



Samenvatting 6 juli 2011

Brand bij GGZ Leiden: evaluatie van de gebeurtenissen en aanpak

De aanleiding

Op 12 maart 2011, om 21.37 uur geeft de brandmelder in gebouw 7.55 van de Intensieve Zorg Ouderen 4 (IZO 4) een alarm af. Op dat moment verblijven zestien cliënten en twee personeelsleden (tevens bedrijfshulpverleners) in het gebouw. Er blijkt brand te zijn op de kamer van een van de cliënten. De cliënt wordt onder protest uit zijn kamer gehaald. Een bluspoging mislukt. Het vuur ontwikkelt zich snel en de rook is hevig. BHV'ers ontruimen het pand waar mogelijk. De automatisch gealarmeerde brandweer is binnen acht minuten ter plaatse. De eerste ambulance volgt snel. Het wordt een race tegen de klok om bewoners te redden. Negen cliënten worden door de BHV in veiligheid gebracht. Vier bewoners moeten via het raam van buiten af uit hun kamer worden gehaald en drie bewoners worden tijdens een binnenaanval van de brandweer aantreffen in het pand en eruit gehaald. Om 22.43 uur wordt het sein 'brand meester' gegeven.

De brand heeft in korte tijd verwoestende effecten. 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 en een medewerker is ter controle naar het ziekenhuis gebracht. De brand en het leed dat hieruit voortkwam hebben grote impact gehad op cliënten, familieleden, medewerkers en hulpverleners.

Het onderzoek

De Raad van Bestuur (RvB) wil dat er maximaal wordt geleerd van deze dramatische gebeurtenis. Dit vergt inzicht in zowel de voorfase (het voorkomen) als in de reactie op de brand (het beperken van de gevolgen). De RvB heeft daarom besloten een onafhankelijk, extern onderzoek uit te laten voeren. Het COT Instituut voor Veiligheids- en Crisismanagement (onderdeel van Aon Nederland) heeft dit onderzoek uitgevoerd.

Het COT heeft beschikking gekregen over bijna 200 documenten. Ook zijn interviews afgenomen en is een vergelijkbaar pand bezocht. Het onderzoek is uitgevoerd in de periode april tot en met juni 2011. Op 6 juli heeft het COT zijn eindrapport aangeboden aan de RvB. Naast het COT doen ook het Openbaar Ministerie en de Onderzoeksraad voor Veiligheid onderzoek naar de brand. Op 6 juli liepen beide onderzoeken nog.

In dit onderzoek hebben wij de gebeurtenissen zoals deze zich in de noodlottige avond van 12 maart 2011 hebben voorgedaan zo goed als mogelijk proberen te achterhalen. Ook hebben wij gekeken naar de getroffen maatregelen, zowel voor, tijdens als na de brand.

COT visie op (brand)veiligheid in de GGZ

Als achtergrond bij het onderzoek hebben wij onze visie op (brand)veiligheid in de GGZ uitgewerkt. De volgende punten vormen de kern van deze visie:

1. Veiligheid is een aspect van kwaliteit
2. Honderd procent veiligheid bestaat niet: het gaat om het beheersen van risico's
3. Er zijn verschillende doelgroepen voor veiligheid die niet altijd tegelijk kunnen worden 'bediend': cliënten/patienten, zorgpersoneel, bezoekers, ander personeel en 'de samenleving'
4. Er zijn verschillende 'vormen' van veiligheid die 'een balans' vergen: zorg- en medisch inhoudelijke veiligheid, veiligheid van hulpmiddelen en materialen, veiligheid van de omgeving en sociale veiligheid.
5. Veiligheid is één van de belangen naast andere belangen zoals passende zorg, passend behandel- en leefklimaat voor de cliënt, passende arbeidsomstandigheden en financiële mogelijkheden
6. De kenmerken van de cliënt zijn van invloed op veiligheid: verminderde (lichamelijk en geestelijke) zelfredzaamheid en onvoorspelbaar gedrag inclusief mogelijk verzet bij ontruiming
7. Brand als verhoogd risico vanwege rookgedrag en beperkingen cliënten
8. Brandveiligheid bestaat uit verschillende elementen: de mens (menskenmerken), de organisatie (procedures, plannen, taken, rollen), de bouwkundige en installatietechnische voorzieningen (gebouwenkenmerken), het feitelijke gebruik van het gebouw en het repressievermogen van de brandweer.

Het rapport

In het rapport beschrijven wij de relevante ontwikkelingen op het gebied van brandveiligheid in de zorg vanaf 2003 tot het moment van de brand. Met name in reactie op de Schipholbrand zijn verscheidene initiatieven genomen op landelijk niveau om de brandveiligheid – ook in de zorg – te verbeteren. Ook binnen Rivierduinen is met name vanaf 2006 veel aandacht gegeven aan brandveiligheid, onder meer in een omvangrijk actieprogramma.

In het rapport komen de volgende onderwerpen aan de orde:

Voor de brand

- Bestuurlijke aandacht voor (brand)veiligheid
- Brandveiligheidsprogramma
- Gebruiksvergunning
- Gebouw & maatregelen
- Controles
- Risico Inventarisatie & Evaluatie
- Bedrijfshulpverlening
- Opvang Schokkende gebeurtenissen
- Calamiteitenteam & crisisteam
- Rookbeleid
- Brandincidenten
- Afstemming met de brandweer
- Intern calamiteitenummer
- Benutten landelijk ontwikkelde instrumenten
- Cliënten en hun verzorging in IZO 4

Tijdens en na de brand

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

Conclusies

Voorfase

Deze calamiteit kon gebeuren ondanks de inspanningen die zijn gedaan op het gebied van brandveiligheid. Er was en is bestuurlijke aandacht voor brandveiligheid, maar dit richt zich sterk op operationele aspecten en minder op strategische aspecten. Er is te veel nadruk op wet – en regelgeving als streefnorm en op de ‘gebouw’ kant. Het was tot nu toe geen cliëntveiligheidsthema.

Het behandelklimaat in ruime zin is onziens op orde. In gebouw 7.55 verbleef een ‘moeilijke’ groep wat betreft de stoornissen en beperkingen. Het rookgedrag en brandgevaarlijk gedrag van cliënten zorgen voor een verhoogd brandrisico. Er is een vastgesteld rookbeleid. Op de betrokken afdeling mocht niet op de kamer worden gerookt, maar wel in de rookruimten. Dit werd gehandhaafd, maar hier zitten beperkingen aan. De voorbereiding van de calamiteitenbestrijding en het crisismanagement is vooral gericht op de BHV. Dit is gedegen.

Incidentfase

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. Er zijn echter vele factoren die van invloed zijn op het ontstaan van brand, ook in die omstandigheden. De oorzaak is onderwerp van onderzoek van het OM en van de OVV.


De detectie en melding van de brand zijn goed verlopen. De cliënt op de kamer is in veiligheid gebracht. Een bluspoging lukte niet en vanaf dat moment ging de ontwikkeling van de rook en de brand snel. De rook kon zich snel verspreiden meda via de open deur(en) en via de plafonds. In korte tijd ontstond een zeer onveilige situatie waardoor de BHV feitelijk niets meer kon doen.

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. 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. Vervolgens bleek het moeilijk om na te gaan welke bewoner zich nog waar in het pand bevond. 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.

De afhankelijkheid van de BHV is ons inziens te groot. De BHV heeft in moeilijke omstandigheden zich vol ingezet, maar op onderdelen is dit niet helemaal goed gelopen. 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. Er moet worden gekeken naar andere type maatregelen die kunnen helpen bij het beperken van verspreiding van rook en vuur en een snelle ontruiming faciliteren.

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 locatie van cliënten binnen, ontbrekend kaartmateriaal, de complexiteit van het gebouw en de hevige rook/ de hitte bemoeilijkten het brandweeroptreden. Terecht lag de nadruk op redden en is later gezocht naar een combi van redden en blussen.

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.



Het calamiteitenteam/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 en het informeren van alle betrokkenen zijn goed verlopen.

Nafase

Rivierduinen heeft zicht in de dagen en weken na de brand maximaal ingespannen om de benodigde zorg en ondersteuning te bieden aan alle betrokkenen. De wens om te leren was groot: er zijn verscheidene onderzoeken gestart en verbeteracties uitgevoerd.

Aanbevelingen

Op basis van de conclusies komen wij tot een aantal aanbevelingen. Dit zonder de illusie te willen wekken dat daarmee alle risico's kunnen worden voorkomen. Dit kan niet. Er is altijd een restrisico.

In het rapport zijn de aanbevelingen uitgewerkt. Het gaat om de volgende acht aanbevelingen:

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 gebouwelijke 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 tijdspad) 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 calamiteitennummer 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.

Onderzoeksteam

COT onderzoekers:

drs. M. Zannoni, drs. A. M. D. Van Es en 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 en E. Ruhé CPP (Aon Risk Control)

Contactinformatie

Een hard copy exemplaar van het rapport kan worden opgevraagd bij het COT via cot@cot.nl. Ook voor vragen of opmerkingen kan gebruik worden gemaakt van dit emailadres.