligheidsbelangen gelijktijdig te dienen. In bepaalde situaties moet het personeel bijvoorbeeld kiezen voor de eigen veiligheid, ook al gaat dit ten koste van de veiligheid van een cliënt. Dit is een bekend principe in hulpverleningsland, maar brengt vaak professionele dilemma's en persoonlijke afwegingen met zich mee.

#### Er zijn verschillende 'vormen' van veiligheid

Veiligheid in de GGZ valt in te delen in vier domeinen:

- zorg- en medisch inhoudelijke veiligheid;
- veiligheid van hulpmiddelen en materialen;
- veiligheid van de omgeving;
- sociale veiligheid.

Deze veiligheidsdomeinen hebben in verschillende mate hun weerslag op cliënten, personeel, bezoekers en derden. De domeinen zijn niet los van elkaar te zien maar zijn soms niet verenigbaar. Een voorbeeld hiervan is het voorkomen dat cliënten van een gesloten afdeling af kunnen (eigen veiligheid, veiligheid van de samenleving), terwijl bij brand iedereen zo snel mogelijk naar buiten moet.

#### Veiligheid is één van de belangen

Veiligheid is een van de belangen voor een organisatie. Er zijn ook andere belangen die voortkomen uit de missie van een organisatie of die noodzakelijk zijn voor het functioneren van de organisatie:

- Passende zorg.
- Passend behandel- en leefklimaat voor de client (de omstandigheden waaronder cliënten binnen de GGZ verblijven, kortdurend of langdurig).
- Passende arbeidsomstandigheden.
- Financiële mogelijkheden.

Het is niet altijd mogelijk om aan elk van de genoemde belangen in gelijke mate tegemoet te komen. Dit vergt keuzes. Een voorbeeld is het al dan niet sluiten van een deur. Een gesloten deur kan onwenselijk zijn in het licht van gewenst toezicht of gewenste sociale interactie, maar wenselijk in het licht van brandveiligheid en in het licht van privacy. Dit geldt ook voor eventueel rookbeleid.

<sup>2</sup> Zie ook de Aon whitepaper 'Risicomanagement in de zorgsector' op [www.aon.nl](http://www.aon.nl)

## De kenmerken van de cliënten zijn van invloed op veiligheid

Binnen de GGZ kan men spreken van een cliëntpopulatie met zorgvraag op zowel geestelijk als lichamelijk gebied. Als we kijken naar de lichamelijke zorgvraag spreken we van zorgbehoeften in het kader van mobiliteit, waarnemingsvermogen (zicht, hoorvermogen) en behandelingen van specifieke ziektebeelden. Als we kijken naar de geestelijke zorgvraag spreken we van zorgbehoeften op het gebied van geestelijke capaciteiten als het adequaat kunnen inschatten van situaties, reactievermogen en behandelingen van specifieke ziektebeelden. Deze zorgbehoeften kunnen structureel, tijdelijk of wisselend van aard zijn. Dit heeft zijn weerslag op de gedragingen en de zelfredzaamheid van cliënten binnen de GGZ.

## Brandveiligheid als verhoogd risico

Binnen de GGZ omgeving kunnen we vaststellen dat er sprake is van een verhoogd brandrisico als we kijken naar de cliënten. Een overgroot deel van de cliënten binnen de GGZ rookt, wat een verhoogd brandrisico met zich meebrengt. Hierbij komt dat sommige cliënten door hun «aandoening» en bijbehorende gedragingen een brandgevaar vormen.

## Elementen van brandveiligheid

Deze rapportage gaat over brandveiligheid binnen een GGZ-instelling. Het niveau van brandveiligheid wordt bepaald door het samenspel tussen:

- de mens (mensenkenmerken);
- de organisatie (procedures, plannen, taken, rollen);
- de bouwkundige en installatietechnische voorzieningen (gebouwkenmerken);
- het feitelijke gebruik van het gebouw;
- het repressievermogen van de brandweer.

## Verminderde zelfredzaamheid & onvoorspelbaar gedrag

Zelfredzaamheid wordt mede bepaald door de alertheid van personen en de snelheid en juistheid van de reactie van de in het gebouw aanwezige personen. Dit geldt voor cliënten, personeel en eventuele derden.<sup>xiii</sup>

Er is sprake van verminderde zelfredzaamheid bij een deel van patiënten/cliënten binnen de zorg. Dit geldt ook voor de GGZ. Meer in het algemeen geldt dat het moeilijk blijkt voor aanwezigen om de snelheid van brandontwikkeling in te schatten en zij vaak te lang wachten met vluchten. De gevaarsperceptie van mensen is vaak lager dan de ernst van de situatie in werkelijkheid is. Het gedrag wordt in belangrijke mate bepaald door instinctieve reacties gevolgd door bekende rolpatronen. Voor cliënten in de GGZ komt hier de bijzonderheid van de specifieke eigen situatie bij, inclusief de dynamiek van 'slechte' en 'goede' periodes. Dit beperkt de voorspelbaarheid van gedrag.

De zelfredzaamheid bij brand wordt bepaald door mensenkenmerken, gebouwkenmerken en brandkenmerken. Voorbeelden van mensenkenmerken zijn mobiliteit, gevaarsperceptie en opmerkzaamheid. Voorbeelden van gebouwkenmerken zijn de aanwezigheid van een automatisch blussysteem, de vluchtwegen en de bezettingsdichtheid. Voorbeelden van brandkenmerken zijn de snelheid van de ontwikkeling van de brand, de hitte en de toxiciteit van de rookgassen.



## 4. Voorfase: brandveiligheid

### 4.1 Inleiding

In de vorige hoofdstukken zijn de generieke kaders geschetst. In dit hoofdstuk richten wij ons op Rivierduinen. De focus ligt hierbij op brandveiligheid. In het verlengde hiervan gaan we ook in op de voorbereiding van de calamiteitenbestrijding. Brandveiligheid en calamiteitenbestrijding kunnen niet los worden gezien van de cliënten en de specifieke omstandigheden van hun verblijf. Dit is bepalend voor het GGZ-specifieke aspect van brandveiligheid. In hoofdstuk 5 komen de cliënten en hun zorgbehoeften en -omstandigheden aan bod. In de beschrijving maken wij steeds een onderscheid tussen datgene dat Rivierduinen-breed geldt en datgene dat specifiek is voor de afdeling waar de brand heeft plaatsgevonden (IZO 4, gebouw 7.55).

In de afgelopen jaren heeft Rivierduinen miljoenen euro's geïnvesteerd in brandveiligheid. Brandveiligheid was ook voor de brand een belangrijk thema. De aandacht voor brandveiligheid is met name vanaf 2006 toegenomen. Zoals beschreven in hoofdstuk 2 was de Schipholbrand in combinatie met meer toezicht en handhaving door overheden en aansporingen door VWS voor zorginstellingen aanleiding om hier kritisch naar te kijken. Dit geldt ook voor Rivierduinen. In 2006 is een brandveiligheidsprogramma opgezet. Eerder was begonnen met het versterken van de bedrijfshulpverlening. Om een specifiek beeld te geven van brandveiligheid en van de calamiteitenbestrijding binnen Rivierduinen, gaan wij in deze paragraaf achtereenvolgens in op:

- bestuurlijke aandacht voor brandveiligheid;
- het brandveiligheidsprogramma 2006 - 2008;
- controles;
- RI&E;
- de bedrijfshulpverlening;
- Calamiteitenteam & Crisisteam;
- (melden van) incidenten;
- brandincidenten;
- afstemming met de brandweer.


### 4.2 Bestuurlijke aandacht voor veiligheid

De bestuurlijke aandacht voor veiligheid is ons inziens een noodzakelijke voorwaarde voor daadwerkelijke brandveiligheid binnen een zorginstelling. De aandacht voor brandveiligheid is een afgeleide van de aandacht voor het brede onderwerp 'veiligheid'.

Veiligheid in den brede is als speerpunt vastgelegd in het kader van het Veiligheids Management Systeem (VMS). De RvB heeft zowel haar visie (beknopt) als haar missie vastgelegd. Rivierduinen ziet veiligheid als het (nagenoeg) ontbreken van de kans dat een cliënt, medewerker of bezoeker lichamelijke of psychische schade ondervindt tijdens de uitvoering van de werkzaamheden. Een van de onderwerpen waar veel aandacht voor is en is geweest, betreft het veilig melden van incidenten: de zogenoemde VIM-meldingen.

In het kader van het Patiëntveiligheidsprogramma 2008-2011 'Veilige zorg, ieders zorg', heeft Rivierduinen zich bij GGZ Nederland aangemeld voor een veiligheidsvisitatiebezoek dat in 2010 ook is uitgevoerd. Ook is een zogenoemd Veiligheidsplan opgesteld voor 2010-2011 waarin de thema's voor veiligheid en de visie op veiligheid zijn uitgewerkt. Rivierduinen werkt op dit moment aan de verdere implementatie hiervan. Rivierduinen spreekt hierbij de volgende ambitie uit:





*“Rivierduinen wil de veiligheid van cliënten, medewerkers, bezoekers en belanghebbenden binnen de organisatie optimaal beheersen. Het betreft niet alleen de veiligheid van zorgprocessen, maar ook die van ondersteunende bedrijfsprocessen. Ook de veiligheid van de organisatie als geheel moet worden beheerst, in het bijzonder de risico’s die de continuïteit bedreigen. Rivierduinen wil dat veiligheid een vanzelfsprekend onderdeel van het werk gaat vormen”<sup>xiv</sup>*

Het veiligheidsplan heeft de status van strategisch project, waarvan twee directeuren eigenaar zijn.

De visitatiecommissie bevestigt dat Rivierduinen werkt aan de verdere implementatie van VMS. Zij noemt ook enkele aandachtspunten. De visitatiecommissie concludeert onder meer dat het beleid en de doelen gericht op veiligheid nog onvoldoende concreet terugvindbaar zijn in het huidige beleid. Het creëren van een strategische visie op veiligheidsbewustzijn en daarbij gewenst gedrag is van belang, zo geeft de commissie aan.<sup>xv</sup>

*“De uitdaging waar Rivierduinen voor staat is het “in control” komen ten aanzien van de kwaliteit van zorg en de borging van veiligheid. Dit is te realiseren door als organisatie duidelijke afspraken te maken over hoe om te gaan met allerlei veiligheidsonderwerpen en deze vervolgens bestuurbaar te maken vanuit een veiligheidsmanagementsysteem. (...) De aandacht zal vooral gericht worden op het creëren van meer samenhang en systematiek in al deze initiatieven en het goed borgen ervan binnen de organisatie. (...) Doelstelling van |het programma is het implementeren en werkend krijgen van een integraal veiligheidsmanagementsysteem (VMS).”<sup>xvi</sup>*

Veiligheid is als zodanig niet genoemd als specifieke portefeuille in de RvB. Veiligheid komt als onderwerp in de RvB op verschillende plaatsen terug. Het specifieke onderwerp brandveiligheid komt met name aan de orde in relatie tot bouw & vastgoed. Wel wordt op dit moment nagedacht over het opnemen van Veiligheid als portefeuille. Ook zijn er ideeën over het mogelijk instellen van een Raad voor Kwaliteit & Veiligheid.

Om inzicht te krijgen in de bestuurlijke aandacht voor - specifiek - brandveiligheid binnen Rivierduinen hebben wij onder meer een analyse gemaakt van de verslagen van de vergaderingen van de RvB en van de Raad van Toezicht. Uit deze analyse blijkt dat er in de afgelopen jaren op meerdere momenten en op meerdere deelaspecten expliciet bestuurlijke aandacht is geweest voor brandveiligheid. Het brandveiligheidsprogramma is het onderwerp dat het meest prominent aan de orde is geweest. Dit geldt zowel voor het oorspronkelijke programma als voor de voortgangsrapportages en de aanvullende programma's. Een belangrijk moment betrof de besluitvorming over brandveiligheidsmaatregelen na 2008, toen besloot de RvB om te bezuinigen op de voorgestelde maatregelen (zie verder onder brandveiligheidsprogramma). Ook de BHV-organisatie en specifieke ontwikkelingen op de locatie in Leidschendam komen regelmatig terug als brandveiligheidsonderwerp. Het bredere onderwerp patiëntveiligheid is met enige regelmaat onderwerp van gesprek, inclusief het VMS-systeem.

Uit de notulen van de Raad van Toezicht blijkt dat het onderwerp brandveiligheid enkele malen aan de orde is geweest. Dit betrof een notitie over de BHV en met name de kwestie rond de vergunning van de locatie Leidschendam en de zorgen over brandveiligheid aldaar. Brandveiligheid is in het kader van medezeggenschap een aantal maal aan de orde geweest in de verschillende overleggen. Dit betrof met name de BHV.

Er zijn verscheidene interne discussies gevoerd over brandveiligheid. Met name het hoofd BHV van LLZ heeft een aantal maal punten aan de orde gesteld. Hierop is ook een reactie gekomen van de RvB. Deze discussies betroffen onder meer de beslissing van de RvB om vooral in te zetten op het voldoen aan wet- en regelgeving als norm en andere maatregelen te zien als ‘aanvullende wensen’ vanuit het desbetreffende centrum. In deze discussie geeft de RvB onder meer aan dat zij ‘de wettelijk



minimum eis die in het Bouwbesluit is opgenomen, is na alle negatieve ervaringen (met name de Schipholbrand) als afdoende beschouwd, ook voor onze populatie.» Deze discussies geven in ieder geval aan dat er over het onderwerp gesproken kan worden. Ook volgt er een antwoord op de benoemde zorgen. Dit is positief. Inhoudelijk gezien plaatsen wij een kanttekening bij de stelling dat het wettelijk minimum afdoende is. Hier missen wij de achterliggende analyse waarin de wettelijke eisen worden afgezet tegen de kenmerken van de populatie. Met de ervaringen van de dodelijke brand in het achterhoofd is onze waarschuwing met name dat het wettelijk niveau niet hetzelfde is als 'veilig'. Er is altijd een restrisico en het is aan het bestuur om te bepalen wat hierin acceptabel is of niet.

### 4.3 Brandveiligheidsprogramma 2006 - 2008

In 2006 is een brandveiligheidsprogramma opgesteld. Dit programma betrof een inhaalslag op het gebied van brandveiligheid.<sup>xvii</sup> In 2006 was er sprake van circa 205 panden. 130 van deze panden waren niet vergunningsplichtig. Circa 35 panden beschikten over de vereiste gebruiksvergunning en 34 panden voldeden niet aan de brandveiligheidseisen en hadden geen gebruiksvergunning. Deze panden dienden voor 1 februari 2007 aangepast te worden en een gebruiksvergunning te hebben. Hiervoor was een budget beschikbaar van ruim drie miljoen euro. Dit bedrag is in 2007 verhoogd naar ruim 4 miljoen. Er is een externe deskundige aangetrokken ter advisering en ondersteuning. Ook zijn er andere maatregelen getroffen die buiten dit programma vallen, onder meer in Nieuwbouw. De totale investering in brandveiligheid ligt dan ook aanzienlijk hoger.

Vanaf september 2007 is door de RvB besloten dat aanvullende wensen van de gebruikers van de panden (de centra) die verder gingen dan de wettelijke vereisten niet langer meer binnen het programma brandveiligheid zouden worden gefinancierd.<sup>xviii</sup> Deze kosten kwamen vanaf dat moment voor rekening van de desbetreffende gebruiker en werden beschouwd als 'aanvullende wensen.' In een toelichting in het kader van dit onderzoek geeft de RvB aan dat hiervoor een driedelig motief bestond: het grote nieuwbouwprogramma dat in 2012-'13 veel oude panden zou doen verdwijnen, het financiële kader en de grote omvang van het brandveiligheidsprogramma. Omdat het niet mogelijk was om alles gelijktijdig aan te pakken is de focus eerst gelegd op het wettelijk minimum. Van de 34 panden zouden 15 panden in de periode 2011/2012 gesloopt worden. In overleg met de brandweer heeft dit in de gemeente Oegstgeest en Leidschendam geleid tot nadere afspraken over de uitvoering van de maatregelen. Uitgangspunt bleef dat de fysieke veiligheid van cliënten geborgd moest zijn.<sup>xix</sup>

Naast het brandveiligheidsprogramma is gewerkt aan een meer permanente control cyclus brandveiligheid. Onderdeel hiervan is de ontwikkelde database brandveiligheid. In deze database is een overzicht opgenomen van de bestaande brandveiligheidsvoorzieningen en van eventuele openstaande actiepunten per locatie.

Uit de beschikbare documenten blijkt dat er duidelijke keuzes zijn gemaakt in relatie tot investeringen in brandveiligheid. Per gebouw was duidelijk wat er moest gaan gebeuren. Wat wij niet hebben teruggezien zijn scenario's of een andere inhoudelijke discussie over het gewenste brandveiligheidsniveau en het eventuele restrisico. De wet- en regelgeving is als norm gehanteerd. Het is het bestuur dat bepaald wat de norm is en hierbij geldt het voldoen aan wet- en regelgeving als minimum variant.

## 4.4 Gebruiksvergunning

Er is een gebruiksvergunning voor 7.55. Deze vergunning is in 2003 afgegeven. In de vergunning zijn eisen opgenomen ten aanzien van onder andere vluchtwegen, brandmeldinstallatie, blusmiddelen en brand/rook compartimentering (zie bijlage).

In het kader van de nieuwbouw wordt in de correspondentie met de brandweer gesproken over een tijdelijke gebruiksvergunning. Er is echter geen daadwerkelijke wijziging aangebracht in de vergunning. De vergunning uit 2003 was ook de vergunning zoals deze gold in maart 2011.

De in pandige installatie (subbrandmeldcentrale) is niet gecertificeerd maar de subbrandmeldcentrales zelf voldoen wel aan de eisen van certificering, voor de doormelding buiten het pand (via de grond-bekabeling) geldt een ontheffing. Deze wordt getest door derden (Siemens). Via deze doormelding gaat het signaal naar de hoofdbrandmeldcentrale en dan naar de brandweer.

De functie van het gebouw in termen van het Bouwbesluit is een gebouw met gezondheidszorgfunctie. De verbijzondering was dat het gaat om 'overige zorgfunctie' en niet om bedgebonden zorg. Het gaat om een gesloten afdeling. In de correspondentie met de brandweer wordt op enig moment gesproken over een open instelling.

De vergunningsvoorwaarden zijn gecontroleerd laatstelijk in april 2009. Eerdere controles vonden plaats in 2007 en 2006. Bij de controle in 2009 concludeerde de brandweer dat aan alle voorwaarden was voldaan en dat er geen gebreken zijn geconstateerd. De brandweer gebruikte bij deze controles een uitgewerkte checklist. Bevindingen zijn steeds vastgelegd in brieven aan Rivierduinen. Daar waar er gebreken werden geconstateerd, dan wel waar er bijzonderheden golden, zijn deze ook vastgelegd en vond follow up contact plaats. De brandweer kwam actief zelf terug op eerder geconstateerde punten en vroeg Rivierduinen bijvoorbeeld om antwoorden en reacties indien deze nog niet waren verkregen.

## 4.5 Gebouw & maatregelen

### Gebouw

Het gebouw stamt uit begin jaren tachtig en maakt deel uit van een groep van 6 min of meer identieke en onderling verbonden (2x 3) woongebouwen, opgesteld in een halve ring. Het gebouw is in 2002 ingrijpend verbouwd. Onderdeel hiervan was ook brandveiligheid. Vanaf 2003 is het gebouw in gebruik op de wijze zoals dit ook het geval was op het moment van de brand.

Het gebouw is opgetrokken uit metselwerk en voorzien van een houten dak, geïsoleerd met vermoedelijk polystyreen isolatie (de brandweer stelt in haar onderzoeksrapport dat het gaat om polystyreen of polyurethaan). De kozijnen zijn van hardhout. De openslaande ramen bestaan uit glas in stalen frames. Tussenwanden zijn van gips.

Het gebouw stond op de lijst voor sloop. Dit had niet te maken met brandveiligheid. Het gebouw paste niet meer bij de huidige wensen qua zorg en exploitatie. De datum waarop de cliënten naar elders zouden verhuizen is meerdere malen bijgesteld. Er wordt in stukken gesproken over achtereenvolgens 1 januari 2010 en 1 januari 2011. In 2006 wordt nog uitgegaan van sloop in 2008. In het huidige meerjarige business plan van Rivierduinen is nieuwbouw voor 2014 gepland. Deze planningsdatum is bij de gemeente Oegstgeest sinds 2009 bekend.

Het gebouw wordt door respondenten getypeerd als complex in verband met alle hoeken en gangen en ook als donker. Er was een project gepland waarin het pand van binnen door cliënten geveerd en gedecoreerd zou worden om het sfeervoller te maken.

In het gebouw zijn de volgende maatregelen getroffen met het oog op brandveiligheid:

- De gebouwen zijn voorzien van een bliksemafleiding installatie.
- Beddengoed en matrassen zijn van brandvertragende kwaliteit. Gordijnen en overgordijnen zijn van brandvertragende kwaliteit voor zover deze na ca. 2005 zijn vervangen. Voor de kamer waarin de brand ontstond zou gelden dat er nieuw materiaal is gebruikt, maar dit kon niet worden geverifieerd.
- In ieder gebouw zijn alle ruimtes - m.u.v. de gemeenschappelijke douches en toiletten - voorzien van branddetectie. De brandmeldinstallaties worden maandelijks getest en periodiek onderhouden.



- Als er al gekookt wordt dan geschiedt dit altijd onder begeleiding. In de keukens beschikt men over elektrische kookplaten, geschakeld met de afzuiginstallatie.
- De elektrische installaties worden geïnspecteerd conform de NEN 3140. Hierbij is in het verleden ook gebruik gemaakt van thermografie.
- Alarmen gaan altijd rechtstreeks (zonder vertraging) naar de meldkamer van de brandweer. In de gebouwen is ook een ontruimingsinstallatie aanwezig bestaande uit een handbrandmelder en akoestische signaalgevers.
- De gebouwen zijn opgedeeld in 2 vleugels, elk bestaande uit ca. 8 slaapkamers en een algemeen gedeelte met huiskamer/keuken en rookkamer. De algemene ruimtes en beide slaapkamerblokken zijn onderling gescheiden door een centrale gang (vluchtweg).
- In de centrale gang zijn op 2 plaatsen zelfsluitende deuren geplaatst (m.b.v. kleefmagneet op het branddetectie systeem (WBDBO 30 minuten).
- De gangen tussen de gebouwen zijn voorzien van een 30 minuten brandscheiding.
- Hierdoor lijkt (dit wordt uit de ontvangen tekeningen echter niet duidelijk) het gebouw te zijn verdeeld in 3 brand/rook compartimenten bestaande uit een linkervleugel (incl. gangzone), een rechtere vleugel (incl. gangzone) en een middengedeelte (entree, kantoor en gangzone). Binnen een compartiment (incl. 8 slaapkamers) zijn geen brand/rookscheidingen aanwezig. Dit laatste is ook geen wettelijk vereiste. Wel zijn de wanden tot aan het plafond opgevuld met isolatiemateriaal.
- De deuren van de slaapkamers zijn niet zelfsluitend. Cliënten kunnen de deur van binnenuit afsluiten (niet met een sleutel, maar wel met een draaiknop). Het personeel kan de deur met een sleutel openen.
- Het gaat om een gesloten afdeling. Nooddeuren moeten handmatig worden geopend door personeel.
- Elk gebouw is uitgerust met brandslanghaspels, brandblussers, brandmeldpanelen en een goed uitgeruste BHV kast.
- Ter hoogte van de ingang van elk gebouw kan de gastoevoer en luchtbehandeling worden afgeschakeld (brandweerschakelaar).
- Er zijn branddovende prullenbakken.
- Er is 24 uren toezicht door middel van permanente personele aanwezigheid.
- Er vindt geen bezoekersregistratie plaats.

Behalve van het eigen personeelsbestand wordt er aanvullend gebruik gemaakt van stagiaires en uitzendkrachten. Zij moeten door hun leidinggevende op de hoogte worden gebracht van de ontruimingsregeling. Uiterlijk drie maanden na indiensttreding nemen nieuwe medewerkers deel aan de brandveiligheidsinstructie, zo is het beleid.

De bewoners krijgen voorlichting over brandveiligheid en worden ook actief betrokken bij brandoefeningen/ontruimingen

## 4.6 Controles

Er worden op verschillende wijze en voor verschillende onderdelen controles uitgevoerd in het licht van brandveiligheid. Er worden specifieke controles uitgevoerd door derden op de door hen geleverde installaties. Dit geldt onder meer voor alarmsystemen en voor de ontruimingsinstallaties. De facilitair medewerkers houden eigen periodieke inspectierondes waarvan de bevindingen worden vastgelegd in een logboek, gevolgd door verbeteracties. Ook zijn er maandelijkse controles van de brandmelder en zijn er visuele inspecties van onder meer de verdeelkasten. De blusmiddelen worden jaarlijks door een gecertificeerd bedrijf gecontroleerd. Controles van de brandweer vinden plaats met betrekking tot de naleving van de voorwaarden uit de gebruiksvergunning (voor die locaties die vergunningsplichtig zijn) (zie verder). Ook is thermografisch onderzoek gedaan naar vrijkomende warmte. Vastgoed (eerder het Servicebedrijf) voert onderhoudstaken uit namens de eigenaar, dit betreft bouwtechnische en installatietechnische aspecten. Vastgoed is in die gevallen opdrachtgever voor eventuele externen.

## 4.7 Risico Inventarisatie & Evaluatie

Sinds 2006 werkt Rivierduinen met een arbozorgsysteem. De directie van ieder centrum is verantwoordelijk voor het vierjaarlijks (laten) uitvoeren van de RI&E. Ook is de directie verantwoordelijk voor het opstellen en laten toetsen, uitvoeren en bijstellen van een Plan van Aanpak. Conform dit beleid zijn in 2006 en in 2010 RI&E's uitgevoerd. Er is een integrale rapportage RI&E gericht op de BHV uitgevoerd. Hierin staan ook bijzonderheden per centrum en eventueel per locatie. De RvB heeft gereageerd op de RI&E overkoepelende rapportage. Aanbevelingen worden met leidinggevend besproken, zo geeft de RvB aan. Opleidingspunten worden meegenomen in de voorgenomen

aanbesteding van de voorbereiding van de BHV. Acties zullen worden gemonitord in database Brandveiligheid.

Een RI&E komt voort uit wet- en regelgeving op het gebied van arbeidsomstandigheden. Een RI&E heeft daarmee een specifieke focus. De RI&E richt zich in enge zin niet op cliënten. Wel geldt dat een deel van de risico's voor personeel ook gelden voor cliënten. De RI&E is echter geen instrument waarin clientveiligheid herkenbaar is opgenomen. Het uitvoeren van een RI&E is daarmee een vorm van risicoanalyse, maar geen integraal instrument. In de RI&E's die zijn uitgevoerd in 2010 zijn cliënten op punten wel expliciet opgenomen.

In de 2010 rapportage zijn geen bijzonderheden opgenomen voor gebouw 7.55. Navraag bij de externe uitvoerder van de RI&E leert dat, dat betekent dat er geen bijzonderheden zijn geconstateerd. Wel zijn er overkoepelende bevindingen benoemd voor GGZ Leiden Langerdurende Zorg. In het licht van de latere brand zijn de volgende bevindingen relevant:<sup>xxv</sup>

- Bezetting is onder normale omstandigheden gegarandeerd. In de nacht zijn een beperkt aantal BHV'ers aanwezig. De cliënten/ bewoners zijn weliswaar grotendeels mobiel, maar evacuatie zal veel aandacht en tijd vergen. Mensen kunnen verward zijn, paniek moet worden vermeden, persoonlijke aandacht is essentieel.
- Zorg ervoor dat in de organisatie zulke maatregelen zijn genomen dat 2 verpleegkundigen in staat moeten worden geacht de kamer tijdig (binnen 4 min.) te ontruimen. Voorwaarde is wel een tijdige detectie en effectieve alarmering. Na ontruiming van de direct bedreigde kamer is er dan voldoende tijd om de patiënten in veiligheid te brengen, en eventueel te beginnen met ontruiming van de overige kamers in het brandcompartiment. Voorwaarde hiervoor is wel dat na ontruiming de deur gesloten wordt.
- Er zijn verminderd tot niet-zelfredzame personen op locatie aanwezig. De definitie voor 'zelfredzaamheid' is niet eenduidig binnen de organisatie vastgesteld, waardoor BHV'ers onvoldoende bekend zijn met de handelwijze bij niet-zelfredzame personen. Hieraan worden de volgende aanbevelingen gekoppeld:
  - Algemeen: definitie voor zelfredzaamheid vaststellen.
  - Zorg ervoor dat alle (groepen) bewoners/patiënten worden ingedeeld in een van de volgende categorieën: Zij die zonder individuele begeleiding, aan de hand van collectieve aanwijzingen, de onveilige zone kunnen verlaten, dus voldoende ambulant en verstandelijk functionerend zijn.
    - Zij die daarbij individueel begeleid moeten worden.
    - Zij die aan bed of andere voorzieningen zijn gebonden, en met deze voorziening moeten worden geëvacueerd.
- Tijdens de RI&E blijkt dat de oefencyclus nog aandacht behoeft. Aangegeven wordt dat de doelgroep op de locaties dit bemoeilijkt. Oefeningen worden wel gepland. Er is met name te weinig realistisch geoefend. Uit de rondgang blijkt dat er te weinig kennis is over 'hoe te handelen bij verschillende scenario's'.
- Oefencyclus beter uitwerken en handhaven en met name meer realistisch oefenen. Besteed hierbij in de toekomst extra aandacht aan de rolverdeling bij incidenten (tevens gelet op de inzet van coördinerend BHV'ers). Dit onderschrijft tevens de behoefte aan heldere opschalingsprocedures voor de mogelijke scenario's.

Uit de analyse van de brand en de respons hierop blijkt nogmaals de relevantie van de in de RI&E benoemde aandachtspunten en aanbevelingen.

## 4.8 Bedrijfs hulpverlening

De bedrijfs hulpverlening neemt een prominente plaats in als het gaat om brandveiligheid en met name de respons op een dreigende brandcalamiteit.

### Versterking BHV & planvorming

Sinds 2004 werkt Rivierduinen met een gecertificeerde externe partij voor het opleiden, trainen en oefenen van de BHV. De overeenkomst uit 2004 wordt stilzwijgend jaarlijks verlengd. De situatie waarin de BHV zich bevond in 2004 is door respondenten betiteld als 'dramatisch.' Vanaf 2004 is gewerkt aan het opbouwen en vervolgens versterken en onderhouden van de BHV.

Rivierduinen heeft duidelijke keuzes gemaakt als het gaat om BHV. De basis voor de BHV is vastgesteld door de RvB in juni 2005. Dit is uitgewerkt in het Bedrijfsnoodplan van Rivierduinen. Dit



noodplan bestaat uit drie delen. Het eerste deel is het beleidskader voor de BHV. De twee andere delen zijn het centrumplan en de locatiespecifieke ontruimingsplannen. Het centrumplan is mede gebaseerd op de uitkomsten van de RI&E. Het beleidskader is vastgesteld door de RvB in november 2009. Het eerdere bedrijfsnoodplan dateerde uit 2005. Het bedrijfsnoodplan is ook voorgelegd aan en geaccordeerd door de Ondernemingsraad. Het Centrumplan LLZ is akkoord bevonden door de onderdeelcommissie (maart 2009). Voor gebouw 7.55 is een ontruimingsplan beschikbaar. In dit plan is uitgewerkt welke reactie er wordt verwacht en wat de instructies zijn.

Het doel van de BHV is:

- Alarmering van aanwezigen en ontruiming van een gebouw in noodsituaties.
- Het voorkomen en beperken van ongevallen en het verlenen van levensreddende hulp.
- Het beperken en bestrijden van brand.

De BHV moet binnen drie minuten op de locatie van de calamiteit zijn, zo is vastgelegd in het bedrijfsnoodplan.

In de planvorming voor de BHV wordt een expliciete link gelegd naar de RI&E. Dit in het kader van het in beeld brengen van zogenoemde maatgevende factoren die van invloed zijn op de benodigde organisatie en capaciteit van de BHV.

### Verantwoordelijkheden

De directeur Algemene Zaken van het centrum is de eindverantwoordelijke voor de BHV-organisatie binnen het centrum. In geval van een calamiteit is hij/zij de voorzitter van het Calamiteitenteam. Ieder centrum heeft een hoofd BHV. Ploegleiders geven in een acute situatie leiding aan de BHV-inzet. Omdat er niet altijd een ploegleider aanwezig kan zijn, wordt tevens gewerkt met zogenoemde coördinerend BHV-ers. De BHV is een van de onderwerpen in de database brandveiligheid.

Facilitair medewerkers van GGZ Leiden Langerdurende Zorg zijn Opgeleid Persoon en zijn bevoegd de brandmeldcentrale te bedienen. Zij zijn ook de enige die bevoegd zijn de BMC te resetten na een brandalarm. Tevens zijn ze ploegleider in de BHV-organisatie. De opleiding tot BHV-er duurt twee dagen, met daarnaast een verplichte jaarlijkse herhaling van een dag.

Een keer per twee maanden is er Rivierduinen breed een BHV overleg en daarna vindt het facilitair coördinatoren overleg plaats. In deze overleggen komen de bouwtechnische aandachtspunten aan bod. De functie van facilitair coördinator en BHV is vaak belegd bij dezelfde persoon.

### Bezetting

Rivierduinen beschikt over een groot aantal BHV-ers. Dit komt voort uit het beleid dat alle zorg-medewerkers met een vast contract van meer dan 24 uur per week verplicht BHV-er zijn. De in het gebouw aanwezige verpleging vormt in de meeste gevallen ook de eerste BHV-inzet. Het aantal personeelsleden in 7.55 verschilt per dagdeel.<sup>xvii</sup>

- Van 07.00 uur tot 15.30 uur: 2 personen.
- Van 13.00 uur tot 21.30 uur: 3 personen.
- Van 21.30 uur tot 07.00 uur: 1 persoon.

### Opleiding

Iedere medewerker van GGZ Leiden Langerdurende Zorg die geen BHV-er is, krijgt eenmaal per drie jaar een basisinstructie Kleine BlusMiddelen (KBM). Deze basisinstructie is gericht op kleine blus-toestellen en alarmering. Tijdens deze instructie worden medewerkers geïnformeerd over hoe en waar een calamiteit moet worden gemeld. Daarnaast moet elke medewerker in staat worden geacht een brandblusmiddel te bedienen. Het beleid is dat nieuwe medewerkers binnen drie maanden na indiensttreding een dergelijke basisinstructie krijgen.

Per centrum is een overzicht beschikbaar van BHV'ers die de verplichte opleidingen hebben voltooid. Ook is per BHV-er informatie beschikbaar over de geldingsduur van het certificaat.

## Oefeningen

Er vinden jaarlijks ontruimingsoefeningen plaats. Deze oefeningen maken onderdeel uit van een systematiek waarin een opbouw zit qua 'zwaarte' van de oefening. Er zijn drie fasen die oplopen in complexiteit en zwaarte. Ook zijn er verschillende scenario's. Pas indien de oefening naar tevredenheid van de trainers is uitgevoerd komt de locatie in aanmerking voor een volgend scenario. De oefeningen vinden plaats overdag. Tijdens de oefeningen worden daadwerkelijk cliënten ontruimd.

Op de desbetreffende locatie heeft vanaf 2006 jaarlijks een ontruimingsoefening plaatsgevonden. De laatste oefening dateert van november 2010. Een nieuwe oefening stond gepland voor november 2011. De laatst gehouden oefening betrof een onaangekondigde oefening. In de oefensystematiek zijn verscheidene fasen en scenario's beschreven. In de afgelopen jaren is de systematiek geleidelijk uitgebreid en meer gedifferentieerd. Van twee scenario's in 2006 tot 6 scenario's in 2010. Dit tekent ook de ontwikkeling van Rivierduinen als het gaat om BHV voorbereiding. De oefeningen zijn onderling wisselend verlopen. De oefening in 2010 verliep relatief goed, zeker gelet op eerdere oefeningen. Tijdens deze oefeningen komen enkele punten meerdere malen terug:

- Het niet of niet goed sluiten van ramen en deuren.
- Het niet bellen van het intern calamiteitennummer 3333.

## Instructie en beoogde wijze van inzet

De respons zoals deze is beschreven in het calamiteitenplan luidt als volgt:

- Bij brand of rookontwikkeling in een ruimte zal de rookmelder geactiveerd worden. Deze rookmelder geeft een signaal af aan de brandmeldcentrale welke een signaal doorstuurt aan de Regionale Brandweer Alarmcentrale (RAC). De RAC alarmeert vervolgens de lokale brandweer. De brandmeldcentrale zal na een melding diverse stuurfuncties activeren, er volgt een akoestisch signaal in de brandmeldcentrale, de locatie van de brand zal middels een led of tekst worden weergegeven op het uitleespaneel, het geografisch tableau en de nevenpanelen. De deuren van rook - en brandcompartimenten zullen automatisch sluiten. Ook wordt de locatie van de brandmelding weergegeven (in tekst) op de piepers van de bedrijfshulpverlening.
- Indien tijdens de verkenning blijkt dat inderdaad brand is ontstaan, dan dient de waarnemer hiervan onmiddellijk de dichtstbijzijnde handbrandmelder in te drukken. Ook dit signaal zal door de brandmeldcentrale worden doorgestuurd naar de RAC.
- Nadat een brand gedetecteerd is moet de BHV-organisatie in werking treden. De brandmeldcentrale van het betreffende gebouw heeft de piepers van de BHV-ers eenmaal geactiveerd. Hier reageren alleen de BHV-ers van het betreffende gebouw op. De externe BHV-ers (van andere gebouwen) zijn op de hoogte van de melding, maar zullen nog niet reageren.
- Nadat de BHV-ers van het betreffende gebouw op verkenning zijn geweest zullen zij zich melden bij de Ploegleider BHV1. Wanneer er geen Ploegleider aanwezig is wijzen de BHV-ers een coördinerende BHV-er aan, hij / zij vervult de rol van Ploegleider. De Ploegleider geeft de opdracht tot ontruiming.
- Bij brand en rookontwikkeling moeten de BHV-ers en medewerkers direct de handbrandmelder indrukken. De piepers van de externe BHV-ers zullen voor de tweede maal geactiveerd worden. Deze zullen nu hun werkplek verlaten om bijstand te verlenen. De bijstand wordt, in de weekend-, avond- en nachtsituatie, verleend volgens het protocol 'assistentie brandalarmen' in de bijlage.
- De aanwezige BHV-ers bellen het interne alarmnummer 3333, en geven de informatie die verkregen is uit de verkenning door aan de telefoniste van het alarmnummer, hij/zij brengt de meldkamer op de hoogte van de situatie. De Ploegleider zal het Hoofd BHV telefonisch benaderen. Het Hoofd BHV besluit, in overleg met de Ploegleider, of het noodzakelijk is om ter plaatse te gaan of dat de BHV het incident zelf afhandelt.
- In de avond-, het weekend- en de nachtsituatie vervult het Weekend-Avond-Nacht-team (WAN-team) de rol van Ploegleider. Het WANteam wordt, evenals de BHV-ers en de Ploegleider, gealarmeerd door middel van een pieper. De Facilitair Technisch Medewerkers heeft, als Ploegleider en Beheerder Brandmeldcentrale, storingsdienst. De Hoofden BHV van de locatie Oegstgeest hebben consignatiedienst en zijn bereikbaar wanneer opschaling gewenst is. Het WAN-team heeft de roosters en bijbehorende telefoonnummers van beide diensten.
- Als de brandweer gearriveerd is bij het gebouw zal deze geïnformeerd worden door de Ploegleider BHV of de coördinerende BHV-er, welke te herkennen zijn aan het oranje hesje. De BHV-ers kunnen vanaf dat moment de brandweer ondersteunen.

In het calamiteitenplan staat de volgende samenvattende instructie:

**Instructie BHV-ers: Wat te doen bij brandalarm?**

**Melden / Redden / Evacuëren / Blussen / Afmelden**

**Melden**

1. Door een rook- of handmelder treedt de brandmeldcentrale in werking en gaat het alarm af op de piepers.
2. Ga naar het verzamelpunt bij de BHV-kast.
3. Op de BMC ziet u de plaats van de melding
4. Trek uw BHV-hesje aan, pak de zaklamp en een brandblusser.
5. Ga samen ter plekke en beoordeel de situatie.
6. Bij brand of rook: alarmeer onmiddellijk door het glas van de handmelder stuk te slaan. De melding wordt rechtstreeks doorgemeld aan de brandweer. Zij weten dan: echte brand. De BMC zal automatisch ook andere BHV-ers oproepen (WAN-team en BHV-ers van andere gebouwen)
7. Als het loos alarm is, meld dit direct aan de brandweer via toestel 3333.

**Redden**

8. Breng eventuele gewonden uit de gevarezone, denk daarbij aan uw veiligheid.

**Evacuëren**

9. Bel of laat toestel 3333 bellen en geef aanvullende informatie.
10. Indien nodig besluit u tot een volledige ontruiming.
11. Op de gesloten afdelingen moeten de nooduitgangen geopend worden door middel van de sleutel.
12. Stuur alle aanwezigen naar de verzamelplaats.
13. Stel een BHV-er aan voor de verzamelplaats, zorg dat niemand meer terug het gebouw inloopt.
14. Ga na of er iemand mist en registreer, indien mogelijk, namen van de aanwezigen.
15. Controleer alle ruimten op achtergebleven personen.
16. Sluit ramen en deuren, indien dit niet automatisch is gebeurd.

**Blussen**

17. Als alle mensen het gebouw uit zijn kan worden gedacht aan het samen blussen van de brand, denk aan uw eigen veiligheid.

**Afmelden**

18. Gebouw leeg? Dan gaan de BHV-ers ook naar de verzamelplaats en melden zich af.
19. Zodra de bevelvoerder van de brandweer ter plaatse is, neemt hij de leiding over.
20. Wacht verdere opdrachten van de brandweer af.
21. Geef het signaal 'veilig' op aangeven van de bevelvoerder van de brandweer.

**Ploegleider**

- Als de Ploegleider tijdig ter plaatse is, melden BHV-ers zich bij de Ploegleider voor verslag en instructie.
- De Ploegleider neemt de coördinatie en de verantwoordelijkheid tot ontruimen en brand blussen op zich.
- De Ploegleider waarschuwt het Hoofd BHV, indien nodig.

## Onderlinge assistentie

In het Centrumplan wordt de onderlinge assistentie verder uitgelegd:

- Voor de BHV-organisatie op het terrein Oegstgeest zijn er afspraken over het verlenen van assistentie over de muren van gebouw en centrum heen. Dit is vooral van belang in het weekend, de avond en de nacht. Het aantal BHV-ers in 1 gebouw is dan beperkt en te minimaal om bij echte brand de diverse BHV-taken te kunnen uitvoeren.
- Technisch is dit opgelost door de Ascom-piepers te gebruiken. Daarop verschijnen brandalarmen van andere panden. Bij een brandalarm zie je in het display van de pieper de interne straatnaam en het technisch gebouwnummer van het pand.
- Meestal is een brandmelding het gevolg van roken onder een melder of andere menselijke activiteit. Er is dan geen brand. Assistentie is dan ook niet nodig.
- Is er wel echt brand, dan kan de BHV-er van het betreffende gebouw andere BHV-ers oproepen door een handbrandmelder in te slaan. Dit is een snelle en directie methode. De BHV-piepers worden dan automatisch een tweede keer geactiveerd. Dat betekent echt brand, en de andere BHV-ers gaan zo snel mogelijk ter plaatse.

Aanvankelijk werd de tweede ring van BHV'ers (de assistentie) ook beoefend, maar dat gebeurt nu niet meer. Dit werd gezien als een te grote belasting: regelmatige oefeningen die steeds grote inzet vergden. Dit betekent wel dat de samenwerking tussen eerste en tweede ring niet wordt beoefend, terwijl de tweede ring juist wordt beschouwd als het middel om de beperkte capaciteit in de gebouwen (deels) te ondervangen en toch een snelle, adequate BHV-respons te realiseren.

In algemene zin valt op dat de planvorming beperkt GGZ-specifiek is. De achterliggende analyse van de maatgevende factoren en de implicaties hiervan voor de BHV zien wij in beperkte mate terug in het Centrumplan dan wel in het ontruimingsplan (zie ook analyse in incidenthoofdstuk).



## 4.9 Opvang schokkende gebeurtenissen

Iedere centrum beschikt over aandachtsfunctionarissen schokkende gebeurtenissen. Dit is een 'reguliere' functie, los van de specifieke calamiteitenbestrijding. Er is een protocol voor het inschakelen van deze functionaris. Het doel van opvang is de «beperking van schade, het vergroten van gevoel van veiligheid, bieden van structuur en bevorderen van continuïteit. Zo nodig worden stappen ondernomen om schadelijke gevolgen op de lange duur voor de medewerker te voorkomen dan wel zo beperkt mogelijk te houden. De doelgroep bestaat uit alle medewerkers van Rivierduinen die een schokkende gebeurtenis ervaren of geweldsincident meemaken in relatie tot hun werk. Het gaat om alle incidenten van medewerkers met situaties en/of cliënten die als schokkend worden ervaren en waarbij stressreacties (kunnen) ontstaan.

De directeur AZ is verantwoordelijk voor het aanstellen van een of meerdere aandachtsfunctionarissen in zijn centrum. Het aantal aandachtsfunctionarissen is mede afhankelijk van de categorie cliënten die opgevangen worden en van het aantal medewerkers per centrum. De teammanager is verantwoordelijk voor de opvang van zijn medewerkers. Hij kan de opvang delegeren aan de aandachtsfunctionaris binnen het centrum. De teammanager blijft ook dan verantwoordelijk voor het gehele proces. Hij onderhoudt contact met de aandachtsfunctionaris van het centrum. In het proces van de VIM-meldingen is aandacht voor het signaleren van mogelijke schokkende gebeurtenissen.

Na schokkende gebeurtenissen is de aandacht onder meer gericht op het signaleren van mogelijke PTSS. Bij aanhoudende hoge scores op de indicatoren voor PTSS wordt de medewerker geïnformeerd over het risico op het ontwikkelen van een PTSS. De medewerkers wordt geadviseerd professionele hulp in te schakelen. Dit kan een in trauma gespecialiseerde therapeut binnen Rivierduinen (eigen of ander centrum) zijn of er wordt doorverwezen naar het Instituut voor Psychotrauma. De keuze is afhankelijk van de wens van betrokkene(n).

De aandachtsfunctionaris wordt niet genoemd in het bedrijfsnoodplan. Dit terwijl dit een toegevoegde waarde kan zijn na een calamiteit.

## 4.10 Calamiteitenteam & Crisisteam

De bedrijfsnoodorganisatie bestaat naast de BHV ook uit een mogelijk Calamiteitenteam en/of Crisisteam. Het Calamiteitenteam bestaat uit de HBHV en de Directeur Algemene Zaken van het centrum. Het Calamiteitenteam zorgt voor randvoorwaarden waaronder de daadwerkelijke calamiteitenbestrijding op een goede en veilige wijze kan worden uitgevoerd. Er geldt een bereikbaarheidsdienst voor de directeurs AZ.

Bij een calamiteit van grote omvang kan het Calamiteitenteam besluiten het Crisisteam op te roepen. Zij zullen plaats nemen in het crisiscentrum op het complex in Oegstgeest. Het Crisisteam bestaat uit een lid van de RvB en specialisten uit de organisatie. Er komt een Crisisteam indien calamiteit centrale coördinatie vergt, overheid dit verlangt of de calamiteit betrekking heeft op de gehele organisatie (in aard of omvang). Het Crisisteam neemt centrumoverschrijdende besluiten. Het Crisisteam overlegt indien nodig met de rampenstaf van de gemeente Het Crisisteam verzorgt een gecoördineerde persvoorlichting indien nodig. Het Crisisteam neemt contact op met familieleden/ vertegenwoordigers van eventuele slachtoffers onder cliënten. Het Crisisteam ondersteunt het Calamiteitenteam op alle mogelijke manieren.

In het bedrijfsnoodplan is vastgelegd dat ook het Calamiteitenteam en het Crisisteam moeten worden getraind. Ons beeld is dat er niet systematisch wordt geoefend met/ door deze teams. Er is enkele jaren geleden wel geoefend, maar sindsdien niet meer.

De rol van het Crisisteam is in het bedrijfsnoodplan niet uitgewerkt. Ook de wijze van afstemming met het Calamiteitenteam is niet uitgewerkt. Rollen van derden zijn beperkt genoemd en ook de aansluiting met de crisisbeheersing van gemeente / veiligheidsregio komt beperkt aan de orde. Het Operationeel Team wordt wel genoemd (onderdeel van de crisisbeheersing van de overheid) maar dit wordt niet uitgewerkt. Het is vooral belangrijk om inzichtelijk te hebben wat er op de instelling afkomt en wat de grensvlakken zijn met wat hulpdiensten en gemeenten doen en wat de instelling zelf doet. Rivierduinen zelf heeft ervaring met de voorbereiding op rampen, mede omdat specialisten participeren in het onderdeel Psychosociale Hulpverlening en in het overleg van zorginstellingen over rampen in de regio (ROAZ).



Ieder centrum beschikt over een eigen communicatie-adviseur. Er werd gewerkt aan een crisiscommunicatieplan. Dit is on hold gezet na de brand om ook de lessen mee te kunnen nemen na afronding van de evaluatie. Er is een mediaprotocol dat ook geldt bij crises. Hierin staat onder meer de verdeling tussen de rol van de Centrum directie en de RvB.

## 4.11 Rookbeleid

In de Nota Rookbeleid GGZ Leiden Langerdurende Zorg d.d. 22 november 2006 staat «In gebouwen waar cliënten langer dan vier uur per dag verblijven worden specifieke rookruimten toegewezen; buiten deze rookruimten wordt niet gerookt». Dit is van toepassing op gebouw 7.55 aan Kasteellaan 6: hier mag niet op kamer worden gerookt. Per gebouw zijn er 2 rookkamers. Vanaf 1 januari 2005 zijn de in de nota genoemde regels definitief van kracht en moet hierop worden gecontroleerd. De facilitair coördinator is verantwoordelijk voor het up to date houden van de Nota Rookbeleid en het informeren van belanghebbenden hierover. Leidinggevenden (gebouwbeheerders) zijn verantwoordelijk voor het naleven van het rookbeleid. Het rookbeleid en de handhaving hiervan moeten onderdeel uitmaken van de planning & controlcyclus.<sup>xxvii</sup>

Van de 16 cliënten op IZO 4 in maart 2011 roken er 12. Vijf bewoners hebben rookwaar in eigen beheer. Roken mag alleen in de rookkamers. Er wordt aangegeven dat op deze regel een uitzondering bestaat en dat niet alle cliënten zich altijd aan de regels houden. Cliënten kopen soms zelf rookwaar of krijgen het van bezoek. De mensen die zelf hun rookwaar beheren hebben ook zelf een aansteker. De mensen die het niet zelf beheren hebben vaak wel zelf vuur. Sommige cliënten hebben een rookschem. Ze ontvangen van het personeel hun rookwaar en/of vuur. De gemaakte afspraken worden gehandhaafd. Waar nodig volgen er sancties. Er zijn controles, zoals fouilleren. Echter, de handhaafbaarheid is per definitie beperkt. Cliënten zijn creatief en blijven ook het personeel verbazen op momenten voor wat betreft het kunnen beschikken over rookwaar en/of vuur. Tenminste één bewoner, niet zijnde C1 (zie incidenthoofdstuk en reconstructie incident), behoefde extra aandacht in verband met gevaarlijk roken op de kamer. Soms veroorzaken cliënten een brandrisico door lichamelijke beperkingen.

In het Centrumplan (onderdeel van het bedrijfsnoodplan) wordt expliciet ingegaan op het vraagstuk rond roken en brandveiligheid.

*“Ook een kleine groep cliënten die op het terrein Oegstgeest verblijft, is uit brandveiligheid lastig. Het betreft hier mensen met ernstige problematiek die zich moeilijk laten sturen. Ondanks een voorziening als de rookkamer, roken deze bewoners tegen het beleid in toch op hun kamer. Dit leidt tot regelmatige loze alarmmeldingen, die voor brandweer en achterwacht aanleiding tot irritatie zijn. Soms ook leidt dit tot brandgevaarlijke situaties (roken in bed). Om toch enige brandveiligheid te hebben, zijn branddovende prullenbakken geplaatst. Verdere maatregelen kunnen bestaan uit beter toezicht en sturing.”<sup>xxviii</sup>*

In de praktijk lijken er verschillen te zijn in de wijze van handhaving tussen verschillende personeelsleden. Ook lijkt niet altijd even duidelijk welke afspraken er nu zijn gemaakt met welke cliënten. Het rookbeleid is een voorbeeld van beleid op het grensvlak tussen leefbaarheid en veiligheid. Cliënten zijn in feite bewoners. Dit maakt dat er een balans moet worden gezocht tussen vrijheden voor bewoners in hun eigen ‘huis’ en ‘controle’ om te voorkomen dat er onveilige situaties ontstaan.

Het rookgedrag maakt dat brandveiligheid per definitie een hoog risico is. Dit wordt versterkt door eventueel brandgevaarlijk gedrag.

## 4.12 Brand(meld)incidenten

In het bedrijfsnoodplan is opgenomen dat alle medewerkers tot taak hebben om een dreigende calamiteit te melden. Voor het melden van risico's of daadwerkelijke incidenten werkt Rivierduinen met de systematiek van Veiligheid Incidenten Melden. Dit maakt onderdeel uit van het ingevoerde VMS. Meldingen worden gedaan bij de Meldcommissie Incidenten & Veiligheidsrisico's. Hiertoe is een reglement vastgesteld evenals een meldprocedure, een werkinstructie en ondersteunende checklists. Op intranet is uitgebreide informatie opgenomen over veilig melden. De melding zelf loopt ook via intranet. Er zijn folders beschikbaar voor het management en voor medewerkers. Per melding wordt bijgehouden wat de status is.

Er zijn met enige regelmaat brandincidenten. Dit geldt GGZ-breed. In de periode van januari 2010 tot en met 17 maart 2011 zijn er Rivierduinen breed 63 brandgerelateerde meldingen. Voor het centrum LLZ geldt dat er in die periode 17 brand gerelateerde VIM meldingen worden gedaan. Hiervan waren er 3 in de IZO. Dit betrof in twee gevallen een kleine brand die geblust werd door het personeel. Eén hiervan was vermoedelijk veroorzaakt door roken op de kamer. In het andere geval stak een cliënt een tissue in brand. De cliënt heeft hiervoor desgevraagd geen reden gegeven. Het derde incident betrof een prullenbakkenbrand als gevolg van het legen van een asbak met hierin nog brandende peuk(en).

In 2008 deed zich een ernstig incident voor op locatie Leidschendam. In de vroege ochtend brak brand uit. Naar later bleek als gevolg van brandstichting door een cliënt. Dit incident is geëvalueerd en de evaluatie is ook geagendeerd bij de RvB. Geïdentificeerde verbeterpunten hadden onder meer betrekking op de afstemming met de brandweer. De lessen zijn gecommuniceerd naar de verschillende centra die dat in hun beleidsvorming hebben betrokken.

Rivierduinen heeft uitgewerkte plannen en concrete taken voor de ontwikkeling van een VMS. Alle incidenten en klachten kunnen aan één elektronisch loket gemeld worden. Naast retrospectieve incidentanalyse komt er ook een systeem voor prospectieve risicoanalyse. Per centrum zijn er VIM commissies.

## 4.13 Afstemming met de brandweer

Tot eind 2010 heeft GGZ Leiden regelmatig contact met brandweer OVSW (Oegstgeest, Voorhout, Sassenheim en Warmond). Dit korps is per 1 januari deel uit gaan maken van de Veiligheidsregio hollands Midden. Het gaat hierbij zowel om controles, besprekingen als briefwisselingen. Onderwerpen van gesprek zijn met name de follow up op controles in het kader van de gebruiksvergunning en het terugdringen van het aantal loze meldingen. In 2010 waren er 24 onterechte meldingen. Met name de certificering van de brandmeldinstallatie is een onderwerp van veelvuldig contact. Uiteindelijk leidt dit tot een ontheffing vanuit de brandweer voor een aspect: het functiebehoud voor de automatische doormelding. In deze contacten speelt ook de voorgenomen sloop een rol.

Mede in dat licht accepteert de brandweer het punt rond de brandmeldinstallatie. Hierbij noemt de brandweer echter wel enkele voorwaarden. Een daarvan is een voorwaarde die de brandweer stelt aan de BHV-bezetting. De brandweer geeft in juli 2008 aan dat het ervan uitgaat dat Rivierduinen voor gebouw 7.55 een bezetting van twee BHV-ers kent, zowel overdag, in de avond als in de nacht.<sup>xxx</sup> De brandweer merkt hierbij op dat dit afwijkt van de situatie op dat moment waarbij er in de nacht een bezetting is van 1 BHV'er. In de verdere onderlinge correspondentie worden alle openstaande punten afgehandeld. Echter, op dit bezettingspunt wordt niet meer teruggekomen. Ook niet bij de hier volgende controles van de gebruiksvergunning. Bovendien wordt in de brieven gesproken over het omzetten van de gebruiksvergunning naar een tijdelijke vergunning tot 1 januari 2011. Ook op dit punt wordt niet meer teruggekomen. Hierbij merken wij op dat het feitelijk gaat om een vergunning onder voorwaarden en niet om een 'tijdelijke' vergunning.

Een ander discussiepunt was de subcompartmentering. Dit speelt in december 2006. De brandweer eist in 2006 subcompartmentering per slaapkamer. Na overleg met Rivierduinen komt deze eis te vervallen omdat af wordt gesproken dat er gelijkwaardige andere maatregelen worden getroffen.<sup>xxx</sup> Dit betreft de aanwezige totaaldetectie en het permanente aanwezige toezicht in de vorm van permanente personele bezetting. Dit betreft ons inziens met name het punt van detectie en het eventueel door kunnen bellen aan de brandweer (mocht de doormelding via de brandmeldcentrale niet lukken). Dit zegt echter niets over de bredere benodigde BHV inzet. Daar was de randvoorwaarde van de brandweer ook niet op gericht.



In de laatste controle in 2009 wordt geconcludeerd dat er geen tekortkomingen zijn geconstateerd in relatie tot het naleven van de voorwaarden uit de gebruiksvergunning.

De brandweer in Oegstgeest is goed bekend met het terrein zo geven respondenten aan. Dit mede vanwege het frequente contact en ook het daadwerkelijk frequent ter plaatse komen. In het verleden oefende de brandweer ook mee met een ontruimingsoefening.

Op de locatie Oegstgeest is geen centrale receptie aanwezig. Bij de hoofdingang van de locatie is een geografisch tableau geplaatst. Op dit tableau wordt in geval van een brandmelding het betreffende gebouw aangeduid met een led. Als de brandweer het terrein opkomt worden ze opgevangen door een BHV'er. Deze fietst voor de brandweer uit. Het is bekend dat de straatnamen op het terrein niet in navigatiesystemen terugkomen. De interne namen zijn wel bekend bij de meldkamer van de ambulances. Hier wordt door Rivierduinen aan gewerkt in overleg met de gemeente. De straatnamen zijn inmiddels vastgesteld door de gemeente en van postcodes voorzien. De verwachting is dat de adressen later in het jaar zullen zijn opgenomen in de kaarten voor navigatieapparatuur.

In de contacten met de hulpdiensten kan ook gebruik worden gemaakt van een particuliere alarmcentrale (PAC) die het interne calamiteitennummer 3333 verzorgt (zie onder).

## 4.14 Intern calamiteitennummer

Op het terrein Oegstgeest kunnen medewerkers en cliënten het alarmnummer 3333 bellen in geval van nood.<sup>xxxii</sup> Het alarmnummer is in het leven geroepen met de sluiting van de receptie in 2005. Dit nummer wordt 24 uur per dag 7 dagen in de week verzorgd door een particuliere alarmcentrale. Het nummer kan worden gemeld bij calamiteiten (zoals een brand, een ongeval, het ruiken van gaslucht, etc.). Hiertoe zijn door de hoofden BHV instructies opgesteld die zijn geactualiseerd in 2010. Acties vanuit de PAC betreffen in de meeste gevallen het alarmeren van het WAN-team en het op verzoek van de BHV inschakelen of nader informeren van hulpdiensten. Ook kan de PAC de BHV piepers op verzoek activeren, maar dit wordt in de praktijk nagenoeg niet gebruikt. Ook komen bij de PAC automatische meldingen bellen zoals brandmeldingen en technische meldingen. De centralist heeft als standaardinstructie het direct bellen van het WAN-team. Het WAN-team krijgt de melding ook binnen op de BHV-pieper.

In het ontruimingsplan van gebouw 7.55 staat dat «het alarmnummer 3333 een belangrijke rol vervult bij het alarmeren van de externe hulpdiensten. «Als het alarmnummer 3333 gebeld is door de BHV-ers zal de telefonist(e) de externe hulpdiensten oproepen. Ook zal de brandweer, die al onderweg is, voorzien worden van nadere informatie die van belang kan zijn bij de inzet.»

In de afgelopen jaren zijn er verscheidene knelpunten geweest rond 3333. Deze punten zijn inmiddels nagenoeg verholpen. Echter, het vertrouwen in het nummer bij BHV'ers is niet groot, zo wordt aangegeven door medewerkers van Rivierduinen. Het nummer wordt niet langer vanuit de BHV actief gepromoot.

Een belangrijke reden voor Rivierduinen om vooralsnog het nummer te handhaven is dat de interne straatnamen nog niet in de routeplanners staan. In het verleden is het voorgekomen dat een hulpdienst de plek niet kon vinden. Verwachting is dat dit eind 2011 echter wel het geval is; de straatnamen zijn intussen vastgesteld door de gemeente. Ook de achtervangfunctie voor het alarmeren van het WAN-team is een reden om het nummer te handhaven.

Onze observatie is dat in alle instructies die in de panden hangen, als eerste actie wordt gemeld «het bellen van 3333». In de huidige situatie wordt het niet gepromoot. Dit betekent dat sommige cliënten / familieleden en sommige medewerkers het wel zullen kennen en anderen niet. Dit komt een eenduidige aanpak van calamiteiten niet ten goede. Ook is de functionaliteit van het nader informeren van de hulpdiensten niet ondervangen door een andere afspraak/ een ander communicatiekanaal. Hoe minder het nummer wordt gebruikt hoe groter de kans dat het bij een daadwerkelijke benodigde inzet niet optimaal werkt.



## 4.15 Benutten landelijk ontwikkelde instrumenten

In hoofdstuk 2 is aangegeven dat in het kader van het actieprogramma brandveiligheid in de zorg in opdracht van VWS, en in samenwerking met brancheorganisaties, verscheidene instrumenten zijn ontwikkeld voor instellingen in de zorg. Voor Rivierduinen geldt dat de externe veiligheidsdeskundige die sinds 2006 ondersteunt bij het versterken van de brandveiligheid binnen Rivierduinen, nauw betrokken was bij de ontwikkeling van een deel van deze instrumenten als lid van de begeleidingscommissie. Dit geldt voor de opgestelde brandmatrixen die onder meer in een pilot bij Rivierduinen deels zijn toegepast. Tijdens een intern overleg begin 2011 zijn de brandmatrixen toegelicht binnen Rivierduinen. Een deel van de matrix wordt toegepast bij de nieuwbouw. Het betreft de zogenoemde checklist documenten. De in augustus 2010 toegestuurde methodiek voor bestuurders op het gebied van brandveiligheid is voor zover wij hebben kunnen nagaan vooralsnog niet benut.



## 5. Voorfase: cliënten en hun verzorging in IZO 4

### 5.1 Inleiding

Brandveiligheid en de (voorbereiding op de) calamiteitenbestrijding kunnen niet los worden gezien van de specifieke kenmerken van de GGZ. Hierin zijn de kenmerken van de cliënten en de aan hen geleverde zorg cruciaal. Veiligheid is een aspect van kwaliteit en kan niet los worden gezien van de zorg, zoals wij eerder betoogden in hoofdstuk 2. In dit hoofdstuk geven wij een beschrijving van de bewoners en de geboden zorg in IZO 4. In onze observaties gaan wij achtereenvolgens in op:

- De aansturing
- De huisregels
- Cliënten
- Behandeling
- Rookbeleid
- Dossiervorming
- Incidenten & klachten

### 5.2 Aansturing

De Langerdurende Zorg. GGZ Leiden heeft een tweehoofdige directie. De directeur behandelenzaken heeft ook de functie van geneesheer-directeur voor de langerdurende zorg. De vier afdelingen Intensieve Zorg Ouderen worden geleid door een teammanager en een teamarts en twee coördinerend verpleegkundigen.

### 5.3 Huisregels

Binnen de IZO gelden huisregels voor een goede gang van zaken op de afdeling. In het individuele behandelingsplan kan van deze huisregels worden afgeweken. De afspraken in een behandelingsplan hebben voorrang op de huisregels. In de huisregels staan afspraken over ondermeer slaap- en rusttijden, etenstijden, therapietijden, bezoektijden en activiteiten. In de huisregels staat dat het niet toegestaan is om voorwerpen in het bezit te hebben die een gevaar voor de cliënt of voor de goede gang van zaken bij GGZ Leiden en omstreken kunnen opleveren. Op elke slaapkamer is een afsluitbare kast aanwezig voor het bewaren van privé-spullen. Er zijn ruimtes waar gerookt kan worden. In verband met brandgevaar en overlast is het niet toegestaan te roken op de slaapkamers of in andere ruimten dan de rookruimtes. Hierbij wordt verwezen naar het rookbeleid van GGZ Leiden en omstreken. <sup>xxxiii</sup>

### 5.4 IZO 4, gebouw 7.55

De afdeling IZO 4 bestaat uit twee units met elk 8 patiënten. Vanwege de doelgroep is de afdeling volgens zeggen vergeleken met andere afdelingen, ruim opgezet. Er zijn geen separeervertrekken.

De eenpersoonskamer fungeert als slaapkamer en is niet ruim genoeg om als zitslaapkamer gebruikt te kunnen worden. Voor de meeste cliënten functioneert het gebouw als een blijvende woonplek.

Sinds 1997 is het een zogeheten gesloten afdeling, dat wil zeggen dat de bewoners niet zonder tussenkomst van personeel het gebouw in of uit kunnen.; er is dus sprake van gecontroleerde toegang. In de praktijk is het niet doenlijk om met presentielijsten te werken.

### 5.5 Personeel

Ten aanzien van personeel gelden de volgende bijzonderheden:

- Het dienstenpatroon is 2-2-1. Op doordeweekse dagen is er 4 uur voedingsassistent. Buiten kantoor-tijd kan een beroep gedaan worden op een medewerker van het locatiegebonden WAN-team (weekend-, avond- en nachtteam).
- De verpleegkundigen van IZO zijn op alle afdelingen inzetbaar maar hebben wel zo veel mogelijk een "eigen" afdeling. Er zijn weinig personeelsmutaties.

- De verpleegkundige/verzorgende bezetting wordt door respondenten als toereikend beoordeeld.
- Aan de totale IZO zijn verbonden: teamarts, huisarts, 2 verpleegkundig specialisten, fysiotherapeut, maatschappelijk werker, activiteitenbegeleiders en stagiair(e)s. Eenmaal per 14 dagen is een vaste psychiater beschikbaar voor consulten. Internist en neuroloog zijn op afroep beschikbaar, daarnaast worden cliënten verwezen naar medisch-specialisten van het LUMC.
- Er bestaat voor IZO een uitgebreide checklist inwerkprogramma nieuwe medewerker; in dat programma komt ook de BHV aan de orde.
- Er wordt eenmaal per maand gelegenheid geboden voor 1½ uur intervisie onder begeleiding.
- Medewerkertevredenheid. Bij de laatste meting in september 2009 scoort de afdeling IZO 7,6 vergeleken met de andere afdelingen Langerdurende Zorg op vrijwel alle items meer dan 5 procent boven gemiddeld niveau.

## 5.6 Cliënten

De situatie begin maart 2011 is als volgt:

- Op afdeling IZO 4 verblijven 16 cliënten: 9 cliënten zijn vrijwillig opgenomen en 7 met een BOPZmaatregel. De gemiddelde leeftijd is 61 jaar (spreiding 54 tot 80 jaar).
- De eerste opname in de GGZ van de huidige cliënten vond gemiddeld 11 jaar geleden plaats (spreiding 2 tot 34 jaar). De gemiddelde verblijfsduur op IZO 4 is 3,5 jaar; 4 cliënten zijn korter dan een jaar op IZO 4. Er zijn dus in 2010 4 plaatsen beschikbaar gekomen.

Er worden naar de mate van sociale mogelijkheden, twee leefgroepen onderscheiden en er zijn twee huiskamers; in de praktijk gebruiken alle cliënten het gehele gebouw.

Bij de cliënten op (veelal) hogere leeftijd is sprake van meervoudige problematiek:

- Complexe chronische psychiatrische problematiek, gecombineerd met ontwrichtende gedragsstoornissen.
- Somatische zorgvraag.

Er zijn cliënten met onder andere niet aangeboren hersenletsel, psychotische stoornissen en angststoornissen. Veel cliënten hebben een COPD en lichamelijke beperkingen.

De cliënten verschilden onderling wat betreft de mobiliteit:

- Goede mobiliteit: 8 cliënten.
- Met rollator: 5 cliënten.
- Met rolstoel en rollator: 2 cliënten.
- Met rolstoel, niet lopend: 1 cliënt.

Het gaat ons inziens feitelijk om een zeer moeilijke groep wat betreft de stoornissen en beperkingen. Dit heeft implicaties voor veiligheid. De cliënten van IZO-4 leiden aan ernstige chronische psychiatrische aandoeningen en mede gezien de bij de helft van de cliënten beperkte mobiliteit, geldt dat de zelfredzaamheid bij brand beperkt is. Dit geldt zowel lichamelijk als geestelijk.

Van de 16 cliënten in maart 2011 waren er zeven opgenomen op basis van een rechterlijke maatregel. Zij mogen van de afdeling volgens afspraken gemaakt in het behandelplan. Er vindt geen registratie plaats van af- of aanwezigheid van cliënten. Het feit dat het gaat om een gesloten afdeling brengt inherent een spanningsveld mee op het grensvlak tussen 'beveiliging' en 'veiligheid'. Dit komt het meest zichtbaar terug in het feit dat de nooddeuren moeten worden geopend door het personeel. Een nooduitgang kan immers ook worden gebruikt om ongeoorloofd het pand te verlaten. Ook kunnen de ramen niet worden geopend verder dan enkele centimeters.



## 5.7 Behandeling

Met de complexe vraag van de doelgroep als uitgangspunt wordt door een multidisciplinair team van gespecialiseerde en ervaren medewerkers de individuele cliënt ondersteund bij zijn/haar behandeling. Het aantal benodigde zorg- en behandel functies is bepaald door het totaal aantal zorgzwaarte pakketten (ZZP) van de cliënten. In een zorgzwaartepakket staat welke zorg de cliënt nodig heeft en welke soort zorg in welke hoeveelheid hij krijgt. Voor IZO gaat het om de volgende ZZP's:

- Pakket 5B: Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en gedragsregulering.
- Pakket 6B: Voortgezet verblijf met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging.
- Pakket 7B: Beveiligd voortgezet verblijf vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding.
- Dagactiviteiten: tweederde van de cliënten heeft een D indicatie. Dat betekent dat zij dagactiviteiten als onderdeel van de behandeling krijgen aangeboden.

Ongeveer 10 cliënten krijgen in maart 2011 dagactiviteiten als onderdeel van de behandeling aangeboden. De behandeling is individueel gericht. Op basis van de zorgbehoefte van de cliënt wordt steeds gezocht naar de beste mogelijkheden binnen de leefomgeving. Speerpunten zijn individuele benadering en individueel aanpakken van storend gedrag. Er wordt veel structuur geboden.

De afdeling heeft geen separeer; volgens opgave is er veel verbale maar nauwelijks fysieke agressie en is het enkele malen per jaar noodzakelijk een cliënt elders te separeren. Op IZO-4 wordt geen gebruik gemaakt van de fixatieband. De meeste cliënten hebben, in wisselende mate, bewegingsvrijheid. Het roken op de slaapkamer is verboden. Met meerdere cliënten bestonden expliciete afspraken over het roken (en aanstekerbeheer) en over controlemaatregelen. en deze cliënten mochten slechts naar binnen na controle op rookwaar.

Bij de behandeling wordt gebruik gemaakt van behandel- en verpleegplannen. Minstens twee maal per jaar worden het verpleegplan per cliënt besproken in het DO(disciplinair overleg) en minstens één maal per jaar in het MDO (multidisciplinair overleg).

De verpleegkundig specialist heeft taken bij het behandelplan, BOPZ-zaken, somatische controletaken en voorselectie inschakelen huisarts. De medicatie wordt voorgeschreven door de huisarts, voor zover het om psychofarmaca gaat op advies van de psychiater. Een aantal cliënten, waarvan twee met drang, krijgt medicatie in depotvorm; geen van de cliënten heeft formele dwangbehandeling. Het streven is het accent in de behandeling meer te leggen op cure.

Er bestaat een voor de GGZ leiden Langerdurende Zorg beschreven procedure zorgverlening waarin de globale beschrijving van het proces voor opstellen van het zorgplan, overeenstemming zorgplan en uitvoeren zorgplan. Daarop gebaseerd is er voor de IZO een werkinstructie. Het Handboek IZO omvat drie delen met informatie over praktische en inhoudelijke zaken. Op de prints is vermeld dat deze 48 uur geldig zijn vanaf de printdatum en voor de actuele/originele versie wordt verwezen naar het intranet. Onze indruk is dat het behandelklimaat in ruime zin op orde is. De centrale WGBO/BOPZ regelgeving is door ons niet onderzocht.

Volgens respondenten geeft de afdeling IZO in het algemeen een gunstig beeld ten aanzien van klachten. Er zijn geen specifieke bijzonderheden genoemd.

## 5.8 Dossievorming

Met toestemming van cliënt of vertegenwoordiger zijn 6 dossiers bestudeerd. De elektronische dossiers (Psygis Quarant) zijn logisch geordend en de inhoud is voor behandelaars goed toegankelijk. De dossiers maken een verzorgde indruk. In alle dossiers worden recente behandelplannen en evaluaties aangetroffen. Er zijn heldere verpleegplannen met goed uitgewerkte doelen. De rapportage is gekoppeld aan deze doelen. De medicatieoverzichten worden op papier bewaard (met een kopie in de apotheek). De dossiervorming is op orde.

Er is op verschillende momenten verschillende type informatie voorhanden over cliënten. Dit kan informatie zijn die relevant is voor de calamiteitenbestrijding. Hier komen wij op terug in het hoofdstuk over de incidentfase.



## 6. Incidentfase en nafase

### 6.1 Inleiding

In dit hoofdstuk presenteren wij onze observaties ten aanzien van de incidentfase. In bijlage 1 is een uitgebreide reconstructie opgenomen. In deze reconstructie hebben wij zo goed als mogelijk beschreven wat er die avond is gebeurd, met name het eerst uur.

Wij realiseren ons dat wij in de reconstructie nooit recht kunnen doen aan het menselijk drama dat heeft plaatsgevonden. Wij kunnen de feiten zoals wij deze hebben kunnen reconstrueren opschrijven, maar zonder de werkelijkheid van rook, hitte, zorgen en ongetwijfelde doodsangst. In de observaties in met name dit hoofdstuk kijken wij niet alleen naar wat er is gedaan maar ook naar de omstandigheden van dat moment.

In verband met de leesbaarheid volstaan wij in dit hoofdstuk met een samenvatting van de feitelijk gebeurtenissen. De observaties zijn geclusterd per thema's. Dit zijn de thema's zoals deze in het onderzoek naar voren zijn gekomen. De thema's zijn:

- BHV
- Inzet hulpdiensten
- Evacuatie & redding
- Inzet intern calamiteitenummer
- Zorg, opvang en psychosociale zorg
- Interne & externe communicatie
- Coördinatie en organisatie
- Rouw en herdenken
- Strafrechtelijk onderzoek
- Leren

### 6.2 Samenvatting gebeurtenissen

#### Incidentfase

- BHV 2 geeft cliënt 1 twee sigaretten uit de kast in het kantoor. Cliënt 1 loopt richting de rookkamer. Cliënt 1 loopt rond 21.32 uur richting de eigen kamer (kamer 0.20) met een (metalen) sigarettenkoker (eigendom cliënt) in de hand. De cliënt rookt niet op dat moment. Na binnenkomst op de kamer sluit cliënt 1 de kamerdeur.
- Brandmelder in slaapkamer 0.20 (de kamer van cliënt 1) in het bouwdeel "vleugel links" van gebouw 755 geeft om 21.37 uur een waarschuwingmelding. Deze melding verandert na enkele seconden in een brandalarm. Deze melding komt binnen op de BHV piepers van alle BHV-ers op het terrein. Deze melding stuurt de slow-whoop aan, die dan een luid alarm geeft in gebouw 755.
- Alarmering meldkamer om 21.38 uur via het Openbaar meldsysteem. Het gaat om de meldingsclassificatie binnenbrand.
- Rond 21.40 uur wordt een brandhaard in kamer 0.20 (de kamer van cliënt 1) vastgesteld door de BHV. Vervolgens wordt Cliënt 1 onder dwang uit de kamer gehaald.
- Bluspoging door BHV in kamer 0.20. Bluspoging wordt na ongeveer een minuut gestaakt (21.44 uur). Op dit moment slaat een BHV-er een handbrandmelder in bij het tussenkantoor van IZO 4.
- Rond 21.45 uur starten BHV-ers de ontruiming van bewoners uit de woonkamer 0.33 links naar de binnentuin. Vanwege de rookontwikkeling in de binnentuin wordt de ontruiming voortgezet via de rechtervleugel naar gebouw 7.56, het naastgelegen pand. De BHV-ers lopen met de negen cliënten door de andere woonkamer 0.50 naar de uitgang via de gang van gebouw 7.56 naar de Horizon (gebouw 7.51).
- De Gemeenschappelijke Meldkamer (GMK) meldt om 21.46 uur aan de bevelvoerder van de TS 738 dat het gaat om een uitslaande brand aan de achterzijde van het pand. Op basis van deze informatie schaalde de bevelvoerder van de TS 738 op naar middelbrand. De GMK alarmeert meerdere voertuigen. Om 21.46 uur is de TS 738 ter plaatse. De brandweer ontvangt informatie over de aanwezigheid van bewoners in het pand. Enkele minuten later betreedt de brandweer het gebouw.
- De bevelvoerder vraagt twee ambulances aan de GMK. Later volgt het verzoek voor een derde ambulance. Deze extra ambulance komt als eerste ter plaatse (21.52 uur).



- Verscheidene cliënten worden door het slaapkamerraam naar buiten gehaald (vamaf 21.53 uur). Cliënt 5 wordt door het forceren van het slaapkamerraam door de brandweer (aan de buitenkant) via het raam naar buiten gehaald. De BHV vangt de cliënt op. De cliënt wordt naar het ziekenhuis vervoerd. Tijdens een binnenaanval van de brandweer worden enkele andere cliënten uit hun kamers gehaald (vanag ongeveer 21.54 uur). Enkele minuten later worden ook andere cliënten die eerder niet waren bereikt/gevonden naar buiten gehaald (rond 22.00 uur).
- De teammanager van IZO 4 is rond 22.10 uur ter plaatse. Rond 22.30 uur vindt verdere opschaling plaats intern bij Rivierduinen. Kort hierop vindt ook het eerste CoPI overleg plaats. Rond 22.43 uur wordt het sein brandmeester gegeven. Om 23.30 uur is het eerste overleg van het Calamiteitenteam/Crisisteam van Rivierduinen. Rond die tijd schaaft het CoPI af.”

## Nafase

De volgende gebeurtenissen en maatregelen geven een beeld van de nafase:<sup>xxxiv</sup>

- 13 maart wordt familie van bewoners van IZO 4 opgevangen.
- Op 13 maart vindt een bijeenkomst plaats voor alle medewerkers van IZO.
- Op 14 maart wordt de na de brand ingestelde opnamestop voor alle klinieken van GGZ Leiden beëindigd.
- Vanaf 15 maart een register voor medeleven geopend, zowel in boekvorm als digitaal.
- Tot en 15 maart is het informatienummer 200 keer gebeld.<sup>xxxv</sup>
- Op 16 maart wordt een van de dodelijke slachtoffers in besloten kring herdacht en gecremeerd.
- Vanaf 16 maart is het informatienummer niet langer meer 24 uur bereikbaar, maar wel tijdens kantooruren.
- 17 maart bijeenkomst voor medewerkers van IZO en alle andere medewerkers die hier behoefte aan hebben. In aanwezigheid van expert van het Instituut voor Psychotrauma.
- Aandacht vanuit Aandachtsfunctionaris Schokkende gebeurtenissen.
- Op 18 maart overlijdt een derde persoon als gevolg van de brand.
- Op 22 maart kondigde de Onderzoeksraad voor Veiligheid een onderzoek aan naar de brandontwikkeling en de achterliggende oorzaken.
- Op 23 maart keert één van de nog twee resterende gewonden terug naar GGZ Leiden.
- Op 1 april maakt de RvB bekend dat het COT een evaluatie zal verrichten van de brand, de respons op de brand en de brandveiligheid in het algemeen.
- Op 12 april wordt het Register van Medeleven gesloten.

## 6.3 BHV

### Detectie en melding

De detectie van de brand gebeurt door brandmelder nummer 7 in kamer 0.20 (de kamer van cliënt 1) in het bouwdeel «vleugel links» van gebouw 7.55. De brandmelder geeft eerst een waarschuwing-melding.<sup>xxxvi</sup> Na 4 seconden verandert deze melding in een brandalarm.<sup>xxxvii</sup> Deze alarmmelding veroorzaakt een aantal sturingen. Deze melding komt binnen op de BHV piepers van alle BHV-ers op het terrein. Er komt een tweede alarm binnen op de piepers van de BHV-ers op een later moment. Deze melding stuurt de slowwhoop aan, die dan een luid alarm geeft in gebouw 755. Ook de PAC (nummer 3333) ontvangt een automatische melding. Op datzelfde moment wordt het flitslicht boven de ingang van het gebouw geactiveerd. De doormelding van de brand via de hoofdbrandmeldcentrale gaat onvertraagd naar de brandweer. De twee BHV-ers aanwezig in gebouw 7.55 controleren de brandmelding op het brandmeldpaneel en stellen vast: “automatische brandmelder: vleugel links van 7.55.”<sup>xxxviii</sup>

De detectie en doormelding verlopen hiermee zoals is voorbereid.

## Incidentbestrijding

### Verkenning

De twee BHV-ers aanwezig in gebouw 7.55 gaan in de linkervleugel, op basis van de informatie van het bedienpaneel, op zoek naar de locatie waar de brandmelding vandaan komt. Het duurt enige tijd voordat de kamer waar de brandmelding vandaan komt wordt vastgesteld en de brandhaard wordt ontdekt. Uit de reconstructie ontstaat het beeld dat het lastig blijkt de exacte locatie van een melding vast te stellen op basis van informatie op het bedienpaneel. Na ontdekking van de brandhaard wordt niet direct de handbrandmelder ingedrukt.

## Brandbestrijding

Bij de ontdekking van de brandhaard wordt de situatie door de BHV als controleerbaar ingeschat. Er wordt besloten een bluspoging te doen. Op dit moment slaat een BHV'er afkomstig uit een ander pand een handbrandmelder in bij het tussenkantoor van IZO 4. De cliënt op de kamer van de brandhaard (cliënt 1) wordt met enige dwang van zijn kamer gehaald door de BHV waarna een eerste bluspoging wordt gedaan. Tijdens deze bluspoging wordt een cliënt (cliënt 5), die vanuit de eigen kamer (grenzend aan de gang van de kamer met de brandhaard) de gang opkomt, gevraagd terug te gaan naar de eigen kamer. De bluspoging verloopt niet goed. Er komt onvoldoende water uit de brandslang en de rookontwikkeling bij de brandhaard verergert.

Het blussen met een blusmiddel met een haspel, dit was hier het geval, is lastig en wordt niet geoefend tijdens de BHV oefeningen. Deze actie heeft tijd gekost en zorgde voor extra rookontwikkeling.

De BHV-ers worden verrast door de snelle brand- en rookontwikkeling. Nadat is vastgesteld dat de situatie niet controleerbaar is en ontruiming noodzakelijk besluiten de BHV-ers de kamer met brandhaard te verlaten. Bij het verlaten van deze kamer wordt de kamerdeur niet gesloten door de BHV. De deur had geen dranger of automatisch dichtgaan (magneet). De reden hiervoor is dat er geen sprake is van compartimentering. De door de bluspoging verergerde rookontwikkeling verspreidt zich mede hierdoor door de gangen.

De BHV-ers begeven zich vervolgens richting de woonkamer. Op dat moment wordt er geen directe actie ondernomen ten aanzien van controle van aanwezigheid van bewoners op de kamers in de linkervleugel en de ontruiming hiervan. De focus voor hen lag vanaf dat moment op het veilig naar buiten laten gaan van de daar aanwezige cliënten.

Onze indruk is dat de snelle brand- en rookontwikkeling de BHV'ers overviel en dat vanaf dat moment er voor hen een onoverzichtelijke, zeer stressvolle situatie ontstond. Door naar de woonkamer te gaan konden zij zichzelf in veiligheid brengen. De schrikreactie verklaart mogelijk mede waarom de cliënten in de nabijheid van de brand niet als eersten zijn ontruimd, op weg naar de woonkamer.

## Ontruiming gebouw 7.55

De cliënt uit de brandkamer is snel in veiligheid gebracht via de woonkamer. De cliënt werkt hierbij tegen. De BHV-ers starten de ontruiming van negen bewoners uit de woonkamer 0.33 links naar de binnentuin. De binnentuin is de ad hoc gekozen verzamelplaats voor de ontruiming.

Op een gegeven moment besluit de BHV vanwege de rookontwikkeling in de binnentuin de ontruiming voort te zetten via de rechtere vleugel naar gebouw 7.56, het naastgelegen pand. Enkele BHV'ers lopen met negen cliënten door de andere woonkamer 0.50 naar de uitgang via de gang van gebouw 7.56 naar de Horizon (gebouw 7.51). Deze ontruiming en evacuatie van de cliënten verloopt vrij rustig. Op sommige momenten ondervindt de BHV tegenwerking van cliënten. Deze tegenwerking bestaat uit het niet willen verlaten van een ruimte tot het terug willen keren naar gebouw 7.55. De BHV'ers passen hierop zachte dwang toe bij deze cliënten en slagen in het evacueren van negen cliënten.

Tijdens de bluspoging op de kamer met de brandhaard krijgt cliënt 5 van de BHV de instructie terug te gaan naar de eigen kamer. Na het staken van de bluspoging is niet direct actie ondernomen om deze cliënt te evacueren. Na de start van de ontruiming wil de in gebouw 7.55 aanwezige BHV controleren of er nog bewoners op hun kamers zijn. Hierbij wordt vastgesteld dat cliënt 5 nog op de kamer is. Het is voor de aanwezige BHV-ers vanwege de op dat moment zware rookontwikkeling niet meer mogelijk om de cliënt veilig te bereiken. Er wordt mondeling gecommuniceerd met de cliënt, maar dit leidt niet tot een evacuatiegelegenheid. Ze kunnen de cliënt hierdoor niet evacueren.

De BHV-ers hadden veel last van de snelle vuurontwikkeling en de dikke rook. Hierdoor is er op een bepaald moment noodgedwongen door de BHV in het pand gekozen voor de eigen veiligheid. De BHV-ers hebben toen het pand verlaten. De Ploegleider, die zich bij de hoofdingang van gebouw 7.55 bevond, geeft in aanvulling hierop de instructie aan de BHV om het pand niet meer te betreden. Op dat moment waren er nog zeven bewoners aanwezig in gebouw 7.55.

## Opkomst BHV

De meeste BHV-ers zijn na het uitbreken van de brand direct ter plaatse gegaan conform de afspraken. Dit deden zij na het horen van de «eerste piep» op de BHV pieper. Sommigen wachtten echter op een tweede piep. Respondenten geven aan dat deze «tweede piep» afspraak alleen overdag geldt.



Deze afspraak staat opgenomen in het protocol assistentie brandalarmen pieperdragers BHV en WAN-team. Er bestaat intern enige onduidelijkheid over deze afspraken en dit leidde bij deze inzet tot een in sommige gevallen licht vertraagde opkomst. Het aantal opgekomen BHV-ers was echter voldoende.

Alle BHV-ers (waaronder de Ploegleider), met uitzondering van één, hadden bij opkomst geen hesje aan. Dit wordt met nadruk wel getraind. Hierdoor waren de BHV-ers soms voor elkaar, maar met name voor de hulpdiensten ter plaatse niet herkenbaar. Verschillende BHV-ers hebben zich mondeling bekend gemaakt als BHV-er bij de hulpdiensten. Dit is echter in deze hectiek geen effectieve manier gebleken om de eigen inzet en de samenwerking vorm te geven en overzicht te creëren.

De Ploegleider (PL) stuurt de BHV-ers aan bij de inzet van de BHV. De PL dient herkenbaar te zijn en instructies te geven aan de BHV. Het gaat om een klein pand, dan is de aanwezigheid van één PL met hesje voldoende. De BHV-ers kunnen elkaar over het algemeen wel vinden. De PL arriveert veelal wat later dan de BHV. Het is bekend dat dit soms zorgt voor een minder goede aansluiting, qua communicatie, op de uitvoerende BHV-ers. En dat dit ook een reden is dat het lastig is het overzicht te verkrijgen van de aanwezigen.

Als de eerste BHV-ers (van buiten gebouw 7.55) arriveren is de PL nog niet op de locatie. De BHV-ers ondernemen hierop eigen acties. De besluiten om het pand te betreden (door BHV inzet van buiten gebouw 7.55), een bluspoging te doen, te ontruimen en voor de eigen veiligheid het pand te verlaten zijn door de BHV-ers op basis van de eigen inschatting van de situatie genomen. De BHV-ers hebben naar bevind van zaken, afhankelijk van de situatie die ze aantreffen, gehandeld.

## Coördinatie

Het beeld wat hierbij ontstaat, is dat er in de eerste momenten van de BHV inzet weinig tot geen afstemming plaatsvindt tussen de BHV-ers en hun activiteiten. Hierdoor is de aanpak niet gestructureerd verlopen. Door het gebrek aan afstemming ontstaat er onduidelijkheid over activiteiten van de BHV en waar bewoners en ook BHV-ers zich bevinden. We kunnen op deze plek niet vaststellen of dit voorkomen had kunnen worden in deze situatie.

Bij aankomst geeft de PL instructies aan de BHV-ers die hij aantreft bij de hoofdingang. Dit is de verzamelplaats voor de BHV. De actieve BHV-ers lopen op dat moment in en om het pand rond. Er is geen moment geweest dat de BHV-ers zich allen gemeld hebben bij de BHV verzamelplaats. Op dat moment heeft de PL geen beeld van welke BHV-ers zich in en om het pand bevinden. We kunnen niet vaststellen of op een gegeven moment wel getracht is de BHV inzet in beeld te brengen.

Bij aankomst constateert de PL dikke rookontwikkeling. Hierop instrueert hij de BHV niet meer naar binnen te gaan. De PL geeft de BHV-ers vanaf de verzamelplaats bij de hoofdingang, de opdracht om te achterhalen waar bewoners zich bevinden en wie er mogelijk nog in het pand zijn. Deze acties worden buiten het gebouw uitgevoerd, door langs de ramen van de kamers te lopen. Alle slaapkamers hebben een raam dat van buitenaf zichtbaar is. Het blijkt onder deze omstandigheden zeer moeilijk om naar binnen te kijken en vast te stellen of iemand zich in een kamer bevindt. Er is op dat moment onvoldoende zicht op het aantal personen en hun locatie in het pand. BHV-ers afkomstig van IZO 4 bleken, achteraf, een redelijk goed beeld te hebben van waar welke bewoner zich bevond vlak voordat de brand uitbrak. Toch blijkt het zeer moeilijk om een beeld te krijgen van waar de bewoners zich bevinden gedurende het incident. Dit was gelegen in het feit dat er geen registratielijst was, er geen goed overzicht van de (reddende) handelingen van de BHV bestond (wie is geëvacueerd?), maar ook door de mogelijke gedragingen van de cliënten (verstopten, rondlopen). Het lukt de BHV niet goed om aan de PL en/of de brandweer aan te geven waar de bewoners zich bevinden. De aanpak van de BHV is hierin weinig systematisch. Tijdens het incident liepen de PL en BHV-ers rond omdat het overzicht van de aanwezigen in het pand ontbrak. De PL kreeg geen goed overzicht van de aanwezigen.

De PL en andere BHV-ers vingden de brandweer op. De PL en de BHV-ers hebben geen volledig overzicht gehad van de bewoners. Het gebrek aan overzicht en de chaotische situatie bemoeilijkten de overdracht van de situatie aan de brandweer. Ook waren er geen gebouw/kameroverzichten beschikbaar.

Ook na de aankomst van de brandweer en de ambulances bleven de BHV-ers zich inzetten en hebben waar kon en nodig was hulp en ondersteuning geboden aan de hulpdiensten. De BHV-ers bleven zich inzetten om overzicht van de bewoners te verkrijgen. Met soms gevaar voor de eigen



veiligheid bleven zij hierin volharden door rond gebouw 7.55 te lopen en de brandweer te wijzen op bewoners die nog in het pand waren. Verschillende BHV-ers hebben de brandweer ondersteund bij de evacuatie van bewoners. Ook hierbij bleek het gedrag van sommige cliënten een moeilijkheid.

De BHV-ers droegen zorg voor de geëvacueerde bewoners. Er is een eerste opvangplek beschikbaar gemaakt en de BHV-ers hebben daar de nodige persoonlijke aandacht en zorg geschonken aan de bewoners en gewaakt voor hun welzijn.

BHV kast in IZO 4 lijkt niet gebruikt. Het is niet vast te stellen of hier wel aan gedacht is of dat men heeft geprobeerd de kast te openen.

De PL is zelf deel gaan nemen aan de operatie. Dit is niet de rol zoals voorbereid, juist omdat de PL als aanspreekpunt beschikbaar moet zijn en de operatie moet overzien om passende instructies te kunnen geven. Vanuit menselijk oogpunt is het begrijpelijk dat de PL op dat moment alles op alles wil zetten om te achterhalen waar zich nog cliënten bevinden omdat hij weet dat zij in levensgevaar zijn.

## Vorbereiding BHV

De ervaringen met de BHV inzet tijdens deze brand komen voor een deel overeen met bevindingen uit eerdere ontruimingsoefeningen vanaf 2006. Ook is er eerder BHV inzet geweest bij kleinere (dreigende) incidenten. De brand zoals deze zich voordeed op 12 maart was in een aantal opzichten a-typisch voor de BHV afgezet tegen wat de 'normale' ervaring is.

- In de oefeningen zit een opbouw in complexiteit. In de laatste oefening zat in het scenario ook een 'slachtoffer' die moest worden beademd. Eerdere scenario's betroffen deels brand in de wasruimte.
- 'Reguliere' ervaringen betreffen met name een vals alarm. Uit de VIM meldingen komt naar voren dat er drie brandincidenten zijn gemeld in 2010. Een hiervan noodzaakte tot blussen: een prullenbakbrandje. Het andere incident betrof een cliënt die een tissue in brand stak.

Een veelgehoorde reactie van de betrokken BHV'ers, maar ook van andere collega's, is dat zij verrast waren door de 'enorme' snelle brand- en rookontwikkeling. Het leek alsof er nog tijd was en zo is ook de eerste inzet gegaan: vanuit rust en overzicht en vanuit de verwachting een klein incident te treffen en deze ook op te lossen. De werkelijkheid bleek anders. Dit terwijl deze werkelijkheid niet a-typisch is als we kijken naar brandverloop. Als het eenmaal brand gaat het snel. Dit komt ook in de BHV-opleiding tot uiting, onder meer in een filmpje dat wordt getoond. Echter, het blijkt in de praktijk dat het beeld en daarmee de verwachting eerder 'een klein' incident is dan een zich snel ontwikkelende brand. En dit zal ook het geval zijn in verreweg de meeste gevallen. Voor de daadwerkelijke inzet zou het niet uit moeten maken: in alle gevallen is een professionele inzet van de BHV vereist. Ons inziens betekent dit dat altijd uit moet worden gegaan van de mogelijkheid van een serieus incident. Er is altijd scherpheid en alertheid nodig.

Een belangrijk aandachtspunt is wat de verwachting is van de BHV. In procedures staan instructies die gelden voor alle situaties. Tegelijkertijd wordt verwacht dat er eerst een verkenning plaatsvindt op basis waarvan keuzes worden gemaakt voor de verdere inzet. Dit betekent dat er in het ene geval de inschatting kan worden gemaakt dat ontruimen niet nodig is, maar dat er wel moet worden geblust. Ook kan de inschatting zijn dat uit voorzorg enkele kamers in de nabije omgeving worden ontruimd, etc. Als de keuze is om te gaan blussen geldt daarbij direct de overweging hoe dit te doen. In deze situatie heeft de BHV een bluspoging gedaan met de brandhaspel. Dit is een relatief ingewikkeld middel als je daar nagenoeg geen ervaring mee hebt. Een alternatief zou een handblusser zijn geweest. In eerdere oefeningen is aan de orde geweest dat het verstandig is een handblusser mee te nemen als je op verkenning gaat zodat - indien nodig - er direct kan worden geblust. Dat is in deze situatie niet gebeurd. Gelet op de snelheid van de mogelijke brand- en rookontwikkeling betekent dit direct een 'achterstand'.

De BHV heeft de deur van de kamer van de cliënt waar de brand is ontstaan niet gesloten nadat de cliënt in veiligheid is gebracht. Er was op dat moment een toenemende zorg over de snelle brandontwikkeling. Ook zou de BHV weer deels de kamer in moeten gaan om de naar binnen openende deur weer te sluiten. Ook moest door worden gegaan met het ontruimen. De instructies zijn duidelijk en ook in oefeningen is het een belangrijk punt van aandacht. In nagenoeg alle oefeningen voor 7.55 bleek dat ramen en deuren niet goed werden gesloten. Tegelijkertijd geldt dat de situatie zo anders was dan wat tot nu toe de ervaring was, dat dit behoorlijke impact moet hebben gehad op de BHV-ers.



Ook hebben bijna alle BHV'ers geen hesjes aangedaan. Dit is een punt dat veelvuldig in oefeningen en in de training aan de orde komt. Dit lijkt een kleinigheid maar kan van grote invloed zijn op de inzet. Er zijn genoeg redenen voor de noodzaak herkenbaar te zijn: de inzet wordt hiërarchisch aangestuurd (duidelijk moet zijn wie de leiding heeft), er zijn cliënten, er is inzet van BHV'ers van andere gebouwen (niet iedereen kent elkaar), er moet worden samengewerkt met hulpverleners, etc.

De feitelijke constatering is dat op een aantal punten de instructie dan wel de trainings-/oefenpunten niet zijn opgevolgd door de BHV. De belangrijkste duiding die wij hieraan geven is dat het aangeeft hoe kwetsbaar de BHV voorbereiding is. Dit is deels inherent aan de situatie waarin een BHV'er wordt opgeleid, op herhaling gaat en jaarlijks oefent. Er zitten beperkingen aan hoe ver je voorbereid kunt zijn. Idealiter gaat het om routinematige handelingen die je 'blind' uitvoert, met hierbij aandacht voor de specifieke kenmerken van dat moment. Oefeningen kunnen nooit aan de werkelijkheid komen, al is binnen 7.55 ook geoefend met rook en vuur en een lotus slachtoffer. Idealiter maken mensen meerdere oefeningen door. Nu zit in de systematiek dat er een scenario-opbouw is en dat een locatie adviezen krijgt over het al dan niet toe zijn aan een volgende stap. Dit gaat echter per locatie en zegt op zichzelf niet veel over de personen die deelnemen aan de oefening.

## 6.4 Inzet hulpdiensten

### Hulpverlening brandweer

#### Alarmering, opkomst en opschaling

De brandmelding komt via een OMS (Openbaar meldsysteem) onvertraagd binnen om 21:38(:15) uur bij GMK Hollands Midden. Het ging om de meldingsclassificatie binnenbrand. Er wordt met prio 1 gereageerd op het incident.

Om 21:38 uur wordt (conform het uitrukvoorstel) de eerste Tankautospuit (TS 738) uit Oegstgeest gealarmeerd. Om 21:46 uur is de eerste Tankautospuit TS 738 ter plaatse. xxxix Om 21:48 uur, ongeveer 10 minuten na de melding via OMS, betreedt de brandweer het gebouw. Later volgen meerdere voertuigen.

Om 21:46(:07) uur meldt de GMK aan de bevelvoerder van de TS 738 dat het gaat om een uitslaande brand aan de achterzijde van het pand. Op basis van deze informatie schaalde de bevelvoerder van de TS 738 op naar «middelbrand». Om 21:56(:29) uur meldt de bevelvoerder van de TS 738: «Grote brand». Om 22:00(:00) uur maakt de GMK GRIP 1. Gekoppeld aan de opschaling is de inzet georganiseerd. De opschaling naar grote brand door de brandweer duurt relatief lang. Wij kunnen niet beoordelen of dit invloed heeft gehad op de kwaliteit van de inzet door de brandweer.

#### Inzet

Op de Leidse tankautosputten zijn geen bereikbaarheidskaarten/objectkaarten van Rivierduinen aanwezig. Dit heeft de brandweer beperkt bij het aanrijden en bij het voorbereiden van de inzet. De bevelvoerder van de TS 730 vraagt zich af of hij de oude of de nieuwe ingang zal gebruiken. Voor de zekerheid neemt hij de oude ingang. Er bestaat onduidelijkheid over de aanrijdroute. Tijdens het aanrijden van de andere tankautospuit is de daar wel beschikbare objectkaart niet geraadpleegd. Deze objectkaart nummer O-010 bevat geen plattegrond (kamerindeling), opstelplaats en verzamelplaats. Dit bemoeilijkt de voorbereiding op de situatie ter plaatse. De opstelplaats van de brandweer blijkt achteraf volgens eigen zeggen een aandachtspunt.

Bij aankomst treft de brandweer de BHV (waaronder de PL) van Rivierduinen. De brandweer krijgt bij aankomst informatie waaruit blijkt dat er nog bewoners in het pand aanwezig zijn. BHV-ers noemen waar mogelijk kamernummers. De situatie is op dat moment chaotisch.

De brandweer treft een zeer lastige situatie aan:

- De BHV-ers van Rivierduinen zijn niet herkenbaar als zodanig. De brandweer ontvangt veel informatie aangaande achtergebleven cliënten en kamernummers. De informatie blijkt op momenten onvolledig.
- Er zijn geen plattegronden van het gebouw beschikbaar. Hierdoor is de situatie die de brandweer binnen zal aantreffen onbekend en dit maakt het vaststellen van een aanvalsplan zeer moeilijk.

- 
- Het pand is zeer complex en onbekendheid hiermee belemmert de werkzaamheden van de brandweer.
- Er is sprake van zeer veel rookontwikkeling en hitte.
- Een deel van de kamers is van binnen afgesloten.

Bij aankomst wijst de BHV enkele kamers aan waar mogelijk cliënten zitten. Op een gegeven moment signaleren mensen van buitenaf personen op twee andere kamers. De informatie bleek op momenten niet juist; eerst zijn er 2 of 3 mensen vermist, later blijken het er 7 te zijn.

De inzet van de brandweer is gericht op redding. Een aantal keer wordt de situatie veilig genoeg verklaard om de redding van binnenuit te doen. Bij aanvang van de redding worden van buitenaf door BHV-ers en brandweer bewoners gesignaleerd in hun kamers. Deze inzet gebeurt in eerste aanleg van binnenuit. Al snel blijkt dat de situatie binnen zeer complex en gevaarlijk is. Aanvankelijk gaat de brandweer uit van twee tot drie personen die mogelijk nog binnen zitten. Dit op basis van informatie van de BHV. Enige tijd later wordt een persoon gered uit een niet eerder genoemde kamer. Dan realiseert de brandweer zich dat er mogelijk nog meer personen aanwezig zijn dan eerder was aangegeven.

Twee personen worden rond 21:53:(00) uur van buitenaf door het raam geëvacueerd. De brandweer wordt hierbij geholpen door de BHV. Tijdens de tweede reddingsinzet binnen worden twee personen van binnenuit geëvacueerd door de brandweer. De brandweer stelt dan ook vast dat zij twee kamer-nummers niet kon vinden binnen. Dit zijn de kamers 0.01B (kamer cliënt 6) en 0.03B (kamer cliënt 4). (de kamers waar de brandweer de meeste moeite mee bleek te hebben, waren kamers met een soort voorportiek.) Onbekendheid en slecht zicht zorgden ervoor dat de bemanningsleden deze kamers niet konden vinden van binnenuit. De ingang van deze kamers zat niet direct aan de gang; er moest eerst een voorkamer in worden gegaan. Andere deuren konden wel worden gevonden.

Deze twee kamers worden hierna van buitenaf benaderd en hierbij worden twee personen naar buiten gehaald via het raam. De laatste bewoner wordt vervolgens van binnenuit uit kamer 0.10 gehaald, de kamer naast de brandkamer. Dit kamernummer is voor zover wij kunnen nagaan dan niet eerder genoemd als een van de kamers waar nog bewoners zouden kunnen zitten.

Opvallend binnen deze inzet is dat de Autoladder (AL) die voor de zekerheid is gestuurd door de GMK ingezet wordt als extra reddingseenheid onder bevel van de bevelvoerder van de TS 730. Dit wijst erop dat er op dat moment extra behoefte was aan reddingseenheden. De aanwezige brandweer was de enige hulpverlener die het pand kon betreden. Inzet ten behoeve van verdere evacuatie of reanimatie van bewoners vermindert de inzetcapaciteit van bemanningsleden van de Tankautosputten. Dit is in lijn met de gekozen prioriteit: redden in plaats van blussen.

## Contacten

Het eerste contact tussen de GMK en Rivierduinen (vanuit de ploegleider) na de OMS komt vrij laat tot stand (ongeveer 6 minuten na de OMS). Vervolgens ontbreekt het aan een vast en gestructureerd contact tussen de GMK en Rivierduinen. Hierdoor blijkt het voor de GMK lastig om een duidelijk beeld te krijgen van de brand en de situatie ter plaatse voor de hulpdiensten die aanrijdend zijn.

Als adres wordt door Rivierduinen Kasteellaan 6 genoemd. De brandweer geeft in een eigen rapportage aan dat dit een straat is op het terrein van Rivierduinen. En dat dit adres in de meeste navigatiesystemen niet bekend is. De interne straatnamen van GGZ Leiden zorgen voor onduidelijkheid. Tevens geeft de brandweer in haar rapportage aan dat sommige eenheden hier last van hebben gehad tijdens deze inzet.

De interne communicatie en afstemming bij de brandweer verliep niet soepel. Het blijkt lastig voor de GMK om de wagens te bereiken en ook om onderling contact tot stand te brengen. De GMK heeft op basis van eigen inschatting een aantal zaken geregeld. Voor zover wij dat kunnen beoordelen heeft dit geen gevolgen gehad voor de inzet tijdens dit incident.



## Hulpverlening ambulances

### Inzet

De eerst alarmering van de ambulance vond plaats door de brandweer via de GMK, een minuut na aankomst eerste brandweervoertuig, ongeveer 21:47. Het duurde relatief lang voordat duidelijk was wat er echt aan de hand was. De tweede OMS kwam relatief laat doordat de handmelder niet direct was ingedrukt. Vanaf middelbrand wordt in veel gevallen de ambulance meegealarmeerd.

### Rol eerste wagen

De eerste wagen ter plekke was een ambulance die (toevallig) al op het terrein aanwezig was. Het betreft nummer 120. De 120 was om 21.46 uur op het terrein met een cliënt die werd afgeleverd voor een vrijwillige opname. Om 21.53 uur was de 120 bij de brand. De eerste ambulance ter plaatse is verantwoordelijk voor de eerste opschaling. Daarna neemt de Officier van Dienst Geneeskundig (OvD-G) deze rol over. De eerste wagen blijft dan vaste plaatsvervanger, bijvoorbeeld in het geval de OvD-G in CoPI-overleg zit. De eerste ambulance bemoeit zich in eerste instantie niet met cliënten. Dit heeft bij enkele BHV-ers en andere omstanders geleid tot een negatief beeld van de ambulance-inzet. Het werd ervaren als traag optreden door ambulancepersoneel en het uitblijven van hulp door de ambulances. Er is geen Mobiel Medisch Team (MMT) ingezet in verband met de lange aanrijdtijd (vliegen).

### Reanimatie

Ambulancemedewerkers zorgden voor de reanimaties. Achteraf bestaat enige onduidelijkheid over de eerste reanimatie. De BHV heeft gereanimeerd en ook de brandweer is hiermee begonnen. Dit vond waarschijnlijk plaats op het moment dat de eerste ambulance bezig was met de triage en de eerste coördinerende taken. Deze heeft vervolgens de reanimatie overgenomen. Uiteindelijk heeft een poging tot reanimatie plaatsgevonden bij drie personen door de ambulancemedewerkers op het gras. De BHV heeft daarin een ondersteunende rol gespeeld. Het zou kunnen dat de voorbereiding op reanimatie in de beleving van BHV-ers lang geduurd heeft. De reanimaties betroffen de uiteindelijke drie dodelijke slachtoffers waarvan er twee zijn overleden ter plekke en een later in het ziekenhuis.

### Afstemming Rivierduinen en ambulancediensten - voorbereiding

Er bestaat een conversietabel voor de 'eigen' straatnamen van Rivierduinen versus de officiële naam. Dit zorgde in het verleden voor aanrijdproblemen. De GHOR was wel bekend met Rivierduinen, onder meer ook vanuit de voorbereiding op psychosociale hulp bij rampen en in het kader van de samenwerking binnen de Traumaregio opleiden, trainen en oefenen.

### Multidisciplinaire afstemming / samenwerking

Er is gewerkt met een zogenoemde Commando Plaats Incident (CoPI). Het eerste CoPI was vooral inventariserend. Eén van de hoofdvragen was of het pand asbestvrij was. Dat heeft de Adviseur Gevaarlijke Stoffen brandweer (AGS) via het GBA gecontroleerd. Bij het eerste overleg was de brand onder controle. Daarna was de brand snel uit en werd gezocht naar achtergebleven slachtoffers in het pand. Het instellen van het plaats delict verdient aandacht gezien de activiteiten van de andere hulpverlenende partijen op het terrein.

De bedrijfsdeskundige is ook in het CoPI geweest. De BHV heeft geen formele rol als de professionals er zijn, los van bedrijfsdeskundigheid. Vragen die door de bedrijfsdeskundige zijn beantwoord zijn: aantal bewoners, aantal slaappleatsen, de wijze waarop opvang en verzorging werd georganiseerd. De Psychosociale Nazorg bij Ongevallen en Rampen (PSHOR) wordt niet ingezet. Rivierduinen regelt zelf opvang en nazorg voor cliënten, personeel en familie.

## 6.5 Rook- en brandontwikkeling, evacuatie en Redding

### Rook- en brandontwikkeling

Op dit moment loopt het onderzoek naar het ontstaan en het verloop van de brand nog. In een eerste onderzoek heeft de Veiligheidsregio Haaglanden een analyse gemaakt van de brand- en rookontwikkeling. Mogelijk dat het lopende onderzoek tot nieuwe en/of andere inzichten leidt, maar de eerste bevindingen waren als volgt:

- Mede door het niet sluiten van de deur van de kamer waar de brand is ontdekt heeft de brand zich vermoedelijk verder uitgebreid en kon de rook zich sneller verspreiden naar de gang en richting andere kamers. Andere openstaande deuren maakten het waarschijnlijk mogelijk dat de rook snel via de gang de andere slaapkamers kon bereiken.



- In de kamer waar de brand is ontstaan heeft de brand fel gewoed, mede gezien de inbranding van de dakbalken. Het vermoeden bestaat dat de vuurbelasting in de kamer aanzienlijk is geweest.
- De rook heeft zich boven de plafonds kunnen verspreiden. Er waren geen echte brandscheidingen aanwezig. De wanden zijn van gipsplaten en boven het plafond zit isolatie tot de daklaag. De isolatie, in de kamer waar de brand is gedetecteerd, is er los tussen gezet en is vermoedelijk tijdens de brand er uitgevallen waardoor de rook en de brand zich snel kon verspreiden.
- De rook heeft zicht boven de plafonds verder verspreid naar de omliggende ruimtes. In een ruimte is de isolatie wel blijven zitten met als gevolg dat de rook niet bovenlangs het plafond deze ruimte heeft bereikt. De tussenwanden tussen twee andere ruimten bevatten een rasterwerk waartussen de isolatie is vastgezet.
- Doordat een aantal deuren open stond kon de rook door de deuropeningen zich verspreiden door het gebouw.
- Op een aantal plaatsen is te zien dat de rook aanzienlijk heeft staan 'persen' van boven het plafond.
- Op het dak zijn twee zwakke plekken ontdekt wat mogelijk inhoudt dat de dakisolatie ook een bijdrage heeft gehad bij de zware rook. In de kamer waar de brand is ontstaan zijn druppels van de gesmolten dakisolatie aangetroffen

### Evacuatie en redding

De bewoners en de aanwezige BHV worden verrast door de snelle vuur- en rookontwikkeling. Hierop volgen een aantal acties door de BHV en daarna (veelal in samenwerking met de BHV) door de brandweer en ambulancemedewerkers. In eerste instantie gaat de BHV over tot een bluspoging. De situatie blijkt niet beheersbaar en de BHV gaat over op het evacueren van bewoners. De BHV-ers halen verschillende bewoners in de rechtervleugel uit hun kamers en brengen hen naar de woonkamer. In de woonkamer worden de bewoners verzameld. Uiteindelijk worden negen bewoners via de binnentuin geëvacueerd. Na aankomst gaat de brandweer over tot redding van de bewoners. De brandweer gaat mede op basis van informatie van de BHV over op reddingsacties middels binnenaanvallen. Op bepaalde momenten gaat de brandweer over op buitenaanvallen door ramen van kamers te forceren en op deze wijze cliënten naar buiten te halen. Aanvankelijk is door BHV'ers een aarzeling ervaren bij de brandweer ten aanzien van het inslaan van ramen aan de linkerkant. Dit brandweer geeft aan dat dit niet het geval was omdat de brand reeds uitslaand was en het dan niet meer uitmaakt als ramen worden geopend/gebroken voor de brandontwikkeling.

Hieronder is een overzicht opgenomen van de reddingshandelingen.

Reddende handeling	Handelende partij(en)	Aantal bewoners
De cliënten zijn meegenomen in de eerste ontruiming door de BHV omstreeks 21:45(:00) uur (lopend) via woonkamer 0.33 (gebouw 7.55) naar de binnentuin en verder via woonkamer 0.50 (gebouw 7.55) naar de Horizon (gebouw 7.51).	BHV	9
Bewoners zijn bevrijd uit de kamers via het raam (buitenaanval)	Brandweer met hulp van BHV	4
Evacuatie uit pand (binnenaanval)	Brandweer	3

### Slachtoffers

De niet gewonde bewoners zijn naar een veilig onderkomen gebracht. Er zijn drie T3 inhalatietrauma's die zuurstof ontvangen ter plaatse. Er vinden drie reanimaties plaats op het terrein van Rivierduinen. De reanimaties vinden plaats in samenwerking tussen brandweer, BHV en de ambulances. Deze samenwerking betreft de opstart van de reanimaties en de randvoorwaardelijke handelingen hierbij. De reanimaties worden uitgevoerd door de ambulancemedewerkers. Twee cliënten overlijden ter plaatse na reanimatie. Een derde cliënt overlijdt later in het ziekenhuis.

Er zijn vier cliënten naar het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) overgebracht. Een medewerker van Rivierduinen wordt met inhalatieklachten ter controle naar het Rijnland ziekenhuis gebracht.<sup>XL</sup> De brand is binnen het compartiment gebleven. Alle bewoners uit de rechtervleugel zijn in veiligheid gebracht. De drie overledenen waren alledrie woonachtig in de linkervleugel, aan de gang van de brandkamer.



## Reacties bewoners

De reactie van cliënten zelf is moeilijk vast te stellen. In ieder geval zaten enkele kamers dicht van binnen, maar of dit van voor de brand is of in reactie op de rook/ de brand is niet bekend. Het zichzelf via het raam in veiligheid brengen was niet mogelijk omdat deze ramen niet zo ver open konden. Meerdere cliënten hebben zich verzet tegen het evacueren. Dit laatste waarschijnlijk deels door aan beperkte realiteitszin, verstoorde waarneming en denken, veroorzaakt door hun psychische toestand.

## 6.6 Inzet intern calamiteitenummer

De rol van de PAC (calamiteitnummer 3333) was zeer beperkt. De PAC ontvangt een automatische melding van de eerste brandmelding. De uitgevoerde actie betreft het alarmeren van het WAN-team. Dit gebeurde direct na het ontvangen van de melding. Dit is conform procedures. Er is geen gebruik gemaakt van de PAC voor het nader informeren van de hulpdiensten over de ontwikkeling van de brand. Ook is dit niet benut om bijvoorbeeld te laten weten dat er nog mensen in het gebouw zitten en/of om aan te geven dat er waarschijnlijk ook gewonden zouden zijn. Eerder hebben we aangegeven dat 3333 nog steeds wordt gebruikt, maar niet actief wordt gepromoot. Tegelijkertijd staat 3333 wel op alle calamiteiteninstructies zijn opgehangen in de gebouwen. Deze situatie is onwenselijk. 3333 had in deze situatie beter benut kunnen worden bijvoorbeeld voor het doorgeven van situationele ontwikkelingen toen de brandweer nog aanrijdend was. Ook had bijvoorbeeld eerder om ambulances gevraagd kunnen worden.

## 6.7 Zorg, opvang en psychosociale hulpverlening

Na de ontruiming worden cliënten direct opgevangen. BHV'ers (tevens zorgpersoneel) verzorgen hen. Vier cliënten zijn per ambulance overgebracht naar het ziekenhuis, Onder hen een van de latere dodelijke slachtoffers. Rond half elf - een uur na de brand - is er duidelijkheid over de locatie en toestand van alle betrokken cliënten en medewerkers. Direct wordt gestart met het voorbereiden van het herplaatsen van cliënten. Cliënten worden geplaatst in IZO 2 en 3. Medicatie wordt - voor zover mogelijk - uit het pand gehaald. Er vindt extra inzet plaats vanuit de dienstdoend psychiater en er wordt via de crisisdienst een extra psychiater opgeroepen.

Ook het betrokken personeel wordt opgevangen. Zij verzorgen eerst zelf opvang aan de cliënten. Het direct betrokken personeel wordt onder begeleiding naar huis gebracht. Een medewerker moet voor observatie naar het ziekenhuis. Deze medewerker wordt aan het begin van de nacht uit het ziekenhuis ontslagen. Vanaf de volgende ochtend wordt ook de aandachtsfunctionaris schokkende gebeurtenissen ingezet. In de dagen en weken na de brand is er extra alertheid bij zowel de Cliëntenraad als bijvoorbeeld de patiëntvertrouwenspersoon (PvP). De volgende ochtend vindt opvang plaats van medewerkers nacht en dagdienst IZO.

Alle cliënten krijgen een nieuwe plaats binnen de IZO. Dit verloopt goed, al is het wennen voor zowel de direct betrokken cliënten als voor de overige bewoners. Een cliënt wordt enige tijd elders geplaatst omdat daar de omstandigheden beter zijn en voor minder stress en onrust zorgen. Teammanagers en verpleegkundigen zijn alert op eventuele klachten of andere negatieve effecten van de brand. De impact van de brand op cliënten lijkt beperkt te zijn. De brand is voor sommigen wel een gespreks- onderwerp maar zij richten zich op de onderwerpen die ook voor de brand belangrijk voor hen waren. De reacties passen bij het ziektebeeld.

De cliënten die in het ziekenhuis zijn opgenomen worden de eerste dagen dagelijks bezocht door het team van IZO 4. Gedurende het verblijf in het ziekenhuis houdt het team contact en worden cliënten periodiek bezocht.

Medewerkers worden geattendeerd op de mogelijkheden voor psychosociale ondersteuning. Tijdens een informatiebijeenkomst op 17 maart vertelt een deskundige van het Instituut voor Psychotrauma waar op te letten. Zij benadrukt onder meer dat het heel normaal is als de gebeurtenissen een grote impact hebben en dit gepaard gaat met klachten. Ook wordt aangegeven wat signalen van mogelijke post traumatisch stress syndroom zijn. De aandachtsfunctionarissen Schokkende gebeurtenissen zijn aanwezig en spreken met diegenen die daar behoeften aan hebben. Vanuit Rivierduinen zijn therapeuten beschikbaar die enkele mensen begeleiden in een individueel traject. Een medewerker heeft specialistische ondersteuning vanuit het IvP.

Rivierduinen beschikt over voldoende opvangcapaciteit voor calamiteiten, zowel qua faciliteiten als qua benodigde expertise en behandelcapaciteit. Rivierduinen vervult zelf een rol in de psychosociale hulpverlening bij rampen in de Veiligheidsregio Hollands Midden. Rivierduinen heeft zich maximaal ingespannen om de benodigde zorg te bieden aan cliënten, verwanten en medewerkers.

## 6.8 Interne & externe communicatie

### Communicatie met familieleden

In de uren na de brand wordt begonnen met het informeren van familieleden en vertegenwoordigers van de slachtoffers. Niet alle familieleden of vertegenwoordigers kunnen die nacht worden bereikt. Enkele uren na de brand wordt een informatienummer opengesteld door Rivierduinen. Dit wordt bekend gemaakt in een persbericht. Familieleden worden de dag na de brand opgevangen op de IZO. In de dagen die volgen wordt contact gehouden met familieleden via de vaste contactlijnen vanuit het team van IZO 4. Familieleden van slachtoffers in het ziekenhuis worden op de hoogte gehouden van ontwikkelingen. Met familieleden van overleden slachtoffers zijn er onder meer contacten over de uitvaart en herdenking. Familieleden en vertegenwoordigers worden ook per brief geïnformeerd.

### Communicatie met medewerkers

Rond 00.30 uur (enkele uren na de brand) worden alle Rivierduinen medewerkers per mail geïnformeerd over de brand en over het ingestelde informatienummer. Ook worden medewerkers geïnstrueerd om niet met media te spreken en zoveel als mogelijk door te verwijzen naar het informatienummer.

*“Zaterdagavond 13 maart 2011 omstreeks 22.30 uur is brand uitgebroken in de kliniek Intensieve Zorg Ouderen van GGZ Leiden (gebouw Kasteellaan 6) te Oegstgeest. De toedracht is op dit moment niet bekend. Dit wordt nog nader onderzocht door de politie en de brandweer. Er is een centraal nummer ingesteld voor meer informatie. Dit nummer is 071 890 71 00. Alle familieleden van de slachtoffers worden op dit moment geïnformeerd. Een woordvoerder zal zo snel mogelijk een perscommuniqué uitbrengen.”<sup>XL1</sup>*

De dag na de brand vindt een bijeenkomst plaats met medewerkers van de IZO 4. Op 17 maart vindt een bijeenkomst plaats voor alle medewerkers die hier behoefte aan hadden. Op intranet wordt een dossier over de brand bijgehouden. Er worden meerdere berichten geplaatst onder meer over het ontslag van cliënten uit het ziekenhuis, over herdenken en over de lopende onderzoeken.

### Media communicatie

Vrij snel na ontstaan van de brand volgen eerste berichten in de media. Een 112-fotograaf hoort van de alarmering van de hulpdiensten en gaat direct ter plaatse. Op Twitter verschijnen eerste berichten. Rond 22.20 uur komt omroep West met een bericht over de brand. Dit wordt geactualiseerd gedurende de avond. Ook Hart van Nederland en andere media berichten die avond over de brand. De brandweer staat media te woord en stuurt een bericht op Twitter.

*“Brand kliniek Intensieve Zorg Ouderen van GGZ Leiden, Oegstgeest Zaterdagavond 12 maart 2011 is brand uitgebroken in de kliniek Intensieve Zorg Ouderen van GGZ Leiden (gebouw Kasteellaan 6) te Oegstgeest. Hierbij zijn twee cliënten om het leven gekomen. Vijf anderen, onder wie één medewerker, zijn naar het ziekenhuis vervoerd. De toedracht van de brand is op dit moment niet bekend en wordt nader onderzocht door de politie en de brandweer. GGZ Leiden heeft een centraal nummer ingesteld voor meer informatie: 071 890 71 00. De familieleden van de cliënten worden nu geïnformeerd. De bewoners zijn elders ondergebracht op het terrein. De RvB van GGZ Leiden is zeer ontdaan door de brand en spreekt zijn medeleven uit met de familieleden van de slachtoffers en de medewerkers van de afdeling.”*



Rivierduinen informeert onder meer actief het ANP over relevante ontwikkelingen. Het ANP brengt een aantal berichten uit in de eerste 24 uur na de brand. Ook het overlijden van de derde cliënt wordt door het ANP gemeld in een bericht. In de avond van de brand is Rivierduinen terughoudend in de mediacontacten. De dag na de brand geeft de Directeur Algemene Zaken enkele interviews, onder meer aan de NOS, Hart van Nederland en Omroep West. Een woordvoerder van Rivierduinen benadrukt in de avond van de brand in de media onder meer dat er geen cliënten waren vastgebonden.

Na het opstarten van het Calamiteitenteam is ook de communicatie adviseur van het getroffen centrum gealarmeerd. Deze functionaris kon niet worden bereikt. Toen is contact gelegd met de adviseur van een van de andere centra. Ook de communicatieadviseur van de RvB is gebeld. In de loop van de avond en nacht is zodoende communicatiecapaciteit opgebouwd. De alarmering van communicatiemedewerkers is niet voorbereid. Tijdens de avond en nacht bleek het op momenten ook lastig om de gewenste communicatiemiddelen en – kanalen in te zetten, zoals Twitter. Er zijn die avond en nacht zowel enkele interne berichten verstuurd, als berichten op internet geplaatst. Ook heeft afstemming plaatsgevonden met voorlichting van de gemeente Oegstgeest. De gemeente heeft onder meer het persbericht van Rivierduinen op de eigen website opgenomen. Het opengestelde informatienummer heeft goed gewerkt als centrale plaats voor het verzamelen en verstrekken van informatie. Op 13 maart waren er reeds ruim honderd vragen binnengekomen op het nummer. Er zijn instructies opgesteld voor het beantwoorden van vragen.

De communicatie is goed verlopen. Benodigde informatie is relatief snel gedeeld. Er zijn duidelijke keuzes gemaakt over wie media te woord zou staan. Leerpunten betreffen onder meer het beter mogelijk maken dat berichten op de website, intranet en twitter kunnen worden geplaatst. Ook is duidelijk dat er qua randvoorwaarden (telefoon voor communicatieadviseurs, toegang tot internet, etc.) nog stappen te zetten zijn ten behoeve van crisiscommunicatie. De wens bestaat om de crisiscommunicatie te professionaliseren.

Er is veel aandacht besteed aan het blijven informeren van de verschillende doelgroepen: medewerkers, familieleden van cliënten, ondernemingsraad, etc. Het uitblijven van grootschalige onrust dan wel zorgen en klachten, zien wij als een bewijs hiervoor.

De mate van media-aandacht was beperkt zo is onze inschatting. Dit mede vanwege de ernstige gebeurtenissen zoals de aardbeving, Tsunami en nucleaire ramp in Japan. Achtergrondrapportages over veiligheid in de GGZ zijn vooralsnog uitgebleven.


### **Medezeggenschap en Raad van Toezicht**

Ondernemingsraad en cliëntenraad van het centrum zijn geïnformeerd. Ook andere cliëntenraden worden geïnformeerd. De Raad van Toezicht is op meerdere momenten geïnformeerd over de toestand van de cliënten en over andere relevante aspecten, zoals de voortgang van onderzoeken.

## **6.9 Coördinatie & organisatie**

De eerste coördinatie betrof de BHV inzet. Dit werd snel gevolgd door een overleg onder leiding van de teammanager van IZO 4. Dit betrof onder meer de opvang van cliënten en de zorg voor het betrokken personeel. In een volgende stap is het overleg verder uitgebreid tot een de facto Calamiteitenteam onder leiding van de directeur Algemene Zaken. Dit is vervolgens verbreed tot een overleg waaraan ook de RvB deelnam. Hiermee was sprake van een geïntegreerd Calamiteitenteam en Crisisteam. In een latere fase zijn beide teams weer expliciet gescheiden. Op 14 maart wordt besloten een scheiding aan te brengen in verantwoordelijkheden. Alle operationele zaken in relatie tot de brand vallen onder de verantwoordelijkheid van de centrumdirectie. Alles met betrekking tot onderzoek is specifiek RvB.

Ons beeld is dat de coördinatie snel is opgestart. De alarmering van enkele sleutelfunctionarissen is vooral via informele lijnen verlopen, maar de juiste personen waren tijdig ter plaatse. Zonder uitzondering zijn respondenten positief over de 'organisch' gegroeide afstemming. Er was begrijpelijkerwijs sprake van hectiek, maar er was ook een duidelijke rol- en taakverdeling en - belangrijk - een goede verslaglegging van beslissingen en acties. Er is veel geïmproviseerd, maar dit heeft goed gewerkt. Door het borgen van deze ervaringen in de plannen kan de voorbereiding worden versterkt. Dit betreft met name de verslaglegging, de relevante thema's voor het Crisisteam en het Calamiteitenteam, de wijze van afstemming tussen beide teams, etc. Ook andere centra kunnen hiervan leren. Idealiter is er een basisset van 'tools' voor calamiteiten- en Crisisteams en worden alle plannen verrijkt met relevante aandachtspunten. Dit geldt ook voor de nafase.



Vanaf 22 maart wordt er gewerkt met een zogenoemd coördinatieteam ten behoeve van de verscheidene interne en externe onderzoeken. Dit leidde soms tot naamverwarring met het Calamiteitenteam en/of Crisisteam. De praktijk heeft uitgewezen dat er ruim voldoende werk is voor een dergelijke coördinatieteam. Dit kan de staande organisatie voor een deel ontlasten.

Een aandachtspunt is de locatie voor het Crisisteam. Respondenten geven aan een Crisisteam nabij het incident te willen, zoals dat nu ook is gebeurd. In het bedrijfsnoodplan staat dat het Crisisteam altijd op 'het kasteel' plaatsvindt op het terrein in Oegstgeest. Dit vergt een heldere keuze.

De coördinatie is goed verlopen en heeft bijgedragen aan een slagvaardige aanpak.

## 6.10 Rouw en herdenken

Een van de aandachtspunten in de nafase was de rouwverwerking en het herdenken. Er is een register voor medeleven geopend, zowel fysiek als virtueel. In gesprekken met cliënten is aandacht besteed aan de rouwverwerking. In contacten met verwanten of andere vertegenwoordigers is afgestemd over specifieke wensen met betrekking tot uitvaart of crematie. Er is besloten om geen algemene herdenkingsdienst te houden om verdere onrust te voorkomen. Van één van de overledenen kan op het terrain afscheid worden genomen. Er is steeds aandacht geweest voor rouw en herdenken.

## 6.11 Strafrechtelijk onderzoek

Direct na het sein brandmeester door de brandweer is het plaats incident beschouwd als een plaats delict. Vanaf dat moment wordt gestart met een justitieel onderzoek.

Een dergelijk onderzoek heeft een behoorlijke impact op medewerkers en op de organisatie als geheel. Onderdeel van het onderzoek was ook het horen van medewerkers om zodoende na te gaan wat er is gebeurd. Dit om uiteindelijk vast te kunnen stellen of zich strafbare feiten hebben voorgedaan.

De eerste verhoren van medewerkers vinden plaats de dag na de brand. In de loop van die middag vindt overleg plaats met de Officier van Justitie en de onderzoeksleider van de politie over het onderzoek en met name over het verhoren van medewerkers en kwesties rond het medisch beroepsgeheim. Betrokken medewerkers worden geïnformeerd over de start van het onderzoek en over de afspraken die zijn gemaakt met het OM over de randvoorwaarden voor het verhoor. Dergelijke verhoren zijn ingrijpend, zeker omdat medewerkers tot het moment van verschijnen van dit rapport niet weten wat de uitkomsten van het strafrechtelijk onderzoek zijn en of zij al dan niet onderwerp van onderzoek zijn. Vanwege het onderzoek blijft het pand afgesloten. Dit brengt moeilijkheden met zich mee voor wat betreft het uit het pand halen van (persoonlijke) spullen. Ook heeft lange tijd in het pand een koelkast vol eten staan rotten, bij gebrek aan stroom. De lange duur van het onderzoek komt mede door het feit dat het moeilijk blijkt een oorzaak vast te stellen.

De afstemming tussen Rivierduinen en het OM is op enkele momenten van miscommunicatie na goed verlopen. Een dergelijk onderzoek vergt veel inspanning van de betrokken instelling (informatieverstrekking OM, afspraken maken, begeleiden medewerkers, informeren medewerkers, faciliteren politie, etc.). Dit is een onderwerp dat in ieder geval als aandachtspunt een plek moet hebben in een calamiteiten- of crisisplan als het gaat om de nafase.

## 6.12 Leren

Rivierduinen wil maximaal leren van de calamiteit. De dag na de brand is het hoofd BHV gestart met het interviewen van betrokken medewerkers. Dit ter evaluatie van de BHV-inzet. Ook heeft hij een dossier gemaakt van relevante documenten over de (voorbereiding op de) calamiteitenbestrijding in IZO 4. Dit heeft geresulteerd in een document met een eerste reconstructie van de gebeurtenissen en eerste lessen ten behoeve van de BHV. Zodoende is de RvB op relatief korte termijn geïnformeerd over deze bevindingen. Dit was belangrijk omdat de RvB wilde nagaan of er ook op andere locaties aanvullende maatregelen moesten worden getroffen in het kader van brandveiligheid. In aanvulling hierop wilde de RvB een onafhankelijk onderzoek. Dit is het COT onderzoek geworden. Specifiek voor de brandveiligheid is gestart met een quick scan waaraan alle Centra mee hebben gewerkt.



Deze quick scan was erop gericht in kaart te brengen wat de actuele stand van zaken van brandveiligheidsmaatregelen was Rivierduinen breed.

Enkele dagen na de brand heeft Rivierduinen vragen vanuit het ministerie van VWS gekregen in verband met Tweede Kamer vragen. De vragen van VWS zijn ook beantwoord.

De eigen indrukken, de tussentijdse bevindingen van het COT alsmede de uitkomsten van de quick scan zijn door Rivierduinen steeds benut om de aandacht voor brandveiligheid vast te houden en de interne gedachtegang te voeden. De lessen zijn mede benut in het huidige traject van de voorbereiding van de nieuwbouw. De tot dan toe bekende indrukken en lessen zijn onder meer gedeeld in een Rivierduinenbreed directeurenoverleg. Punten die mogelijk voor de hele GGZ relevant zijn, zijn op hoofdlijnen reeds gedeeld in de commissie Patiëntveiligheid van GGZ Nederland.

Rivierduinen heeft zich maximaal ingespannen om te leren van de brandcalamiteit. Dit rapport moet Rivierduinen in staat stellen om hier een volgende stap in te zetten.

## 7. Conclusies en aanbevelingen

### 7.1 Toelichting

De brand die plaatsvond op 12 maart 2011 in gebouw 7.55 van GGZ Leiden heeft in korte tijd verwoestende effecten gehad. De brand en de bijbehorende rookontwikkeling hebben uiteindelijk drie personen het leven gekost waarvan één persoon later in het ziekenhuis is overleden. Ook drie andere bewoners moesten worden opgenomen in het ziekenhuis. De brand en het leed dat hieruit voortkwam hebben grote impact gehad op familieleden, cliënten, medewerkers en hulpverleners. De gevolgen van de brand zijn letterlijk nog zichtbaar: het afgetimmerde pand staat er nog en een deel van de spullen van bewoners en personeel ligt nog binnen. Het pand is immers nog onderwerp van onderzoek. De brand was het type incident dat alle GGZinstellingen vrezen. Een brand in de avond op een afdeling met verminderd zelfredzame bewoners.

In dit onderzoek hebben wij de feiten zoals deze zich in de noodlottige avond van 12 maart 2011 hebben voorgedaan, inclusief de maatregelen die zijn getroffen om de gevolgen zo veel als mogelijk te beperken (incidentfase en nafase), inzichtelijk gemaakt. Uit de reconstructie komt een beeld naar voren van een drama dat zich in korte tijd heeft voltrokken. Een heftige brand met sterke rookontwikkeling temidden van menselijk leed en grote zorgen bij diegenen die hulp wilden bieden over het lot van de bewoners binnen.

Ook hebben wij gekeken naar de wijze waarop voor de brand is getracht een gebeurtenis als deze zo veel als mogelijk te voorkomen, dan wel zo goed mogelijk gereed te zijn voor het adequaat reageren indien dit zich onverhoopt toch voor zou doen (voorfase).

In dit hoofdstuk presenteren wij onze conclusies en aanbevelingen. Wij gaan hierbij in op de voorfase, de respons op de brand tijdens de incidentfase en de nafase. Voor overige aandachtspunten verwijzen wij naar de observaties in de eerdere hoofdstukken.

### 7.2 Conclusies

#### Voorfase

1. Deze calamiteit kon gebeuren ondanks de inspanningen die zijn gedaan op het gebied van brandveiligheid. In de afgelopen jaren is er aantoonbaar en merkbaar geïnvesteerd in brandveiligheid binnen Rivierduinen. Vanuit een situatie van achterstand zijn forse stappen gezet. Brandveiligheid wordt sinds 2006 als een Rivierduinen-breed project aangepakt met inzet van (ingehuurde) deskundigheid. Geleidelijk aan zijn in alle Centra en op alle locaties maatregelen getroffen. Dit geldt ook voor Centrum Leiden Langerdurende zorg waartoe 7.55 behoort. Voor zover wij hebben kunnen nagaan werd in 7.55 op het moment van de brand voldaan aan de wettelijke eisen en aan de eisen uit de gebruiksvergunning.
2. Er was en is bestuurlijke aandacht voor brandveiligheid, maar dit richt zich sterk op operationele aspecten en minder op strategische aspecten. De focus is komen te liggen op het voldoen aan wet- en regelgeving zonder dat er bestuurlijk inzicht bestond in het restrisico. Brandveiligheid is met name als een bouwthema of BHV thema opgevat en niet als een patiëntveiligheidsonderwerp of een thema dat in samenhang met zorg moet worden gezien. Rivierduinen werkt actief aan het bredere onderwerp veiligheid door middel van de continue versterking van het Veiligheids Management Systeem. Echter er is (nog) geen uitgewerkte inhoudelijke visie voor wat betreft met name de balans tussen veiligheid en andere belangen zoals zorg, leefbaarheid maar ook kosten.
3. Het behandelklimaat in ruime zin is op orde. In gebouw 7.55 verbleef de 'moeilijke' groep wat betreft de stoornissen en beperkingen. De behandeling/begeleiding wordt gekenmerkt door een duidelijke structuur en is meestal gericht op stabilisatie en aanpak van storend gedrag. Er is een stabiele personele bezetting. De afdeling heeft geen separeer en bewoners werden niet gefixeerd (in de betekenis van 'vastbinden' op bed). Er worden geen dwangbehandelingen gegeven. De instructies in het handboek IZO zijn helder. De dossiervoering is op orde met goed uitgewerkte verpleegplannen. De afdeling staat niet bekend als een probleemafdeling. De bewoners van 7.55 leden aan ernstige chronische psychiatrische aandoeningen en een deel van hen had ook beperkingen in mobiliteit.
4. Het rookgedrag van cliënten maakt dat brandveiligheid per definitie een hoog risico is. Dit wordt versterkt door eventueel brandgevaarlijk gedrag. Er is een vastgesteld rookbeleid zowel Rivier-

duinen breed, als specifiek voor IZO. In 7.55 mocht niet op de kamer worden gerookt, maar wel in de rookruimten. Met enkele cliënten zijn afspraken gemaakt over het in eigen beheer hebben van rookwaar en een aansteker. Voor enkele cliënten golden expliciete controleregelingen voor het roken. In de praktijk zijn cliënten creatief in het verkrijgen van rookwaar en/of vuur. De mogelijkheden voor daadwerkelijke handhaving van het rookbeleid zijn daarmee beperkt, echter onze indruk is ook dat de mogelijkheden voor handhaving van met name de individuele afspraken nog niet ten volle wordt benut.

5. De voorbereiding van de bedrijfshulpverlening is op orde en bestaat uit een goed doordachte systematiek Rivierduinen-breed (opbouw in complexiteit oefeningen, van aangekondigd naar onaangekondigd, met cliënten, etc.). Er is een groot aantal BHV'ers en er is een beheersysteem voor het monitoren van opleidingen. Er is een Centrum plan en er was een ontruimingsplan. Echter, uit de ervaringen met dit incident blijkt ook dat deze voorbereiding onvoldoende GGZ-specifiek is. Tot de realiteit van de GGZ hoort dat cliënten mogelijk het gevaar niet herkennen, een ontruiming tegenwerken, na in veiligheid gebracht te zijn weer terug kunnen gaan naar de brand, deuren op slot draaien, zich verstoppen, etc. Dit kan van grote invloed zijn op de benodigde tijd voor ontruiming (van een compartiment) maar ook op wat er wordt verwacht van BHV-ers die hiermee worden geconfronteerd (wel of niet blijven proberen als iemand tegenwerkt? Eerst iemand anders gaan ontruimen? Etc.). Een deel van de cliënten moet als niet zelfredzaam worden beschouwd.
6. De voorbereiding van de calamiteitenbestrijding en het crisismanagement is vooral gericht op de BHV. De voorbereiding van het Calamiteitenteam en Crisisteam was beperkt, zowel qua werkwijze als qua ondersteuning. Ook de crisiscommunicatie is beperkt voorbereid. De voorgaande punten hebben geen negatieve gevolgen gehad voor deze calamiteit.

### Incidentfase

7. De oorzaak van de brand is vooralsnog niet vastgesteld. Het meest waarschijnlijke scenario lijkt dat er een relatie is tussen het feit dat een bewoner sigaretten meekreeg en het enkele minuten later uitbreken van brand op de kamer van die persoon. Dit tegen de achtergrond dat de persoon in kwestie 'altijd' in de rookkamer rookte. De bewoner stond bekend als iemand die zonder toezicht onmatig zou roken en rookwaar smokkelde om aan zijn verslaving toe te geven. Voor zijn gezondheid en om roken op zijn kamer te voorkomen was er een rookbeleid. Eenmaal heeft hij, in 2007 op een andere afdeling, in de separeer moedwillig een brandje gesticht door een WC rol aan te steken, maar verder was hij niet bekend als iemand die moedwillig brand veroorzaakte. Ook geldt hierbij dat het zeker niet zo is dat bijvoorbeeld een gordijn of matras 'eenvoudig' in brand vliegt door een sigaret. Er zijn vele factoren die hierop van invloed zijn, maar het kan wel. Wij beschikken niet over informatie die duidt op een andere waarschijnlijke oorzaak. De oorzaak is onderwerp van onderzoek van het OM en van de OVV.
8. De detectie en melding van de brand zijn goed verlopen: de brandmeldinstallatie heeft goed gewerkt en de BHV is direct gaan kijken. De cliënt op de kamer is in veiligheid gebracht. Op dat moment was de inschatting dat een bluspoging nog mogelijk was. De bluspoging (met haspel) mislukte en vanaf dat moment ging de ontwikkeling van de rook en de brand snel. In afwijking van de procedures en oefeningen is de deur van de kamer waar de brand begon na de redding van de bewoner niet gesloten. Hiermee viel een (tijdelijke) barrière voor de rook weg en kon deze zich verder verspreiden. Rook kon zich ook via de plafonds verder verspreiden en later weer via andere open deuren. In korte tijd ontstond een zeer onveilige situatie. Binnen enkele minuten kon de BHV feitelijk niets meer doen binnen voor cliënten in de linkervleugel. Brandtechnisch gezien is een dergelijk verloop van brandontwikkeling 'normaal'. Het uitgangspunt is dat de BHV respons in korte tijd moet plaatsvinden omdat een brand zich razendsnel ontwikkelt.
9. De BHV respons heeft bijgedragen aan het in veiligheid brengen en redden van het grootste deel van de bewoners van 7.55. De ontruiming van het grootste deel van de bewoners verliep snel. Dit kon mede doordat zich op dat moment meerdere bewoners in de woonkamer(s) bevonden. Het bereiken van bewoners die nog op hun kamer waren in het gebouwdeel waar de brand plaatsvond was al snel niet meer mogelijk. Deze cliënten zijn eerder niet direct ontruimd na detectie van de brand. Aanwezige BHV'ers moesten de loodzware keuze maken om zichzelf in veiligheid te brengen wetende dat 'hun' bewoners zich nog in het pand bevonden. Deze keuze was onvermijdelijk. Ontruimen van bewoners uit het andere gebouwdeel was wel mogelijk. In de minuten die volgden is getracht na te gaan waar welke bewoner zich waarschijnlijk zou bevinden en dit is ook doorgegeven aan de brandweer, onder meer door het van buitenaf aanwijzen van kamers. Dit bleek niet eenvoudig. Het aanvankelijke aantal aan de brandweer genoemde personen binnen bleek niet te kloppen, daarna is dit bijgesteld. Dit deel van de BHV-inzet verliep chaotisch en ging gepaard met grote emoties omdat alle aanwezigen zich realiseerden dat het leven van hen die nog binnen waren ernstig gevaar liep.



- 
10. De afhankelijkheid van de BHV is te groot. De BHV heeft in moeilijke omstandigheden zich vol ingezet, maar op onderdelen is dit niet goed gelopen. De respons week op enkele aspecten af van de procedures en oefeningen: het niet direct meenemen van een handblusser naar de melding toe, het niet sluiten van de deur, het pas laat indrukken van de handmelder, het niet dragen van hesjes door meerdere BHV'ers, het zelf actief helpen bij het redden door de ploegleider, het niet direct reageren op een eerste oproep door enkele BHV'ers uit de 2e ring en het niet gebruiken van de BHV-kast. Hoe BHV'ers bij een echte brand reageren is vooraf niet te voorspellen. De kans dat de bedachte procedures niet (kunnen) worden opgevolgd is groot. Dit maakt de afhankelijkheid van een succesvol BHV-optreden ons inziens op dit moment te groot omdat de gebouw- en installatietechnische voorzieningen beperkt zijn binnen een compartiment. De specifieke IZO-context zoals geschetst in conclusie 3 maakt dat de kans reëel is dat de werkelijke inzet meer tijd kost dan voorzien.
  11. De brandweer reageert direct op de binnenkomende brandmelding (prio 1). De brandweer was 8 minuten na alarmering aanwezig. De inzet van de brandweer heeft mede geresulteerd in het uit het pand redden van meerdere bewoners. Onduidelijkheid over hoeveel en waar cliënten zich in het gebouw bevonden, bemoeilijkte het brandweeroptreden. Dit geldt ook voor het ontbreken van kaartmateriaal en met name het ontbreken van een kaart met kamernummers. De complexiteit van het gebouw in combinatie met de rook en het vuur maakten dat twee erkerskamers in de linkervleugel niet zijn gevonden tijdens de binnenaanval. Het gaat om kamers waarvan de deuren uitsluitend bereikbaar en zichtbaar zijn na binnentreden van een voorkamer. De brandweerinzet was intensief. Op onderdelen werd de goede inzet gehinderd door miscommunicatie tussen brandweer en BHV. Terecht lag de nadruk op redden en is later gezocht naar een combi van redden en blussen.
  12. Enkele cliënten hebben zich verzet tegen het evacueren. Dit vergde steeds inzet van meerdere BHV'ers. Ook het gesloten zijn van kamers bemoeilijkte de inzet. De omstandigheden die normaliter maken dat mensen niet ongeoorloofd naar buiten kunnen (omdat het een gesloten afdeling is), beperken nu de mogelijkheden van cliënten om zichzelf in veiligheid te brengen, los van de vraag of zij hiertoe lichamelijk of geestelijk in staat waren. Dit geldt voor het beperkt kunnen openen van de ramen en ook voor het niet zelf kunnen openen van de nooduitgang (dit speelde nu niet).
  13. De bekendheid en samenwerking met de hulpdiensten vanuit de BHV behoeft verbetering. Het beeld bij enkele BHV'ers dat de brandweer traag reageerde en ook dat ambulancepersoneel niet de volgens hen noodzakelijke hulp bood, ligt deels aan de onbekendheid met de werkwijze van deze diensten. De eerste ambulance was ongeveer vier minuten na alarmering van ambulances door de meldkamer ter plaatse. Dit was feitelijk de ambulance die als derde was gealarmeerd, maar deze bevond zich toevalligerwijs reeds op het terrein.
  14. Het geïntegreerde Calamiteitenteam en Crisisteam heeft adequaat gefunctioneerd. Ook de hier aan voorafgegane coördinatie direct na de ontruiming door de teammanager en medewerkers voor de opvang en verzorging van cliënten verliep goed waardoor cliënten snel konden herplaatst. De voorbereiding was beperkt, maar is er goed geïmproviseerd. De zorg voor cliënten, het informeren van familieleden en het intern en extern communiceren zijn goed verlopen.

## Nafase

15. Rivierduinen heeft zicht in de dagen en weken na de brand maximaal ingespannen om de benodigde zorg en ondersteuning te bieden aan alle betrokkenen. Dit betrof zowel de zorg naar familieleden en cliënten, als de zorg aan medewerkers. Interne stakeholders zoals de cliëntenraad, ondernemingsraad en raad van toezicht zijn geïnformeerd. Het werken met een Calamiteitenteam en een Crisisteam werkte goed, mede omdat er een duidelijk onderscheid was in taken en verantwoordelijkheden. Het later ingestelde coördinatieteam ten behoeve van onderzoeksactiviteiten werkte goed en heeft geleidelijk aan een meer centrale plaats ingenomen in de coördinatie van de nafase-activiteiten.
16. De nafase was intensief en de benodigde inspanningen divers. Van rouw en uitvaart tot en met het verhoren van medewerkers en het onderzoeken van de brandveiligheid van andere gebouwen. De nafase is in de planvorming beperkt uitgewerkt en vooral gericht op psychosociale nazorg en eventuele herstelwerkzaamheden.
17. De wens om te leren was groot. Snel eigen onderzoek heeft daags na de brand eerste lessen opgeleverd en er is besloten tot extern onderzoek. Ondertussen is stapsgewijs gekeken naar de resterende eventuele brandveiligheidsrisico's en zijn openstaande acties met prioriteit opgepakt.




## 7.3 Aanbevelingen

### Over de aanbevelingen

Op basis van de conclusies komen wij tot een aantal aanbevelingen. De nadruk ligt hierbij op de hoofdaanbevelingen. De eerdere hoofdstukken bevatten aandachtspunten die kunnen worden benut bij het leren. De onderstaande aanbevelingen zijn gericht op de RvB van Rivierduinen en zijn ons inziens niet beperkt tot de IZO.

Onderstaande aanbevelingen moeten bijdragen aan het versterken van de brandveiligheid. Wij willen hiermee echter niet de suggestie wekken dat risico's kunnen worden uitgesloten. Er zal altijd enige mate van brandrisico zijn gelet op het feit dat mensen bij elkaar 'wonen'; dat er veel wordt gerookt door de cliënten; dat het soms gaat om 'gesloten afdelingen'; dat er altijd een menselijke component is en fouten zullen worden gemaakt; en dat niet alles kan worden voorzien

1. Kom tot een bestuurlijke visie op (brand)veiligheid, mede in relatie tot zorg, leefbaarheid en kosten. Benoem hierin uitgangspunten voor wat betreft het maken van keuzes over brandveiligheid en stel het gewenste niveau van brandveiligheid vast inclusief het geaccepteerde restrisico. Houd hierbij rekening met het feit dat het voldoen aan wet- en regelgeving niet betekent dat het 'veilig' is. Kijk hierbij ook kritisch naar de gekozen gebruiksfunctie in het kader van het Bouwbesluit. Het maakt uit of een gebouw zoals 7.55 wordt gezien als een gebouw met een gezondheidsfunctie, een woonfunctie, een logiesfunctie of een celfunctie (dit in verband met het gesloten karakter van de afdeling). De eisen voor gebouwen met een gezondheidsfunctie zijn deels 'lichter' dan die van andere functies. Laat hierin leidend zijn welk niveau van brandveiligheid gewenst is. Voor gebouw 7.55 is gebleken dat bepaalde gebouwlijke kenmerken en bepaalde vrijheidsbeperkende maatregelen direct van invloed zijn op de mogelijkheden tot redden. Cliënten hebben bij een snelle, heftige brand weinig mogelijkheden om zichzelf in veiligheid te brengen. Ook wordt inzet van BHV en/of brandweer bemoeilijkt. Neem dergelijke zaken - mede op het grensvlak tussen zorg, beschermen (verplichte opname/ gesloten afdeling) en veiligheid bij brand - mee in de visie. Benut de visie in het verder vergroten van de bewustwording van medewerkers als het gaat om veiligheid.
2. Kijk kritisch naar het rookbeleid en de wijze van handhaving. De oorzaak van de brand is niet vastgesteld maar het vermoeden bestaat dat er een relatie is met roken of een in het bezit zijnde aansteker. Wij realiseren ons dat de handhaafbaarheid van het rookbeleid beperkt is. Echter, ons inziens kan er op dit punt nog veel, vooral van elkaar, worden geleerd. Maak de handhaving van het rookbeleid een specifiek aandachtspunt en monitor dit: wissel goede ervaringen uit. Neem het rookgedrag expliciet op als bijzonderheid in de cliëntrapportages, ook bij de overdracht. Benader rookbeleid ook als brandveiligheidsvraagstuk.
3. Versterk de voorbereiding van de BHV door deze GGZ-specifiek te maken. Neem naast de RI&E die zich richt op arbeidsomstandigheden, ook de clientveiligheid als uitgangspunt voor de BHV. Kom tot maatgevende scenario's (inclusief een realistisch tijdsplan) waarin rekening wordt gehouden met de mogelijkheid dat (een deel van de) cliënten de eigen deur afsluit, niet mee wil werken aan ontruiming dan wel na ontruiming mogelijk weer naar binnen wil. Neem in het oefenprogramma ook op het oefenen in de nacht en het mee-oefenen van de opkomst van de tweede ring BHV-ers (uit omliggende panden). Besteed hierbij ook aandacht aan de onvermijdelijke moeilijke beslissingen die moeten worden genomen: help medewerkers hierin door heldere uitgangspunten te formuleren. Bijvoorbeeld eigen veiligheid versus redden of het achterlaten van cliënten die niet meewerken om andere cliënten te helpen.
4. Kijk kritisch naar de balans tussen mens, organisatie, gebouw en installatie/techniek. Ga hierbij uit van de reële mogelijkheid dat de BHV inzet in de eerste minuten (op onderdelen) niet vlekkeloos verloopt. Organiseer op 'falen' en niet op 'succes' van deze inzet. Overweeg het treffen van maatregelen die de rookverspreiding kunnen beperken dan wel vertragen binnen de bestaande situatie dat kamers geen brandcompartimenten zijn. Dit kan bijvoorbeeld door het vastzetten van isolatiemateriaal boven de wanden. Ga in ieder geval na of dit mogelijk is bij de gebouwen van de IZO. Dit kan ook aan de orde zijn in andere gebouwen. Zorg ervoor dat er geen verschillen meer zijn in de mate waarin brandvertragend materiaal wordt gebruikt op de kamers: laat dit niet afhangen van het al dan niet aan vervanging toe zijn, maar vervang dit indien het daadwerkelijk een positief effect kan hebben op de brandvertraging.
5. Zorg voor duidelijke afspraken met de brandweer over wat zij nodig hebben om de inzet te bevorderen (zoals kaartmateriaal, route-instructies, etc.) inclusief het bekend zijn met de desbetreffende gebouwen en hun bewoners/cliënten. Ook moeten zij bekend zijn met enkele bijzonderheden zoals de mogelijkheid dat deuren van binnen zijn afgesloten en dat ramen niet ver open kunnen. Zorg ervoor dat op ontruimingskaarten kamernummers staan zodat de



brandweer en/of BHV collega's van elders weten waar zij genoemde kamers kunnen vinden. Zorg ervoor dat cliëntinformatie die relevant kan zijn voor de ontruiming of voor het redden is vastgelegd en beschikbaar is voor BHV en brandweer. Dit kan bijvoorbeeld door dit (steeds) te digitaliseren dan wel door dit fysiek te plaatsen in de BHV kast. Bespreek met de brandweer expliciet het openstaande punt rond de nachtbezetting waar de brandweer eerder een ruimer bezetting eiste dan nu feitelijk de situatie is (2 in plaats van 1). Kom tot definitieve keuzes over calamiteitenummer 3333. Zolang het nummer er is, moet dit serieus aandacht krijgen in de voorbereiding van de calamiteitenbestrijding. Of organiseer een alternatief voor het informeren van hulpdiensten over de ontwikkeling van een incident.

6. Benut de opgedane inzichten ook voor de geplande, grootschalige nieuwbouw. Houd hierbij onder meer rekening met de verminderde mate van zelfredzaamheid (geestelijk en/of lichamelijk); de fysieke/ geografisch plaatsing van cliënten (met name bij hoogbouw); de benodigde BHV inzet in relatie tot de specifieke kenmerken van de cliënten en de balans tussen verschillende type maatregelen waarbij een ideaaltypische verwachting van het BHV-optreden moet worden voorkomen. Hanteer hiervoor maatgevende realistische scenario's.
7. Versterk de voorbereiding op calamiteiten en crises door de bestaande plannen uit te breiden met een uitwerking van de werking van Calamiteitenteam en Crisisteam, inclusief de benodigde facilitaire en inhoudelijke ondersteuning. Neem hierin ook op, op welke wijze wordt aangesloten op de crisisbeheersing zoals deze is georganiseerd bij de veiligheidsregio. Breid het onderdeel 'nazorg' uit met de relevante thema's die in de nafase kunnen spelen. Beoefen periodiek de Calamiteitenteams en het Crisisteam.
8. Deel de lessen en inzichten die voortkomen uit dit incident met collega instellingen en met stakeholders op nationaal niveau. Centraal staat hierbij de notie dat brandveiligheid ook moet worden gezien als een patiëntveiligheidsvraagstuk. Het brandrisico geldt voor de gehele GGZ als risico mede omdat dit inherent is aan (een groot deel van) de populatie, er nog veel 'bestaande bouw' is en het een tijd is van bezuinigen. Ons beeld is dat Rivierduinen bovengemiddeld veel aandacht heeft en heeft gehad voor brandveiligheid en BHV in vergelijking met andere instellingen. Idealiter kan een veiligheidsvisie zoals genoemd in aanbeveling 1 sector-breed worden opgesteld. Deze kan vervolgens instelling-specifiek worden gemaakt.

## 7.4 (Vervolg)onderzoek OVV

Dit onderzoek is uitgevoerd in een periode van drie maanden. Dit impliceert dat er beperkingen zitten aan het onderzoek. Een daarvan is dat er op dit moment geen uitsluitel bestaat over de oorzaak. Het onderzoek van het Openbaar Ministerie, maar met name het onderzoek van de Onderzoeksraad voor Veiligheid zal op onderdelen resulteren in aanvullende of geheel nieuwe bevindingen. Mogelijk dat op basis van die uitkomsten de feiten zoals weergegeven in het COT onderzoek (op onderdelen) wijzigen. Op voorhand is duidelijk dat in ons onderzoek enkele technische en gebouwlijke aspecten beperkt of niet zijn onderzocht. Dit geldt onder meer voor het specifieke materiaalgebruik in het gebouw en de eventuele invloed hiervan op de brandontwikkeling. Ook de vuurlast op kamers is een onderwerp dat nadere aandacht behoeft. Mede, omdat Rivierduinen op basis hiervan eventuele nadere regels kan stellen over materiaalgebruik (inclusief het meenemen van spullen) op kamers. Aandacht behoeft ook de gebruikte brandhaspel en specifiek de vraag of het niet goed kunnen blussen lag aan het gebruik of aan de haspel zelf (bijvoorbeeld de aanwezige druk).

# Bijlage 1 Reconstructie gebeurtenissen

## Toelichting

Op zaterdagavond 12 maart 2011 omstreeks 21:38(:00) uur breekt er brand uit bij de GGZ locatie Rivierduinen adres Endegeesterstraatweg 5. Het betreft pand 755 van de afdeling Intensieve Zorg Ouderen (IZO 4, onderdeel van GGZ Leiden Langerdurende Zorg) aan de Kasteellaan 6. Ten gevolge van dit incident overlijden drie mensen. Twee bewoners overlijden op de dag van het incident zelf, een bewoner overlijdt enkele dagen later in het ziekenhuis. Drie bewoners raken gewond. Een medewerker gaat voor controle naar het ziekenhuis. Hieronder treft u een reconstructie van de gebeurtenissen rond de brand op 12 maart 2011. Het doel van deze reconstructie is het in kaart brengen van de feiten ten aanzien van het brandverloop, de technische voorzieningen van branddetectie, brandmelding en blusinstallaties en de toepassing hiervan, de alarmering intern en extern, de zorg- en hulpverlening, management en samenwerking betrokken partijen op de avond van 12 maart 2011 tot en met de ochtend van 13 maart 2011.

De reconstructie van de gebeurtenissen is gebaseerd op de door betrokken partijen beschikbaar gestelde schriftelijke informatie en op gesprekken met respondenten. Wanneer passages zijn gebaseerd op schriftelijke bronnen, wordt hiernaar verwezen in een eindnoot. De overige informatie is afkomstig van de geraadpleegde respondenten.

Wij hebben de gebeurtenissen rond de brand chronologisch beschreven. Om de leesbaarheid te vergroten wordt op momenten afgeweken van de chronologie. In de onderzoeksfasering hebben wij een subfasering aangebracht ten behoeve van de reconstructie:

- Fase 0: reguliere omstandigheden avond op IZO 4, gebouw 755
- Fase 1: van ontwikkeling van de brand tot interne brandmelding
- Fase 2: alarmering en uitruk hulpdiensten
- Fase 3: eerste inzet TS 738 tot aankomst tweede TS - acties tussen 21:46(:30) - 21:55(:03) uur
- Fase 4: inzet eerste en tweede TS tot de aankomst van de OVD  
- acties tussen 21:55(:03) - 21:57(:50) uur
- Fase 5: inzet van aankomst van de OVD tot aankomst HOVD  
- acties tussen 21:57(:50) - 22:10(:20) uur
- Fase 6: inzet na de aankomst van de HOVD tot afschalen - acties na 22:10(:20) uur
- Fase 7: nafase

Voordat wij de feitenreconstructie weergeven staat hier ondermeer informatie over de gebouw-aanduiding en een overzicht van het terrein. Dit is relevante achtergrondinformatie bij het lezen van de reconstructie.

### Gebouwaanduiding betreffende gebouwen

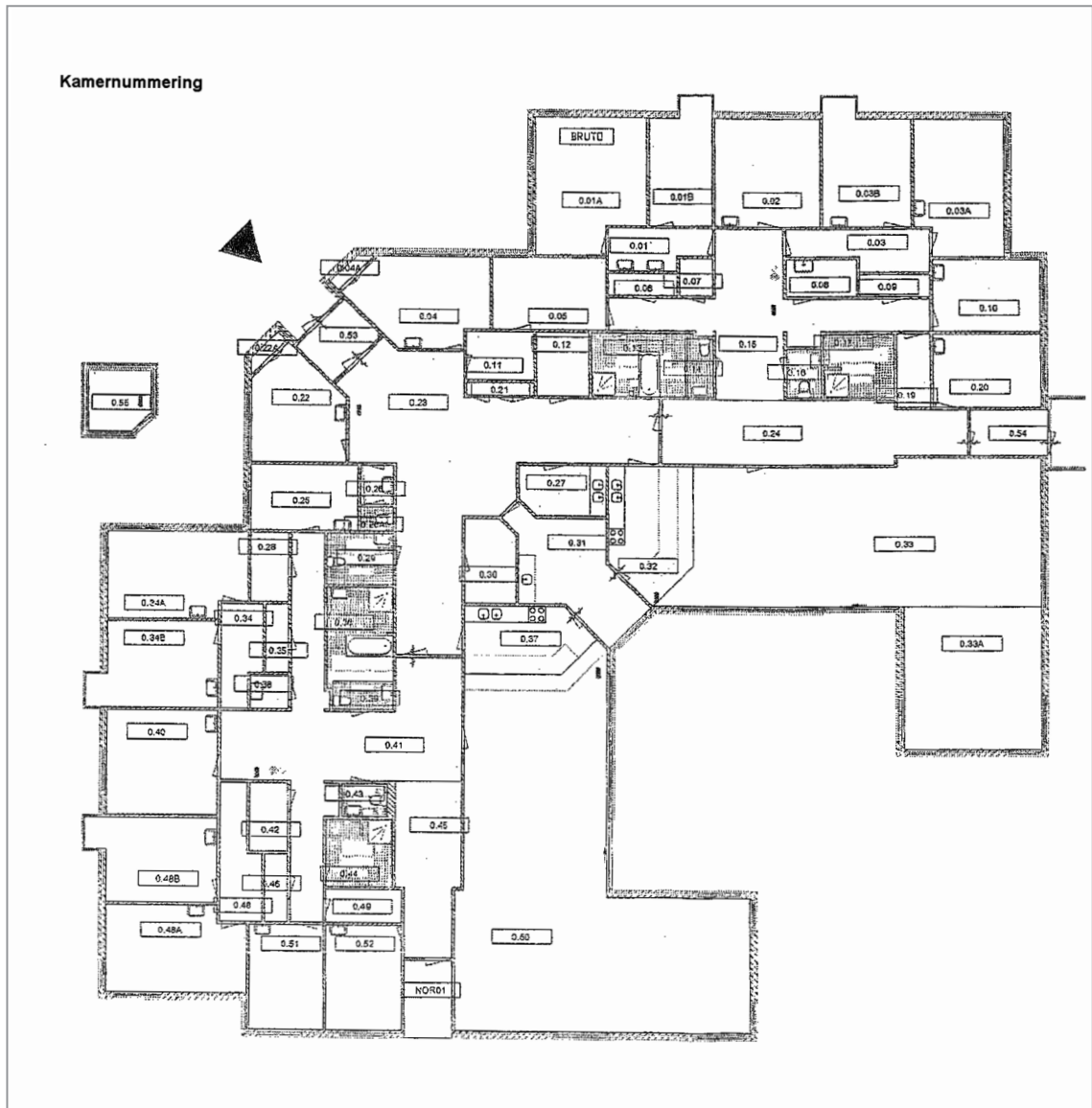
Hieronder staat de gebouwaanduiding van gebouw 7.55 en de andere gebouwen in deze reconstructie.

Technisch gebouwnummer	Intern straatadres	Afdeling	Opmerkingen
7.55	Kasteellaan 6	IZO 4	Pand van de brand
7.56	Kasteellaan 4	Opname Ouderen	Naastgelegen pand
7.51	Kasteellaan 2	Klinisch Verblijf Horizon/Walden	Derde geschakelde pand
7.12	Kasteellaan 3	IZO 2	Bloemhof

De reconstructie van de gebeurtenissen rond de brand op 12 maart is geanonimiseerd. Dit houdt in dat er geen namen van personen worden gebruikt in de reconstructie. Wel is het zo dat omschrijvingen, beschrijvingen en duiding maken dat sommige acties en situaties herleidbaar zijn tot personen en/of functies. De cliënten woonachtig in gebouw 7.55 en enkele BHV-ers<sup>XLII</sup> worden in de reconstructie geduid aan de hand van een nummer. Dit wordt gedaan wanneer het een toegevoegde waarde heeft voor het onderzoek. Dit is gedaan op basis van schriftelijke informatie en gesprekken.

De cliënten zijn gekoppeld aan de nummers 1 tot en met 16. Aangeduid als cliënt 1, cliënt 2 etc.. Er zijn vier BHV functionarissen die in de reconstructie structureel en indien mogelijk en wenselijk worden aangeduid met een nummer. Deze staan hieronder. De andere BHV-ers worden aangeduid met de term BHV, of een hieraan gerelateerde term. Deze term volstaat ook in beschrijvingen van situaties en acties die niet tot specifieke personen herleidbaar zijn.

### Overzicht kamers gebouw 7.55



## Reconstructie

### Fase 0: reguliere omstandigheden avond op IZO 4, gebouw 755

Op zaterdag 12 maart 2011 om 14.00 uur starten twee ziekenverzorgenden 2 (hierna: BHV 1 en BHV 2) met hun avonddienst op IZO 4.<sup>XLIII</sup> Voordat de dienst begint spreken BHV 1 en BHV 2 af hoe zij de cliënten onderling verdelen qua zorg.

In de avond van 12 maart 2011 zijn de zestien cliënten, welke woonachtig op deze locatie, en BHV 1 en BHV 2 aanwezig in het gebouw van IZO 4. De cliëntengroep bestaat uit acht mannen en acht vrouwen variërend in leeftijd tussen 54 en 87 jaar. Acht personen zijn “lopende cliënten, die geen gebruik maken van een hulpmiddel”, vijf personen zijn «lopende cliënten, die gebruik maken van een rollator», twee personen zijn ‘lopende cliënten, die gebruik maken van een rollator en een rolstoel’ en een persoon is «een niet lopende cliënt, die gebruik maakt van een rolstoel»<sup>XLIV XLV</sup>

Rond 20:00(:00) uur hebben de meeste bewoners koffie gedronken en een aantal nemen plaats in de woonkamer.<sup>XLVI</sup> Om 20:15(:00) uur maakt BHV 2 een korte wandeling met een cliënt door het pand. En voert daarna nog wat «standaard» cliëntgerichte handelingen uit. BHV 1 begint om ongeveer 20:50(:00) uur met de medicijnkar. Om 21:00(:00) uur vindt de medicijnuitgifte plaats op IZO 4. Sommige cliënten in de woonkamer komen zelf hun medicijnen halen en andere cliënten op de kamer worden de medicijnen gebracht. Om 21:15(:00)/21:20(:00) uur is dit afgerond.

Tussen 20:50(:00) uur en 21:20(:00) uur haalt BHV 2 cliënt 1 op uit de slaapkamer van de cliënt (kamer 0.20) en brengt de cliënt naar de woonkamer. BHV 2 geeft cliënt 1 daar een kop thee en verstrekt twee sigaretten uit de kast in het kantoor.<sup>XLVII</sup> Cliënt 1 loopt vervolgens over de gang richting de rookkamer, gelegen naast woonkamer 0.50 van gebouw 7.55. Om 21:28(:00) uur is BHV 1 in de woonkamer van IZO 4. Op dat moment bevindt een aantal bewoners zich in pyjama in de woonkamer, een aantal bewoners loopt rond en andere bewoners verblijven op hun kamer.<sup>XLVIII</sup> Alle bewoners hebben op dat moment hun medicatie gehad. Nadat BHV 2 een cliënt heeft geholpen ziet de BHV-er cliënt 1 omstreeks 21:32(:00) uur richting de eigen kamer (kamer 0.20) lopen met een (metalen) sigarettenkoker (eigendom cliënt) in de hand. De cliënt rookt niet op dat moment. Na binnenkomst op de kamer sluit cliënt 1 de kamerdeur. BHV 2 begeeft zich richting de woonkamer. BHV 1 rond de medicatieronde af.

Het is een rustige avond, zonder bijzonderheden met betrekking tot de cliënten. Er is die dag vanaf 14.00(:00) uur geen bezoek geweest op de IZO 4.

### Fase 1: van ontwikkeling van de brand tot interne brandmelding

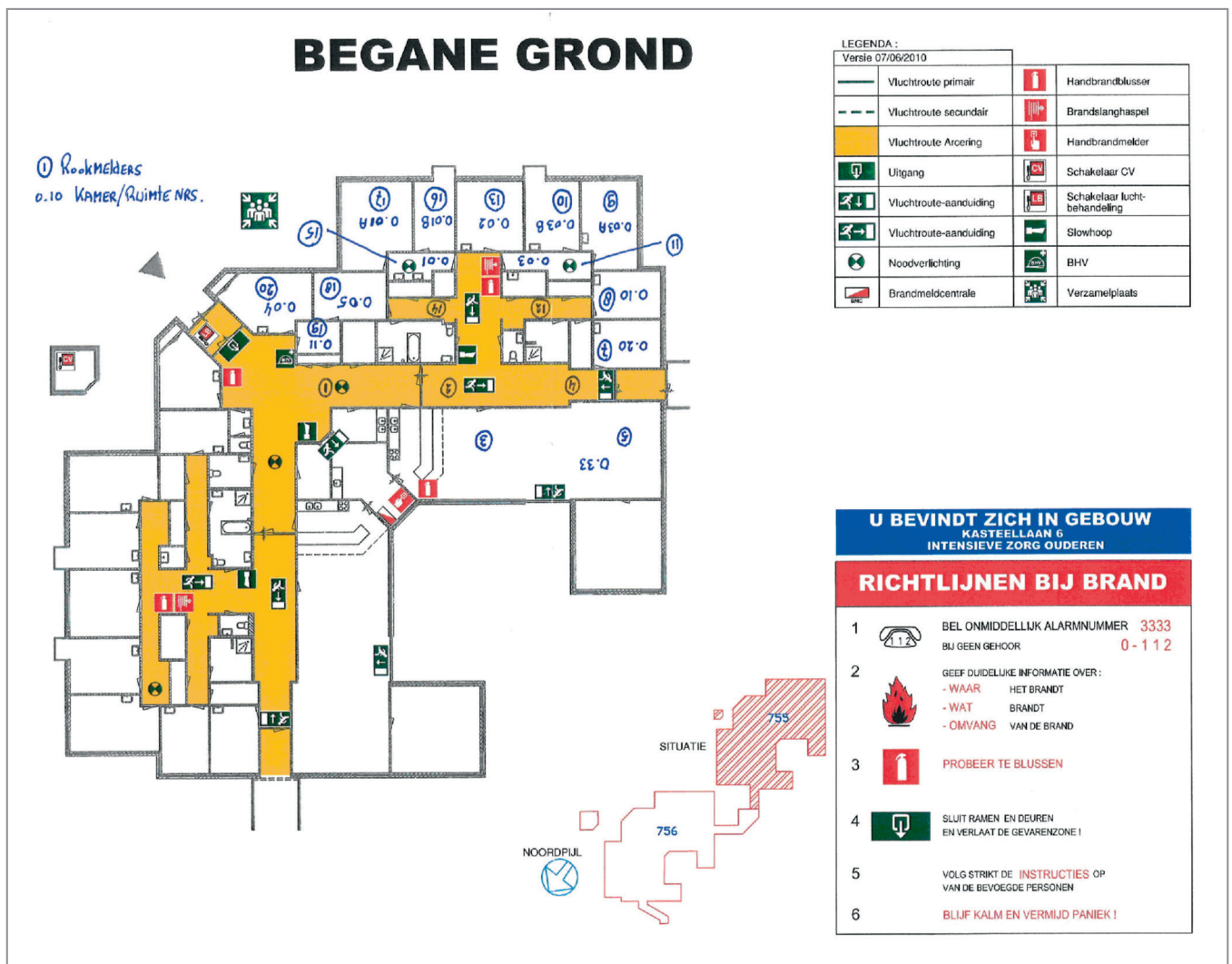
Om 21:37(:46) uur geeft brandmelder nummer 7 in kamer 0.20 (de kamer van cliënt 1) in het bouwdeel “vleugel links” van gebouw 7.55 een waarschuwingmelding.<sup>XLIX</sup> Om 21:37(:50) uur verandert deze melding in een brandalarm.<sup>L</sup> Deze alarmmelding veroorzaakt een aantal sturingen:

- Deze melding komt binnen op de BHV piepers van alle BHV-ers op het terrein.
- Deze melding stuurt de slow-whoop aan, die dan een luid alarm geeft in gebouw 755. Op datzelfde moment wordt het flitslicht boven de ingang van het gebouw geactiveerd.
- De doormelding van de brand via de hoofdbrandmeldcentrale gaat onvertraagd naar de brandweer.

**Hieronder volgt het verdere verloop van de brand in gebouw 755 vanaf de 1e melding om 21:37(:46) uur aan de hand van de geactiveerde rookdetectors<sup>L1</sup>:**

- + 4''            Officieel brandalarm
- + 2' en 12''    Melder 4 in de gang waar kamer 0.20 op uit komt
- + 2' en 36''    Melder nr. 2 in dezelfde gang
- + 2' en 40''    Melder nr. 12 in dezelfde gangzone
- + 2' en 52''    Melder nr. 14 in dezelfde gangzone
- Melder nr. 3 in de huiskamer nr. 033 van de linkervleugel
- + 2' en 58''    Melder nr. 13 in slaapkamer nr. 0.02
- + 3' en 6''      Melder nr. 15 in ruimte/gang nr. 0.01
- + 3' en 36''    Handbrandmelder ingedrukt
- + 3' en 38''    Melder nr. 5 in de huiskamer nr. 033 van de linkervleugel
- + 4' en 4''      Melder nr. 8 in slaapkamer nr. 0.10
- + 4' en 36''    Melder nr. 17 in slaapkamer 0.01 A
- + 4' en 56''    Melder nr. 18 in slaapkamer 0.05
- + 5' en 46''    Melderlus kortsluiting<sup>LII</sup>

**BHV Plattegrond gebouw 7.55**





## Interne brandmelding

De slow-whoop geeft een luid alarm af in gebouw 7.55. Om 21:38:(00) uur gaan hierop BHV 1 en BHV 2, die op dat moment in de woonkamer zijn, naar de meldkast met het brandmeldpaneel in de teampost om te zien waar de brandmelding vandaan komt. Het gaat om een automatische brandmelder in de vleugel links van 7.55. BHV 1 en BHV 2 gaan hierop op zoek naar de plek van de melding door links de gang op te lopen. BHV 2 rent naar het gedeelte van de afdeling zoals door een bordje met daarop LINKS aangegeven. Daar aangekomen ziet de BHV-er «niets» en rent naar de andere kant. BHV 1 zoekt ook naar de brandhaard. De BHV-ers hebben geen BHV-hesje aangedaan.<sup>LIII</sup> De melding komt binnen op de BHV piepers van alle BHV-ers op het terrein. De BHV-ers ondernemen hierop actie.<sup>LIV</sup>

## BHV in naastgelegen panden – eerst aanwezig bij IZO 4

BHV3 is aan het werk achter de computer in IZO1/3, Kasteellaan 8, als het brandalarm binnenkomt van IZO 4, Kasteellaan 6. De panden liggen tegenover elkaar. BHV 3 belt om te vragen wat er aan de hand is, maar bedenkt na twee keer over te laten gaan dat het beter is direct over te steken. BHV 3 gaat naar IZO 4. BHV3 trekt geen BHV-hesje aan. BHV 3 verlaat via de hoofdingang IZO 3 en loopt via een paadje naar de zij-ingang van IZO4. De buitendeur zit dicht, maar zit niet op slot. BHV 3 ruikt een brandlucht. De toegangsdeur in het halletje naar de afdeling is dicht en op slot. De BHV-er opent deze deur met een sleutel en ziet in de gang BHV 1 en BHV 2 staan.<sup>LV</sup> BHV 4 is aan het werk op IZO 2 op Kasteellaan 3 als de BHV pieper afgaat. BHV 4 loopt naar IZO 4.

## Eerste inzet BHV

BHV 1 en BHV 2 staan bij kamer 0.20 (de kamer van cliënt 1), waarvan zij vermoeden dat het de plaats van de brandhaard is. Om 21:40:(00) uur opent de BHV de deur van kamer 0.20 en ze zien vlammen van ongeveer 80 cm hoog, naast en achter het bed van cliënt 1, bij het raam en de gordijnen. BHV 3 voegt zich bij BHV 1 en BHV 2. Cliënt 1 bevindt zich dan op bed. Cliënt 1 heeft niet het besef om uit de kamer te gaan (te vluchten). De BHV-ers verwijderen de cliënt, met dwang, uit de kamer. BHV 1 brengt cliënt 1 naar de woonkamer. Cliënt 1 werkt hierbij tegen.<sup>LVI</sup> Om 21:41:(00) uur zoekt BHV 3 de brandslanghaspel om een bluspoging in te zetten. BHV 4 komt zojuist binnen met een sleutel via de voordeur. Na binnenkomst slaat BHV 4 een handbrandmelder in bij het tussenkantoor van IZO 4. Om 21:43:(00) uur doet BHV 3 samen met BHV 2 een bluspoging met de brandhaspel die in de gang nabij kamer 0.02 (kamer van cliënt 5) hangt. Ze constateren dat er te weinig water uit de brandslang komt. De rookontwikkeling verergert op dit moment.

BHV 4 ziet cliënt 5 in de deuropening van kamer 0.02 (eigen kamer van cliënt) staan en zegt: “dat de cliënt even terug moet gaan in de kamer”. Er komt op dat moment «gitzwarte rook» uit kamer 0.20 en de bluspoging wordt om 21:44:(00) uur gestaakt. De rook hangt laag en komt de huiskamer in, waar nog cliënten zijn. Op dat moment is er sprake van dikke, hete rook in de linkervleugel en BHV 3 laat de brandslang vallen en gaat hiervandaan. De BHV doet de kamerdeur van de kamer met brandhaard niet dicht bij het verlaten van de brandhaard. BHV 3 loopt richting woonkamer 0.33. Ook BHV 2 begeeft zich na de bluspoging richting de woonkamer.

Vanaf het terrein arriveren de BHV-ers bij IZO 4. Een aantal BHV-ers begeeft zich in en om het pand om te helpen. Er hangt dan een lichte witte rook bij het betreden van het pand.<sup>LVII</sup> De BHV-ers halen verschillende bewoners in de rechtere vleugel uit hun kamers en brengen hen naar de woonkamer. Om 21:45:(00) uur begint BHV1 samen met BHV 4 met het ontruimen van bewoners uit de woonkamer 0.33 links naar de binnentuin. BHV 2 helpt hierbij. Cliënt 1 werkt tegen en wil niet naar buiten toe. Met zachte dwang lukt het een BHV-er om cliënt 1 naar buiten toe te brengen.

Om 21:46:(00) uur wil BHV 3 kijken of er nog mensen op hun kamer zijn. Door de dikke, hete rook lukt dit niet. Dan hoort BHV 3 cliënt 5 roepen vanuit kamer 0.02 in de linkervleugel. Vanwege de dikke rook is BHV 3 niet in staat cliënt 5 te benaderen. De BHV-er roept dat de cliënt de kamer uit moet, maar dit doet de cliënt niet. BHV 3 besluit omwille van de eigen veiligheid via de hoofdingang te ontvluchten.<sup>LVIII</sup>

De BHV-ers weten dat er nog bewoners op hun kamers moeten zijn. De BHV probeert met elkaar een overzicht te krijgen van de locatie van de bewoners. In de gang zijn alle lichten uitgevallen. De rookontwikkeling (nu dikke zwarte rook) is daar groot en hangt aanvankelijk tegen het plafond. Al snel daalt de dikke zwarte rook tot 1,5 meter boven de grond. BHV-ers roepen nu cliënt 5, maar het blijft stil. De BHV-ers besluiten terug te lopen naar buiten, het pand loopt nu zeer snel vol met rook.<sup>LIX</sup> Eenmaal buiten zegt BHV3 een ruit in te willen slaan om cliënt 5 eruit te halen. Iemand zegt tegen de BHV-er dat dit niet kan.<sup>LX</sup>



De BHV-ers staan nu buiten gebouw 7.55. Op dit moment komt de zwarte rook uit de voordeur en zijn aanwezigen genoodzaakt om steeds iets verder van de deur te gaan staan. <sup>LXI</sup> In de binnentuin zien de BHV-ers de vlammen uit het dak slaan. Door de ruit zien zij de felle brand.

Op dat moment besluit BHV 1 vanwege de rookontwikkeling in de binnentuin de ontruiming voort te zetten via de rechtervleugel naar gebouw 7.56, het naastgelegen pand. BHV 1, BHV2 en BHV 3 lopen met negen cliënten door de andere woonkamer 0.50 naar de uitgang via de gang van gebouw 7.56 naar de Horizon (gebouw 7.51). De aanwezigen worden in de huiskamer opgevangen en BHV 1 brengt ze thee om tot rust te komen. <sup>LXII LXIII</sup> Cliënt 1 wil «steeds weglopen». De cliënt probeert het pand uit te gaan. BHV 1 ontfermt zich over cliënt 1.

## Fase 2: alarmering en uitruk hulpdiensten

### Meldkamer en eerste uitruk hulpdiensten

Om 21:38:(15) uur komt een OMS (Openbaar meldsysteem) melding van locatie Rivierduinen, Endegeesterstraatweg 5, binnen bij de GMK Hollands Midden. Het gaat om de meldingsclassificatie binnenbrand. <sup>LXIV</sup> Om 21:38:(29) uur wordt (conform het uitrukvoorstel) de eerste Tankautospuiter (TS 738) uit Oegstgeest gealarmeerd. <sup>LXV</sup>

Om 21:42:(20) uur rukt de TS 738 van Oegstgeest uit op een prio 1 met een bezetting van zes man. De GMK meldt dan aan de TS 738 «dat er nog geen contact is geweest». In de TS 738 hangen de bevelvoerder en de bemanningsleden 1 en 2 ademlucht om. De bevelvoerder geeft de status: «uitgerukt» <sup>LXVI</sup>.

Om 21:44:(52) uur is er telefonisch contact tussen de GMK en Rivierduinen. Rivierduinen meldt een slaapkamerbrand op een afdeling. In dit gesprek wordt het adres Kasteellaan 6 genoemd en er wordt gemeld dat de brand inmiddels uitslaand is en dat het niet bekend is of er gewonden zijn. Om 21:45:(19) uur volgt er contact tussen de GMK en de TS 738. De GMK meldt aan de TS 738 dat het gaat om een slaapkamerbrand op Kasteellaan 6. Het woord «uitslaand» wordt niet genoemd. <sup>LXVII</sup>

Om 21:45:(53) uur ontvangt de GMK een melding via 112 van een fotograaf ter plaatse. Hij meldt dat het gaat om een uitslaande brand die zich aan de achterzijde op de begane grond van het pand bevindt. Ook maakt hij melding van zwarte rook en vlammen. De fotograaf geeft in dit gesprek aan dat de brandweer aankomt. <sup>LXVIII</sup>

Om 21:45:(##) uur hoort de bevelvoerder van Leiden-N het mobilofoonverkeer en denkt dat hij op basis van KazerneVolgordeTabel (KVT) als tweede TS zal moeten uitrukken. Hij begint hierop zijn mensen te verzamelen.

### Inzet BHV

Om 21:46:(00) uur arriveert de Ploegleider 1 Rivierduinen. Hij constateert vlammen en een uitslaande brand. Hij belt de brandweer met het bericht «grote uitslaande brand met mogelijke gewonden». Bij aankomst ziet de Ploegleider Rivierduinen verschillende BHV-ers staan bij de ingang van het gebouw. Hij constateert dikke rookontwikkeling. Hierop instrueert hij de BHV niet meer naar binnen te gaan. De Ploegleider geeft de BHV-ers vanaf de verzamelplaats bij de hoofdingang, de opdracht om te achterhalen waar bewoners zich bevinden en wie er mogelijk nog in het pand zijn. De BHV-ers gaan op pad om dit te doen. Zij lopen langs de buitenkant van het pand langs de ramen op zoek naar achtergebleven bewoners. <sup>LXIX</sup>

De Ploegleider 1 Rivierduinen belt de facilitair medewerker. Deze facilitair medewerker licht de brandweer in over de gasen elektravoorzieningen. De facilitair medewerker gaat ter plaatse en belt met de dienstdoende facilitair medewerker.

## Fase 3: eerste inzet TS 738 tot aankomst tweede TS acties tussen 21:46:(30) – 21:55:(03) uur



## Inzet TS 738

Om 21:46(:07) uur meldt de GMK aan de bevelvoerder van de TS 738 dat het gaat om een uitlaande brand aan de achterzijde van het pand. Op basis van deze informatie schaalde de bevelvoerder van de TS 738 op naar middelbrand. De bevelvoerder laat de bemanningsleden 3 en 4 van de TS 738 ook ademlucht omhangen.<sup>LXXI</sup>

Om 21:46(:24) uur alarmeert de GMK de tweede Tankautospuit (TS 731, LDN-Z).<sup>LXXII</sup> De bevelvoerder van Leiden-N denkt dat dit onjuist is en neemt via de mobilfoon in het voertuig contact op met de GMK. Hierna wordt de TS 730 van Leiden-N aan dit incident gekoppeld.<sup>LXXIII</sup>

Om 21:46(:24) uur alarmeert de GMK ook de OVD (593, Leiden e.o.) Om 21:49(:37) uur rukt de OVD uit. Tijdens het aanrijden tracht de OVD contact op te nemen met de bevelvoerder van de TS 738, dit lukt niet.<sup>LXXIV</sup>

Om 21:46(:##) uur is de TS 738 ter plaatse. Ixxv Tijdens het aanrijden is de objectkaart niet geraadpleegd.<sup>lxxvi LXXVII</sup> Om 21:46(:30) uur laat de bevelvoerder de TS 738 aan de voorkant opstellen.<sup>LXXVIII</sup> Hier bevindt zich de ingang. De brand bevindt zich aan de achterkant van het pand. De Ploegleider 1 Rivierduinen vangt de TS 738 op. De Ploegleider kan dan nog niet aangeven of en waar er nog mensen in het pand zijn. De Ploegleider heeft vanaf dit moment regelmatig contact met de OVD-B en later de coördinator ambulancedienst.<sup>LXXIX</sup> Een medewerker van Rivierduinen meldt aan de brandweer dat er zich mogelijk 2 of 3 mensen in het pand bevinden. Ook wijst de medewerker de richting van de kamers waar deze mensen zich zouden bevinden. Dit zijn de kamers 0.01A en 0.04 links van de hoofdingang en kamer 0.22 rechts van de hoofdingang.<sup>LXXX</sup>

De bevelvoerder geeft de volgende commando's:

- 2 stralen hoge druk afleggen;
- inzet gericht op redding;
- bemanningsleden 1 en 2 linksom en aanwijzing waar de slachtoffers zich zouden bevinden;
- bemanningsleden 3 en 4 rechtsom en aanwijzing waar de slachtoffers zich zouden bevinden.

Om 21:47(:45) uur rukt TS 730 uit. De bevelvoerder van de TS 730 vraagt aan de GMK of bekend is of er een Autoladder (AL) noodzakelijk is. De GMK geeft aan dit na te vragen bij de bevelvoerder van TS 738.

Om 21:50(:22) uur probeert de GMK contact te leggen met de bevelvoerder van TS 738, maar dit lukt niet.<sup>LXXXI</sup> Om 21:50(:59) uur alarmeert de GMK de AL 750. De GMK doet dit voor de zekerheid, zonder dat er daadwerkelijk contact is geweest met de bevelvoerder van de TS 738. De GMK meldt dit aan de bevelvoerder van TS 730. Na alarmering rukt de AL 750 om 21:53(:14) uur uit.<sup>LXXXII</sup>

Om 21:48(:##) uur betreedt de brandweer het gebouw.<sup>LXXXIII</sup> Nadat de manschappen zijn ingezet bekijkt de bevelvoerder de objectkaart O-010, maar ziet al snel dat hij daar niet verder mee komt.<sup>LXXXIV</sup>

## Aanvraag ambulances

Om 21:47(:58) uur vraagt de bevelvoerder twee ambulances aan de GMK. De eerste ambulance wordt om 21:48(:34) uur gealarmeerd en komt om 21:52(:53) uur ter plaatse. De tweede ambulance wordt om 21:49(:58) uur gealarmeerd en komt om 21:57(:15) uur ter plaatse.<sup>LXXXV</sup>

De bevelvoerder vraagt om 21:48(:49) uur om een extra ambulance aan de GMK. De derde ambulance is om 21:52(:36) uur gealarmeerd en komt om 21:52(:53) uur, als eerste ambulance, ter plaatse. Dit is ambulance 16 120. Deze ambulance is reeds op het terrein in verband met het vervoer van een cliënt.<sup>LXXXVI</sup> De eerste ambulance ter plaatse gaat volgens protocol aan de slag de communicatietaken en triage. Dat betekent scannen van hoeveelheid gewonden en prioriteren welke als eerste hulp nodig hebben. De ambulancemedewerkers blijven vanwege deze taken bij de ambulance en zorgen voor de opschaling

Tijdens de eerste inzet van de aanvalsploegen verkent de bevelvoerder het pand vanaf buiten. Hij loopt langs de kamers met erker naar de achterzijde waar de brand is. Hierna loopt hij terug naar de hoofdingang.<sup>LXXXVII</sup>

Om 21:56:(00) uur wordt de Teammanager van de IZO gebeld door BHV 3 en ingelicht over het incident. De Teammanager geeft in dit gesprek aan ter plaatse te komen. Rond dit tijdstip treft Ploegleider 1 Rivierduinen een BHV-er. De BHV-er wijst aan waar zich mogelijk nog mensen bevinden. Het gaat om mensen in kamers 0.22, 0.04, 0.03B en 0.01B. De Ploegleider geeft dit door aan de brandweer.<sup>LXXXVIII</sup> BHV 2 rent naar voren rond het gebouw en meldt aan Ploegleider 1 welke bewoner in welke kamer thuishoort. Daarna gaat de BHV-er naar Opname Ouderen.<sup>LXXXIX</sup>

Bemanningsleden 1 en 2 van de TS 738 gaan met de HD straal naar binnen, bemanningsleden 3 en 4 volgen zonder straal. Bij het naar binnengaan gaan zowel bemanningsleden 1 en 2 als 3 en 4 van de TS 738 linksom in de richting van de tweede klapdeuren. Inde hal zien bemanningsleden 3 en 4 een persoon rechts aan de andere zijde van de klapdeuren. Ze roepen naar deze persoon dat hij of zij weg moet. Tot de tweede klapdeuren hebben de eenheden ruimt zicht. Na de tweede klapdeuren is de situatie geheel anders. Hier is het zeer heet en er is veel rookontwikkeling. Door de rook en het roet op het gelaatsstuk is er vrijwel geen zicht voor de brandweer.<sup>XC</sup>

Bemanningsleden 1 en 2 van de TS 738 volgen de linkermuur. Bemanningsleden 3 en 4 van de TS 738 volgen de rechtermuur. Vanwege de hitte moeten bemanningsleden 3 en 4 van de TS 738 even stoppen om de nekflap goed te doen. Hiertoe gaan zij woonruimte 0.33 binnen. Op het moment dat bemanningsleden 3 en 4 van de TS 738 in ruimte 0.33 staan zijn er in het pand meerdere klappen te horen. Deze klappen worden door alle 4 de bemanningsleden van de TS 738 als een explosie gehoord. Bemanningsleden 1 en 2 van de TS 738 draaien om en laten de hoge druk op de grond liggen en bemanningslid 2 gaat voorop naar buiten. Bemanningsleden 3 en 4 van de TS 738 volgen, zij komen los van elkaar naar buiten.<sup>XCI</sup>

Bij de hoofdingang treffen de ploegen en de bevelvoerder van de TS 738 elkaar. De bevelvoerder heeft buiten geen klappen gehoord. De situatie wordt in onderling overleg veilig genoeg verklaard om opnieuw naar binnen te gaan voor een redding.<sup>XCII XCIII XCIV</sup>

De bevelvoerder geeft opnieuw commando's: inzet op redding; bemanningsleden 1 en 2 linksom; bemanningsleden 3 en 4 rechtsom.

Bij het opnieuw betreden van het pand nemen bemanningsleden 3 en 4 ook een HD straal mee. Ook nemen zij de WB cameraxcv mee naar binnen.<sup>XCVI</sup>

Om 21:53:(00) uur hoort de Ploegleider Rivierduinen 1 van een BHV-er dat de bewoner van kamer 0.02 (kamer cliënt 5) nog op de kamer is. Het raam staat op een kier. De Ploegleider trekt aan het raam, waardoor het glas breekt. Vervolgens wordt de bevelvoerder geattendeerd op cliënt 5 achter het raam in kamer 0.02. De bevelvoerder zorgt voor een koevoet om de raamhendel te forceren.<sup>XCVII</sup> BHV 3 en collega's en een ambulancemedewerker helpen cliënt 5 bij het verlaten van de kamer en brengen de cliënt naar een bankje buiten bij de Bloemhof (Kasteellaan 3).<sup>XCVIII</sup> Vervolgens wordt de bevelvoerder door BHV-ers geattendeerd op een persoon in kamer 0.40 (kamer cliënt 13).<sup>XCIX</sup> Hier forceert de bevelvoerder in het bijzijn van bemanningslid 2 het raamhendel en BHV-ers helpen cliënt 13 met enige dwang, bij het verlaten van de kamer. De bevelvoerder beseft dat deze personen uit andere kamers komen dan dat "een BHV-er" heeft aangewezen en dat de ontvangen informatie dus niet volledig is. Het slachtofferbeeld wordt bijgesteld en de bevelvoerder gaat uit van meer slachtoffers dan de eerder genoemde 2 mogelijk 3 slachtoffers.<sup>C</sup>

### Inzet OVD-G

Om 21:49:(00) uur ontvangt de OVD-G de melding van het incident. De melding luidt: «Middelbrand in pand met bewoners GGZ tot nu toe twee gewonden». Als beste toegang tot het incident wordt de hoofdingang GGZ aangegeven en als gevaar wordt asbest genoemd.<sup>CI</sup>

Om 21:52:(42) uur roept de bevelvoerder de GMK op en vraagt om de OVD ter plaatse. De GMK meldt dat de OVD aanrijdend is evenals drie ambulances, een TS en een AL. De GMK vraagt of dit voldoende is waarop de bevelvoerder aangeeft dat dit materiaal vooralsnog voldoende is.<sup>CI</sup> De bevelvoerder ontvangt vervolgens nieuwe informatie van de BHV. Er zouden mensen in de kamers met erkers aanwezig zijn. Dit zijn de kamers 0.01B en 0.03B. Ook worden door verschillende BHV-ers sleutelbossen verstrekt aan de brandweer.<sup>CIICIV</sup>

Omstreeks 21:54:(00) uurcv redden bemanningsleden 1 en 2 van de TS 738 een persoon links uit kamer 0.04 (kamer cliënt 8). Hierna wisselt bemanningslid 1 van de TS 738 van ademluchtfles.



Bemanningsleden 3 en 4 van de TS 738 redden een persoon rechts uit kamer 0.22 (kamer cliënt 9). De bemanningsleden brengen de bewoners naar buiten. Hierna gaan zij opnieuw naar binnen met de WB camera en de HD straal. Cvi De brandweer geeft bij de Ploegleider Rivierduinen aan dat ze de kamers 0.01B (kamer cliënt 6) en 0.03B (kamer cliënt 4) binnen in het pand niet kunnen vinden. De Ploegleider Rivierduinen stelt voor om de ramen van deze kamers in te slaan. Dit mag niet van de brandweer, zo is op dat moment de ervaren reactie.<sup>Cvii</sup>

#### **Fase 4: inzet eerste en tweede TS tot de aankomst van de OVD acties tussen 21:55(:03) – 21:57(:50) uur**

De bevelvoerder van de TS 730, die op dat moment aanrijdend is, vraagt zich af of hij de oude of de nieuwe ingang zal gebruiken. Voor de zekerheid neemt hij de oude ingang.<sup>Cviii</sup> Al op de Endegeesterstraatweg ziet de bevelvoerder dat de brand uitslaand is.

Om 21:55(:03) uur is de TS 730 ter plaatse. Om 21:55(:55) uur meldt de bevelvoerder van de TS 738: “aanrijden via de nieuwe ingang”.<sup>Cix</sup>

Bij aankomst ter plaatse wordt de TS 730 opgesteld achter de TS 738. Dit omdat de opstelling van de TS 738 verder doorrijden onmogelijk maakt. De bevelvoerder van de TS 730 meldt zich bij de bevelvoerder van de TS 738 en vraagt wat de bevelvoerder van de TS 738 wil dat hij gaat doen. Hij krijgt informatie over slachtoffers die zich in de kamers 0.01B (kamer cliënt 6) en 0.03B (kamer cliënt 4) bevinden. Ook wordt gemeld dat er brand is in een van de kamers aan de achterzijde van het gebouw en dat TS 738 er nog niet aan toegekomen is om daar iets aan te doen. Op basis van de situatie ter plaatse en de informatie van de bevelvoerder van de TS 738 besluit de bevelvoerder van de TS 730 tot het volgende:

- Advies aan bevelvoerder TS 738: schaal op naar grote brand.
- Bemanningsleden 3 en 4 van de TS 730 doen een inzet vanaf buiten bij kamer 0.01B.
- Bemanningsleden 1 en 2 van de TS 730 doen een blussing in kamer 0.20 (brandhaard) en gaan vervolgens via de nooduitgang het pand in. cx Opdracht aanwezige brandhaarden te blussen en mogelijke slachtoffers te redden.
- De bemanning van de aanrijdende AL kan na aankomst inzet doen vanaf buiten, via het raam, in kamer 0.03B.
- De inzet is primair gericht op redding.

Bemanningsleden 3 en 4 van de TS 730 forceren het raam van kamer 0.01B en redden op deze manier een persoon door het raam. Zij worden bij deze inzet geassisteerd door bemanning van de TS 738 aan de buitenzijde. Cliënt 6 zit in een rolstoel. Bemanningsleden 3 en 4 van de TS 730 staan hierbij binnen en de bemanningsleden 2 en 3 van de TS 738 staan in/buiten de erker. Bemanningslid 1 van de TS 738 start met de reanimatie van deze bewoner. De reanimatie wordt verder gedaan ambulance 16122. De cliënt wordt hierna vervoerd naar het ziekenhuis. Het naar buiten brengen van deze cliënt door het raam is vrij zwaar en bemanningsleden 3 en 4 van de TS 730 moeten na deze inzet hun ademluchtflessen wisselen. Ze geven aan even op adem te willen komen. De bevelvoerder en de bemanningsleden 1 en 2 van de TS 730 gaan naar de achterzijde van het pand. De bevelvoerder laat een paar blusshots door het raam geven waardoor de brand direct tempert en zo goed als uit is.<sup>Cxi</sup>

#### **Inzet AL 750**

De chauffeur van de AL vraagt ter plaatse aan de bijrijder om een opstelplaats te vragen aan de OVD, met het idee dat zij als AL fungeren. Terwijl de bijrijder dit doet krijgt de chauffeur van de AL van de bevelvoerder van de TS 730 de opdracht om te hangen voor het redden van een slachtoffer in een erker. De bemanning van de AL hangen beiden om en fungeren als extra reddingseenheid onder bevel van de bevelvoerder van de TS 730.

De bemanning van de AL gaat via het raam kamer 0.03B in. Aan de buitenzijde staan op dat moment 2 bemanningsleden van de TS 738 en binnen in de kamer treffen zij bemanningslid 3 van de TS 738. Bemanningslid 3 van de TS 738 geeft aan dat de kamer is doorzocht. De bemanning van de AL gaat vervolgens via de kamerdeur naar de gang. Daar treffen zij een persoon aan in een rolstoel (cliënt 4) Deze wordt via het raam van kamer 0.03B naar buiten gebracht.<sup>Cxii</sup>

Ambulance 16120 start de reanimatie van cliënt 4. De cliënt overlijdt ter plaatse.

Om 21:56(:29) uur meldt de bevelvoerder van de TS 738: "Grote brand". Hierop alarmeert de GMK om 21:56(:45) uur: de TS 731, AB 785, DPU 762, HOVD 596 en AGS 9029. Bemanningsleden 3 en 4 van de TS 738 zijn in het pand en voeren een blussing uit (zij poederen het plafond). Zij zijn dan achter de tweede klapdeuren bezig omdat zij daar een brandhaard waarnemen via de WB camera. Hierna voeren zij nog een korte blussing uit nabij kamer 0.20 waar de brandhaard is.<sup>CXIII</sup> Zij zien hier ook de bemanningsleden 1 en 2 van de TS 730. Daarna gaan de bemanningsleden 3 en 4 van de TS 738 naar buiten en wisselt bemanningslid 4 van fles.<sup>CXIV</sup>

#### **Fase 5: inzet van aankomst OVD tot aankomst HOVD acties tussen 21:57(:50) – 22:10(:20) uur**

Inzet OVD Om 21:57(:50) uur komt de OVD ter plaatse. Na aankomst treft de OVD als eerste de bevelvoerder van de TS 730 aan de achterzijde van het gebouw. Van hem hoort de OVD dat er nog personen vermist worden. De bevelvoerder TS 730 meldt zijn plan om de nummers 1&2 het pand te laten betreden via de nooduitgang. Omdat de brand getemperd is door de inzet van de straal door het raam, gaat de OVD akkoord met het voorstel van de bevelvoerder TS 730. De OVD geeft wel aan dat naast de reddingsacties de brand ook aandacht verdient.

Om 21:58(:08) uur rukken TS 731 en AB 785 uit. De TS 731 rukt uit met 5 personen. Dit omdat wordt besloten om ook de adembeschermingswagen 785 mee te nemen. En om 21:59(:20) uur rukt HA/ DPU 762 uit. Om 21:59(:45) uur is de AL 750 ter plaatse en om 22:00(:00) uur maakt de GMK GRIP 1. De GMK alarmeert hierop om 22:00(:24) uur de VC-590 en COH 990. Om 22:01(:27) uur rukt AGS 9029 uit. En om 22:03(:55) uur rukt de HOVD 596 uit. Om 22:08(:32) uur rukken de VC 590 en COH 990 uit.<sup>CXV</sup>

#### **Vervolg inzet OVD**

Aansluitend op zijn gesprek met de bevelvoerder van de TS 730, spreekt de OVD de bevelvoerder van de TS 738. De bevelvoerder van de TS 738 geeft aan de OVD door dat er 3 vermisten zijn. Ook aan hem geeft de OVD mee dat het zoeken naar slachtoffers belangrijk is, maar dat er geen onnodige risico's genomen mogen worden aangezien de brand nog steeds woedt. De OVD spreekt een medewerker van Rivierduinen en vraagt om een plattegrond. Deze is niet beschikbaar. Vervolgens geeft de OVD aan dat mogelijk het aangrenzende pand ontruimd moet worden.<sup>CXVI</sup>

#### **Vervolg inzet TS 730 en TS 738**

Na de korte blussing door het raam van kamer 0.20 gaan de bemanningsleden 1 en 2 van de TS 730 via de nooduitgang naar binnen. Bij de deur van kamer 0.20 wordt nog kort geblust. Vervolgens gaan de bemanningsleden 1 en 2 van de TS 730 naar kamer 0.10 (kamer van cliënt 2). De deur van deze kamer zit dicht en wordt door hen geforceerd. Er ligt een slachtoffer (cliënt 2) onder een deken bij de wasbak. Dit slachtoffer wordt via de nooduitgang naar buiten gebracht.

De bemanningsleden 3 en 4 van de TS 738 forceren het raam van kamer 0.03B. Bemanningslid 3 van de TS 738 gaat via het raam de kamer in en neemt hierbij de WB camera mee.<sup>CXVII</sup>

#### **Inzet TS 731**

De TS 731 rijdt aan via de oude ingang. Om 22:03(:55) uur zijn de TS 731<sup>CXVIII</sup> en AB 785 ter plaatse. De TS 731 parkeert achter de TS 730. Direct na aankomst wordt de 785 geparkeerd en wordt er door de TS 731 gewerkt met de normale 6 persoonsbezetting.

Iedereen is omgehangen en de WB camera wordt meegenomen. De bevelvoerder van de TS 731 meldt zich bij de OVD. De OVD meldt dat nog niet alles is verkend. Zij krijgen de opdracht om via de nooduitgang het pand te betreden en linksom te verkennen.

Bij de nooduitgang vraagt de bevelvoerder van de TS 730 aan bemanningsleden 1 en 2 van de TS 731 om het restant af te blussen via het raam van kamer 0.20. Op dat moment komen bemanningsleden 1 en 2 van de TS 730 met het slachtoffer uit kamer 0.10, cliënt 2 in het tochtportaal. In het tochtportaal is bij een eerdere inzet een deur geforceerd, waardoor het slachtoffer door een ingetrapt onderraam gehaald moet worden. De bemanningsleden 3 en 4 van de TS 731 assisteren met het verder naar buiten brengen van het slachtoffer. Bemanningslid 3 van de TS 731 gaat reanimeren en bemanningslid 4 van de TS 731 gaat op zoek naar een ambulanceverpleegkundige. Nadat deze is gevonden gaat bemanningslid 4 van de TS 731 samen met de chauffeur verkennen



volgens de opdracht van OVD linksom. Zij verkennen de woonruimte en komen ook in de zusterpost 0.31.

Waarschijnlijk wordt het slachtoffer uit kamer 0.10 even alleen gelaten, omdat de verpleegkundige spullen uit de ambulance moet halen (zij werkte alleen). Bemanningslid 2 van de TS 738 ziet op dat moment de cliënt alleen buiten het pand liggen en roept een verpleegkundige. Samen trekken zij de cliënt verder van het pand weg. Een BHV-er start de reanimatie. Bemanningslid 1 van de TS 738 assisteert hier ook weer met de reanimatie tot het moment dat de Lucas is geplaatst.

De reanimatie van cliënt 2 wordt verder uitgevoerd door ambulance 16123. De cliënt overlijdt ter plaatse.

### **Fase 6: inzet na de aankomst van de HOVD tot afschalen hulpdiensten acties na 22:10(:20) uur**

#### **Inzet HOVD**

Om 22:10(:20) uur is de HOVD 596 ter plaatse. Na aankomst treedt de HOVD in overleg met de OVD. Op basis van de verstrekte informatie denkt de HOVD dat zeker is dat er zich geen slachtoffers meer in het pand bevinden.<sup>CXX</sup> De HOVD besluit tot een eerste CoPI dat zal plaatsvinden om 22:30(:00) uur.

#### **Inzet OVD-G**

Om 22:10(:52) uur is de OVD-G ter plaatse. Bij aankomst van de OVD-G zijn drie ambulances reeds ter plaatse. Dit zijn de 16120 (eerste ambulance), 16122 (als derde ambulance ter plaatse) en 16123 (als tweede ambulance ter plaatse) en de 16110, 16105 is aanrijdend.

De OVD-G heeft niet de beschikking over de OVD-G porto, de MKA kan hierdoor in eerste instantie geen contact krijgen met de OVD-G. Dit wordt opgelost door een geleende porto. Om 22:15(:00) uur ontvangt de OVD-G een sitrap van de eerste ambulance (16120): slachtoffer 1 is overleden en ligt in de ambulance. Er zijn twee reanimaties waarvan een (16122) net vertrekt naar het LUMC en de andere ter plaatse wordt uitgevoerd door de bemanning van ambulance 16123. Er zijn drie T3 inhalatieslachtoffers aan de zuurstof. De niet gewonde bewoners zijn naar een veilig onderkomen gebracht. Om 22:17(:00) uur belt de OVD-G de LUMC hotlijn in voorbereiding op de reanimatie en de drie T3 nog ontvangend.<sup>CXXI</sup>

Om 22:15(:00) uur neemt Ploegleider 1 Rivierduinen de presentielijst van BHV-er 3 over. Er vindt overleg met de Teammanager plaats. Er wordt gesteld dat de locatie van iedereen nu bekend is.<sup>CXXII</sup>

Om 21:55(:00) uur arriveert Ploegleider 2 van Rivierduinen. Ploegleider 1 instrueert om de geneesheer-directeur en de managers te gaan bellen. Daarna moet gekeken worden naar opvangplekken voor de evacués. Ploegleider 2 heeft uiteindelijk contact met de plaatsvervangend geneesheer-directeur. Ploegleider 1 belt met de dienstdoende arts met het verzoek om naar het terrein te komen.<sup>CXXIII</sup> Tussen 22:10(:00) en 22:15(:00) uur arriveert de Teammanager ter plaatse. De teammanager neemt vanaf dit moment «de regie over» van de Ploegleider 1. De Teammanager belt om 22:30(:00) uur de directeur en de facilitair medewerker. De facilitair medewerker blijkt onderweg te zijn. De teammanager verzamelt het Calamiteitenteam in het kantoor. Vanuit het kantoor probeert men het overzicht te verkrijgen van de cliënten en wordt gekeken naar waar de cliënten zijn en worden ondergebracht.

#### **Vervolg inzet TS 738**

In deze fase concentreert de bemanning van de TS 738 zich op controle van het voorste gedeelte van het pand.

#### **Vervolg inzet TS 731**

De bevelvoerder en bemanningsleden 1 en 2 van de TS 731 betreden het pand via de nooduitgang voor een verkenning.

#### **Vervolg inzet AL 750/TS 750**

De bemanning van de AL 750 pakt de rookgasventilator van de AL en plaatst deze op aangeven van de bevelvoerder van de TS 730 voor het raam van kamer 0.03B.

Om 22:16:(15) uur is de vierde ambulance ter plaatse. Om 22:16:(45) uur is de AGS ter plaatse. Om 22:17:(25) uur is de HA/DPU 762 ter plaatse.

Om 22:19:(00) uur is de burgemeester ter plaatse.<sup>CXXIV</sup>

Om 22:22:(00) uur meldt de politie: "Afschermen niemand meer gebouw in of uit".

Om 22:24:(46) uur is de vijfde ambulance ter plaatse.

### Opschaling Crisisteam Rivierduinen

Om 22:30:(00) uur belt de Teammanager met de Directeur Algemene Zaken Rivierduinen. Op dat moment bestaat er duidelijkheid over locatie en toestand alle bewoners en medewerkers.

Om 22:30:(00) uur belt Ploegleider 1 Rivierduinen met de facilitair medewerker met het verzoek tot opschaling. Er wordt opgeschaald naar het Crisisteam Rivierduinen. De leden van het Crisisteam hebben hierna onderling telefonisch contact.

Gas en elektra moesten worden afgesloten. De facilitair medewerker heeft telefonisch aan de brandweer doorgegeven waar de afsluiting zit. De door Rivierduinen verstrekte sleutelbossen bevatten geen sleutel tot de technische ruimten. De brandweer heeft de deur opengebroken.

### Eerste overleg CoPI

Om 22:30:(00) uur vindt het eerste CoPI overleg plaats. Aan dit eerste CoPI nemen de HOVD, de AGS, OVD, Officier van Dienst Politie (OVD-P) en OVD-G deel.<sup>CXXV</sup> De volgende onderwerpen zijn aan de orde:

- Is er asbest aanwezig?
- Is het aantal slachtoffers helder?
  - Hoeveel reanimaties zijn er?
  - Hoeveel personen zijn er overleden
- Status van de brand
  - Is de Brand meester
  - Grote brand
  - Grip 1
- Is het noodzakelijk om andere panden te ontruimen?
- Doorgaan met verkennen?
- Dak en boeiboord moeten gecontroleerd worden
- De persvoorlichter moet gealarmeerd worden<sup>CXXVI</sup>

Een ambulance neemt de drie T3 inhalatietrauma patiënten mee naar het LUMC. De Ovd-G belt hierover het LUMC, opvang staat klaar. De brand is uit. Er zijn geen bewoners meer in het pand. De vraag is of er asbest aanwezig is. De AGS gaat dit nazoeken. Na het overleg geeft de Ovd-G de eerste ambulance de opdracht om te controleren hoe het met de bewoners en de medewerkers gaat. Het gaat goed en de opvang is door Rivierduinen geregeld. De Psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen (PSGHOR) is niet nodig.<sup>CXXVII</sup>

Om 22:40:(00) uur is Directeur Algemene Zaken Rivierduinen ter plaatse en sluit aan bij het CoPI. De burgemeester van Oegstgeest is ook ter plaatse.<sup>CXXVIII</sup>

Om 22:45:(00) uur wordt het calamiteiten/Crisisteam ingesteld. De directeur belt het HBHV, de Bestuursvoorzitter, een lid Raad van Bestuur en de Directiesecretaris en laat het gebouw aan Kasteellaan 1 openen voor het Calamiteitenteam.

Er wordt besloten tot een volgend CoPI om 22:55:(00) uur.<sup>CXXIX</sup>

Tijdens dit eerste CoPI overleg vindt een verkenning door de nooduitgang plaats via de hal naar het andere gedeelte van het pand. Op de terugweg controleren bemanningsleden 3, 4 en de chauffeur van de TS 731 kamers 0.04, 0.05 en 0.11. De boeidelen worden door bemanningsleden 1 en 2 van de TS 731 gecontroleerd. De AL 750 sloop de plafonds in kamers 0.10 en 0.03A. De chauffeur van de TS 731 en bijzit HA 762 bedienen de AL 750 ten behoeve van de controle boeidelen.<sup>CXXX</sup>



## Brand meester

Om 22:43(:00) uur wordt het sein brand meester gegeven.<sup>CXXXI</sup>

### Fase 7: verdere nacht en begin ochtend

#### Tweede overleg CoPI

Om 22:55(:00) uur vindt het tweede CoPI overleg plaats. Aan dit tweede CoPI nemen de HOVD, AGS, OVD, OVD-P en OVD-G deel. De besproken onderwerpen zijn:

- De brand is meester
- Het ontruimen van andere panden is niet noodzakelijk
- Er is geen asbest aangetroffen
- De persvoorlichting wordt opgestart
- Er zijn 3 slachtoffers
  - Twee overleden
  - Eén reanimatie
- Er zal afgeschaald gaan worden
  - De OVD meldt dat hij verwacht binnen ½ u met 1 TS te kunnen volstaan
- De OVD-P meldt dat incidentlocatie “Plaats Delict” wordt.

Er wordt besloten tot een volgend CoPI om 23:30(:00) uur

Na het tweede CoPI verzoekt de OVD de bevelvoerders om een eindcontrole. De drie bevelvoerders gaan samen het pand binnen. Omdat de bevelvoerder van de TS 738 al snel wordt weggeroepen, voeren de bevelvoerders van de TS 730 en de TS 731 de eindcontrole vrijwel geheel samen uit. Zij forceren nog twee dichte deuren en de bemanning van de TS 738 forceert nog een deur. De politie maakt van de incidentlocatie “Plaats delict”. Rechercheurs starten met het stellen van onderzoeksvragen aan onder andere de bevelvoerder van de TS 738.<sup>CXXXII</sup>

#### Crisisteam Rivierduinen

Rivierduinen is bezig met het inventariseren van de toestand van de cliënten. Er wordt gekeken naar de plaatsing van de geëvacueerde cliënten. Vanaf 23.00(:00) uur zijn de families van de slachtoffers geïnformeerd. Nog niet alle families zijn bereikt.

Om 23:30(:00) uur is het Crisisteam Rivierduinen formeel actief. Het eerste overleg vindt plaats met het calamiteiten- en Crisisteam. Aanwezig zijn de Raad van Bestuur, DAZ Leiden Lang, dienstdoende waarnemend eerste geneeskundige, dienstdoend psychiater, teammanager IZO, communicatieadviseur, hoofd BHV, directiesecretaris en het directiesecretariaat.<sup>CXXXIII</sup>

#### Derde overleg CoPI

In het derde CoPI overleg om 23:30(:00) uur wordt besloten af te schalen. Er zal een nieuwe ploeg van Oegstgeest ter plaatse komen om het pand te bewaken met betrekking tot herontsteken. Iedere ploeg keert terug naar zijn eigen kazerne. Op iedere kazerne is een clustercommandant of zijn plaatsvervanger aanwezig voor de nabespreking. Een gezamenlijke nabespreking ontbreekt. Dit wordt over het algemeen als een gemis ervaren.<sup>CXXXIV</sup>

#### Crisisteam Rivierduinen

In de nacht blijven het calamiteiten- en Crisisteam actief. Het dienstdoende personeel wordt onder begeleiding naar huis gebracht. Er worden afspraken gemaakt tussen de communicatieadviseur van Rivierduinen en de voorlichter van de gemeente Oegstgeest. Om 00.45(:00) uur wordt een speciaal informatienummer ingesteld. De medewerkers van Rivierduinen worden via intranet en email op de hoogte gebracht van het incident. Om 01.00(:00) uur verschijnt een bericht over het incident op de website van Rivierduinen. Gedurende de ochtend is er intensief contact met de betrokkenen en de hulpverlenende partijen.



## Bijlage 2 Deelvragen

### Voorfase

- Was de zorgverlening in de betrokken afdeling mede gezien de doelgroep toereikend met het oog op het voorkomen en afhandelen van een calamiteit als deze?
- Hoe was de feitelijke situatie van de zorgverlening voor het moment dat de brand uitbrak?
- Zijn de procedures van Rivierduinen voor brandpreventie inhoudelijk toereikend en waren deze op de betreffende afdeling adequaat geïmplementeerd?
- Is de BHV-organisatie voor brandbestrijding en acute hulpverlening bij calamiteiten inhoudelijk toereikend en was de BHV-organisatie in de betreffende afdeling/op de betreffende locatie recentelijk getraind in vergelijkbare omstandigheden?
- Voldeed het betreffende gebouw aan de wettelijke voorschriften inzake brandveiligheid, branddetectie en –melding en brandbestrijding?
- Is de calamiteitenregeling inhoudelijk toereikend en op de betreffende afdeling adequaat geïmplementeerd?

### Incidentfase

- Wat was de oorzaak van de brand?
- Welke oorzaken hebben er toe geleid dat de brand zulke grote gevolgen kon krijgen?
- Hoe heeft brandverloop invloed gehad op de afloop?
- Is er een directe relatie tussen de calamiteit en de geboden zorgverlening in relatie tot de benodigde zorg?
- Hebben de technische voorzieningen voor branddetectie en brandmelding en de blusinstallatie naar behoren gefunctioneerd?
- Is de alarmering van BHV en brandweer verlopen conform de afgesproken procedure?
- Is de zorg- en hulpverlening verlening tijdens de calamiteit mede gezien de doelgroep toereikend geweest?
- Heeft het aanwezige (zorg-)personeel adequaat op de calamiteit gereageerd?
- Heeft de BHV-organisatie op de locatie adequaat op de calamiteit gereageerd?
- Hebben de ingeroepen hulpdiensten adequaat op de calamiteit gereageerd?
- Is de samenwerking tussen BHV, burgemeester, brandweer, politie en ambulance inzake de calamiteit adequaat geweest?
- Is de calamiteitenregeling op de betreffende afdeling adequaat gehanteerd?
- Heeft het management adequaat op de calamiteit gereageerd? Specifiek aandacht voor: het functioneren van het Crisisteam, het informeren van bewoners, familieleden van getroffen, omgaan met media, melding maken aan bevoegde autoriteiten.

### Nafase (eerste 24 uur na de brand)

- Is de zorgverlening direct na de calamiteit mede gezien de doelgroep toereikend geweest? Specifiek aandacht voor: evacuatie, informeren, behandelen voor klachten, reguliere hulpverlening. Maar ook zorg voor andere bewoners dan de direct getroffen bewoners?

## Bijlage 3 Overzicht respondenten



Ten behoeve van het onderzoek heeft het COT gesprekken gevoerd met:  
De teammanager van IZO 4

- Aandachtsfunctionaris schokkende gebeurtenissen
- Cliënt Vertrouwens Persoon
- Coördinerend verpleegkundige
- Communicatieadviseurs
- Directeur Algemene Zaken LLZ
- Directeur Behandelzaken LLZ
- Facilitair Medewerker IZO
- Geneesheer-directeur
- Hoofd BHV LLZ
- Teamarts
- Verpleegkundig specialist
- Vertegenwoordiger Cliëntenraad
- Vertegenwoordiger van de OR
- (Brand)Veiligheidsadviseurs

Ook hebben wij gesproken met de volgende externen:

- De externe uitvoerder van de RI&E
- De leverancier van de brandmeldinstallatie
- De externe opleider/trainer voor de BHV
- De GHOR



## Bijlage 4 Overzicht gebruikte bronnen

Wij hebben gebruik gemaakt van de volgende broninformatie:

- Algemene informatie over brandveiligheid in de zorg (beleid, onderzoeken, handreikingen)
- Beleidsstukken rond brandveiligheidsprogramma, RI&E, BHV, VMS, rookbeleid, nazorg en zorg binnen IZO 4
- Berichten naar aanleiding van de brand zoals deze intern en extern zijn verspreid
- Brandveiligheidsprocedures
- Briefwisselingen tussen Rivierduinen en de brandweer
- Bedrijfsnoodplan en onderliggende plannen
- Controle- en inspectiedocumenten van externe leveranciers van installaties
- Gebruiksvergunning
- Informatie over meldingen van brandgerelateerde incidenten
- Interne eerste feitenreconstructie en analyse van de respons
- Gespreksverslagen van de interne BHV-evaluatie
- Medewerkerstevredenheidsonderzoeken
- Notulen van interne overleggen waar brandveiligheid aan de orde is geweest (tot en met 2007)
- Selectie van cliëntdossiers (uitsluitend ingezien door de toegevoegd psychiater)
- Verslagen van ontruimingsoefeningen voor gebouw 7.55

Aanvullende informatie van externen:

- Brandonderzoek Veiligheidsregio Haaglanden ten behoeve van brandweer Hollands Midden
- Dossierinformatie van het Openbaar Ministerie
- Feitenrelaas van de brandweer
- Inzetrapport GHOR
- Loginformatie van de leverancier van de brandmeldinstallatie
- Mediaberichtgeving



## Bijlage 5 Relevante bepalingen wet- en regelgeving & gebruiksvergunning

In deze bijlage geven wij een overzicht van relevante bepalingen uit de wet- en regelgeving. Wij beperken ons hierbij tot de Arbeidsomstandighedenwet en het Bouwbesluit. Onderliggende wet- en regelgeving betreft met name uitwerking op details. Ook hebben wij de gebruiksvergunning integraal opgenomen, inclusief de hierin opgenomen passages uit de toenmalige bouwverordening van de gemeente.

### Bepalingen uit de Arbeidsomstandighedenwet<sup>(3)</sup>

- De werkgever zorgt voor de veiligheid en de gezondheid van de werknemers inzake alle met de arbeid verbonden aspecten en voert daartoe een beleid dat is gericht op zo goed mogelijke arbeidsomstandigheden, waarbij hij, gelet op de stand van de wetenschap en professionele dienstverlening, het volgende in acht neemt:
  - tenzij dit redelijkerwijs niet kan worden gevergd organiseert de werkgever de arbeid zodanig dat daarvan geen nadelige invloed uitgaat op de veiligheid en de gezondheid van de werknemer;
  - tenzij dit redelijkerwijs niet kan worden gevergd worden de gevaren en risico's voor de veiligheid of de gezondheid van de werknemer zoveel mogelijk in eerste aanleg bij de bron daarvan voorkomen of beperkt; naar de mate waarin dergelijke gevaren en risico's niet bij de bron kunnen worden voorkomen of beperkt, worden daartoe andere doeltreffende maatregelen getroffen waarbij maatregelen gericht op collectieve bescherming voorrang hebben boven maatregelen gericht op individuele bescherming; slechts indien redelijkerwijs niet kan worden gevergd dat maatregelen worden getroffen die zijn gericht op individuele bescherming, worden doeltreffende en passende persoonlijke beschermingsmiddelen aan de werknemer ter beschikking gesteld;
  - doeltreffende maatregelen worden getroffen op het gebied van de eerste hulp bij ongevallen, de brandbestrijding en de evacuatie van werknemers en andere aanwezige personen, en doeltreffende verbindingen worden onderhouden met de desbetreffende externe hulpverleningsorganisaties;
  - elke werknemer moet bij ernstig en onmiddellijk gevaar voor zijn eigen veiligheid of die van anderen, rekening houdend met zijn technische kennis en middelen, de nodige passende maatregelen kunnen nemen om de gevolgen van een dergelijk gevaar te voorkomen (...)
- Bij het voeren van het arbeidsomstandighedenbeleid legt de werkgever in een inventarisatie en evaluatie schriftelijk vast welke risico's de arbeid voor de werknemers met zich brengt. Deze risico-inventarisatie en -evaluatie bevat tevens een beschrijving van de gevaren en de risico-beperkende maatregelen en de risico's voor bijzondere categorieën van werknemers.
- De werkgever zorgt ervoor dat de werknemers doeltreffend worden ingelicht over de te verrichten werkzaamheden en de daaraan verbonden risico's, alsmede over de maatregelen die erop gericht zijn deze risico's te voorkomen of te beperken.
- De werkgever ziet toe op de naleving van de instructies en voorschriften gericht op het voorkomen of beperken van de in het eerste lid genoemde risico's alsmede op het juiste gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen.
- De werkgever meldt arbeidsongevallen die leiden tot de dood, een blijvend letsel of een ziekenhuisopname direct aan de daartoe aangewezen toezichthouder en rapporteert hierover desgevraagd zo spoedig mogelijk schriftelijk aan deze toezichthouder.
- De werkgever houdt een lijst bij van de gemelde arbeidsongevallen en van arbeidsongevallen welke hebben geleid tot een verzuim van meer dan drie werkdagen en registreert daarop de aard en datum van het ongeval.
- Indien bij of in rechtstreeks verband met de arbeid die de werkgever door zijn werknemers doet verrichten in een bedrijf of een inrichting of in de onmiddellijke omgeving daarvan gevaar kan ontstaan voor de veiligheid of de gezondheid van andere personen dan die werknemers, neemt de werkgever doeltreffende maatregelen ter voorkoming van dat gevaar.

<sup>3</sup>Wet van 18 maart 1999, houdende bepalingen ter verbetering van de arbeidsomstandigheden (Arbeidsomstandighedenwet 1998)

- De werknemer is verplicht om in zijn doen en laten op de arbeidsplaats, overeenkomstig zijn opleiding en de door de werkgever gegeven instructies, naar vermogen zorg te dragen voor zijn eigen veiligheid en gezondheid en die van de andere betrokken personen (...)
- De werkgever laat zich ten aanzien van de naleving van zijn verplichtingen (...)bijstaan door een of meer werknemers die door hem zijn aangewezen als bedrijfshulpverleners.
- Het verlenen van de bijstand houdt in elk geval in:
  - het verlenen van eerste hulp bij ongevallen;
  - het beperken en het bestrijden van brand en het beperken van de gevolgen van ongevallen;
  - het in noodsituaties alarmeren en evacueren van alle werknemers en andere personen in het bedrijf of de inrichting.
- De bedrijfshulpverleners beschikken over een zodanige opleiding en uitrusting, zijn zodanig in aantal en zodanig georganiseerd dat zij de in het tweede lid genoemde taken naar behoren kunnen vervullen.

### Bepalingen uit het Bouwbesluit 2003

Selectie bepalingen uit het Bouwbesluit, hoofdstuk Veiligheid, voor bestaande bouw met een gezondheidsfunctie (voor niet aan bed gebonden clients):

- Een uiterste grenstoestand van een bouwconstructie waarvan het bezwijken leidt tot het onbruikbaar worden van een rookvrije vluchtroute, wordt gedurende 20 minuten niet overschreden bij de volgens NEN 6702 bepaalde bijzondere belastingscombinaties die kunnen optreden bij brand.
- Een bestaand bouwwerk heeft een veilige voorziening voor elektriciteit.
- Een bestaand bouwwerk heeft een zodanige verlichtingsinstallatie dat het bouwwerk veilig kan worden verlaten.
- Een bestaand bouwwerk is zodanig dat het ontstaan van een brandgevaarlijke situatie voldoende wordt beperkt.
- Materiaal, toegepast ter plaatse van of in de nabijheid van een stookplaats van een gebruiksfunctie is, bepaald volgens NEN 6064, onbrandbaar (...)
- Een voorziening voor de afvoer van rook is, bepaald volgens NEN 8062, luchtdicht.
- Een bestaand bouwwerk is zodanig, dat brand zich niet snel kan ontwikkelen.
- Een bestaand bouwwerk is zodanig dat de uitbreiding van brand voldoende wordt beperkt.
- Een besloten ruimte van een gebouw ligt in een brandcompartiment (...).
- Een ruimte waardoor een brand- en rookvrije vluchtroute voert, ligt niet in een brandcompartiment.
- Een brandcompartiment strekt zich uit over niet meer dan een perceel.
- De volgens NEN 6068 bepaalde weerstand tegen branddoorslag en brandoverslag van een brandcompartiment naar een ander brandcompartiment, een besloten ruimte waardoor een brand- en rookvrije vluchtroute voert, en een niet besloten veiligheidstrappenhuis, is niet lager dan 20 minuten.
- Een bestaand bouwwerk waarin wordt geslapen is zodanig dat uitbreiding van brand in verdergaande mate wordt beperkt (...)
- Een bestaand bouwwerk is zodanig dat het zich snel ontwikkelen van rook voldoende wordt beperkt.
- Een constructie-onderdeel heeft aan een zijde die grenst aan de binnenlucht, een rookproductie met een volgens NEN 6066 bepaalde rookdichtheid van ten hoogste 10 m<sup>-1</sup>.
- Een bestaand bouwwerk is zodanig dat personen kunnen worden gered en brand kan worden bestreden.
- Een niet-besloten ruimte waardoor een rookvrije vluchtroute voert heeft een voorziening voor de afvoer van rook met een component voor toevoer van verse lucht en een component voor afvoer van rook, met een zodanige capaciteit dat die ruimte tijdens brand gedurende langere tijd kan worden gebruikt voor het uitvoeren van reddingswerkzaamheden en bluswerkzaamheden.
- Een bestaand bouwwerk heeft zodanige voorzieningen voor de bestrijding van brand, dat brand binnen redelijke tijd kan worden bestreden.

**Uit Bouwverordening bijlage 3**

*Bijlage behorende bij artikel 6.2.1, eerste lid*

**Artikel 1 Vrijhouden van terreingedeelten**

- 1 De bij het bouwwerk behorende brandkranen en andere bluswaterwinplaatsen moeten worden vrijgehouden voor blusvoertuigen, en wel zodanig dat hiervan onbelemmerd gebruik kan worden gemaakt.
- 2 Op het bij het bouwwerk behorende terrein moeten de beplanting, de parkeerplaatsen, de laad- en losplaatsen en de plaatsen waar goederen en afvallen worden opgeslagen of gedeponeerd, zodanig zijn gesitueerd dat bij brand het oprijden en opstellen van de voertuigen en andere hulpmiddelen van de brandweer niet worden bemoeilijkt of belemmerd.
- 3 Onverminderd het bepaalde in artikel 5.1.2 van de bouwverordening moet ten behoeve van het verkeer van de hulpverlenende diensten een doorgaande route met een breedte van 4.50 meter voor redvoertuigen en 3.50 meter voor blusvoertuigen en een hoogte van 4.00 meter worden vrijgehouden. Hekwerken die deze route blokkeren moeten snel en gemakkelijk kunnen worden verwijderd.

**Artikel 2 Verlichting/elektrische installatie**

- 1 Het is verboden een verlichtingsinstallatie of een verlichtingstoestel op zodanige wijze te gebruiken, dat het gebruik:
  - door de eigenschappen van die installatie of dat toestel zelf gevaar oplevert voor het ontstaan van brand
  - door de wijze waarop die installatie of dat toestel is opgesteld of aangebracht, gevaar oplevert voor het ontstaan van brand.
- 2 Geacht wordt te zijn voldaan aan de eisen uit het eerste lid, indien de eigenschappen van de verlichtingsinstallatie in overeenstemming zijn met het bepaalde in de Regeling Bouwbesluit aansluitvoorwaarden, zoals laatstelijk herzien.

**Artikel 3 Installaties voor verwarming en kookdoeleinden**

- 1 In de stookruimte mogen geen brandbare goederen worden opgeslagen/opgesteld. Stooktoestellen die buiten een stookruimte zijn opgesteld, dienen vrij te worden gehouden van brandbare goederen.
- 2 Een opening ten behoeve van ventilatie, op grond van enige regeling geëist, mag niet worden afgesloten.
- 3 Het is verboden een verwarmingsinstallatie of verwarmingstoestel op zodanige wijze te gebruiken, dat het gebruik:
  - door de eigenschappen van die installatie of dat toestel zelf gevaar oplevert voor het ontstaan van brand
  - door de wijze waarop die installatie of dat toestel is opgesteld of aangebracht gevaar oplevert voor het ontstaan van brand.
- 4 Het in het 3.3 bedoelde gevaar als gevolg van de eigenschappen wordt niet geacht aanwezig te zijn bij het gebruik van:
  - centraleverwarmingsinstallaties die voldoen aan de veiligheidseisen voor centraleverwarmingsinstallaties, opgenomen in NEN 3028, uitgave 1986;
  - centraleverwarmingsinstallaties voor het stoken van gas dat wordt gedistribueerd door middel van pijpleidingen welke installaties bovendien voldoen aan de gasinstallatievoorschriften, opgenomen in NEN 1078, uitgave 1987, en in NEN 1078-A (aanvulling op NEN 1078), uitgave 1991;
  - niet op de centrale distributienetten aangesloten installaties voor het stoken met vloeibaar gas die voldoen aan de eisen in NEN 1078, uitgave 1999.
- 5 Het is verboden een verwarmingstoestel met afvoergelegenheid voor het stoken van vaste of vloeibare brandstof te gebruiken indien de verbrandingsgassen daarvan niet worden afgevoerd door middel van een doeltreffende voorziening voor de afvoer van rook.
- 6 Het is verboden een verwarmingstoestel voor het stoken met gas te gebruiken indien de verbrandingsgassen daarvan niet worden afgevoerd door middel van een doeltreffend rookkanaal of gasafvoerkanaal.

#### **Artikel 4 Voorzieningen voor de afvoer van rook**

- 1 Het is verboden een rookkanaal te gebruiken dat niet doeltreffend is gereinigd.
- 2 Het is verboden een rookkanaal uit te branden.
- 3 Het is verboden een rookkanaal of gasafvoerkanaal te gebruiken, indien dit gebruik door de toestand waarin dat rookkanaal of dat gasafvoerkanaal zich bevindt dreigend gevaar oplevert voor de veiligheid van personen.
- 4 Het is verboden een rookkanaal waarin brand heeft gewoed te gebruiken voordat het is gereinigd en zondig hersteld.
- 5 Het is verboden een rookkanaal te gebruiken als dit zonder een inrichting tot het opvangen van vonken dreigend gevaar oplevert voor het ontstaan van brand.

#### **Artikel 5 Verbod voor roken en open vuur**

- 1 Het is verboden te roken of vuur te hebben
  - in een ruimte in gebruik als opslagplaats van een of meer der stoffen genoemd in de Regeling Bouwbesluit brandveiligheid (Stcrt. 1992, nr. 104), onder a tot en met h;
  - bij het verrichten van werkzaamheden die het uitstromen van brandbare vloeistoffen en/of gassen kunnen veroorzaken;
  - bij het vullen van een brandstofreservoir met een brandbare vloeistof of een brandbaar gas.
- 2 Niemand mag roken of vuur bij zich hebben op plaatsen waar een zodanig verbod, ter voldoening aan hetgeen bij of krachtens wettelijk voorschrift is gesteld, op een voor een ieder kenbare wijze is aangegeven.

#### **Artikel 8 Brandmeldinstallatie**

De brandmeldinstallatie moet doeltreffend beheerd, gecontroleerd en onderhouden worden. Aan deze eisen wordt geacht te zijn voldaan, indien is voldaan aan het gestelde in NEN 2654, uitgave 1993.

#### **Artikel 9 Ontruimingsalarminstallatie**

- 1 De ontruimingsalarminstallatie moet te allen tijde voor onmiddellijk gebruik beschikbaar zijn. De ontruimingsalarminstallatie moet in een goede staat verkeren en voldoen aan het gestelde in hoofdstuk 2 van het boek 'Een brandveilig gebouw installeren' (Uitgave Nederlandse Brandweer Federatie).
- 2 De ontruimingsalarminstallatie moet eenmaal per maand worden gecontroleerd op een goede werking en zondig gerepareerd.
- 3 Ten minste eenmaal per jaar moet door een ter zake kundige het nodige onderhoud worden verricht en een controle worden gehouden op de reinheid en goede werking van ontruimingsalarminstallaties.
- 4 De rechthebbende op het bouwwerk waarin een ontruimingsalarminstallatie is geëist, moet een ontruimingsplan opstellen ten behoeve van de in het bouwwerk aanwezige personen.
- 5 Ten minste eenmaal per jaar dient een oefening van het ontruimingsplan plaats te vinden. Bij deze oefening dient ten minste een gedeelte van het bouwwerk ontruimd te worden.
- 6 Door of namens burgemeester en wethouders kunnen tijdstippen worden bepaald waarop de ontruimingsoefeningen moeten plaatsvinden.

#### **Artikel 12 Automatisch werkende vluchtdeuren**

- 1 De automatisch werkende schuifdeuren moeten gedurende de tijd dat personen in het bouwwerk aanwezig zijn in de stand automatisch, bij een spanningsval in de elektriciteitsvoorziening automatisch openen en in geopende stand blijven staan.
- 2 Bij aanwezigheid van een sluisconstructie dienen voorzieningen te zijn getroffen dat in geval van brand de sluiswerking teniet wordt gedaan overeenkomstig het gestelde in hoofdstuk 10 van het boek 'Een brandveilig gebouw installeren' (Uitgave Nederlandse Brandweer Federatie).

#### **Artikel 13 Transparanten**

- 1 Indien op grond van enig wettelijk voorschrift noodverlichting in het bouwwerk aanwezig is, dienen de vluchtwegaanduidingen (transparanten) hierop aangesloten te zijn.
- 2 De transparanten moeten ten minste eenmaal per jaar worden gecontroleerd op een goede werking en zo nodig worden gerepareerd.

- 3 De transparantverlichting, welke aanwezig is of op grond van enig wettelijk voorschrift is geëist, dient altijd goed zichtbaar te zijn en moet branden tijdens aanwezigheid van personen.

#### **Artikel 17 Luchtbehandelinginstallatie**

- 1 De luchtbehandelinginstallatie moet voldoen aan het gestelde in hoofdstuk 13 van het boek 'Een brandveilig gebouw installeren' (Uitgave Nederlandse Brandweer Federatie).
- 2 De luchtbehandelinginstallatie moet ten minste eenmaal per maand worden gecontroleerd op een goede werking en zo nodig worden gerepareerd.
- 3 Ten minste eenmaal per jaar moet door een ter zake kundige het nodige onderhoud worden verricht en een controle worden gehouden op de goede werking van de luchtbehandelinginstallatie.

#### **Artikel 18 Brandweeringang**

Een brandweeringang moet door de brandweer te openen zijn met behulp van het bij de brandweer in gebruik zijnde sleutel- c.q. sleutelkluisstelsel dan wel automatisch bij een brandmelding.

#### **Artikel 19 Register**

Alle werkzaamheden aan de bovenvermelde installaties moeten in een register worden vermeld. Dit register moet in het bouwwerk ter inzage liggen.

#### **Artikel 20 Werkzaamheden, niet behorend tot de normale bedrijfsuitoefening**

- 1 Bij het verrichten of doen verrichten van onderhouds-, herstellings-, wijzigings- of sloopwerkzaamheden, waarbij stoffen als bedoeld in de Regeling bouwbesluit brandveiligheid (Stcrt. 1992, nr. 104), of gereedschappen worden gebruikt, waarvan het gebruik aanleiding kan geven tot het ontstaan van brand, moeten voldoende maatregelen zijn getroffen tegen het ontstaan van brand.
- 2 Voordat de in het voorgaande lid genoemde werkzaamheden verricht worden in, op of aan een bouwwerk of installatie van een bouwwerk dat vanwege zijn kunstwaarde, wetenschappelijk of maatschappelijk belang bijzondere bescherming behoeft tegen brandgevaar, dient dit door de rechthebbende van dat bouwwerk aan burgemeester en wethouders te worden gemeld.



**Uit Bouwverordening bijlage 4**  
*Bijlage behorende bij artikel 6.2.1, tweede lid*

**Artikel 1      Uitgangen en vluchtwegen**

- 1 De ingangen, doorgangen, uitgangen, nooduitgangen, gangpaden, galerijen, trappen, hellingbanen en vluchtwegen moeten te allen tijde over de minimaal vereiste breedte zijn vrijgehouden van obstakels en steeds voldoende stroef zijn.  
Dit geldt eveneens voor het als verlengstuk van de vluchtwegen aan te merken gedeelte van het aansluitend terrein.
- 2 Een (nood)uitgang deur mag bij aanwezigheid van personen in het bouwwerk uitsluitend zodanig zijn gesloten, dat de uitgang deur van binnen uit ogenblikkelijk over de minimaal vereiste breedte kan worden geopend zonder dat hiertoe gebruik moet worden gemaakt van een sleutel of een ander los voorwerp.
- 3 Deuren en luiken die een brandwerende en/of rookwerende functie hebben, mogen niet langer in geopende stand worden gehouden dan voor het verkeer van personen of het vervoer van goederen noodzakelijk is, tenzij door middel van automatische inrichtingen die de deuren, resp. luiken, loslaten zodra een toestand intreedt waarin deze als brandwering en/of rookwering moeten dienen. Deze automatische inrichtingen behoeven de goedkeuring van burgemeester en wethouders.
- 4 Buitentrappen en hellingbanen van bouwwerken bestemd voor het verblijf van mensen moeten worden vrijgehouden van sneeuw en ijs.
- 5 Deuren, hekken en andere afsluitingen in vluchtwegen moeten, indien deze niet draaien in de vluchtrichting, gedurende de tijd dat in het gebouw personen aanwezig zijn, in geheel geopende stand worden gehouden en zodanig zijn vastgezet dat deze niet door onbevoegden kunnen worden gesloten (dit geldt niet voor brandwerende deuren).
- 6 Gordijnen in of voor een ingang, doorgang, uitgang en nooduitgang e.d. moeten zodanig zijn aangebracht, dat deze met de deuren meedraaien en in generlei opzicht het openen van de deuren belemmeren en/of verhinderen.
- 7 Kabels en snoeren moeten in geval deze over de vloer moeten lopen met goede plakstrips worden vastgeplakt en wel zodanig dat struikelen en/of vallen wordt voorkomen.
- 8 Rookvorming, veroorzaakt door bij voorbeeld een rookapparaat of koudijs of op andere wijze gemaakt mag nooit een snelle ontruiming verhinderen.

**Artikel 2      Stoffering en versiering**

- 1 Stoffering en versiering moeten vrijgehouden worden van spots en andere warm wordende apparatuur, waarvan de oppervlaktetemperatuur meer dan 80 iC bedraagt.
- 2 Vloer- en trapbedekkingen in vluchtwegen en in ruimten waarin meer dan 50 personen gelijktijdig kunnen verblijven moeten zodanig zijn aangebracht dat zij niet kunnen verschuiven, omkrullen of oprollen en mogen in generlei opzicht gevaar voor uitglijden, struikelen of vallen kunnen veroorzaken.
- 3 Gordijnen en andere verticale stofferingen in ruimten waarin meer dan 50 personen gelijktijdig kunnen verblijven moeten 0,10 meter vrij van de vloer worden gehouden.
- 4 Tussen het vloeroppervlak van een ruimte en de aangebrachte versiering moet een vrije ruimte van minimaal 2,50 meter overblijven. Deze versiering mag niet gemakkelijk ontvlambaar zijn, in geval van brand mag geen druppelvorming plaatsvinden.
- 5 Met brandbaar gas gevulde ballonnen mogen niet aanwezig zijn.
- 6 De toe te passen, verticaal op te hangen textielproducten moeten in vluchtwegen en in ruimten waarin meer dan 50 personen gelijktijdig kunnen verblijven, een navlamduur hebben van ten hoogste 15 seconden en een nagloeiduur van ten hoogste 60 seconden, bepaald volgens de normen NEN-EN-ISO 6940 en 6941, uitgaven 1995.
- 7 De toegepaste bekledingsmaterialen moeten voldoen aan:
  - NEN 1775, uitgave 1991, en NEN 1775/A1, uitgave 1997, klasse T1 ten aanzien van vloeren;
  - NEN 6065, uitgave 1991, en NEN 6065/A1, uitgave 1997, klasse 2 ten aanzien van de overige aankleding en versiering;
  - de eis ten aanzien van gordijnen van een navlamduur van ten hoogste 15 seconden en een nagloeiduur van ten hoogste 60 seconden, bepaald volgens NEN-EN-ISO 6940 en 6941, uitgaven 1995;
  - NEN 6066, uitgave 1991, en NEN 6066/A1, uitgave 1997, optische rookdichtheid < 2,2 m<sup>-1</sup>, waarbij laatstgenoemde eis niet geldt voor vloeren en tredenvlakken.

### Artikel 3 Installaties

- 1 De elektrische verlichting moet aan de volgende eisen voldoen:
  - a Indien voor het gebruik door personen bestemde ruimten van een gebouw overdag onvoldoende daglicht ontvangen of dergelijke ruimten na zonsondergang worden gebruikt, moet met het oog op het veilig kunnen verlaten van het gebouw in die ruimten tijdens het gebruik daarvan een zodanige elektrische verlichting in werking zijn, dat de verlichtingssterkte op vloerniveau ten minste 10 lux bedraagt.
  - b Indien voor het gebruik door personen bestemde gedeelten van een bouwwerk, geen gebouw zijnde, overdag onvoldoende daglicht ontvangen of dergelijke gedeelten na zonsondergang worden gebruikt, moet met het oog op het veilig kunnen verlaten van het bouwwerk op die gedeelten tijdens het gebruik daarvan een zodanige elektrische verlichting in werking zijn, dat de verlichtingssterkte op vloerniveau ten minste 10 lux bedraagt.
  - c Wanneer aan de buitenzijde van de uitgangen van het bouwwerk onvoldoende daglicht aanwezig is, moeten daar lampen van de elektrische buitenverlichting branden (minimaal 10 lux op de vloer).
  - d Treden in ruimten die tijdens de aanwezigheid van personen zijn verduisterd, moeten zodanig zijn verlicht dat deze duidelijk zichtbaar zijn.
  - e Indien een ruimte de mogelijkheid met zich meebrengt dat deze tijdens de aanwezigheid van personen wordt verduisterd, moet in die ruimte, indien er meer dan 50 personen gelijktijdig verblijven, lampen branden van zodanige sterkte dat een redelijke oriëntering mogelijk is.
  - f Het gebruik van andere dan elektrische verlichting is verboden.
- 2 Installaties voor verwarming en kookdoeleinden
  - a In het bouwwerk mogen geen losse verwarmingstoestellen aanwezig zijn.
  - b Tijdelijke gasinstallaties mogen maximaal 10 meter vanaf een niet vast opgesteld verbruikstoestel worden geplaatst. Indien de verbinding door middel van een slang plaatsvindt, dan moet dit een GIVEG goedgekeurde slang zijn. De slang moet met deugdelijke slangklemmen op de slangpilaren bevestigd zijn.
  - c De opstelling van een kooktoestel moet brandveilig zijn.

### Artikel 4 Blusmiddelen

Bij inbouw moet het blusmiddel door middel van een door burgemeester en wethouders goedgekeurd pictogram of door middel van een aanduiding worden aangegeven.

### Artikel 5 Verbod voor roken, open vuur en vuurwerk


- 1 Het rookverbod c.q. openvuurverbod moet op opvallende plaatsen duidelijk zichtbaar staan aangegeven door middel van het opschrift 'VERBODEN TE ROKEN' of 'VERBODEN VOOR OPEN VUUR'; of door een gestandaardiseerd symbool overeenkomstig het gestelde in de norm NEN-3011, uitgave 1986.
- 2 Kaarsen moeten op stabiele en degelijke, niet gemakkelijk ontvlambare, standaards zijn vastgezet.
- 3 Voor het afsteken van vuurwerk in bouwwerken dient 14 dagen van tevoren een overzicht bij burgemeester en wethouders te worden ingediend, waaruit blijkt dat die activiteit op veilige wijze zal plaatsvinden.

### Artikel 7 Afval

- 1 Afval moet dagelijks worden verzameld in veilig opgestelde goed af te sluiten containers van moeilijk brandbaar materiaal, voorzover de containers binnen het bouwwerk zijn opgesteld.
- 2 Asbakken moeten regelmatig, maar ten minste dagelijks, worden gelegegd in afsluitbare asverzamelaars van onbrandbaar materiaal.  
De inhoud van deze asverzamelaars mag slechts in onbrandbare vaten, die van een deksel zijn voorzien, worden gedeponereerd.
- 3 De aanwezige asbakken en/of papierbakken moeten van onbrandbaar materiaal zijn vervaardigd.

### Artikel 8 Periodieke controle

- 1 Ten minste eenmaal per jaar moet door een ter zake kundige het nodige onderhoud worden verricht en een controle worden gehouden op de reinheid en de goede werking van en zo nodig gerepareerd, voor zover van toepassing, onderstaande voorzieningen:
  - brandhaspels;

- 
- handbrandblusapparaten;
  - telefooninstallaties;
  - sluiting mechanisme van de brandwerende rolluiken;
  - doorvoeringen en sluitingsmechanismen van afsluitingen in brandwerende scheidin-  
gen.
- 2 De registratie van de controlewerkzaamheden dient te worden bijgehouden in een speciaal daarvoor bestemd register.
  - 3 De met controle belaste functionarissen van de brandweer kunnen tijdstippen bepalen en de wijze aangeven waarop een en ander wordt beproefd.

## Uit de toelichting op de modelbouwverordening Bijlage 2

### Artikel 12 Doorlopend toezicht

- 1 a Gedurende de tijd dat personen in het bouwwerk aanwezig zijn, moet een voor de naleving van de eisen van de gebruiksvergunning verantwoordelijk persoon aanwezig zijn die de aanwijzingen van de met controle belaste ambtenaren op eerste aanzegging uitvoert of doet uitvoeren.
- b Door of namens de vergunninghouder moet er doorlopend worden toegezien, dat voor zover van toepassing:
- vluchtwegen, of aanduidingen daarvan, goed zichtbaar zijn;
  - vluchtwegen goed bereikbaar zijn;
  - vluchtwegen en het als verlengstuk van de vluchtwegen aan te merken gedeelte van het aansluitend terrein, met de daarbij behorende deuren en (nood)uitgangen, niet versperd zijn door obstakels;
  - de kunstverlichting goed functioneert;
  - de vloeren stroef zijn;
  - de trap treden stroef zijn;
  - vloerbedekking goed vastligt en niet kan omkrullen of oprollen;
  - telefoons, of aansluitingen daarvan, goed zichtbaar zijn;
  - telefoons goed bereikbaar zijn;
  - blusmiddelen, of aanduidingen daarvan, goed zichtbaar zijn;
  - blusmiddelen goed bereikbaar zijn;
  - het sluiten van rook- en/of brandwerende deuren c.q. luiken niet wordt belemmerd en dat deze voortdurend gesloten zijn;
  - elektrische snoeren, stekkers en toestellen in goede staat verkeren;
  - geen brandgevaarlijke situaties ontstaan door onveilig gebruik van vuur, gas en/of elektriciteit;
  - meldpunten t.b.v. de ontruimingsalarminstallatie goed bereikbaar zijn;
  - vluchtwegen worden vrijgehouden van begroeiing, sneeuw en ijs;
  - buitentrappen, galerijen en balkons, die bij de vluchtwegen behoren, worden vrijgehouden van begroeiing, sneeuw en ijs; Gebreken dienen direct te worden hersteld.

### Artikel 13 Brandveiligheidsinstructie en ontruimingsplan uitgaande van de bestaande interne organisatie

- 1 a De rechthebbende op het bouwwerk moet in overleg met de commandant van de brandweer een brandveiligheidsinstructie samenstellen ten behoeve van het personeel. De instructie 'Hoe te handelen bij brand' dient in overleg met de commandant van de brandweer te zijn opgehangen.
- b Het personeel dient geïnstrueerd te worden in de voor hun functie geldende brandveiligheidsinstructies.
- c De rechthebbende op het bouwwerk moet in overleg met de commandant van de brandweer een ontruimingsplan opstellen ten behoeve van de in het bouwwerk aanwezige personen.

### Algemeen

- 1 De gebruiksvergunning en de gewaarmerkte plattegrondtekeningen of kopieën hiervan dienen in het gebouw aanwezig te zijn. Op verzoek van de controle belaste functionarissen van de Gemeentelijke Brandweer dienen deze te worden getoond.
- 2a Door de afdeling Preventie van de brandweer zal periodiek worden gecontroleerd of het gebouw overeenkomstig de voorschriften wordt gebruikt, waartoe tijdig een afspraak zal worden gemaakt.
- 2b Indien bij de periodieke controle blijkt dat, bij het gebruik van het onderhavige gebouw niet aan de voorschriften wordt voldaan, er, tot er dezerzijds door de afdeling Preventie is geconstateerd dat de tegenstrijdigheden zijn opgeheven, aanvullende inspecties zullen worden gehouden.
- 2c Indien bij controle blijkt dat het gebruik van het bovengenoemde gebouw en/of bouwwerk wel is gewijzigd en/of uitgebreid, u zal worden medegedeeld dat, alsmede op welke wijze, u een nieuwe gebruiksvergunning dient aan te vragen.

## Eindnoten

- I. Het COT is onderdeel van Aon Nederland.
- II. Hierbij gaan wij ervan uit dat het antwoord op de vraag naar de oorzaak van de brand wordt beantwoord in het politieonderzoek. Mogelijk dat ook een onderzoek van de Onderzoeksraad voor de Veiligheid hier betrekking op heeft. Op dit moment is nog onduidelijk of er een dergelijk onderzoek komt.
- III. Onderdeel van de beschouwing van de afhandeling vormt de kwaliteit van de (bedrijfs-)hulpverlening en opvang van betrokken cliënten, familieleden en medewerkers.
- IV. In dit onderzoek wordt gesproken over cliënten of bewoners.
- V. Het grensvlak tussen de incidentfase (ook wel acute fase) en nafase is niet scherp. Feit is wel dat de basis van de nafase wordt gelegd in de incidentfase. In de incidentfase worden tal van activiteiten gestart die niet per definitie hun waarde verliezen wanneer de incidentfase eindigt.
- VI. Dit geldt voor de aanwezigheid van brandslanghaspels en brandweerliften.
- VII. TNO, 2003-CVB-R0062, Brandveiligheid zorginstellingen en Bouwbesluit, 2003
- VIII. VROM Inspectie, Brandveiligheid bij zorginstellingen. Beoordeling van brandveiligheidsvoorzieningen in dertig zorginstellingen, 2004
- IX. CBZ, Inventarisatie brandveiligheid in de zorgsectoren 2007 Eerste verkennende rapportage, 2007
- X. Dit was in oktober 2007 in een overleg met brancheorganisaties. Zie persbericht Aedes van 29 november 2007
- XI. Governance en kwaliteit van zorg, p. 21
- XII. Rivierduinen, Startnotitie veiligheidsprogramma 2011
- XIII. Deze passage is grotendeels gebaseerd op NIFV, Zelfredzaamheid bij brand. Tien mythen ontkracht
- XIV. Rivierduinen, Veiligheid in Rivierduinen 2010 – 2011. Deel 1 Veiligheidsmanagement, 2010, p. 5
- XV. P. 11, 12
- XVI. KMZ, Rapportage Veiligheidsvisiteerbezoek Rivierduinen, 2010
- XVII. Eindrapportage programma Brandveiligheid, November 2009
- XVIII. Eindrapportage programma Brandveiligheid, November 2009
- XIX. Eindrapportage programma Brandveiligheid, November 2009
  
- XXIV. Dit blijkt uit het brandrapport van de Veiligheidsregio Haaglanden
- XXV. Eindrapport RI&E BHV Nieuwhuis Consult, februari 2011
- XXVI. Overgenomen uit het ontruimingsplan
- XXVII. Nota Rookbeleid GGZ Leiden Langerdurende Zorg d.d. 22 november 2006
- XXVIII. Centrumplan, p. 20
- XXIX. Brief van de brandweer van 28 juli 2008 (kenmerk O/53-0004/LO/ph)
- XXX. Dit wordt schriftelijk bevestigd in een brief van de brandweer van 8 oktober 2007 (kenmerk /53-0002/LO/pb)
  
- XXXII. Mede gebaseerd op een aanvullende notitie over 3333, opgesteld naar aanleiding van vragen van het COT
- XXXIII. Huisregels afdeling Intensieve Zorg Ouderen, GGZ Leiden en omstreken d.d. 22 januari 2007
- XXXIV. Mede gebaseerd op de door Rivierduinen op intranet geplaatste berichten
- XXXV. Persbericht Rivierduinen 16 maart 2011
- XXXVI. "Dat doet de melder wanneer ca. 2/3 van zijn alarmgrens is bereikt." «Dit is een waarschuwing, nog geen officieel brandalarm" in: Uitleg Siemens log BMI d.d. 13 maart 2011 – Rivierduinen brandmelding 12-02-2011 voorlopige toelichting op het gebeurtenisgebeuren
- XXXVII. "Omdat deze melder nu 3/3 van de alarmgrens heeft bereikt." in: Uitleg Siemens log BMI d.d. 13 maart 2011 – Rivierduinen brandmelding 12-02-2011 voorlopige toelichting op het gebeurtenisgebeuren
  
- XXXIX. De bevelvoerder van TS 738 heeft het ter plaatse komen van de TS 738 niet doorgegeven of gestatust als: "ter plaatse" Daarom is het tijdstip een schatting.
- XL. Rapportage inzet operationeel functionaris GHOR HM, MKA nr. 12764 d.d. 12-03-2011.
- XLI. Interne email, zondag 13 maart 2011 0:29 uur
- XLII. Het COT heeft hiervoor gekozen omdat deze functionarissen bepalende rollen hebben vervuld in de eerste aanpak van het incident. En om met name de eerste acties en gebeurtenissen in samenhang te kunnen bezien.
- XLIII. Verkennend intern onderzoek brand zaterdag 12 maart 2011 Oegstgeest. Intern Rivierduinen document.
- XLIV. Overzicht patiënten IZO 4, update 12-03-2011 (geanonimiseerd)
- XLV. De mobiliteit van cliënten wordt geduid aan de hand van een mobiliteitsscore: 1=lopend patiënt, geen gebruik hulpmiddel, 2=lopend patiënt, gebruik rollator, 3=lopend patiënt, gebruik rollator en rolstoel, 4=niet lopend patiënt, gebruik rolstoel, 5=bedlegerig.
- XLVI. Verkennend intern onderzoek brand zaterdag 12 maart 2011 Oegstgeest. Intern Rivierduinen document.
- XLVII. Dit is een standaard handeling.

- XLVIII. Verkennend intern onderzoek brand zaterdag 12 maart 2011 Oegstgeest. Intern Rivierduinen document.
- XLIX. "Dat doet de melder wanneer ca. 2/3 van zijn alarmgrens is bereikt.» «Dit is een waarschuwing, nog geen officieel brandalarm" in:Uitleg Siemens log BMI d.d. 13 maart 2011 – Rivierduinen brandmelding 12-02-2011 voorlopige toelichting op het gebeurtenisgeheugen
- L. Omdat deze melder nu 3/3 van de alarmgrens heeft bereikt.» in: Uitleg Siemens log BMI d.d. 13 maart 2011 – Rivierduinen brandmelding 12-02-2011 voorlopige toelichting op het gebeurtenisgeheugen
- LI. COT
- LII. Op basis van de uitdraai BMI log 2396 \_059 en Uitleg Siemens log BMI d.d. 13 maart 2011 – Rivierduinen brandmelding 12-02-2011 voorlopige toelichting op het gebeurtenisgeheugen – intern usb 1 is deze reconstructie gemaakt. Red: Uit de Siemens log van de alarmmeldingen blijkt dat de brand is ontstaan is in slaapkamer 0.20 (melder nr. 7) op 12 maart om 21.52.40. Uit de toelichting blijkt dat hier 14 minuten en 54 seconden van moet worden afgetrokken, dus de 1e melding was om 21.37.46 uur.
- LIII. Per kamer is boven de deur een brandindicator geplaatst die (rood) gaat branden als de brandmelder achter de deur een melding heeft gemaakt.
- LIV. Door omstandigheden en/of afspraken kan het zijn dat een BHV-er niet naar de locatie gaat.
- LV. Verkennend intern onderzoek brand zaterdag 12 maart 2011 Oegstgeest. Intern Rivierduinen document en BHV verslag (hierna: Verkennend intern onderzoek).
- LVI. Idem
- LVII. Idem
- LVIII. Verkennend intern onderzoek
- LIX. Idem
- LX. Idem
- LXI. Verkennend intern onderzoek
- LXII. Dit duurt ongeveer een uur.
- LXIII. Verkennend intern onderzoek
- LXIV. Rapport incident MK, incidentnummer 46155.
- LXV. Brandweer, Brand Kasteellaan 6 Oegstgeest, 12 maart 2011. Subdeel: Feitenrelaas m.b.t. Incidentbestrijding. Kenniscentrum BHM (hierna Brandweer feitenrelaas).
- LXVI. Idem
- LXVII. Idem
- LXVIII. Idem
- LXIX. Verkennend intern onderzoek
- LXX. Deze facilitair medewerker en BHV-er heeft op dat moment geen bereikbaarheidsdienst.
- LXXI. Brandweer feitenrelaas
- LXXII. Dit is in overeenstemming met de KVT
- LXXIII. Dit is niet conform de KVT. Conform de KVT is Leiden-Z de tweede TS. Op het moment dat Leiden-N wordt gekoppeld, wil Leiden-Z al uitrukken.
- LXXIV. Brandweer feitenrelaas
- LXXV. De bevelvoerder van TS 738 heeft het ter plaatse komen van de TS 738 niet doorgegeven of gestatust als: «ter plaatse». Daarom is
- LXXVI. het tijdstip een schatting.
- LXXVII. De objectkaart nummer O-010 bevat geen plattegrond (kamerindeling), opstelplaats en verzamelplaats.
- LXXVIII. Brandweer feitenrelaas
- LXXIX. In het feitenrelaas van de brandweer staat aangegeven "dat de bevelvoerder later opmerkt dat de plaatsing van het voertuig achteraf een aandachtspunt was. Op de objectkaart is voor de voertuigen geen opstelplaats aangegeven».
- LXXX. Verkennend intern onderzoek
- LXXXI. Brandweer feitenrelaas
- LXXXII. In het feitenrelaas van de brandweer staat aangegeven «dat de bevelvoerder van de TS 738 op dat moment bezig met de reddingsacties waardoor hij de oproepen mist. De pompbediener is op dat moment bezig met de waterwinning en de achterbediening van de mobilfoon van de TS 738 staat uit, waardoor de pompbediener de oproepen ook niet hoort».
- LXXXIII. Brandweer feitenrelaas
- LXXXIV. Verkennend intern onderzoek
- LXXXV. Brandweer feitenrelaas "Gelijktijdig met het incident in Oegstgeest was er ook een reanimatie in Leiden waar ook ambulance inzet gevraagd werd." in: Voorlopig rapport inzettijden incident Kasteellaan Oegstgeest 12 maart 2011
- LXXXVI. Voorlopig rapport inzettijden incident Kasteellaan Oegstgeest 12 maart 2011
- LXXXVII. Brandweer feitenrelaas
- LXXXVIII. Verkennend intern onderzoek en BHV verslag.
- LXXXIX. Verkennend intern onderzoek
- XC. Brandweer feitenrelaas
- XCI. Idem
- XCII. In het feitenrelaas van de brandweer staat aangegeven «dat het onduidelijk is of ze op dit moment inschatten dat het vallende Tbalken zijn, of dat dit vermoeden is ontstaan tijdens de tweede verkenning».

- XCIII. Brandweer feitenrelaas
- XCIV. De levensreddende acties vinden vanaf ongeveer 21:50:(00) uur plaats volgens het Verkennend intern onderzoek
- XCV. Warmtebeeldcamera.
- XCVI. Brandweer feitenrelaas
- XCVII. In het feitenrelaas van de brandweer staat aangegeven "dat tijdens het bezoek op 30 maart geen braaksporen zijn aangetroffen op dit raam".
- XCVIII. Verkennend intern onderzoek en BHV verslag.
- CXIX. In het feitenrelaas van de brandweer staat aangegeven «dat de bevelvoerder en ploeg deze kamer niet met zekerheid kunnen duiden. Men vermoedt dat het deze kamer is. Op het raam zijn geen braaksporen aangetroffen. Bij een bezoek aan het pand op 30 maart zijn er wel voetafdrukken op het venster van kamer 0.25 gezien. Voor de exacte kamer zal er nog een bezoek gebracht moeten worden aan het pand om dit te verifiëren.
- C. Brandweer feitenrelaas
- CI. METHANE in Rapportage inzet operationeel functionaris GHOR HM, MKA nr. 12764 d.d. 12-03-2011.
- CII. Brandweer feitenrelaas
- CIII. In het feitenrelaas van de brandweer staat aangegeven "dat het exacte moment van ontvangst van de sleutelbossen niet duidelijk is".
- CIV. Brandweer feitenrelaas
- CV. Verkennend intern onderzoek
- CVI. Brandweer feitenrelaas
- CVII. Verkennend intern onderzoek
- CVIII. Tijdens het mobilfoonverkeer wordt later (na het bericht van de bevelvoerder van de TS 738 om 21:55:(55) uur) wel geadviseerd om de nieuwe ingang te gebruiken. Op de Leidse tankautospuiten zijn geen bereikbaarheidskaarten/ objectkaarten van Rivierduinen aanwezig.
- CIX. Brandweer feitenrelaas
- CX. Tijdens de evaluatie geeft de bevelvoerder van de TS 738 aan dat hij het gevoel heeft dat de bevelvoerder van de TS 730 zonder overleg aan de achterkant van het gebouw (via tochtportaal 0.54) inzet.
- CXI. Brandweer feitenrelaas
- CXII. Brandweer feitenrelaas
- CXIII. De bevelvoerder van de TS 738 had geen opdracht tot blussing gegeven.
- CXIV. Brandweer feitenrelaas
- CXV. Idem
- CXVI. Idem
- CXVII. Idem
- CXVIII. De bevelvoerder van de TS 731 is een stage bevelvoerder. Hij is tijdens de gehele inzet opgetreden als bevelvoerder. De reguliere bevelvoerder is tijdens de inzet bemanningslid 4.
- CXIX. Verkennend intern onderzoek en BHV verslag.
- CXX. De OVD zegt tijdens de evaluatie dat hij dit op dat moment niet zo heeft gemeld aan de HOVD.
- CXXI. Rapportage inzet operationeel functionaris GHOR HM, MKA nr. 12764 d.d. 12-03-2011
- CXXII. Verkennend intern onderzoek en BHV verslag.
- CXXIII. Idem
- CXXIV. Polluxdossier Mutatierapport Registratienummer: PL1641 2011037330-1
- CXXV. Brandweer feitenrelaas
- CXXVI. Brandweer feitenrelaas
- CXXVII. Rapportage inzet operationeel functionaris GHOR HM, MKA nr. 12764 d.d. 12-03-2011
- CXXVIII. Verkennend intern onderzoek
- CXXIX. Brandweer feitenrelaas
- CXXX. Brandweer feitenrelaas
- CXXXI. CEDRIC, Activiteit: 16-HM20110312
- CXXXII. Brandweer feitenrelaas
- CXXXIII. Verkennend intern onderzoek.
- CXXXIV. Brandweer feitenrelaas



**COT** | Instituut voor Veiligheids- en Crisismanagement  
*an Aon company*

Koninginnegracht 26  
2514 AB Den Haag  
Telefoon: 070-3122020  
E-mail: [cot@cot.nl](mailto:cot@cot.nl)  
Internet: [www.cot.nl](http://www.cot.nl)