

Risicogericht kijken naar brandveiligheid in zorginstellingen

Zorginstelling Rivierduinen leerde in 2011 dat een gebouw dat qua veiligheid voldoet aan de regels niet automatisch een brandveilig gebouw is. Een kwetsbare gebruikersgroep die bij brand (of dreiging daarvan) niet altijd op een logische manier reageert, of kan reageren, kan extra maatregelen nodig maken. Extra maatregelen die passen op het verhoogde risico van de doelgroep.

Risicogericht kijken naar brandveiligheid. Zorginstellingen, brandweer, patiëntorganisaties, bouwers en beheerders zijn er al lang mee bezig en maken voortgang als in een Echternach-processie: 3 stappen voorwaarts, 2 stappen terug. Waarom steeds die stappen terug? Omdat een risicogerichte omgang met brandveiligheid ook een omslag vraagt van de organisatie. Een omslag die niet altijd of tijdig wordt gemaakt. Kijken naar risico's is anders dan kijken naar regelgeving en bouwkundige en technische voorzieningen. Dat vraagt om anders denken en anders doen van mensen. Denken en doen in termen van kansen en effecten en acceptatie van een mate van onveiligheid (of niet). Die mensen moet een zorginstelling zich verwerven. Cliënt- of patiëntgroepen vragen als dragers van een mogelijk groter risico dat aandacht behoeft om verantwoordelijkheden die op lagere niveaus in een organisatie zijn belegd. Een oordeel over de staat van het vastgoed ligt immers bij de Teamleider in de gang, niet bij de afdeling Vastgoed. Althans, niet uitsluitend. Werken met compenserende maatregelen voor achterblijvende bouwkundige veiligheid door aanvullende bedrijfshulpverleners vraagt inzicht en *awareness* bij leidinggevenden op de zorgvloer. Het vraagt ook een vanzelfsprekende overcapaciteit van bedrijfshulpverleners, niet een geknepen capaciteit. Dat vergt mandaat en leiderschap (en zonnodig budgetverantwoordelijkheid), en een cultuur waarin dat kan groeien en wordt gewaardeerd.

Kernpunten

Risicogericht kijken naar brandveiligheid kan alleen succesvol worden gedaan als ook de organisatie daarop wordt ingericht. Wat zijn de kernpunten waarop een organisatie zich in haar management- en sturingsopzet zou moeten richten als ze naar brandveiligheid wil kijken in termen van risico's in plaats van uitsluitend naar regels? Ervaring leert dat de volgende thema's belangrijk zijn:

1. Kiezen van een risicomethodiek waar de organisatie iets voelt met kans en effect.
2. Verankeren van eigenaarschap over de risicomethodiek binnen een intern kwaliteitsteam.
3. Bedrijfsvoering inrichten op beschikbaar maken van stuurinformatie over brandveiligheid.
4. Brandveiligheid is zorgkwaliteit, breng het zo in het netwerk bij ondernemingsraad, cliëntenraad en Raad van Toezicht.
5. Verantwoordelijkheden voor integraal niveau van brandveiligheid bij 1 functionaris, die moet kunnen sturen op het risicoprofiel van de cliëntpopulatie.
6. Borg voldoende capaciteit om opvolging en uitvoering te organiseren.

7. Zet in op een organisatiecultuur met een hoog veiligheidsbewustzijn.
8. Borg de overgang van projectfase naar structureel beheer.

1. Voelbaarheid van risico's: kansen en effecten

Bij een regelgerichte benadering van brandveiligheid lijkt de opgave simpel: toets of een gebouw voldoet aan de regels. *Compliance* als doelstelling. Een risicogerichte benadering maakt dat ingewikkelder: beoordeel risico's van een groep op kansen dat iets onvoorziens gebeurt en de effecten daarvan, geef daarvoor een beoordeling en overweeg de noodzaak van maatregelen.

Belangrijke variabele voor risicogericht werken is de beschikbaarheid van data

Methodisch goed uitlegbaar, met maatwerk in het vizier, maar complexer in de uitvoering. Belangrijke variabele voor risicogericht werken is de beschikbaarheid van data om juist die kans en effect-analyses goed te kunnen maken. Vinden we dat er veel gerookt wordt, of weten we hoe vaak en waar dat gebeurt? Vinden we dat scootmobielen en batterij-apparatuur vaak vlam vat of weten we dat? Vinden we dat cliënten vaak in bed roken, of hebben we data van brandplekken en het ontstaan daar-



Kijken naar risico's is anders dan kijken naar regelgeving en bouwkundige en technische voorzieningen.

van? Belangrijk attentiepunt bij een transitie naar risicogerichtheid: ontwikkel of selecteer een risicomethode die in aanvang werkt met beperkte beschikbaarheid van data en kan meegroeien naar een hogere beschikbaarheid als de organisatie die zelf gaat verzamelen.

2. Eigenaarschap over het kwaliteitsmanagementsysteem voor brandveiligheid

Een risicogerichte omgang met brandveiligheid vraagt van de zorgorganisatie de inrichting van een veiligheidsmanagementsysteem, tegen de achtergrond van de PDCA-methodiek. De reden is simpel: zichtbaar maken en wegen van risico's leidt tot keuzes voor beheersing van die risico's, het eventueel nemen van aanvullende maatregelen, het toetsen van de effectiviteit van die maatregelen en het periodiek ijken en toetsen van het systeem voor verbeteringen. Plan, Do, Check, Act. Zeker als de transitie naar risicogerichtheid kan betekenen dat de toezichthoudende taak van de overheid via inspecties verloopt naar een toetsende taak via audits, is systeembeheersing in de zorginstelling belangrijk. Essentieel is dat binnen de zorginstelling een team/afdeling zich eigenaar kan tonen van het managementsysteem. Ze krijgt daarmee niet de verantwoordelijkheid over de risicoprofielen of het brandveiligheidsniveau in gebouwen, ze neemt daarmee verantwoordelijkheid voor het functioneren van het managementsysteem voor brandveiligheid

en het opvolgen van de activiteiten uit de PDCA-schakels van de methode.

3. Richt bedrijfsvoering in op beschikbaarheid stuurinformatie voor de zorgmanager

Risicogerichte omgang met brandveiligheid vraagt de beschikbaarheid van goede stuurinformatie, die vanuit de bedrijfsvoering en financiële teams wordt geleverd. Niet als ruwe data, maar opgemaakt in dashboard of cockpit met indicatoren voor 'volgens verwachting', 'enigszins afwijkend' en 'stevig naast verwachting'. De zorgmanager moet het brandveiligheidsniveau van zijn/haar gebouw en de afstemming daarvan op het risicoprofiel van de bewoners kunnen zien, acties en maatregelen die lopen om het niveau te behouden of juist te realiseren moeten inzichtelijk en bestuurbaar zijn. Dat vraagt van de zorgorganisatie dat de bedrijfsvoering wordt ingericht op het beschikbaar maken van data om dat dashboard of die cockpit te voeden. Ervaring leert dat dit vaak een opgave is, omdat veel bedrijfsvoeringen zijn ingericht op organisatie van financiële verantwoording door het bestuur. De stuurfunctie van de zorgmanager is echter een essentiële om zicht te hebben op de voortgang van het behalen van het gewenste risiconiveau voor brandveiligheid.

4. Brandveiligheid is zorgkwaliteit, communiceer daarover in het netwerk

Met een risicogerichte omgang wordt brandveiligheid onderdeel van de zorgkwa-

liteit die een zorginstelling levert. Van een technische kijk op de staat van een gebouw en de installaties naar een mensgerichte kijk op de zorgbehoefte van een cliënt of cliëntengroep. Van voldoen aan regels (ja of nee) naar de bandbreedte van aanvaardbaar veilig, maar met een aanvullende maatregel. Dit plaatst brandveiligheid in de primaire lijn van zorgverlening. Dat moet betekenen dat ook de communicatie daarover in de primaire lijn van de organisatie moet plaatsvinden. Naast de tafels van Vastgoed, Facilitair en een beetje Bedrijfs-hulpverlening hoort brandveiligheid daarmee ook een thema te zijn op tafels van de Ondernemingsraad, een Cliëntenraad en een Raad van Toezicht.

5. Leg de integrale verantwoordelijkheid voor veiligheid bij de zorgmanager

Een (brand)veilige verblijfsomgeving is onderdeel van de zorgkwaliteit aan de individuele cliënt of cliëntengroep in een gebouw. De zorgmanager moet daarop kunnen sturen. Om de brandveiligheid voor cliënten, medewerkers en derden op een risicogerichte manier te waarborgen, is het essentieel om een passende besturingsstructuur (*governance*) te kiezen. Bij de besluitvorming moeten integrale veiligheidsaspecten en de daarmee samenhangende belangen in overweging worden genomen. In de praktijk kan dit lastig zijn, omdat de beslissingsbevoegdheid vaak verdeeld is over meerdere personen en afdelingen (bijvoorbeeld bouwkundig en installatietechnisch bij Vastgoed/Facilitair en organisatorisch bij de Zorg). Een mogelijke oplossing is om de integrale verantwoordelijkheid voor veiligheid bij de zorgmanager te leggen, die daar in de uitvoering vanzelfsprekend in wordt bijgestaan door deskundigen uit de organisatie. De deskundigen kunnen de juiste balans vinden tussen de doelen en belangen van de cliëntengroep en de praktische uitvoering en keuzes op de werkvloer. De zorgmanager stuurt en maakt uiteindelijk de keuzes. Waar nodig kunnen complexe of conflicterende besluitvormingsvraagstukken bestuurlijk worden gescaleerd.

6. Borg helderheid en capaciteit van teams/afdelingen aan wie opvolgingsacties worden gedelegeerd

Om het risicoprofiel van een cliëntengroep te bepalen en opvolging van maatregelen



Vinden we dat cliënten vaak in bed roken, of hebben we data van brandplekken en het ontstaan daarvan?

op de geconstateerde risico's adequaat vorm te geven, is het niet alleen van belang om de verantwoordelijkheden toe te wijzen, maar ook om te bepalen aan wie de verantwoordelijke functionaris of afdeling de benodigde taken kan delegeren om de maatregelen en verbeteracties uit te voeren. Sturing geven aan de combinatie van risicobepaling, brandveiligheid, bedrijfs-hulpverlening is voor de zorgmanager een uitdagende taak. De organisatorische verbeterpunten die naar voren komen, kunnen niet door de zorgmanager zelf worden opgepakt. Het is daarom raadzaam om de capaciteit voor uitvoeringstaken voorafgaand aan het risicogerichte traject binnen de organisatie te beleggen.

7. *Zet in op een cultuuromslag die leven naar een permanent veiligheidsbewustzijn ondersteunt*

Risicogericht kijken vraagt het bevorderen van veiligheidsbewustzijn. Dat houdt in dat brandveiligheidsrisico's tijdig worden herkend en hierop adequaat wordt geanticipeerd. Dit is echter gemakkelijker gezegd dan gedaan. Om permanent veiligheidsbewustzijn te creëren, is een cultuuromslag noodzakelijk, met name bij de zorgverleners. Hierbij voelt iedereen intrinsiek de verantwoordelijkheid voor het onderwerp en beschikt men over de kennis en vaardigheden om risico's te elimineren. Dit betekent onder andere dat men in staat moet zijn om cliënten (of collega's) aan te spreken. Men moet hen overtuigen dat bepaald gedrag gestopt moet worden of el-

ders onder gecontroleerde omstandigheden moet plaatsvinden, en dat afspraken nagekomen moeten worden. Dit proces vereist langdurige en structurele aandacht.

8. *Zorg voor de overgang van project- naar beheerfase voor aanpassingen in de organisatie die het (nieuwe) werken schragen*

Bij een risicogerichte omgang met brandveiligheid worden de risico's geïnventariseerd, getoetst en beheersbaar gemaakt en aanvullende maatregelen overwogen. Dit proces wordt vaak projectmatig ingericht. Hierin hebben afdelingen, functionarissen en leidinggevenden een verantwoordelijkheid en/of taak. Zodra het project is afgerond, begint de beheerfase waarin de brandveiligheid op het gewenste niveau moet worden gehandhaafd. Het is belangrijk om voorafgaand aan de beheerfase duidelijkheid te hebben over de interne *governance*, de procesgang, verantwoordelijkheden en besturing en momenten waarop actie moet worden ondernomen. Ervaring leert dat medewerkers die betrokken waren bij de projectfase, zich bij projectafsluiting vaak weer richten op de zorggerelateerde taken van voorheen. De les: bepaal voorafgaand aan de overgang naar structureel beheer de essentiële zaken van het nieuwe werken, en realiseer die. En communiceer daarover breed!

Pluspunten

Risicogericht kijken naar brandveiligheid heeft verschillende grote pluspunten die waardevol zijn voor een zorginstelling:

- er ontstaat focus op de echte risicofactoren van de cliënten in hun omgeving;
- zorg kan nog beter worden afgestemd op de behoefte van de cliënten waar de instelling voor zorgt;
- de zorginstelling kan flexibeler (ook financieel) omgaan met maatregelen die bijdragen aan het gewenste zorgniveau;
- niet-voldoen aan een individuele regel hoeft niet direct te leiden tot een in-compliance-oordeel met alle gevolgen van dien.

Risicogericht werken vraagt echter wel *commitment* van de organisatie, en dat is het werken met een veiligheidsmanagementsysteem dat gebaseerd is op de PDCA-schakels. Een simpele methode – je maakt plannen, je voert die uit, je evalueert de voortgang/resultaten en kijkt hoe het beter kan – maar één die een individuele zorgorganisatie grote vrijheden geeft. Gekozen kan worden om te werken met uitgebreide en genormeerde systemen, een zorginstelling kan ook kiezen voor eigen invulling, zolang PDCA-schakels maar zichtbaar zijn en gevolgd worden (aantoonbaar voor de eigen interne auditor en die van de gemeente).

Hoe je het ook wendt of keert: risicogericht werken vraagt aanpassing van de organisatie. Maar ook dat is voornamelijk een winstpunt, een dergelijke verandering biedt ook mogelijkheden om andere moderne en versterkende zaken voor cliënten en medewerkers te realiseren. Met risicogericht werken neemt de zorginstelling immers zelf verantwoordelijkheid. Dat biedt ook kansen voor de mensen die samen die organisatie vormen. 🔄



Kees Kappetijn is consultant bij Kappetijn Safety Specialists (www.kappetijn.eu)



Fabian Willemze is senior consultant bij Inprevo (www.inprevo.nl)