

Vergaderjaar 2011–2012

32 757

Lijst van vragen en antwoorden

Nr. 42

LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 12 juli 2012

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen voorgelegd aan de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, de staatssecretarissen van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Sociale Zaken en Werkgelegenheid over de brief van 7 februari 2012 inzake de conclusies en de acties inzake het rapport «Brandveiligheid van zorginstellingen» (Kamerstuk 32 757, nr. 34).

De ministers en de staatssecretarissen hebben deze vragen beantwoord bij brief van 11 juli 2012. Vragen en antwoorden, voorzien van een inleiding, zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Smeets

De adjunct-griffier van de commissie,
Clemens

Inleiding

Hierbij treft u de antwoorden aan op de vragen van uw Kamer over brandveiligheid bij zorginstellingen (Kamerstuknummer 32 757-34). Dit naar aanleiding van het rapport van de gezamenlijke Rijksinspecties over de brandveiligheid in de zorg d.d. 9 december 2011. Op 19 april 2012 heeft de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV) zijn rapport «Brand in Rivierduinen: veronderstelde veiligheid» (Projectnummer S2011GZ0312-03) uitgebracht. Onderstaande vragen zijn beantwoord tegen de achtergrond van beide rapportages.

1

Is er een rol voor cliëntenraden bij deze problematiek en zo ja, wat is deze?

De primaire verantwoordelijkheid voor brandveiligheid ligt bij de bestuurder van de instelling. De bestuurder moet zorgen voor een brandveiligheidsbeleid dat een brandveilig verblijf in de instelling waarborgt voor zowel patiënten, werknemers als andere aanwezigen. Cliëntenraden behartigen de gemeenschappelijke belangen van mensen die op de zorg van een instelling zijn aangewezen. Daarbij kan een cliëntenraad een signalerende en adviserende rol naar de instelling vervullen. Als het specifiek om brandveiligheid gaat kunnen cliëntenraden, op grond van de Kwaliteitswet, in het kader van verantwoorde zorg inderdaad een rol spelen. Zij kunnen bij de betrokken bestuurder vragen op welke wijze hij de brandveiligheid heeft gewaarborgd en indien opportuun aandringen op concrete stappen gericht op het verbeteren van de brandveiligheid.

In het kader van het Actieprogramma brandveiligheid (TK 2008–2009, 26 956, nr. 66) heeft het LOC Zeggenschap in Zorg, met (financiële) ondersteuning van VWS, in het licht van het bovenstaande, een handboek en signaleringslijst brandveiligheid ontwikkeld, waarmee cliëntenraden een beeld over de brandveiligheid van de instelling kunnen krijgen en (desnoods) ongevraagd advies over een eventueel ontoereikende situatie aan de verantwoordelijke bestuurder kunnen uitbrengen. Ik ben voornemens het LOC Zeggenschap in Zorg in staat te stellen dit jaar opnieuw een dergelijke actie in gang te laten zetten.

2

Welke maatregelen heeft de rijksoverheid sinds 2003, toen voor het eerst bleek dat de brandveiligheid bij zorginstellingen in veel gevallen onvoldoende was, genomen om de brandveiligheid bij zorginstellingen te verbeteren? Is het effect van deze maatregelen tussentijds geëvalueerd? Zo ja, in hoeverre hebben deze maatregelen bijgedragen aan het substantieel verbeteren van de brandveiligheid bij zorginstellingen? Zo nee, waarom niet?

De rapporten van de drie inspectiediensten (de VROM-Inspectie, de Arbeidsinspectie, en de IGZ) en van TNO (toen College Bouw) die in 2003 verschenen over de brandveiligheid in zorginstellingen hebben tot de volgende maatregelen en activiteiten geleid:

- De bouwkostennormen voor nieuw- en verbouw zijn in positieve zin bijgesteld om bouwkundige maatregelen te kunnen nemen om locaties van de instellingen brandveiliger te maken.
- Er is een inhaalactie in gang gezet voor het verkrijgen van de voorgescreven gebruiksvergunning.
- De Arbeidsinspectie heeft gerichte vervolgspecties uitgevoerd.

De Schipholbrand (van 26 oktober 2005) vormde de start van het landelijk Actieprogramma brandveiligheid, dat is opgezet onder verantwoordelijkheid van het ministerie van BZK en het toenmalige ministerie van VROM. In het kader van dit programma heeft VWS aan het toenmalige Bouwcollege de opdracht gegeven een integraal verkennend onderzoek uit te voeren naar de brandveiligheid in de zorgsector inclusief de jeugdhulpverlening. De uitkomst van deze rapportage is voor VWS (als ex ante evaluatie) aanleiding geweest aanvullend een landelijk actieprogramma «uit te rollen» specifiek gericht op de zorg. Dit met als doel pasklare instrumenten beschikbaar te stellen gericht op het vergroten van de brandveiligheid en het bewustzijn daarover. De volgende activiteiten zijn daartoe ondernomen.

- VWS heeft een circulaire opgesteld gericht aan de voorzitters van de Raden van Bestuur en de Raden van Toezicht. In deze circulaire is de primaire verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur voor een brandveilige omgeving benadrukt en zijn de voorzitters opgeroepen alles in het werk te stellen om de brandveiligheid op orde te brengen;
- VWS en TNO hebben een beoordelingsmodel «integrale brandveiligheid» (brandveiligheidsmatrix) ontwikkeld, met ondersteuning en begeleiding aan de instelling door TNO;
- VWS en de zorgkoepels hebben verbeteringen voor de inrichting van de BedrijfsHulpVerlening (BHV) inclusief het ontwikkelen van instrumenten voor E-learning doorgevoerd;
- VWS heeft de Bestuurmethodiek «Brandveiligheid voor Jeugdzorg- & zorginstellingen laten ontwikkelen;
- VWS heeft samen met TNO een vijftal regionale congressen en een landelijk congres georganiseerd. Deze waren vooral gericht op de bestuurders en beleidsmakers van de zorgorganisaties en hadden als doel het vergroten van het brandveiligheidsbewustzijn en de zorgsector aan te zetten tot noodzakelijke verbeteringen rond brandveiligheid. In dat kader is voorts de Beurs Brandveiligheid in de Zorg (november 2009, herhaald in november 2010 (TNO) georganiseerd. Hierbij is vooral ingezet op het in contact brengen van de brandveiligheidsbranche en de zorgsector;
- De VROM-Inspectie heeft, met een campagne gericht op het bereiken van «quick wins», specifiek aandacht besteed aan de verbeteringen van de brandveiligheid;
- Het LOC Zeggenschap in Zorg heeft, met (financiële) ondersteuning van VWS, een handboek en signaleringslijst brandveiligheid ontwikkeld, waarmee cliëntenraden een beeld over de brandveiligheid van de eigen instelling kunnen krijgen.

Het rapport dat u bij brief van 7 februari 2012 (vergaderjaar 2011–2012, 32 757 nr. 34) is aangeboden geeft een beeld van de effecten van de ingezette activiteiten. De uitkomsten van deze ex post evaluatie zijn teleurstellend. Daarom zal het kabinet, zoals in de hiervoor genoemde brief is gemeld, verder inzetten op het verbeteren van de preventie door het verhogen van het brandveiligheidsbewustzijn bij de eerstverantwoordelijken en op het ontwikkelen en verbeteren van instrumenten om brandonveilige situaties op de locatie(s) in beeld te brengen. Voor de in te zetten activiteiten wordt verwezen naar het antwoord op vraag 6. Naar aanleiding van het onderzoek van de inspecties, is in een brief van de verantwoordelijke bewindspersonen de zorgorganisaties nogmaals expliciet gewezen op de uitkomsten van dit onderzoek en hun verantwoordelijkheid terzake.

3

Welke nieuwe inzichten heeft het onderhavige rapport opgeleverd ten opzichte van de rapporten over brandveiligheid van zorginstellingen uit 2003 en 2007?

Een eerste belangrijk nieuw inzicht betreft de discrepantie tussen het beeld dat bestuurders en medewerkers hebben van de brandveiligheid van hun instelling en de daadwerkelijke brandveiligheid. Het rapport van de gezamenlijke inspecties stelt daarover dat 90% van de bestuurders meent dat voldaan wordt aan de wettelijke voorschriften terwijl dat in de praktijk aanzienlijk lager blijkt te zijn. Er wordt daardoor op bestuurlijk niveau onvoldoende werk gemaakt van een integraal brandveiligheidsbeleid om tot een brandveilige omgeving te komen. De meeste brandveiligheidswinst wordt dan ook bereikt door in te zetten op het vergroten van de kennis en bewustwording daarover.

Een van de bevindingen uit het onlangs door de Onderzoeksraad Voor Veiligheid (OVV) uitgebrachte rapport over de brand bij de psychiatrische instelling Rivierduinen te Oegstgeest sluit hierbij aan. De Onderzoeksraad constateerde dat Rivierduinen weliswaar voldeed aan de vereisten die in wet- en regelgeving worden gesteld op het gebied van brandveiligheid, maar dat de brand toch zulke ernstige gevolgen kon hebben omdat de instelling de brandveiligheid niet integraal benaderde. Zij stemde de brandveiligheidsmaatregelen niet af op de mate van zelf(on)redzaamheid van de patiënten en bezag de maatregelen niet in onderlinge samenhang.

Een tweede nieuw inzicht betreft het ontbreken van afdoende integraal toezicht op de naleving van de brandveiligheidsvoorschriften. De resultaten van het onderzoek naar de brandveiligheid zijn aanleiding via Interbestuurlijk toezicht (IBT), dat op dit moment nog wordt uitgevoerd door de voormalige VROM-Inspectie, nu Inspectie Leefomgeving en Transport (ILT), te onderzoeken op welke wijze gemeenten invulling geven aan hun toezichtstaak. De ILT vraagt bij alle gemeenten op wat de prioriteit en inspectiefrequentie van het toezicht op de brandveiligheid van zorginstellingen is. Indien dit ernstig tekort schiet kan de minister van BZK handhavend optreden. In dit kader wordt ook verwezen naar het antwoord op vraag 13.

4

Wanneer komt er opnieuw onderzoek naar de brandveiligheid van zorginstellingen? Is de doelstelling vanuit de rijksoverheid om het aantal brandonveilige zorginstellingen te reduceren tot nul?

De voormalige VROM-Inspectie, nu Inspectie Leefomgeving en Transport (ILT), houdt de vinger aan de pols als het gaat om de verbeteractiviteiten van de onderzochte instellingen. Volgens opgave van de betrokken gemeenten aan de ILT zijn in 21 van de 30 slecht scorende zorginstellingen alle noodzakelijke verbeterwerkzaamheden reeds uitgevoerd. In de overige 9 instellingen zijn de verbeterwerkzaamheden vrijwel uitgevoerd of worden deze niet uitgevoerd in verband met sloop, sluiting van de instelling of nieuwbouw.

De inspectie SZW heeft alle instellingen waar structurele tekortkomingen zijn geconstateerd met betrekking tot de BHV opnieuw gecontroleerd. Op één instelling na hebben deze instellingen de BHV op orde gebracht. De instelling waarvan dat nog niet het geval was, is inmiddels een boete aangezegd.

Een nieuw themaonderzoek naar de brandveiligheid van zorginstellingen is op dit moment bij de inspectiediensten nog niet geprogrammeerd. Duidelijk is evenwel dat in beeld moet worden gebracht welke inspanningen en vorderingen de instellingen hebben gedaan om de brandveiligheid zo snel mogelijk op orde te krijgen. In 2015 zal uw Kamer daarover worden geïnformeerd.

De doelstelling van de rijksoverheid is om het risico met betrekking tot brand te beperken tot een, op basis van wetgeving, aanvaardbaar niveau.

Reductie van het aantal brandonveilige zorginstellingen tot nul is niet realistisch, aangezien het onmogelijk is alle risico's op elk moment uit te sluiten.

5

Welke signalen over tekortschietende brandveiligheid van zorginstellingen waren, los van de rapporten hierover uit 2003 en 2007, bij het Rijk bekend? Wat is er met deze signalen gebeurd?

Brand is een van de bekende risico's waarmee zorginstellingen te maken hebben.

De schatting van het aantal brandincidenten in zorginstellingen bedraagt tussen 250 tot 500 per jaar. De belangrijkste oorzaken van deze branden zijn: een verkeerd gebruik van een apparaat of een defect apparaat, oorzaken gerelateerd aan koken, brandstichting en roken. Het aantal branden is van jaar tot jaar redelijk stabiel. Volgens gegevens van het Nationaal Brandweer en DocumentatieCentrum (NBDC) vielen in de periode 2001–2010 28 dodelijke slachtoffers in zorginstellingen. Het gaat om circa drie doden per jaar. Ook dit aantal is redelijk stabiel.

In de jaren 2009–2010 heeft de IGZ in totaal 68 brandincidenten onderzocht over de periode 2003–2008. Zevenenveertig incidenten vonden plaats in GGZ instellingen. Bij 36 van deze incidenten was sprake van een «actieve patiëntgebonden oorzaak» van de brand.

Een belangrijk signaal over het tekortschieten van de brandveiligheid in zorginstellingen betrof de brand in de operatiekamer van het Twenteborg Ziekenhuis te Almelo in 2006. De IGZ heeft deze brand onderzocht en daarover gerapporteerd en aanbevelingen gedaan voor verbeteringen van de brandveiligheid in operatiekamers en anesthesiezuilen in ziekenhuizen. Voor de andere acties, die naar aanleiding van de signalen in gang zijn gezet, wordt verwezen naar het antwoord op vraag 2.

6

Zijn de opeenvolgende rapporten over het tekort schieten van de brandveiligheid in zorginstellingen aanleiding om een sterkere regierol neer te leggen bij het Rijk? Zo ja, op welke wijze wordt hieraan door de regering invulling gegeven en welke afrekenbare doelstellingen voor het verbeteren van de brandveiligheid worden daarvoor gehanteerd? Zo nee, waarom niet?

Het is de primaire verantwoordelijkheid van de bestuurder van de instelling de brandveiligheid bij zijn instelling op orde te brengen en te houden. Het bevoegd gezag houdt daar vervolgens toezicht op.

De centrale boodschap uit het onlangs aan uw Kamer aangeboden rapport van de gezamenlijk Rijksinspecties en het recent uitgebrachte rapport van de OVV over de brand bij de instelling Rivierduinen te Oegstgeest is dat brandveiligheid zowel op de afzonderlijke onderdelen (gebouw, gebruik, organisatie en beleid) als integraal brandveiligheidsbeleid vraagt om een integraal risicomanagement.

Ter ondersteuning van de bestuurder willen de zorgkoepels, zo geven zij aan, ook actie ondernemen om een verbeterslag te maken op het dossier brandveiligheid. Inmiddels zijn de betrokken koepels uitgenodigd voor overleg om tot een gezamenlijk actie- en stappenplan te komen. Over de uitkomst daarvan zal uw Kamer, zoals is toegezegd, aan het eind van dit jaar worden geïnformeerd.

Het Rijk neemt – met inachtneming van bovenstaande verantwoordelijkheidsverdeling – een actieve regie rol, zoals beschreven in onze brief van 7 februari 2012 (vergaderjaar 2011–2012, 32 757 nr. 34). In feite kan een kaderstellende, een stimulerende en een handhavende rol worden onderscheiden. Vanuit die rollen wordt thans extra inzet gepleegd om de

brandveiligheid bij zorginstellingen nu snel op orde te brengen. Voor de door de rijksoverheid in te zetten activiteiten wordt u verwezen naar de brief van 7 februari 2012 en het antwoord op vraag 21.

7

Kan worden aangegeven in welke mate de uitkomsten van dit onderzoek anders uitvallen als het nieuwe in besluitvorming voorliggende bouwbesluit al van kracht zou zijn? Met andere woorden, in welke mate gaat er zich een vermeerdering of vermindering van de brandveiligheid voordoen op het moment dat het nieuwe bouwbesluit van kracht wordt?

In het nieuwe Bouwbesluit 2012 zijn de brandveiligheidseisen uit het Bouwbesluit 2003 en het Gebruiksbesluit in principe beleidsneutraal omgezet. Dit betekent dat de resultaten van het onderzoek niet wezenlijk anders zouden uitvallen bij het van kracht zijn van het Bouwbesluit 2012.

8

Is een inschatting te maken van de totale kosten van het op peil brengen van de bouwkundige brandveiligheid van zorginstellingen in Nederland?

Neen. Adequate beantwoording van deze vraag vergt een omvangrijk feitelijk en beoordelend onderzoek per individuele instelling. Kern van deze zaak is dat de instelling hun brandveiligheid op orde moeten hebben.

9 en 33

Wie is er (hoofdelijk) aansprakelijk in het geval er slachtoffers vallen door brand nadat in opeenvolgende rapportages/inspecties is gebleken dat de brandveiligheid van een zorginstelling tekort schoot?

Is het mogelijk om de bestuurders van een zorginstelling hoofdelijk aansprakelijk te stellen indien de instelling bij een tweede controle nog steeds niet brandveilig blijkt te zijn?

De rechtspersoon is geheel aansprakelijk voor de schade die veroorzaakt wordt door nalatigheid van de instelling ook als de bestuurder nalatig blijft bij het op orde brengen van de brandveiligheid. Indien de schade wordt veroorzaakt door toedoen of nalatigheid van de zorginstelling is de rechtspersoon aansprakelijk te stellen voor de geleden schade. Over de mogelijkheden van de hoofdelijke aansprakelijkheid zal de minister van VWS u nader informeren in haar brief over goed bestuur, die deze zomer aan uw Kamer zal worden aangeboden.

10

Hoe valt te verklaren dat de brandveiligheid van zorginstellingen ten opzichte van eerder onderzoek in 2004 nauwelijks is verbeterd en hoe kan het dat de aanbevelingen van destijds niet goed zijn opgevolgd?

Zowel het onderzoek van de gezamenlijke Inspecties als van de Onderzoeksraad spreken zich daar (slechts) impliciet over uit. Genoemde vraag was immers niet de doelstelling van het onderzoek. Uit beide onderzoeken kan wel worden opgemaakt dat de oorzaken voor het achterwege blijven van noodzakelijke verbeteringen zou kunnen liggen in een discrepantie tussen het beeld dat de bestuurder en de medewerkers hebben van de brandveiligheid van hun instelling en de daadwerkelijke brandveiligheid. Om die reden zullen wij doorgaan met het ondersteunen van de zorginstellingen om de brandveiligheid en met name de bewustwording daarover te vergroten. Over de in te zetten activiteiten wordt verwezen naar de eerder genoemde brief van 7 februari 2012.

11

Een groot deel van de inzet is gericht op het verhogen van het brandveiligheid-bewustzijn bij de eerst verantwoordelijken. Echter, in het rapport wordt ook geconcludeerd dat «Daar waar bestuurders op de hoogte zijn van tekortkomingen zoals bijvoorbeeld een onvoldoende nachtbezetting bij de bedrijfshulpverlening of het ontbreken van een actuele risico-inventarisatie en -evaluatie wordt te weinig sturing gegeven aan het verbeteren daarvan». Op welke wijze wordt dit gebrek aan ingrijpen van verantwoordelijken aangepakt?

De primaire verantwoordelijkheid voor brandveiligheid ligt bij de bestuurder van de instelling. Ook als het gaat om het doorvoeren van noodzakelijke verbeteringen. De bestuurder moet zorgen voor een brandveiligheidsbeleid dat een (brand)veilig verblijf in de instelling waarborgt voor zowel patiënten, werknemers als andere aanwezigen. Zoals in antwoord op vraag 10 al is aangegeven zullen wij doorgaan met het ondersteunen van de bestuurder om zijn brandveiligheid op orde te krijgen. Dit- in het licht van de in de brief van 7 februari 2012 geschetste verantwoordelijkheidsverdeling en de in deze brief (en het antwoord op vraag 21) genoemde activiteiten.

12

Zorginstellingen zijn primair verantwoordelijk voor een brandveilige (werk)omgeving. In hoeverre zijn zorginstellingen aansprakelijk in het geval er incidenten plaatsvinden terwijl c.q. omdat de brandveiligheid niet op orde is?

Voor de primaire verantwoordelijkheid en de aansprakelijkheid wordt verwezen naar het antwoord op vraag 9.

13

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het toezicht op de brandveiligheid. In hoeverre is er sprake van sancties wanneer zij niet aan deze verantwoordelijkheid voldoen?

Via Interbestuurlijk Toezicht (IBT), dat op dit moment nog wordt uitgevoerd door de voormalige VROM-Inspectie, nu Inspectie Leefomgeving en Transport (ILT), wordt toezicht gehouden op de invulling van deze toezichthoudende taak door de gemeente. Zoals in de brief van 7 februari 2012 (vergaderjaar 2011–2012, 32 757 nr. 34) is beschreven kan, indien een gemeente hierbij ernstig in gebreke blijft, de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) op grond van artikel 5.24 van de Wet algemene bepalingen omgevingsrecht (Wabo) vorderen dat die gemeente handhavend optreedt. Bij nalaten daarvan kan geen sanctie worden opgelegd aan de gemeente maar kan de minister van BZK zelf tot handhaving over gaan, op kosten van deze gemeente. Wanneer de Wet revitalisering generiek toezicht in werking treedt, naar verwachting per 1 oktober 2012, zullen de IBT-instrumenten uit de Wabo vervallen. Het IBT met betrekking tot handhaving van de bouwregelgeving zal dan op basis van de daartoe in de Gemeentewet opgenomen generieke toezichtsbepalingen op vergelijkbare wijze belegd zijn bij de provincies. Gemeenten zijn en blijven verantwoordelijk voor het eerstelijns toezicht op de naleving van de bouwregelgeving.

14

Welke sancties, in volgorde van zwaarte, kunnen gemeenten en andere toezichthouders opleggen aan zorginstellingen die onvoldoende brandveilig zijn? Behoort tijdelijke sluiting van een instelling ook tot deze sancties? Zo ja, hoe vaak is dit sinds 2003 gebeurd?

Burgemeester en wethouders kunnen een zorginstelling sommeren door middel van een handhavingsbesluit (een last onder dwangsom of een last onder bestuursdwang) een eventuele strijdigheid met de voorschriften binnen een bepaalde tijd op te heffen. De opgelegde last kan inhouden dat de instelling, indien niet aan de last wordt voldaan, wordt gesloten. Hoe vaak de gemeenten die bevoegdheid van (tijdelijke) sluiting hebben ingezet is ons niet bekend.

De inspectie SZW kan de instelling een eis of waarschuwing opleggen bij overtreding van arboreggeving. Bij overtredingen die als zwaar worden aangemerkt kan direct een boete worden opgelegd. De Inspectie blijft volgen of de strijdigheid met de voorschriften is hersteld. Is dit niet het geval, dan kunnen verdergaande maatregelen worden opgelegd, waaronder hogere boetes.

De inspectie voor de Gezondheidszorg kan, indien een instelling onveilige zorg levert, van de instelling een verbeteraanpak eisen. Indien dit niet afdoende wordt opgevolgd kan de inspectie de instelling onder verscherpt toezicht plaatsen. Als ook dit niet tot het gewenste resultaat leidt kan de IGZ de bewindslieden van VWS verzoeken de instelling een aanwijzing ex. artikel 8 lid 1 van de Kwaliteitswet zorginstellingen te geven. Als sprake is van direct gevaar voor de cliënt kan de inspectie direct een bevel geven tot sluiting voor maximaal 7 dagen. Dit kan vervolgens door de bewindslieden van VWS voor onbepaalde tijd worden verlengd.

15

Binnen welke termijn behoren zorginstellingen waarvan de brandveiligheid na inspectie onvoldoende blijkt er voor zorg te dragen dat zij wel aan de standaarden voldoen? Zijn gemeenten als toezichthouder medeverantwoordelijk indien deze verbeteringen op het gebied van brandveiligheid uitblijven?

Indien de betrokken gemeente het noodzakelijk acht om handhavend op te treden tegen een instelling dan zal in het handhavingsbesluit dat met betrekking tot de instelling wordt opgesteld een redelijke termijn gegeven moeten worden om te voldoen aan het besluit. De exacte termijn zal derhalve van geval tot geval anders zijn. Wel kan van instellingen – vooruitlopend op de definitieve voorzieningen – geëist worden dat tijdelijke voorzieningen worden getroffen om zodoende de veiligheid te waarborgen. Een dergelijke tijdelijke voorziening kan bijvoorbeeld bestaan uit het instellen van brandwachten of het anderszins inzetten van extra personeel.

Het is aan instellingen zelf om te voldoen aan de in een handhavingsbesluit geëiste voorzieningen. Wel ligt het in de rede dat gemeenten in gevallen waarbij sprake is van grote risico's niet zullen volstaan met het opleggen van een dwangsom maar via bestuursdwang de voorzieningen zelf zullen treffen dan wel de instelling zullen sluiten. De in de brief van 7 februari 2012 en toegelicht in het antwoord op uw vraag 13 genoemde vorderingsbevoegdheid wordt met name ingezet indien gemeenten niet «doorpakken» na initiële handhaving.

16

Welke prioriteiten zijn aan te geven in de genoemde verbeteracties en hoe gaat de regering waarborgen dat de acties deze keer wel worden opgevolgd?

Wij vinden dat de brandveiligheid zo snel als mogelijk op orde moet worden gebracht. Daarom zullen wij de in de brief van 7 februari 2012 genoemde activiteiten gelijktijdig en integraal inzetten. Zoals in antwoord

op vraag 6 is aangegeven hebben de zorgkoepels aangegeven nu samen met de rijksoverheid acties te willen ondernemen om een verbeterslag te maken op het dossier brandveiligheid. In dit gezamenlijk actieplan/convenant zullen wij afspraken maken op concrete resultaten. Voor de inspanning op het terrein van het gemeentelijk toezicht wordt verwezen naar het antwoord op vraag 13.

17

Met welke reden houden gemeenten geen goed toezicht op de brandveiligheid van zorginstellingen?

Het is aan de instellingen zelf om te voldoen aan de voorschriften. Het is in de praktijk voor gemeenten niet realistisch om op alle bouwwerken in de gemeente op elk moment volledig toezicht te houden. Om die reden dienen gemeenten een handavingsbeleidsplan op te stellen, waarmee gemotiveerd kan worden aangegeven waar de handavingsprioriteiten liggen. De gemeenteraad oefent hier controle op uit.

18

Hoe gaan gemeenten hier strikter op toezien?

Zoals aangegeven in het antwoord op vraag 3 is de Inspectie Leefomgeving en Transport (ILT) gevraagd om te onderzoeken op welke wijze gemeenten invulling geven aan hun toezichtstaak door bij alle gemeenten de prioriteit en inspectiefrequentie van het toezicht op de brandveiligheid van zorginstellingen op te vragen.

Gemeenten die in onvoldoende mate toezien op de naleving van de voorschriften zullen hierop worden aangesproken. Het is vervolgens aan burgemeester en wethouders van die gemeenten om hier nader invulling aan te geven door het bestaande handavingsbeleidsplan ten uitvoer te brengen dan wel een verbeterslag in de handhaving door te voeren. Het is daarbij in eerste instantie aan de gemeenteraad om toe te zien op adequate uitvoering van het toezicht.

In dit kader wordt ook verwezen naar het antwoord op vraag 13.

19

Krijgen gemeenten financiële middelen om beter toezicht te houden op de brandveiligheid van zorginstellingen?

Gemeenten krijgen jaarlijks vanuit het gemeentefonds een algemene uitkering per cluster. Dat bedrag komt ten goede aan de algemene middelen en gemeenten zijn vrij om dat, op grond van lokale democratisch gelegitimeerde besluitvormings-processen, in te zetten. Dit past in de filosofie van het gemeentefonds dat de verdeling globaal is en dat het de autonome bevoegdheid is van gemeenten om dat geld naar eigen inzicht -binnen de wettelijke kaders- te besteden. Het eerder genoemde handavingsbeleidsplan dient er onder meer toe de beschikbare capaciteit en middelen van de gemeente efficiënt en risicogestuurd in te zetten.

20

Waarom schiet bij 30% van de zorginstellingen de bedrijfshulpverlening op een aantal punten tekort?

Uit de rapportages van de gezamenlijke inspecties en de OVV blijkt dat zorginstellingen in de opgestelde risico inventarisatie en evaluatie (RI&E) nog al eens tekort zijn geschoten bij het in kaart brengen van mogelijke «(rest)risico's». Restrisico's zijn risico's die in de RI&E niet of onvoldoende in beeld zijn gebracht door bij voorbeeld een onjuiste inschatting van de daadwerkelijke bouwkundige brandveiligheid van de voorziening of de mate van zelf(on)redzaamheid van de patiënten op de locatie.

21

Hoe wordt de kennis en bewustzijn van bestuurders en medewerkers vergroot?

Zoals in het kabinetsstandpunt van 7 februari 2012 is verwoord zullen voor bewustzijn en kennisvergroting de volgende instrumenten worden ingezet.

- Brandveiligheidsmatrix/Firefish. Dit instrument stelt de instelling in staat de brand(on)veiligheid op aspecten van bouwkundige en installatie-technische staat van het zorggebouw beter in beeld te brengen. Firefish is binnenkort operationeel. Wij zullen samen met TNO bestuurders actief benaderen om dit instrument in te zetten om de brand(on)veiligheid van de locatie snel in beeld te brengen.
- De roadmap brandveiligheid. Dit instrument wordt ontwikkeld door TNO met mede financiering door VWS. Met deze roadmap wordt een omslag gemaakt van een regelgerichte naar een risicogerichte benadering. Deze benadering verplicht de organisatie na te denken over de wijze waarop de brandveiligheid in zorggebouwen zowel op afzonderlijke onderdelen (gebouw, beleid) als integraal o.b.v. integraal risico management in alle geledingen wordt bereikt en geborgd. In 2013 moet de roadmap voor gebruik gereed zijn. Wij zullen na oplevering, samen met TNO, de bestuurders actief benaderen over de toepassing van dit instrument.
- Naast het aanreiken van instrumenten zullen wij inzetten op het verspreiden van goede voorbeelden. Er zijn zorgorganisaties die de integrale brandveiligheid op orde hebben. Wij zullen deze instellingen vragen hun inspanningen en ervaringen met andere collega-instellingen te delen. Dat zal geschieden via programma's als «In voor Zorg».
- Er wordt specifiek voorlichtingsmateriaal ontwikkeld over de bouwkundige, installatietechnische en gebruikersvoorschriften die relevant zijn in het nieuwe Bouwbesluit 2012. Bij het opstellen van dit voorlichtingsmateriaal zijn de brancheorganisaties nauw betrokken.
- De inspectie SZW heeft brandveiligheid benoemd als een van de prioriteiten in de sectoraanpak zorg en welzijn. Het onderwerp is ook opgenomen in de voorlichtingscampagne «Warm en koel over brandveiligheid: dat maakt de zorg beter».

Zoals in de kabinetsreactie is gemeld zal uw Kamer over het verloop van deze acties en de resultaten daarvan aan het eind van dit jaar worden geïnformeerd.

22

Waarom wordt vooral ingezet op het verbeteren van preventie door het ophogen van het bewustzijn van de eerstverantwoordelijken? Waarom wordt dat niet voor al het personeel gedaan?

Bij het verhogen van het brandveiligheids bewustzijn dienen zowel de bestuurder als het personeel te worden betrokken. Het is aan het kabinet om de bestuurder hierop aan te spreken. Het is aan de bestuurder daarnaar te handelen en zijn medewerkers indien noodzakelijk adequaat te ondersteunen.

23

Wat wordt verstaan onder heldere en dekkende regelgeving?

In het inspectierapport is aangegeven dat het momenteel ontbreekt aan specifieke regelgeving voor cliënten en patiënten die voor de brandveiligheid van belang is.

Naast de bouwkundige staat en installaties, zijn ook organisatorische aspecten van het brandveilig gebruik van de voorziening van belang. Bij de organisatie van bedrijfshulpverlening en de inrichting van het gebouw kan de mate van zelfredzaamheid van de aanwezige cliëntpopulatie leiden tot specifieke maatregelen die in het gebouw en de organisatie van de bedrijfshulpverlening moeten worden ingebed. Er bestaat daarvoor dekkende regelgeving op de aspecten: bouw, installatie en organisatie. In de Woningwet en onderliggende besluiten zijn reeds bouwkundige, gebruiks- en installatietechnische aspecten van brandveiligheid belegd. Daar waar het om de organisatie gaat zijn die belegd in de Arbeidsomstandighedenwet.

Door BZK, VenJ en SZW wordt gewerkt aan regelgeving rondom organisatorische aspecten van het gebruik: basishulpverlening in noodgevallen voordat hulpdiensten arriveren. Deze basishulpverlening is niet alleen bedoeld voor bedrijfshulpverlening (BHV) binnen een arbeidsrelatie, maar heeft ook betrekking op cliënten, patiënten en bezoekers. Rond de zomer 2012 zal een voorstel voor een AMvB gereed zijn. In het antwoord op vraag 45 wordt daar nader op ingegaan.

24

Wat wordt verstaan onder een sluitend toezichtstelsel?

Een sluitend toezichtstelsel betreft een systeem van toezicht waarin de betrokken toezichthouders het toezicht met elkaar afstemmen. Op deze wijze kan bijvoorbeeld de brandveiligheid van een gebouw (gemeente), het brandveilig gebruik en de organisatie van de basishulpverlening (inspectie SZW) en de kwaliteit van de geleverde zorg (IGZ) in samenhang worden beoordeeld. Door een goede afstemming is een optimale inspectie-inzet mogelijk, zowel uit oogpunt van de toezichthouders als van de onder toezicht-gestelden.

25

Welke verantwoording gaan koepels nemen en waarin?

Koepels hebben aangegeven acties noodzakelijk te achten om een verbeteringslag te maken op het terrein van brandveiligheid. In het antwoord op vraag 6 wordt aangegeven op welke wijze koepels hier een bijdrage aan kunnen leveren.

26

Gemeenten zien toe op de brandveiligheid van zorginstellingen. Hoe vaak moet een gemeente een zorginstelling minimaal controleren? Welke mogelijkheden hebben gemeenten om in te grijpen wanneer een instelling niet brandveilig is?

Zoals verwoord in het antwoord op vraag 14 en in het kabinetsstandpunt van 7 februari 2012 (vergaderjaar 2011–2012, 32 757 nr. 34), heeft de gemeente waarin de zorglocatie gehuisvest is, een toezichthoudende taak. Op grond van de Woningwet in samenhang met de Wabo dienen gemeenten toe te zien op de naleving van de voorschriften uit de bouwregelgeving. Zij stellen hiertoe een handhavingsbeleidplan op, waarin prioriteiten gesteld kunnen worden op basis van een beschouwing van de risico's. Zoals in antwoord op vraag 3 is aangegeven heeft een gemeente een handhavingsbeleid. Hieruit volgt de frequentie waarmee een gemeente de zorginstelling controleert. Hoewel de jurisprudentie zich zo heeft ontwikkeld dat er in beginsel een verplichting bestaat voor het college om handhavend op te treden bij overtredingen van de bouwregelgeving, dient altijd te worden nagegaan of er sprake is van bijzondere

omstandigheden die er toe dwingen dat wordt afgezien van een handhavend optreden.

Zoals aangegeven in het antwoord op vraag 13, kunnen Burgemeester en wethouders een zorginstelling sommeren door middel van een handhavings-besluit (een last onder dwangsom of een last onder bestuursdwang) een eventuele strijdigheid met de voorschriften binnen een bepaalde tijd op te heffen. De opgelegde last kan inhouden dat de instelling, indien niet aan de last wordt voldaan, moet worden gesloten.

27

Als een gewoon bedrijf bij controle door de brandweer haar zaakjes niet op orde blijkt te hebben, dan moet dat worden verbeterd op straffe van een boete en eventueel sluiting. Geldt dit ook voor een zorginstelling?

Zie antwoord op vraag 14 en 26. De sancties in geval van aangetroffen strijdigheden zijn voor een zorginstelling identiek aan de sancties voor een willekeurig ander bedrijf of andere instelling.

28

Zorginstellingen moeten te allen tijde aan de bouwkundige en gebruiksvoorschriften voor brandveiligheid in het huidige Bouwbesluit en Gebruiksbesluit voldoen. Welke sanctiemogelijkheden hebben gemeenten op het gebied van tekortkomingen in de brandveiligheid? In hoeverre hebben gemeenten de bevoegdheid om zorginstellingen eventueel zelfs te kunnen sluiten indien de brandveiligheid op een structurele manier niet op orde is?

Voor het antwoord op deze vragen verwijzen wij u naar het antwoord op vraag 26.

29

Zorginstellingen moeten te allen tijde aan de bouwkundige en gebruiksvoorschriften voor brandveiligheid in het huidige Bouwbesluit en Gebruiksbesluit voldoen. Het Rijk is hier niet primair verantwoordelijk voor, maar is voornemens zorginstellingen hierop aan te spreken en actief te ondersteunen. Is het niet aan de verantwoordelijken zelf om actief te zorgen voor voldoende kennis en vaardigheden in het voldoen aan de bestaande regels, net als in iedere andere sector?

Dat is juist, de instellingen en daarbij betrokken partijen zijn zelf primair verantwoordelijk voor het voldoen aan de voorschriften en voor het ontwikkelen van de voldoende kennis hiertoe. De overheid treedt kaderstellend op, stimuleert en houdt toezicht op de naleving. In dat kader zijn wij van mening dat de overheid tevens kan optreden als intermediair tussen partijen die kennis ontwikkelen en degenen die de kennis moeten toepassen. De overheid ondersteunt daarmee betrokken partijen om zo snel mogelijk en met een zo effectief mogelijke inzet van (publieke) middelen hun verantwoordelijkheid te nemen.

30

Hoe zijn de geringe verbeteringen in de brandveiligheid bij zorginstellingen te rijmen met de conclusie naar aanleiding van het Actieprogramma Brandveiligheid dat er wel sprake is van een verhoogde bewustwording ten aanzien van brandveiligheid?

Het Actieprogramma brandveiligheid heeft tot een verhoogde bewustwording geleid. Navraag bij TNO heeft bijvoorbeeld geleerd dat tal van instellingen maatregelen hebben genomen om de brandveiligheid te verhogen. In meerdere instellingen zijn of worden sprinkler- en of watermistssystemen geïnstalleerd om het brandveiligheidsniveau op een

hoger plan te brengen. Verder verwijzen wij u graag naar het antwoord op vraag 10.

31

Op welk termijn kan er brandveiligheidswinst worden geboekt?

Dat kan en moet direct. Voor de in te zetten instrumenten en acties die wij u hebben gemeld bij brief van 7 februari 2012 (vergaderjaar 2011–2012, 32 757 nr. 34) verwijs ik u naar het antwoord op vraag 21.

32

Zorginstellingen moeten te allen tijde aan de bouwkundige en gebruiksvoorschriften voldoen. Wie controleert dit? Welke sancties kan de controlerende partij treffen tegen een zorginstelling die hier niet aan voldoet?

Zorginstellingen zijn primair zelf verantwoordelijk voor het naleven van voorschriften en derhalve ook voor de controle of hun gebouwen aan de voorschriften voldoen en ook het gebruik daarvan. Het toezicht op de naleving is, zoals in de brief van 7 februari 2012 (vergaderjaar 2011–2012, 32 757 nr. 34) aangegeven, een taak van het bevoegd gezag. Het bevoegd gezag heeft het toezicht op de naleving veelal gemandateerd aan de lokale brandweer/regionale brandweer.

Wat de sancties betreft verwijzen wij u naar het antwoord op vraag 14 en 26.

34

Hoe strookt het patiëntveiligheidsprogramma in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) met de hier gedane aanbevelingen zodat instellingen daadwerkelijk in staat zijn om bij een patiënt die brand heeft gesticht op zijn kamer preventief en repressief op te treden?

Vanuit het patiëntveiligheidsprogramma GGZ worden GGZ instellingen ondersteund bij het verbeteren van de (brand)veiligheid. Hiertoe is het (brand)veiligheidsmanagementsysteem (VMS) opgezet. In dit kader wordt een instrument ontwikkeld waarmee instellingen zelf de brandveiligheidsrisico's – waaronder de patiënt gebonden kant – goed in kaart kunnen brengen en direct adequate beschermings/veiligheidsmaatregelen kunnen treffen. Het patiëntveiligheidsprogramma biedt mogelijkheden voor het borgen van de brandveiligheid – zowel op de afzonderlijke onderdelen (gebouw, beleid) als integraal o.b.v. een integraal risicomangement. Bij het ontwikkelen van de roadmap zal bezien worden hoe de roadmap en het VMS elkaar kunnen versterken of aanvullen.

35

De nieuwe FIREFISH applicatie zal in het tweede kwartaal van 2012 gereed zijn. Bestaat er een mogelijkheid om bestuurders van zorginstellingen te verplichten om deze applicatie te gebruiken, al dan niet na een controle waaruit blijkt dat de zorginstelling niet brandveilig is?

De roadmap moet in 2013 gereed zijn. Bestaat er een mogelijkheid om de bestuurders van de zorginstellingen te verplichten om deze roadmap te gebruiken, al dan niet na controle waaruit blijkt dat de zorginstelling niet brandveilig is.

Zoals eerder is aangegeven is de centrale boodschap uit het uw Kamer onlangs aangeboden rapport en het recent uitgebrachte rapport van de OVV over de brand bij de instelling Rivierduinen te Oegstgeest het onvoldoende daadwerkelijk borgen van de brandveiligheid, zowel op de afzonderlijke onderdelen (gebouw, beleid) als integraal op basis van een

integraal risicomanagement. De applicaties dragen daartoe bij aan een adequate en integrale borging.

Verplicht stellen van enkele instrumenten is naar de mening van het kabinet niet effectief. Waar het om gaat is dat – naast alle regelgeving en verplichtingen die er reeds zijn – bestuurders zich intrinsiek bewust zijn van hun verantwoordelijkheid voor brandveiligheid en daarbij een realistisch beeld hebben van de daadwerkelijke brandveiligheid in hun instelling.

37

Waarom zijn gemeenten niet eerder gevraagd naar de frequentie en prioriteit die zij aan inspectie op brandveiligheid van zorginstellingen geven?

Zoals in het antwoord op vraag 26 aangegeven, zijn burgemeester en wethouders uit hoofde van de Wabo verplicht een handhavingsbeleidsplan op te stellen. Het is aan de gemeenteraad om een inhoudelijk oordeel te vellen over de in het handhavingsbeleidsplan gemaakte keuzes en prioriteitstelling. Tot op heden is in het kader van interbestuurlijk toezicht toegezien op de aanwezigheid van een handhavingsbeleidsplan. De resultaten van het onderzoek naar de brandveiligheid in de zorg vormen aanleiding om in aanvulling hierop inzicht te verkrijgen in de inhoudelijke keuzes die in het kader van het toezicht op zorginstellingen zijn gemaakt.

38

Is sinds 2003 eerder overwogen gebruik te maken van interventiemogelijkheden die de Wet algemene bepalingen omgevingsrecht (Wabo) biedt? Zo ja, welke zijn deze overwegingen geweest? Heeft dit geleid tot ingrijpen? Zo nee, waarom is dat niet gebeurd?

Het gebruik van artikel 5.24 van de Wabo is een zwaar middel waartoe slechts in uitzonderingsgevallen wordt overgegaan. In het verleden is van deze bevoegdheid slechts in een beperkt aantal zeer specifieke gevallen gebruik gemaakt. De afgelopen jaren is niet overwogen om gebruik te maken van deze bevoegdheid.

39

Hoe worden instellingen als ze tekortschieten op de brandveiligheid aangesproken op zodanige wijze dat ze niet reageren met «bureaucratie en papierwerk», maar dat leden van de Raad van Bestuur daadwerkelijk actief optreden, patiënten en cliënten actief worden voorgelicht en brandmelders en deuren goed werken als er brand is?

Over de wijze van aanspreken van de bestuurder van de instelling wordt verwezen naar het antwoord op vraag 6.

40

Zijn er naast ActiZ ook andere organisaties benaderd voor onderzoek naar brandveiligheid in andere zorgsectoren?

Nee. Naar aanleiding van het Actieprogramma Brandveiligheid heeft ActiZ, met financiële ondersteuning van VWS, een onderzoek ingang gezet om inzicht te verkrijgen in welke mate automatische brandbestrijdingssystemen, zoals sprinklers en watermistssystemen, een gelijkwaardige oplossing kunnen zijn in vergelijking met het wettelijk vastgelegde veiligheidsniveau van basis-hulpverlening, vluchtwegen en compartimentering. De uitkomsten van dit onderzoek hebben ook doorwerking op de overige sectoren in de zorg. Daarom zijn destijds geen andere partijen benaderd.

41

In artikel 5.24 van de Wabo staat dat zorginstellingen een last onder dwangsom opgelegd kan worden. Hoe vaak is dit gebeurd sinds het eerste onderzoek in 2004?

Artikel 5.24 geeft aan de rijksoverheid de mogelijkheid om in geval een gemeente in gebreke blijft handhavend op te treden de gemeente opdracht te geven dit te doen en zo nodig, als de gemeente dan nog steeds in gebreke blijft, in plaats van de gemeente handhavend op te treden. Het is de afgelopen jaren niet noodzakelijk gebleken om van deze bevoegdheid gebruik te maken.

Het aantal keren dat door het bevoegd gezag zelf een sanctie (last onder dwangsom) aan zorginstellingen is opgelegd is niet bekend. Wel is bekend dat gemeenten op basis van reguliere inspecties regelmatig sancties opleggen aan zorginstellingen dan wel een dergelijke sanctie aankondigen om zodoende de zorginstellingen bepaalde voorzieningen te laten treffen daar waar niet aan de voorschriften wordt voldaan.

42

De regering is voornemens om zorginstellingen die onvoldoende maatregelen treffen, bekend te maken. Kunnen deze zorginstellingen te allen tijde rekenen op een last onder dwangsom, zodat ze alsnog maatregelen gaan treffen? Zo nee, waarom niet?

Indien een instelling niet voldoet aan de voorschriften, zal in beginsel (zie antwoord op vraag 14 en 26) altijd een sanctie moeten worden opgelegd. Doorgaans zal het bevoegd gezag (de gemeente) in eerste instantie een last onder dwangsom opleggen. Indien sprake is van een meer risicovolle of spoedeisende situatie dan kan het bevoegd gezag bestuursdwang toepassen en daarmee zelf de risicovolle situatie opheffen of de instelling sluiten (zie ook het antwoord op vraag 26). Indien een zorginstelling nalaat om maatregelen te treffen daar waar niet wordt voldaan aan de voorschriften zal het bevoegd gezag – binnen de grenzen van redelijkheid en billijkheid – zijn handhavingsbesluit moeten effectueren door bijvoorbeeld een instelling te sluiten.

In laatste instantie biedt artikel 5.24 van de Wabo het rijk de mogelijkheid in de plaats te treden van het bevoegd gezag indien nagelaten wordt om handhavend op te treden. Zoals aangegeven in het antwoord op vraag 13 zal deze mogelijkheid vervallen bij het in werking treden van de Wet revitalisering generiek toezicht en zal het IBT met betrekking tot handhaving van de bouwregelgeving dan op basis van de daartoe in de Gemeentewet opgenomen generieke toezichtsbepalingen belegd zijn bij de provincies.

43

Kan de regering bewerkstelligen dat voor een goede implementatie van bestaande regelgeving en instrumenten er een eenvoudige handreiking komt voor zorginstellingen om een goed brandveiligheidsbeleid te voeren?

Ja. Voor de wijze van ondersteuning van de instelling wordt verwezen naar het antwoord op vraag 6 en 21.

44

Met welke reden ontbreekt er specifieke regelgeving voor zorgbehoevenden die voor de brandveiligheid van belang zijn?

Er is geen specifieke regelgeving voor cliënten en patiënten omdat de brandveiligheid van patiënten en cliënten onderdeel uitmaakt van

bestaande regelgeving op het terrein van bouw, arbeid en kwaliteit. Deze wetgeving waarborgt ook de brandveiligheid van zorgbehoevenden.

45

Wanneer wordt de regelgeving rondom de basishulpverlening in noodgevallen voordat hulpdiensten arriveren verwacht? Wie zal er toezien op naleving van deze regelgeving door zorginstellingen? Welke sancties kunnen worden getroffen tegen zorginstellingen die zich niet aan deze regels houden?

De ministeries van BZK, Ven J en SZW werken samen aan een AMvB voor de basis hulpverlening, die stoelt op drie wetten. De verplichting tot het organiseren van hulpverlening voor mogelijke noodsituaties, zoals thans alleen geregeld in de Arbeidsomstandighedenwet, gaat dan ook gelden voor situaties waarin noodsituaties kunnen ontstaan voor bijvoorbeeld publiek of patiënten. Rond de zomer zal naar verwachting een voorstel voor een AMvB gereed zijn.

46

Wie zitten er allemaal aan tafel bij de gesprekken over een integraal brandveiligheidsbeleid, waarbij onder meer wordt gesproken over het onderbrengen van de verantwoordelijkheden rondom het toezicht op brandveiligheid bij één toezichthouder? Wordt daarbij ook gebruik gemaakt van de kennis, expertise en onderzoeken van bijvoorbeeld de Onderzoeksraad voor de Veiligheid?

Hierbij zijn de betrokken toezichthouders en beleidsverantwoordelijke departementen vertegenwoordigd. Kennis en ervaring die relevant is voor het toezicht wordt daarbij gebruikt.