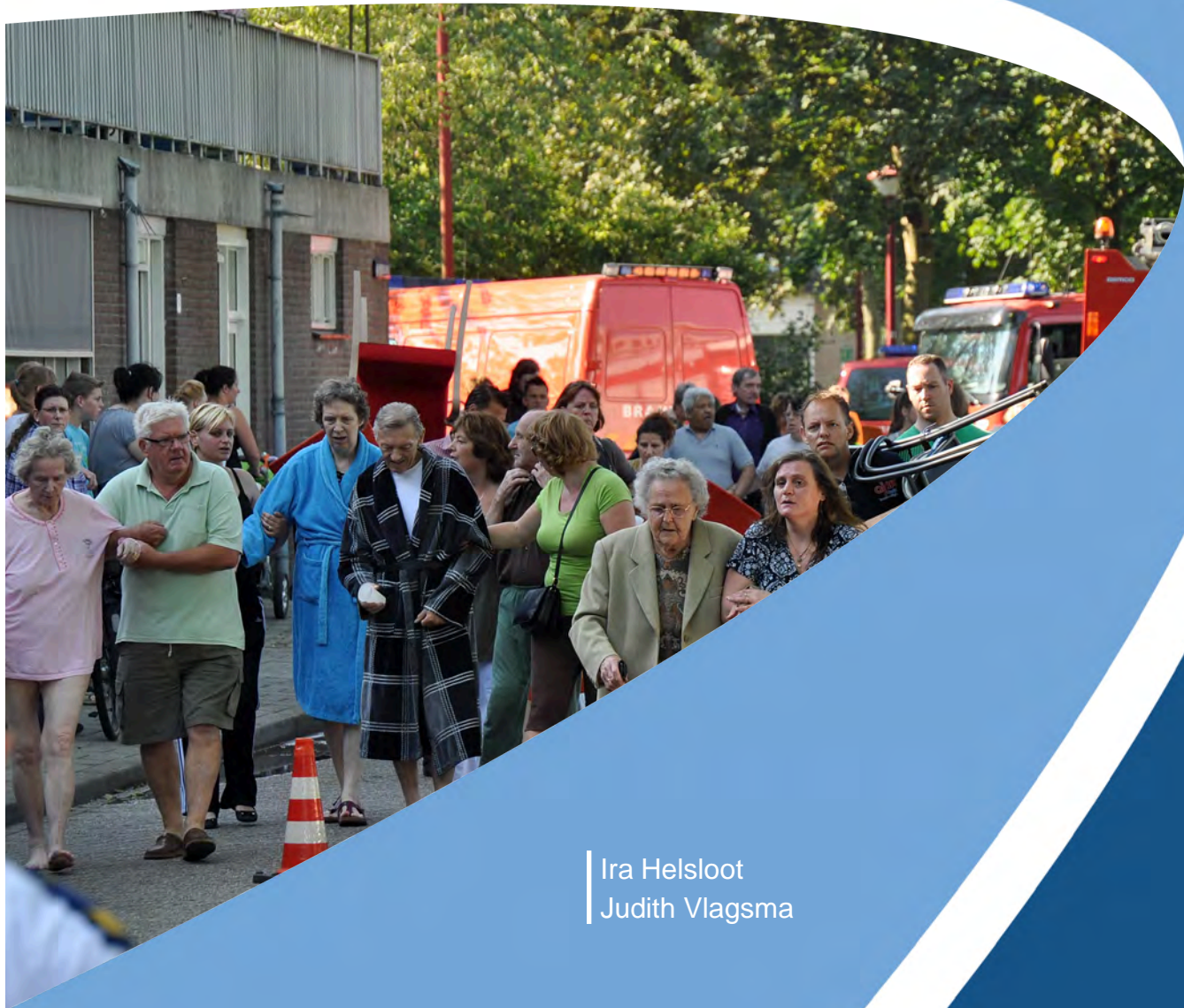




Arbocatalogus Bedrijfshulpverlening



Ira Helsloot
Judith Vlagsma

A+O VVT streeft ernaar op landelijk niveau de werking van de arbeidsmarkt van de branche Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg te bevorderen en te verbeteren. Goede arbeidsomstandigheden vormen daarin een belangrijk element. Evenals aandacht voor personele knelpunten en de mogelijke oplossingen.

Crisislab is de onderzoeksgroep die het onderzoek van de leerstoel Besturen van Veiligheid van de Radboud Universiteit Nijmegen ondersteunt. De doelstelling van Crisislab is de ontwikkeling en verspreiding van kennis op het domein van crisisbeheersing en veiligheidszorg. Voor Crisislab is een kernactiviteit het verrichten van empirisch gefundeerd onderzoek op het veiligheidsdomein, omdat momenteel feiten vaak ontbreken bij beleidsvorming en discussies op het terrein van het besturen van veiligheid.

April 2015

Foto op voorkant:

Zorgcentrum 'De Geinsche Hof' in Nieuwegein ontruimd na brand, juni 2011

Crisislab
Dashorsterweg 1
3927 CN Renswoude
www.crisislab.nl

A+O VVT
Lange Voorhout 13
2514 EA Den Haag
www.aovvt.nl

Inhoudsopgave

Inleiding	4
Zeven uitgangspunten voor bedrijfshulpverlening	6
Deel 1: BHV-beleid voor bestuurders in de zorg	7
1.1 Inleiding	7
1.2 Verantwoorde zorg betekent ook de zorg voor een redelijke bedrijfshulpverlening	7
1.3 Veiligheid is een gedeelde verantwoordelijkheid	8
1.4 Draag zorg voor een realistische risico-inschatting en communiceer deze	9
1.5 Alle medewerkers moeten basis bedrijfshulpverleningsvaardigheden beheersen	10
1.6 Gebruik de zelfredzaamheid van patiënten en bezoekers	10
1.7 Zorg voor een goede veiligheidscultuur	11
1.8 Calamiteiten vergen meer hulp dan de zorginstelling zelf kan organiseren	12
Deel 2: Uitgangspunten voor inrichting BHV-organisatie	14
2.1 Inleiding	14
2.2 Risico-inventarisatie	15
2.3 Preventie maakt het verschil	17
2.4 Realistische scenario's in een zorginstelling	18
2.5 Opleidingen en trainingen	20
2.6 Evaluatie	22
2.7 Opschaling bij grote incidenten	22
2.8 Samenvatting	24
Bijlagen	
Bijlage 1 De basishulpverleners	25
Bijlage 2 De BHV-instructeur	28
Bijlage 3 De veiligheidscoördinator	30
Bijlage 4 Bronnen	31

Inleiding

In dit deel van de Arbocatalogus VVT wordt ingegaan op de organisatie van de bedrijfshulpverlening (BHV). BHV is het onderdeel van het arbobeleid dat gericht is op de beheersing van veiligheidsrisico's in de zorgorganisatie. Het doel van de BHV is om bij calamiteiten of situaties die tot een calamiteit kunnen leiden snel in te kunnen grijpen. Een goede BHV-organisatie is daarmee belangrijk, maar is vanuit het oogpunt van zorginstellingen één van de belangrijkste bijzaken, aangezien zorginstellingen als primair doel het bieden van zorg hebben. Kwaliteit en veiligheid staan aan de basis van de zorg en de BHV maakt daar een integraal deel van uit. Het is daarom van belang dat investeringen in de BHV-organisatie kosteneffectief zijn en er waar mogelijk gezocht wordt naar synergie en balans tussen investeringen in zorg, leefbaarheid, kwaliteit en veiligheid.

Het BHV-deel van de Arbocatalogus is herzien omdat het noodzakelijk is om de tot voor kort gebruikelijke vorm van BHV-organisatie te herzien. Die klassieke BHV-organisatie bestond uit een beperkt aantal relatief zwaar opgeleide BHV-ers die zo werden ingeroosterd dat er op elk moment enkele beschikbaar waren als voorpost voor de overheidshulpverlening. Steeds minder personeel is echter beschikbaar voor een in zwaarte steeds toenemende zorgtaak. Ook is het steeds duidelijker geworden dat overheids-hulpdiensten niet snel genoeg met voldoende capaciteit aanwezig kunnen zijn om incidenten te beheersen. Zorginstellingen moeten daarom zelf de hulp bij calamiteiten solide organiseren waarmee meteen duidelijk is dat deze hulp niet alleen kan worden verleend door een of enkele gespecialiseerde BHV-ers.

Door recente onderzoeken zijn nieuwe inzichten verkregen in wat een verantwoorde BHV-organisatie is specifiek voor de zorg. Het kernzicht is dat een effectieve en efficiënte bedrijfshulpverleningsorganisatie betekent dat de gehele organisatie, zelfredzame cliënten en de redzame omgeving de bedrijfsnoodorganisatie vormen. Volgens de Kwaliteitswet Zorginstellingen moet er verantwoorde zorg worden aangeboden, en dat geldt ook in bijzondere omstandigheden zoals bij een calamiteit. Een organisatie waarin iedereen de basishandelingen bij brand, ongevallen en calamiteiten kent en ernaar handelt is een passende invulling van die verantwoordelijkheid. Dit sluit aan bij de huidige ontwikkelingen in BHV-organisaties die we zien in de praktijk van de zorginstellingen. Zo kan er tegen lagere kosten een grote effectiviteit bereikt worden in het geval van een dergelijke incidenten.

Aan de hand van deze inzichten zijn de bestaande BHV-richtlijnen geactualiseerd en zijn er praktische uitgangspunten opgesteld voor de inrichting van een BHV-organisatie in de zorg.

Tot slot heeft het investeren in BHV naast voordelen voor het individu en de zorginstellingen een belangrijke maatschappelijke betekenis. De BHV-er kan zijn of haar kennis en vaardigheden namelijk ook buiten de eigen zorginstelling inzetten.

Leeswijzer

Deze Arbocatalogus bestaat uit twee delen. In deel 1 wordt ingegaan op het BHV-beleid voor bestuurders in de zorg. In deel 2 zijn voor de lijnverantwoordelijken uitgangspunten opgesteld voor de inrichting van een BHV-organisatie.

Zeven uitgangspunten voor bedrijfshulpverlening

1. Verantwoorde zorg betekent ook de zorg voor een verantwoorde bedrijfshulpverlening. Verantwoord wil hier zeggen dat de maatregelen die genomen worden effectief en efficiënt zijn. Maatregelen moeten aantoonbaar bijdragen aan de veiligheid terwijl de investeringen en ongewenste neveneffecten in balans moeten zijn met die extra verkregen veiligheid.
2. Veiligheid is een gedeelde verantwoordelijkheid. Dit houdt in dat de verantwoordelijkheid voor veiligheid niet alleen bij opgeleide BHV-ers of het bestuur/management van de zorgorganisatie ligt, maar ook bij de cliënten, andere medewerkers, vrijwilligers en bezoekers.
3. Draag zorg voor een realistische risico-inschatting en communiceer deze, zodat cliënten, medewerkers, vrijwilligers en bezoekers weten wat zij kunnen verwachten van elkaar en waar hun eigen verantwoordelijkheid ligt.
4. Alle zorgmedewerkers moeten een basispakket aan bedrijfshulpverleningsvaardigheden beheersen. Het gaat hier om de goede reactie bij brand en ongevallen waardoor kleine incidenten adequaat kunnen worden afgehandeld.
5. Gebruik de zelfredzaamheid van cliënten en bezoekers bij de reactie op incidenten zoals bij het evacueren of ontruimen van het gebouw. Cliënten die zichzelf in veiligheid kunnen brengen, kunnen aangespoord worden om dit ook zelf doen. Bezoekers kunnen een bijdrage leveren aan de ontruiming.
6. Zorg voor een goede veiligheidscultuur waarin cliënten, medewerkers, vrijwilligers en bezoekers zich verantwoordelijk voelen om situaties die mogelijk een gevaar kunnen vormen, aan te kaarten.
7. Calamiteiten vergen meer hulp dan de zorginstelling zelf kan organiseren. Daarom moeten met partijen uit de omgeving van de zorginstelling afspraken gemaakt worden over aanvullende hulp bij calamiteiten. Het gaat hier om zowel de klassieke hulpverleningsdiensten als 'de buurt'.

Deel 1 BHV-beleid voor bestuurders in de zorg

1.1 Inleiding

In dit deel wordt ingegaan op BHV-beleid voor bestuurders in de zorg, aan de hand van zeven uitgangspunten. Het gebruik van deze zeven uitgangspunten door het management van de zorginstelling moet helpen bij het organiseren van een verantwoorde BHV- en bedrijfsnoodorganisatie.

1.2 Verantwoorde zorg betekent ook de zorg voor een verantwoorde bedrijfshulpverlening

De Arbowet verplicht alle organisaties om doeltreffende maatregelen te nemen op het gebied van interne hulpverlening gericht op het eigen personeel en andere aanwezige personen. Het Bouwbesluit 2012 verplicht organisaties om de ontruiming van gebouwen bij brand geregeld te hebben. Tezamen vormen deze regelingen het wettelijk kader voor de inrichting van een bedrijfshulpverleningsorganisatie in zorginstellingen.

Meer precies staat in artikel 3 van de Arbowet dat er doeltreffende maatregelen worden getroffen op het gebied van de eerste hulp bij ongevallen, de brandbestrijding en de evacuatie van werknemers en andere aanwezige personen. Daarnaast worden er doeltreffende verbindingen onderhouden met de desbetreffende externe hulpverleningsorganisaties. In artikel 15 van de Arbowet is meer precies weergegeven wat de wetgever bedoelt (zie onderstaand kader).

Artikel 15 Arbowet

1. De werkgever laat zich ten aanzien van de naleving van zijn verplichtingen op grond van [artikel 3, eerste lid, onder e, van deze wet](#) bijstaan door een of meer werknemers die door hem zijn aangewezen als bedrijfshulpverleners.
2. Het verlenen van de bijstand houdt in elk geval in:
 - a. het verlenen van eerste hulp bij ongevallen;
 - b. het beperken en het bestrijden van brand en het beperken van de gevolgen van ongevallen;
 - c. het in noodsituaties alarmeren en evacueren van alle werknemers en andere personen in het bedrijf of de inrichting.
3. 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.

In het Bouwbesluit 2012, wijziging per 1 juli 2015, heeft de wetgever bepaald dat in gebouwen met een gebruiksfunctie waardoor zich er mensen met beperkte zelfredzaamheid bevinden, bijvoorbeeld omdat ze het gebouw niet goed kennen of een fysieke beperking hebben, de ontruiming bij brand voldoende gewaarborgd moet zijn (zie onderstaand kader).

Artikel 7.11a Bouwbesluit 2012

1. In een gebruiksfunctie met een brandmeldinstallatie als bedoeld in artikel 6.20, in een bouwwerk met een vergunning voor brandveilig gebruik en in een bouwwerk waarvoor een gebruiksmelding als bedoeld in artikel 1.18 is gedaan zijn voldoende personen aangewezen om de ontruiming bij brand voldoende snel te laten verlopen.
2. Het eerste lid is niet van toepassing op een woonfunctie voor zorg met zorg op afspraak of met zorg op afroep.

De omvang en opzet van de BHV hangt samen met de bouw- en technische maatregelen die in een gebouw zijn getroffen en het aantal aanwezige personen in het gebouw. Hier is een integrale afweging nodig tussen de verschillende maatregelen die de verschillende vormen van veiligheid dienen. Ten minste is het essentieel is dat de BHV snel (binnen enkele minuten) operationeel is.

Zorginstellingen geven een verantwoorde invulling aan deze brede zorgplicht voor de veiligheid en gezondheid van de werknemer en voor de cliënten door een goede BHV-organisatie neer te zetten. Verantwoord wil hier zeggen dat de maatregelen die genomen worden effectief en efficiënt zijn. Maatregelen moeten aantoonbaar bijdragen aan de veiligheid terwijl de investeringen en ongewenste neveneffecten in balans moeten zijn met die extra verkregen veiligheid.

Waakzaamheid is aan te raden bij het invoeren van maatregelen die geadviseerd worden door instanties van buitenaf. Het is namelijk voor de adviserende organisaties makkelijker om andermans geld uit te geven dan het eigen geld. Een voorbeeld hiervan is de gecertificeerde BHV-opleiding. Deze opleidingen zijn vaak uitgebreider en duurder dan nodig is. Een korte interne opleiding aangevuld met periodiek herhaalde instructies voor alle medewerkers en vaste vrijwilligers geeft een brede basis binnen de zorginstelling om goed te reageren bij calamiteiten. Een gecertificeerde BHV-opleiding is geen verplichting.

1.3 Veiligheid is een gedeelde verantwoordelijkheid

Door de verhouding tussen cliënten en personeel is er binnen de intramurale zorg altijd relatief weinig zorgpersoneel aanwezig. De professionele hulpverlening (brandweer / ambulance) zal bij acute calamiteiten doorgaans niet tijdig en met voldoende middelen aanwezig zijn om de situatie alleen te beheersen. Dit, terwijl in een instelling met niet- en verminderd zelfredzamen juist veel mensen nodig zijn als zich een calamiteit voordoet waarbij een compartiment, verdieping of zelfs een geheel gebouw snel ontruimd

moet worden. Het is daarom van belang dat alle medewerkers van de zorginstelling, bezoekers, vrijwilligers en zelfredzame cliënten op het moment van een calamiteit te samen de BHV-organisatie vormen (zie onderstaand figuur).



Veiligheid moet daarom gezien worden als een gedeelde verantwoordelijkheid. Niet alleen het voor de BHV primaire verantwoordelijke bestuur van de zorginstelling maar ook cliënten, bezoekers, omgeving en medewerkers hebben een verantwoordelijkheid voor veiligheid. In noodsituaties moet daarom elk van de betrokken partijen zijn rol spelen.

Bij een calamiteit is het van belang om ook de bredere omgeving van de zorginstelling in te schakelen. Dit wordt verder uitgewerkt in de laatste paragraaf.

1.4 Draag zorg voor een realistische risico-inschatting en communiceer deze

De BHV-organisatie is afhankelijk van de grootte van de instelling en de specifieke risico's die bij de betreffende instelling horen. De medewerkers van de BHV-organisatie horen dan ook bekend te zijn de specifieke risico's en omstandigheden binnen de instelling.

In het bedrijfsnoodplan worden realistische scenario's vastgesteld die de BHV-organisatie moet kunnen beheersen. Daaruit volgt dan weer direct dat bij grotere calamiteiten een beroep moet worden gedaan op het improvisatievermogen van aanwezigen. Dit alles moet helder gecommuniceerd worden.

Wat betreft de extramurale zorg is het van belang dat er in de communicatie naar medewerkers en cliënten benadrukt wordt dat de bewoner verantwoordelijk is voor zijn

of haar veiligheid. Brandgevaarlijke situaties zoals onbeheerde warmhoudplaatjes, kaarsen in de buurt van gordijnen of een open haard met een kleed ervoor, kunnen opgemerkt en veranderd worden door zorgverleners, maar in geval van nood of ongevallen kunnen bewoners niet direct een beroep doen op de bedrijfshulpverlening van een zorginstantie.

1.5 Alle medewerkers moeten basis bedrijfshulpverlenings-vaardigheden beheersen

Iedere medewerker van een zorginstelling is onderdeel is van de bedrijfshulpverleningsorganisatie. Alle medewerkers van de zorginstelling, zowel zorgpersoneel als ander personeel, krijgen daarom idealiter een basis instructie over hoe men moet reageren op alarm, hoe een ontruiming in zijn werk gaat enzovoorts. Deze basis instructie zorgt ervoor dat de medewerkers de noodzakelijke basis bedrijfshulpverleningsvaardigheden beheersen.

Een cruciaal onderdeel van de basis bedrijfshulpverleningsvaardigheden is de omgang met cliënten en bezoekers. Cliënten moeten bij ongevallen benaderd worden vanuit hun mogelijkheden in plaats van hun beperkingen. Deze mogelijkheden zijn afhankelijk van de mate van zelfredzaamheid en de aard van de beperking (zie de volgende paragraaf). Bestuur en management van de zorginstelling hebben de verantwoordelijkheid om de juiste omstandigheden te creëren, waarbij medewerkers geen belemmeringen ervaren om gebruik te maken van de (zelf)redzame cliënten en bezoekers.

1.6 Gebruik de zelfredzaamheid van patiënten en bezoekers

De termen zelfredzaamheid en niet-zelfredzaamheid van bewoners worden in dit document gebruikt met de bedoeling om aan te geven of een bewoner zich in enige mate zelf, zonder hulp van anderen in veiligheid kan brengen of de gevaarlijke situatie kan beperken. Bijvoorbeeld een bewoner die bedlegerig is en niet in staat is om zelfstandig het gebouw te verlaten is in dit opzicht niet zelfredzaam. Een bewoner die goed kan lopen en op instructie zelf naar buiten kan lopen, is wel zelfredzaam.

Hulpmiddelen of instructies kunnen het vermogen van cliënten om risico's op brand of ongevallen thuis in te schatten en om (preventieve) maatregelen te nemen vergroten. De mogelijkheid om een kleine brand te blussen met beschikbare middelen in de omgeving, kan worden besproken met de bewoner, familie en vaste bezoekers. Met een flesje water of de inhoud van een bloemenvaas kan een beginnende brand soms onmiddellijk en eenvoudig geblust worden. Ook het stimuleren van het aanschaffen van een brandveilig matras en het waakzaam zijn met kaarsen, zijn hier voorbeelden van.

Een kanttekening bij de zelfredzaamheid van cliënten is dat een zelfredzaam persoon in een situatie van nood opeens kan veranderen in een niet-zelfredzaam persoon. Omgekeerd kan een niet-zelfredzaam persoon in een noodsituatie opeens wel een zekere

mate van zelfredzaamheid blijken te hebben. Men kan dus een indicatie geven van de zelfredzaamheid van personen vooraf, maar pas tijdens een calamiteit wordt duidelijk in welke mate cliënten zelfredzaam zijn.

In de extramurale zorg ligt de nadruk in het bijzonder op de zelfredzaamheid van bewoners. Door het scheiden van wonen en zorg is de woning de verantwoordelijkheid van de cliënt. De extramurale zorg betreft de zorg die verleend wordt buiten de zorginstellingen, bijvoorbeeld zorg van huisartsen of mensen die thuis verzorgd worden. Mensen zullen in de toekomst waarschijnlijk steeds langer zelfstandig blijven wonen, met daarbij ondersteuning van thuiszorginstanties. De zorginstelling is bij extramurale zorg primair verantwoordelijk voor de eigen medewerkers. Uiteraard past daar een beperkte zorgtaak bij, gericht op voorlichting over het voorkomen van en adequaat optreden bij ongevallen met cliënten. Belangrijk is des te meer dat hier de nadruk ligt op de eigen verantwoordelijkheid van de bewoner.

1.7 Zorg voor een goede veiligheidscultuur

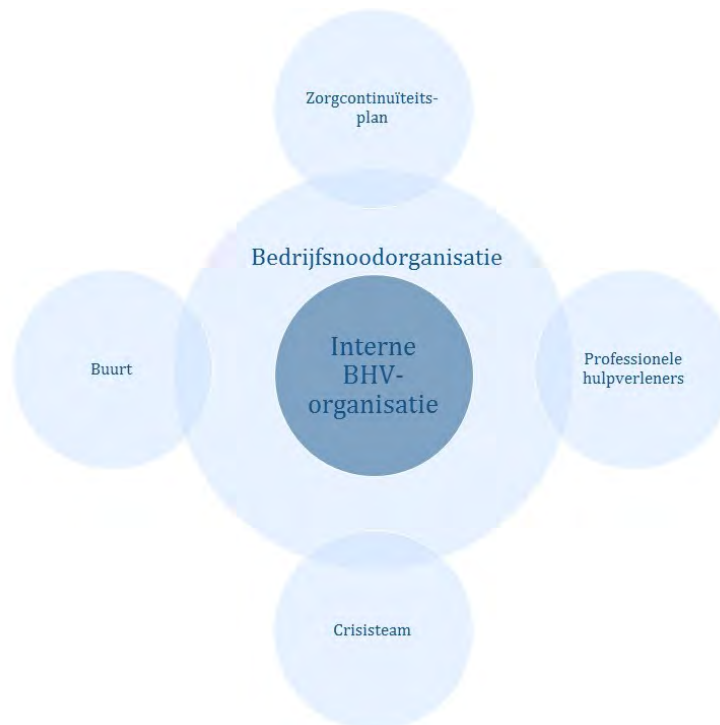
Het is van belang dat er binnen de zorginstelling gestreefd wordt naar een veiligheidscultuur waarin betrouwbaarheid en waakzaamheid centraal staan. Een goede veiligheidscultuur kan bereikt worden door een open sfeer te creëren waarbij in de communicatie naar medewerkers en cliënten de eigen verantwoordelijkheid benadrukt en het opmerken van misstappen, fouten en bijna ongelukken aangemoedigd wordt. Dit is een situatie waarin 'blame-free' signaleren en communiceren over veiligheid geleerd kan worden. Zo'n veiligheidscultuur leidt in noodsituaties ook tot meer vertrouwen op de expertise van de functionarissen, ook als zij hiërarchisch gezien niet zo invloedrijk zijn. Dit beleidsuitgangspunt kan vormgegeven worden door zorgen van cliënten of bezoekers van cliënten serieus te nemen en hen in een adviserende rol te leren omgaan met onveilige situaties. Het management en bestuur kan door actieve steun en voorbeeldgedrag het risicobewustzijn stimuleren en vergroten. Een bestuurder die periodiek een veiligheidsronde maakt, kan met cliënten en medewerkers op een open en laagdrempelige manier spreken over veiligheid, met als doel de bewustwording te vergroten.

Het belangrijkste onderdeel van een goede veiligheidscultuur in de extramurale zorg is het preventief attenderen op onveilige situaties. Het is belangrijk dat het management in de communicatie naar medewerkers benadrukt dat zij cliënten wijzen op onveilige situaties. De zorgmedewerkers die bij cliënten thuis komen, kunnen de bewoners attenderen op situaties die risico vormen. Hierdoor zijn cliënten in staat om bij ongevallen zelf adequaat op te treden.

1.8 Calamiteiten vergen meer hulp dan de zorginstelling zelf kan organiseren

In de praktijk zal de interne BHV-organisatie 95% van de incidenten kunnen afhandelen. Alle medewerkers, bezoekers, vrijwilligers en de zelfredzame cliënten vormen de interne BHV-organisatie, zoals omschreven is in de voorgaande paragraaf.

Bij een grotere calamiteit, zoals een uitslaande brand, is het opschalen naar de inzet van een bredere bedrijfsnoodorganisatie van belang. Deze kent een aantal cruciale elementen zoals weergegeven in de onderstaande figuur.



Bij calamiteiten zal de inzet van *professionele hulpverleningsdiensten* noodzakelijk zijn na of aanvullende op de eerste inzet van de BHV. Het verstandig dat die samenwerking vastgelegd en geoefend wordt. Dit kan vorm krijgen door het organiseren van een open huis voor hulpdiensten, een table top (scenario op een plattegrond van de instelling bespreken, effecten en taakverdeling doornemen), operationele ontruimingsoefeningen en het gezamenlijk evalueren van incidenten.

De professionele hulpverleningsdiensten zullen echter niet alleen de calamiteit kunnen beheersen daarom zal behalve de BHV-organisatie ook de hulp van 'de buurt' gewenst zijn. De kennis, vaardigheden en middelen van mensen die in de omgeving van de zorginstelling wonen of werken kunnen voorbereid worden ingezet bij het voorkomen van uitbreiding en het bestrijden van calamiteiten. Dit kan bijvoorbeeld door regelmatig met de buurt een ontruimingsoefening te organiseren.

In calamiteitensituaties zal het bestuur / management van de zorginstelling spoedige besluiten moet kunnen nemen. Dit vergt voorbereiding om een *crisisteam* te kunnen oproepen.

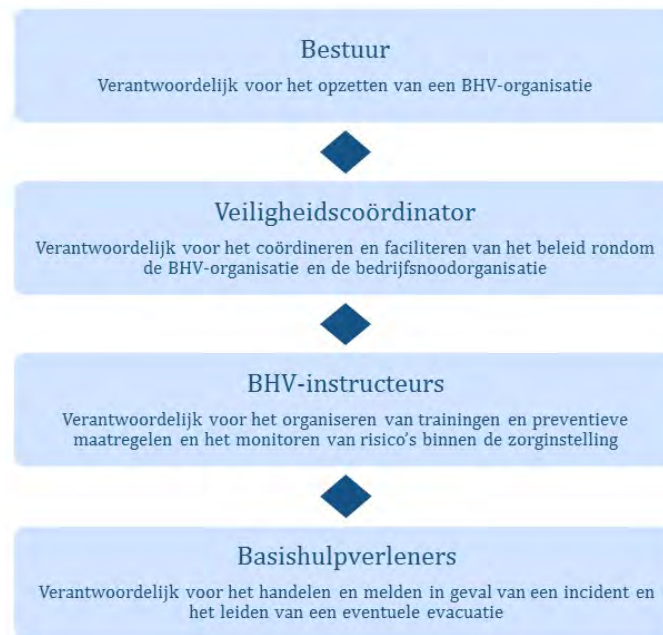
Al deze elementen worden vastgelegd in het zogenaamde *zorgcontinuïteitsplan*.

Deel 2 Uitgangspunten voor inrichting BHV-organisatie

2.1 Inleiding

De BHV-organisatie heeft een aantal specifieke kenmerken. De organisatie moet snel operationeel kunnen worden en afgestemd zijn op de maatgevende scenario's. Taken moeten snel en onder ongewone omstandigheden uitgevoerd kunnen worden. Dat betekent dat BHV-functies gedurende de werktijden oproepbaar zijn. Hiernaast hebben de verschillende betrokkenen verschillende taken en beslisbevoegdheden die kunnen afwijken van de normale werksituatie. Op basis van het beleid uit deel 1 kan geconcludeerd worden dat met name de regulerende en communicerende functie ten aanzien van het bevorderen van zelfredzaamheid onder cliënten hierbij van groot belang is. Daartoe behoort ook het benutten van aanwezigheid van derden bij de hulpverlening. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op wat dit betekent voor de inrichting van de BHV-organisatie in de zorg.

In onderstaand diagram is een overzicht te zien van de functies die een rol hebben bij BHV-organisatie zoals beschreven in dit document. Het bestuur is verantwoordelijk voor het opzetten van een BHV-organisatie. De functies veiligheidscoördinator, BHV-instructeur en basishulpverlener zijn uitgebreid beschreven in de bijlagen. Deze verdeling van functies is een algemene richtlijn voor zorginstellingen. Uiteraard kan een zorginstelling besluiten om de BHV-organisatie op een enigszins andere manier vorm te geven die beter aansluit bij de specifieke situatie.



In paragraaf 2.2 wordt de risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E) besproken. De verschillende algemene aspecten van een risico-inventarisatie en -evaluatie worden hier beschreven en het belang van een specifieke RI&E wordt toegelicht. In paragraaf 2.3 worden verschillende realistische scenario's beschreven die voor kunnen komen in zorginstellingen. Het gaat hier om de reactie die in deze scenario's verwacht wordt van de basishulpverleners. In paragraaf 2.4 wordt ingegaan op de preventie van ongevallen en brand. Dit is een zeer belangrijk deel van de BHV. De opleidingen en trainingen voor basishulpverleners en BHV-instructeurs worden uiteengezet in paragraaf 2.5. Paragraaf 2.6 gaat over het evalueren van de BHV-organisatie. Tot slot wordt in paragraaf 2.7 ingegaan op de mogelijkheden van het betrekken van omwonenden en omgeving in het geval van een grote calamiteit.

2.2 Risico-inventarisatie

De BHV-organisatie wordt opgezet door de BHV-instructeurs en de veiligheidscoördinator (zie bijlage 2 en 3) aan de hand van een risico-inventarisatie voor de specifieke zorginstelling. Een BHV-instructeur is een medewerker in de organisatie die operationeel verantwoordelijk is voor de (brand)veiligheid van de organisatie. Het aanstellen van een persoon die deze rol vervult, geeft duidelijkheid en overzicht in de organisatie van bedrijfshulpverlening. Per zorginstelling kunnen er verschillen zijn in de zwaarte van de genoemde rollen en wie deze rollen gaat vervullen. De rol van veiligheidscoördinator kan ook extern ondergebracht worden.

Zorginstellingen hebben specifieke risico's die ook per instelling kunnen verschillen. Het hangt er bijvoorbeeld van af hoe groot de zorginstelling is en welke soort zorg er geboden wordt. Daarom is het van belang om een gerichte risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E) te maken. Instrumenten hiervoor zijn te vinden op www.zorgrie.nl. Meer algemene risico's bevinden zich in elke zorginstelling. In deze paragraaf worden de belangrijke algemene aspecten van de risico-inventarisatie besproken in relatie tot de opzet van de BHV.

Maatgevende factoren die voor de BHV van belang zijn:

- de aard van de zorgtaak
- aard, grootte, complexiteit en compartimentering van het gebouw(en)
- bouwkundige en installatietechnische voorzieningen
- de aanwezigheid van bezoekers
- de aanwezigheid van en het aantal niet-zelfredzame personen
- de opkomsttijd van professionele hulpverleners
- interne risico's en risico's uit de omgeving
- de aanwezigheid van interne deskundigheid (bijvoorbeeld verpleging).

Binnen de zorginstelling zijn er altijd ongevals- en brandrisico's waarvoor preventieve maatregelen niet mogelijk of haalbaar zijn, of die altijd wel kunnen plaatsvinden (rest-*risico's*). Denk bijvoorbeeld aan incidenten en ongevallen voor medewerkers en cliënten zoals:

- valincidenten
- stoten, snijden en beknelling
- verbranding (door heet water, zoals een te warm bad, of door vuur)
- lichamenlijk contact (beet, slag, stomp)
- hartinfarct, onwel worden
- stroomuitval, wateroverlast.

Op basis van de geïnventariseerde risico's, de maatgevende factoren die daarin een rol spelen en de meest voorkomende ongevallen wordt de interne BHV-organisatie nader uitgewerkt. Op basis hiervan kunnen realistische scenario's worden opgesteld. Deze scenario's beschrijven mogelijke situaties die zich kunnen voordoen, zoals een brand, ongeval of ontruiming (zie paragraaf 2.4).

Een zwaardere BHV-organisatie is nodig wanneer de risico's in een instelling groter zijn. Dit kan het geval zijn bij een zorginstelling waar zeer intensieve zorg geleverd wordt, bijvoorbeeld in een ziekenhuis. Hier zijn grotere risico's verbonden aan bijvoorbeeld het werken met apparatuur en gevaarlijke stoffen (zoals radioactief materiaal). Deze risico's vallen buiten deze handleiding. In een verpleeg- of verzorgingstehuis, bij thuiszorg, kraamzorg en jeugdgezondheidszorg zijn dit soort speciale risico's minder aanwezig. Een lichtere BHV-organisatie is voldoende om een redelijk en adequaat veiligheidsniveau te bereiken.

2.3 Preventie maakt het verschil

Het motto ‘voorkomen is beter dan genezen’ is uiteraard ook van toepassing wat betreft de veiligheid bij instellingen in de gezondheidszorg. In deze paragraaf wordt het belang van preventieve maatregelen besproken. Dit kunnen zowel bouwtechnische als organisatorische maatregelen zijn. Het gaat hier met name om het belang van voorlichting en signalering van risico’s.

De BHV-instructeur binnen de zorginstelling maakt de risico-inventarisatie en -evaluatie op basis van zijn of haar expertise op het gebied van veiligheidsrisico’s. Op basis van de RI&E worden vervolgens passende en redelijke maatregelen genomen om de veiligheid en preventie binnen de zorginstelling te optimaliseren.

Bouwkundige maatregelen

De veiligheid in de zorginstelling is mede afhankelijk van de bouwkundige of installatietechnische voorzieningen, zoals een goede brandcompartimentering, een brandveiligheidsinstallatie of een actieve blusinstallatie. Door brandcompartimentering kan een brand en de verspreiding van rook beperkt worden tot een gedeelte van het gebouw, waardoor andere bewoners minder gevaar lopen. Bij een brand die niet snel meer te blussen is, moet het compartiment (dat kan een kamer van een bewoner zijn) rook- en brandwerend worden afgesloten zodat de andere naastgelegen compartimenten beschermd worden. De grootte van de compartimenten is een belangrijk gegeven om rekening mee te houden.

Een actieve blusinstallatie zoals een sprinkler installatie of een watermist installatie zorgt voor een significante vertraging van de verspreiding van rook en brand. De brand wordt bestreden door de blusinstallatie zonder dat mensen hierbij direct gevaar lopen. De aanwezigheid van een actieve blusinstallatie betekent daarom dat er minder maatregelen nodig zijn voor BHV. Door de tijdswinst is er bij een eventuele ontruiming meer mogelijkheid om de zelfredzaamheid van bewoners te gebruiken en de hulp van de omgeving in te schakelen.

Zorginstellingen die voornemens zijn om nieuwbouw te bouwen, kunnen het gehele gebouw voorzien van een actieve blusinstallatie in combinatie met gerichte aandacht voor brandpreventie. Hierdoor hoeft er minder uitgegeven te worden aan andere veiligheidsmaatregelen, omdat de actieve blusinstallatie de veiligheid al aanzienlijk vergroot. Ook in bestaande gebouwen van zorginstellingen kunnen actieve blusinstallaties geïnstalleerd worden, hoewel dit wat meer geld kost. Er kan hier een afweging gemaakt worden van aan de ene kant hoe veel het kost en aan de andere kant hoe veel er bezuinigd kan worden op de maatregelen die overbodig worden door de actieve blusinstallatie. Ondanks de voordelen van een actieve blusinstallatie blijven alerte en geïnstrueerde medewerkers van groot belang.

Organisatorische maatregelen

Een intern meldpunt veiligheid zorgt ervoor dat de instelling een centraal punt heeft waar de gegevens over de veiligheid en risico's bekend zijn. Hier kan door alle medewerkers binnen de organisatie melding gemaakt worden van onveilige situaties of ongelukken die zich voor hebben gedaan. Dit interne meldpunt draagt bij aan een goede veiligheidscultuur en aan de preventie van ongelukken.

Een veiligheidsgesprek bij de intake vormt een eenmalige voorlichting voor zowel cliënten als familieleden over het brandveiligheidsbeleid van de organisatie. Hierbij kunnen de bewoners en familie op hun verantwoordelijkheid worden aangesproken om te investeren in brandveiligheid, bijvoorbeeld door het kopen van brandveilig meubilair en apparatuur. Deze maatregel vergroot de veiligheid en kan toegepast worden voor zowel cliënten binnen intramurale zorg als cliënten binnen extramurale zorg.

Een veiligheidsexpeditie waarbij bewoners en medewerkers gewezen worden op de risico's binnen het gebouw van de instelling draagt bij aan de bewustwording van veiligheid. Hierdoor heeft dit een preventieve werking.

Extramurale zorg

In de extramurale zorg ligt de primaire verantwoordelijkheid voor de veiligheid bij de bewoner. De zorginstelling is immers niet altijd aanwezig en een calamiteit kan zich voordoen op het moment dat er geen zorgverleners aanwezig zijn bij de bewoner. De bewoner is de eindverantwoordelijke voor zijn of haar veiligheid in de eigen woning.

Zorgverleners die bij mensen aan huis komen, kunnen wel een signalerende rol vervullen in de preventie van brand. Het gaat hierbij om het geven van veiligheidstips en aanwijzingen voor een brandveiligere situatie. Waar aan gedacht kan worden bij de signalerende functie van de hulpverlener is bijvoorbeeld de bewoner attent maken op een warmhoudplaatje dat te lang op het fornuis blijft liggen, snoeren en kabels die niet veilig weggewerkt zijn en een struikelgevaar vormen of brandende kaarsen in de buurt van gordijnen.

2.4 Realistische scenario's in een zorginstelling

In de voorgaande twee paragrafen is beschreven op welke manier een zorginstelling zo goed mogelijk incidenten kan voorkomen. Ondanks de preventieve maatregelen blijven er altijd bepaalde restrisico's over. Op deze restrisico's moet de zorginstelling zich voorbereiden. Dit kan door na te denken over de mogelijke scenario's. De BHV-organisatie kan te maken krijgen met een scala aan incidenten en calamiteiten. Daarom zijn er veel verschillende scenario's denkbaar waarin de BHV-organisatie een rol speelt.

In deze paragraaf is een aantal scenario's uitgewerkt, zodat men een indruk krijgt van de mogelijke situaties en op welke manier er in een vergelijkbaar geval adequaat kan worden gereageerd. Het meest belangrijke in alle scenario's is dat iedereen die aanwezig is op het moment van een ongeval of brand de juiste actie kan ondernemen en zo een bijdrage kan leveren aan de veiligheid van de situatie.

Praktische BHV- scenario's in een zorginstelling

Brand in prullenbak

Een vrijwilliger ziet rook uit de prullenbak komen. Hij pakt de bloemenvaas uit de vensterbank en gooit de waterinhoud in de prullenbak. Vervolgens wordt de bewoner uit de kamer gehaald en de kamerdeur afgesloten. De vrijwilliger maakt melding van de gebluste brand bij het interne meldpunt veiligheid. Een basishulpverlener controleert samen met de vrijwilliger of de brand gedoofd is. Als dat het geval is, kan het raam worden geopend en kan de bewoner terug naar de kamer.

Ongeval

Een bewoner valt van de trap in het trappenhuis en is niet aanspreekbaar. De bezoeker die getuige was van het ongeval waarschuwt de zorgmedewerkers en een zorgmedewerker verleent eerste medische hulp. Daarnaast wordt er een ambulance gebeld door een basishulpverlener.

Wateroverlast

Wateroverlast zorgt ervoor dat de zorginstelling haar bewoners moet evacueren. Het zorgcontinuïteitsplan treedt in werking en door de snelle stijging van het water moeten bewoners snel geëvacueerd worden. De hulp vanuit de buurt wordt ingeschakeld en bewoners worden gestimuleerd om zelfredzaam te zijn voor zover dit kan.

's Avonds brand in slaapkamer

Een surveillerende zorgmedewerker ruikt in de avond brandlucht op de gang. Zij gaat op zoek naar de brand en ziet rook uit een kamer komen. De rook verspreidt zich snel. De medewerker slaat alarm door de handbrandmelder in te slaan. De medewerker ziet dat de gehele slaapkamer vol dikke rook staat. De medewerker sluit de deur van de kamer en slaat alarm bij de andere aanwezige medewerkers. De brandweer wordt gebeld en het buurtalarm wordt geactiveerd. De medewerkers starten met ontruimen en bewoners die zich zelfstandig kunnen evacueren worden aangespoord om dit te doen. Buurt-bewoners helpen bij de evacuatie. De brandweer blust de brand.

Brand in gordijnen

Een bezoeker loopt de kamer van een bewoner binnen en ziet dat de gordijnen in brand staan. De brand lijkt net begonnen. De bezoeker alarmeert het personeel, pakt de schuimblusser van de gang en spuit de inhoud leeg tegen de gordijnen. De brand is echter niet uit en blijft zich ontwikkelen. De bezoeker neemt de bewoner mee uit de kamer en sluit de deur. De rooktoevoer naar de gang vanuit de kamer is gestopt door het sluiten van de kamerdeur. De brandweer wordt gebeld en de ontruiming van naastgelegen compartimenten wordt gestart door alle

aanwezig. Hierbij wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van de zelfredzaamheid van de bewoners.

Extramurale woning

De thuishulp ziet tijdens zijn wekelijkse bezoek dat er een metalen kom in de magnetron van de bewoonster staat. Hij wijst de bewoonster op de risicovolle situatie en haalt de kom uit de magnetron. De thuishulp maakt een notitie van dit voorval in de registratie.

Maatschappelijke betekenis

Een medewerker van een zorginstelling is op een zaterdagmiddag in een winkelcentrum als daar een man onwel wordt. Doordat de medewerker via de zorginstelling een instructie voor het AED-apparaat heeft gevolgd, kan hij adequaat optreden en het AED-apparaat gebruiken. Zo overleeft de man een hartaanval.

2.5 Opleidingen en trainingen

De scenario's uit de voorgaande paragraaf geven aan wat voor soort risico's er blijven bestaan binnen een zorginstelling, ondanks preventiemaatregelen. Hieruit wordt duidelijk dat aanwezigen direct kunnen handelen bij incidenten. Het is van belang dat de opleidingen en trainingen van de medewerkers aansluiten bij de realistische scenario's die binnen de zorginstelling van toepassing zijn.

In principe zijn er geen specifieke opleidingseisen opgenomen voor BHV in de Arbowet. Het enige waar aan voldaan moet worden, is dat bedrijfshulpverleners 'snel en juist' moeten kunnen handelen bij gevaarlijke situaties (Webtekst Rijksoverheid, 2015). Daarom kan elke aanwezige persoon op het moment van een gevaarlijke situatie een bijdrage leveren aan de veiligheid. Alle medewerkers van de zorginstelling is op deze manier het team 'basishulpverleners'. Dit houdt in dat zij zich mede verantwoordelijk voelen voor de veiligheid en weten wat zij in eerste instantie moeten doen bij een ongeval of een brand. De basishulpverleners krijgen niet een klassieke, dure en tijdrovende BHV-opleiding, maar een training die specifiek gericht is op de zorginstelling. Deze training is kort en wordt tweemaal per jaar aangeboden. Zie voor meer informatie over de basishulpverlener bijlage 1.

De basishulpverleners zijn adequaat uitgerust om hun taken te kunnen verrichten. Materialen voor eerste medische hulp en blusmaterialen zijn toegankelijk. Communicatiemiddelen die in normale situaties gebruikt worden, zijn het meest geschikt om ook in noodsituaties te gebruiken. Op het moment van een calamiteit is het niet zinvol om onmiddellijk een hesje met de tekst 'BHV' aan te trekken. Handelen zodat de calamiteit beperkt wordt, is op dat moment het meest belangrijk. Daarnaast worden hesjes overbodig wanneer iedereen basishulpverlener is.

Het misverstand over ingrijpen

Op het moment dat een incident zich voordoet, moet iemand ingrijpen en de situatie onder controle proberen te brengen. Niet iedereen blijkt in staat om snel in actie te komen. Dit hangt sterk af van de persoonlijkheid en specifieke omstandigheden. Aanwijzing als BHV-er en training hebben een positief effect op de mogelijkheid van mensen om direct in actie te komen maar garanderen zeker niet dat iemand niet blokkeert. In een BHV-organisatie waar iedere medewerker is aangewezen en getraind is daarmee een adequate reactie beter geborgd dan in een BHV-organisatie waar wordt uitgegaan van enkele 'leiders' die na alarmering de overige medewerkers moeten gaan aansturen.

Om dit team van basishulpverleners binnen de zorginstelling te realiseren, is het nodig om jaarlijks doelgroepgerichte instructies te geven. Deze instructies zijn samengesteld op basis van de reële risico's en scenario's in de zorginstelling. Het doel van deze bijeenkomsten is om voorlichting te geven over brandoorzaken en het voorkomen van brand. De evacuatieplannen worden doorgenomen en de blusapparaten worden gedemonstreerd. Een instructie voor het AED-apparaat kan onderdeel zijn van de instructiebijeenkomst. Doelgroepen voor de instructiebijeenkomsten zijn (zorg)medewerkers en vaste vrijwilligers. Eens per half jaar kan daarnaast een veiligheidsexpeditie georganiseerd worden. Hierbij wordt een rondleiding door het gebouw gegeven. Verder wordt het blusmateriaal gedemonstreerd en worden de procedures bij brand of andere nood uitgelegd. Fysieke veiligheidsrisico's in het gebouw worden benoemd en aangewezen. Deze veiligheidsexpeditie is bestemd voor de basishulpverleners. Het doel van de veiligheidsexpeditie is om bewustwording te creëren en een goed inzicht te geven in de risico's. Daarnaast kan men ervaring opdoen met het blusmateriaal.

Blusapparaten zijn er in veel verschillende vormen. Het advies is hierbij om slechts een soort blusapparaat aan te schaffen. Een blusapparaat met schuim erin is voldoende om de meeste branden aan te kunnen. Het is daarom goedkoper om alleen deze apparaten aan te schaffen. Daarnaast zijn brandslanghaspels wettelijk verplicht gesteld in het Bouwbesluit. Vervolgens is het van belang dat alle medewerkers van de zorginstelling weten hoe dit apparaat werkt en hoe men ermee moet omgaan. Voor medewerkers is het gemakkelijker om een duidelijke uitleg te krijgen over één apparaat. De kans is hierdoor groter dat het apparaat vervolgens bij een brand correct gebruikt wordt.

De BHV-instructeur heeft een opleiding voor zorgveiligheid gehad en is gespecialiseerd op de veiligheidsrisico's die de instelling heeft. Hij of zij is getraind om de risico's in te schatten en op basis daarvan de BHV-organisatie in te richten. De BHV-instructeur is getraind om bijvoorbeeld extra aandacht geven aan de risico's van extra zuurstofgebruik van bewoners, kaarsen branden of roken. Voor de BHV-instructeur is het belangrijk om te trainen op bijvoorbeeld communicatie met interne en externe hulpverleningspartijen en het inschatten van risico's. Deze trainingen worden twee keer per jaar gegeven, zodat de kennis actueel blijft.

2.6 Evaluatie

Het evalueren van beleid levert ook een belangrijke bijdrage aan de effectiviteit van de bedrijfshulpverlening. Door middel van een werkoverleg over noodsituaties wordt een veiligheidsbewustzijn gecreëerd onder medewerkers. Hierdoor wordt de veiligheids-cultuur verbeterd en kan men leren van de situaties die zich voorgedaan hebben. Deze evaluaties kunnen plaatsvinden na een incident of anders eens per half jaar.

Ook het jaarlijks evalueren van de BHV-organisatie in het algemeen zorgt voor een verbeterde veiligheid. Een actueel beeld van de risico's binnen de instelling en een goed overzicht van de huidige situatie wat betreft BHV-opleidingen is belangrijke informatie voor de BHV-instructeur. Hierdoor blijft de BHV-organisatie up-to-date en is de instelling goed voorbereid op een calamiteit.

2.7 Opschaling bij grote incidenten

Veel van de incidenten en ongelukken binnen een zorginstelling zijn relatief beperkt. 95% van alle incidenten kan worden opgevangen door de interne BHV-organisatie. De overige incidenten zijn groter van omvang en kunnen niet meer volledig door de interne BHV-organisatie opgevangen worden. In deze gevallen is het nodig om op te schalen en hulp in te schakelen van derden buiten de zorginstelling. In deze paragraaf wordt de bedrijfsnoodorganisatie besproken. Onderdelen hiervan zijn de omwonenden en omgeving, de professionele hulpverleners, het crisisteam en het zorgcontinuïteitsplan.

Omwonenden en omgeving

Samenwerking met de omgeving kan van toegevoegde waarde zijn in het geval dat er een grote ontruiming moet plaatsvinden in een zorginstelling. Afspraken hierover met omwonenden en een manier om de omgeving in te seinen voor hulp bij calamiteiten zijn hiervoor nodig. Deze afspraken kunnen bijvoorbeeld gemaakt worden met scholen, buurthuizen en kerken. Omwonenden kunnen met name ingezet worden bij het ontruimen van een instelling, het begeleiden van bewoners en eventueel de opvang van bewoners in bijvoorbeeld een buurthuis.

In het bijzonder kan de hulp van omwonenden van belang zijn gedurende de nacht, als het personeel in een kleine bezetting aanwezig is. Gedurende de nachten is er vanzelfsprekend minder personeel aanwezig binnen de zorginstelling dan overdag. Op sommige plaatsen zijn twee mensen verantwoordelijk voor de bewoners, soms is er slechts een persoon aanwezig. Vooral in het geval van slechts een verantwoordelijke kan dit problemen opleveren als er 's nachts brand ontstaat.

In de Veldhovense woonwijk De Berkt heeft zorginstelling Severinus 23 zorgwoningen. Door de goede band met de bewoners van de woonwijk zouden de burens in geval van nood zeker de helpende hand bieden. De BHV-coördinator van Severinus heeft hierin een actieve hou-

ding aangenomen door de buurt bewust te betrekken bij de noodorganisatie van Severinus. In samenspraak met brandweer, politie, gemeente en buurtpreventie werd nagedacht over de organisatie van hulp bij calamiteiten. Via een aantal buurtbijeenkomsten werden vrijwilligers uit de buurt geworven en geïnstrueerd. Zo ontstond een sterk en goed geïnformeerd buurtteam dat bij calamiteiten onder andere kan helpen met evacueren en opvangen van bewoners.

(Bron: TNO, VeiligheidNL en Octaafgroep (2013), *Goede BHV praktijken*.)

Ook het meedoen in al bestaande veiligheidsnetwerken in de omgeving kan veel opleveren voor een zorginstelling. Het idee hierachter is dat de zorginstelling gebruik kan maken van initiatieven die al gestart zijn door bijvoorbeeld gemeente, andere organisaties of omwonenden.

Een voorbeeld hiervan is het netwerk 'Hartveilig Wonen', waarbij AED's op vaste plaatsen in de stad hangen en vrijwilligers die een AED kunnen bedienen, worden opgeroepen als iemand onwel wordt.

Een ander voorbeeld van een netwerk waar zorginstellingen zich bij aan kunnen sluiten is Stichting Landelijke SOS Alarm Hulpdienst. Wanneer men lid is van dit netwerk, kan men via een app op een smartphone op de hoogte worden gesteld van een noodgeval. Zo kan zorgpersoneel een bijdrage leveren buiten de zorginstelling, en is er meer hulp van buitenaf beschikbaar bij een noodgeval binnen de zorginstelling. Meer informatie is te vinden op www.helplevensredder.nl

Professionele hulpverleners

Professionele hulpverleners (zoals ambulancepersoneel, brandweer of politie) zijn bij grote calamiteiten betrokken om professionele hulp te verlenen aan de aanwezigen en slachtoffers van de calamiteit. De zorginstelling kan uit preventief oogpunt contact houden met de professionele instanties, zodat zij op de hoogte zijn van specifieke risico's en mogelijke problemen binnen de zorginstelling.

Crisisteam

Tijdens een grote calamiteit in een zorginstelling komt het bestuur en management van de zorginstelling bijeen om in crisISOverleg te gaan. In dit overleg wordt besloten over de manier waarop de zorginstelling met deze spoedeisende calamiteit omgaat. In veel gevallen wordt hier gesproken over de zorgcontinuïteit voor de cliënten en hoe de zorginstelling de calamiteit gaat aanpakken. Dit crisisteam is een onderdeel van de bedrijfsnoodorganisatie.

Zorgcontinuïteitsplan

De BHV-organisatie wordt actief in de eerste korte periode bij het begin van de calamiteit. Vervolgens zijn er hulpdiensten zoals de brandweer die de calamiteit onder controle brengen. In de periode tijdens en na de calamiteit is het van belang dat de zorg voor de bewoners van de instelling nog steeds mogelijk is. Een zorgcontinuïteitsplan geeft kaders voor het zorgpersoneel zodat zij de zorg kunnen blijven leveren, ondanks de calamiteit. Het plan geeft aan op welke manier de zorg georganiseerd wordt op het moment dat er een calamiteit is of geweest is (GHOR Nederland, 2009). Het gaat hierbij met name om de opvang van en zorg voor minder zelfredzame cliënten in het geval van een calamiteit. Veelal heeft het crisisteam een rol in de zorgcontinuïteit.

Het koppelen van het zorgcontinuïteitsplan met de BHV organisatie kan bij een opschaling ervoor zorgen dat de hulpverlening tijdens en na een incident beter wordt. De zorg voor bewoners kan zo meer gestroomlijnd verlopen, ook in het geval van calamiteiten. Het koppelen van het zorgcontinuïteitsplan met de BHV-organisatie levert in principe weinig kosten op en is wel effectief in het geval van brand, wateroverlast of stroomuitval. Deze koppeling zorgt ervoor dat er vastgelegd is op welke manier de bewoners opgevangen worden door de bedrijfsnoodorganisatie in het geval van opschaling bij een ernstige calamiteit.

2.8 Samenvatting

Binnen zorginstellingen is het belangrijk om een risico-inventarisatie te maken op basis van algemene risico's en risico's die specifiek zijn voor de zorginstelling. Daarbij kan uitgegaan worden van een zekere mate van zelfredzaamheid van de bewoners (bij extramurale bewoners in hoge mate, bij intramurale bewoners in mindere mate). Bovendien zijn alle medewerkers op het moment van een calamiteit een basishulpverlener. Zij zijn de personen die als eerste in actie moeten komen voor het beperken van brand, in veiligheid brengen en evacueren van mensen of om eerste hulp te bieden. Vrijwilligers, bezoekers en andere aanwezigen kunnen ook een bijdrage leveren aan de veiligheid binnen de instelling en helpen bij een ontruiming. Op deze manier is de BHV-organisatie houdbaar in tijden van bezuinigingen in de zorg en effectief op het moment van een calamiteit.

Bijlage 1 De basishulpverleners

Zorgverleners die aanwezig zijn tijdens brand kunnen een grote bijdrage leveren in de eerste fase bij het ontstaan van de brand. Zij worden in dit document basishulpverleners genoemd. Training en instructies voor zorgverleners kunnen een grote verbetering brengen in de momenten direct na het ontstaan van een brand. Als men effectief weet te handelen bij een omvallende kaars, een vlam in de pan of een smeulende sigaret op een bank, kan een grotere brand voorkomen worden. Dit kan al door simpelweg een natte dweil over het brandende object te gooien of met een leesmap het vuur te doven. Cruciaal hierbij is dat men niet wegloopt van de brandhaard om bijvoorbeeld een brandblusser te halen. Daarnaast is het bewust sluiten van deuren en compartimenten van groot belang. Gebruik maken van de beschikbare middelen in de omgeving zorgt voor een snelle beperking van de brand.

Naast het directe handelen in de beginfase van de brand, kunnen basishulpverleners, vrijwilligers en alle andere aanwezigen tijdens een evacuatie natuurlijk ingezet worden als ontruimer. Ook hiervoor kunnen instructies vooraf gegeven worden, zodat iedereen op de hoogte is van wat er moet gebeuren. Op moment van ontruiming, is vervolgens elke aanwezige een ontruimer. Veiligheid bij brand moet een basisvaardigheid worden voor alle medewerkers in zorginstellingen.

Taken

Een basishulpverlener is geschikt om de basistaken die nodig zijn in noodsituaties in de zorginstelling uit te voeren. In onderstaand schema zijn voorbeelden van deze taken weergegeven. Bij evacuaties moet gestimuleerd worden dat bewoners die zelf het gebouw kunnen verlaten, dit ook doen. Bewoners zullen zich in steeds mindere mate zelfstandig in veiligheid kunnen brengen, aangezien mensen langer zelfstandig blijven wonen. Mensen die een hoge mate van zorg nodig hebben, komen pas terecht in een zorginstelling. Toch is het van belang om aan de zelfredzaamheid van bewoners te denken en deze te gebruiken bij ontruiming. Bewoners hoeven niet op hun kamer te blijven wachten tot ze geëvacueerd worden. Het overzicht bewaren is hierin ondergeschikt aan het redden van levens.

Taken	Uitvoering
Eerste hulp verlenen	Basisvaardigheden van eerste medische hulp uitvoeren die bij verplegend personeel bekend zijn.
Alarmeren	Medewerkers op de hoogte stellen van het incident, bijvoorbeeld door handbrandmelder.
Bluspoging ondernemen	Door het gebruik van kleine blusmiddelen of blusattributen die beschikbaar zijn in de directe omgeving. Als de brand te groot is de deur van het compartiment sluiten en rookontwikkeling beperken.
Ontruimen	Indien mogelijk bewoners uit brandcompartiment halen. Bewoners uit naastgelegen compartimenten halen, daarbij gebruik maken van zelfredzaamheid van bewoners en hulp van aanwezigen en omstanders

Uit deze taken blijkt dat een basishulpverlener een grote rol kan spelen in noodsituaties. Hij of zij is degene die een brand in de kiem kunnen smoren. In het merendeel van de gevallen blijken bijvoorbeeld kleine blusmiddelen effectief om een beginnende brand te blussen. Hiermee kan een basishulpverlener al in een vroeg stadium de schade beperken. Door middel van training en opleiding raken betrokkenen bekend met de basisprincipes bij beginnende branden.

De prioriteit van de basishulpverleners bij brand is de personen in veiligheid brengen. Dit betekent dus dat het blussen van de brand geen doel op zich is, dat is de taak van de brandweer. De brand kan door middel van een blusapparaat (draagbare kleine blusmiddelen zoals sproeischuimblussers) onder controle gehouden worden, waardoor een bewoner gered kan worden. Indien de brand niet meer onder controle gehouden kan worden, moet de deur van het compartiment gesloten worden en moeten omliggende compartimenten geëvacueerd worden.

Opleidings- en trainingsindicatie

De training voor de basishulpverlener bestaat uit een algemene basisinstructie voor het uitoefenen van bovengenoemde taken. Korte opleidingen-on-the-job met de basisprincipes voor intern alarmeren, handelen bij brand en het doornemen van het ontruimingsplan geven de basishulpverlener handvatten voor situaties waarin daadwerkelijk gehandeld moet worden.

De basisprincipes van bijvoorbeeld eerste medische hulp of brandbestrijding worden hierbij op simpele wijze uitgelegd, zodat alle medewerkers deze kunnen begrijpen en kunnen toepassen. In deze training wordt ingegaan op wat een effectieve reactie op het brandalarm is, hoe men elkaar kan helpen bij het ontruimen en hoe lang het duurt voordat de professionele hulpverlening ter plaatse is. Deze training kan verplicht wor-

den gesteld voor alle medewerkers van een zorginstelling. Zo kan de instelling ervan op aan dat elke medewerker een basishulpverlener is. Het is belangrijk dat de instelling laat zien dat zij waarde hecht aan deze vaardigheden bij medewerkers en betrokkenen.

Bij de training van basishulpverleners kan gebruik gemaakt worden van digitale leer-vormen, computersimulaties of e-learning. De duur van deze training is afhankelijk van de complexiteit van de zorginstelling, maar varieert van een uur tot 2 uur.

De oefeningen zouden ten minste tweemaal per jaar aangeboden moeten worden.

Vrijwilligers

Vaste vrijwilligers die structureel aanwezig zijn in een zorginstelling kunnen net als het zorgpersoneel een bijdrage leveren aan de veiligheid binnen de instelling. De veiligheidsstraining kan bij vrijwilligers niet verplicht worden. De vrijwilligers kunnen de veiligheidstraining vrijwillig volgen. In de praktijk blijkt dat juist vrijwilligers enorm gemotiveerd zijn om deze training te krijgen. De zorginstelling kan hiervoor waardering geven en gebruik maken van het enthousiasme van de vrijwilligers. Vrijwilligers hebben ook een verantwoordelijkheid om zorg te dragen voor de veiligheid. Natuurlijk kan elke aanwezige vrijwilliger op het moment van een ontruiming ingezet worden als ontruimer.

Bijlage 2 De BHV-instructeurs

De BHV-instructeur is een medewerker van de zorginstelling die uitvoering geeft aan de preventieve en preparatieve werkzaamheden voor de BHV-organisatie. De BHV-instructeur is goed op de hoogte van veiligheidsrisico's, procedures bij calamiteiten en het specifieke veiligheidsbeleid van de organisatie. De BHV-instructeur heeft de competenties om kennis en vaardigheden over te dragen aan medewerkers, vrijwilligers, bezoekers en cliënten. In deze bijlage wordt ingegaan op de taken die de BHV-instructeur uitvoert en op de wijze hoe deze BHV-instructeurs opgeleid kunnen worden.

Taken

De primaire taak voor de BHV-instructeur is het uitvoeren van taken gericht op preventie van ongevallen en preparatie van de medewerkers, cliënten, bezoekers en vrijwilligers. De BHV-instructeur organiseert dus de trainingen voor het zorgpersoneel en de instructie voor vrijwilligers, cliënten en bezoekers. Deze taken zijn qua omvang en complexiteit afhankelijk per zorginstelling.

Bij incidenten kan een BHV-instructeur worden opgeroepen om (na de eerste acute fase) de maatregelen gericht op herstel en evaluatie uit te (laten) voeren.

Binnen een zorginstelling kunnen er specifieke risico's bestaan die vragen om meer expertise dan van een gemiddelde medewerker kan worden verwacht. Voor deze risico's is het van belang om een adequaat opgeleide BHV-instructeur te hebben. Voorbeelden van risico's waar extra preventieve aandacht aan besteed moet worden, zijn zuurstof gebruik, kaarsen branden of roken. Voor de hand liggend is het om BHV-instructeurs een rol te geven in voorbereiding en uitvoering van de bedrijfscontinuïteitsplannen.

De BHV-instructeur heeft dus specifieke taken die gericht zijn op preventie en risicobeheersing. Deze taken zijn weergegeven in onderstaande tabel.

Taken van de BHV-instructeur
(Mede) Uitvoeren van veiligheidsrondgangen
Opleiden en oefenen basishulpverleners
Instructie van vrijwilligers, bezoekers en cliënten
Organisatie BHV voorzieningen en hulpmaterialen
Het actueel houden van bedrijfsnoodplannen voor afdelingen

Opleidings- en trainingsindicatie

BHV-instructeurs zijn adequaat opgeleid voor hun (niet repressieve) taak. De inhoud van de opleiding is afhankelijk van risico's in de zorginstelling. De opleiding is gericht op het overbrengen van specialistische kennis over de specifieke risico's in de zorginstelling. Oefeningen zijn bijvoorbeeld gericht op communicatie met interne en externe hulpverleningspartijen. De BHV-instructeur dient een coachende houding te hebben in de richting van diegenen die worden geïnstrueerd.

Bijlage 3 De veiligheidscoördinator

De veiligheidscoördinator is de persoon die de schakel vormt tussen de BHV-instructeur en het bestuur van de zorginstelling. Zijn of haar taken zijn gericht op het beleid en de financiering van de organisatie. De uitvoering hiervan wordt gedaan door de BHV-instructeur, zoals in de voorgaande bijlage beschreven.

Taken

De coördinatie van de organisatie van de bedrijfsnoodorganisatie is in handen van de veiligheidscoördinator. Het gaat hierbij om het opstellen en uitvoeren van BHV-beleid, inclusief het beheren van financiële budgets en het afstemmen van beleid tussen verschillende diensten. De veiligheidscoördinator stuurt de BHV-instructeurs aan bij hun taak bij het uitvoeren van het beleid voor de bedrijfsnoodorganisatie.

Taken van de veiligheidscoördinator
Zorg dragen voor een optimale beleidsafstemming tussen deelverantwoordelijke diensten
Het laten verzorgen van de nazorg na een calamiteit
Het (laten) rapporteren van BHV-activiteiten en incidenten en het organiseren van het leren daarvan
Het zorgdragen voor een voldoende voorbereide BHV- en bedrijfsnoodorganisatie
Het afstemmen met en laten participeren van derde partijen in de bedrijfsnoodorganisatie

Opleiding

De veiligheidscoördinator heeft een relevante zorgveiligheidsopleiding gehad die aansluit bij de instelling. Dit kan bijvoorbeeld een veiligheidsopleiding met aanvullende cursussen 'veiligheid en zorg' of 'BHV en zorg' zijn. Hij of zij kan goed inschatten op welke manier de BHV-organisatie vanuit bestuurlijk en management oogpunt geleid moet worden.

Bijlage 4 Bronnen

Actiz (2014). *Brandveiligheid in de langdurige zorg, Branchevisie en handleiding voor verantwoord brandveiligheidsbeleid*.

Arbokennisnet, dossiers Bedrijfs hulpverlening en Brandbestrijding. Gevonden in februari 2015 op www.arbokennisnet.nl

GHOR Nederland (2009). *Landelijk model regionaal zorgcontinuïteitsplan voor GHOR-bureaus*. Gevonden in februari 2015 op www.infopuntveiligheid.nl

TNO, VeiligheidNL en Octaafgroep (2013) *Praktische BHV-voorbeelden gebundeld, Van en met elkaar leren bij het organiseren van interne hulpverlening*. Gevonden in februari 2015 op <http://bhv-praktijken.veiligheid.nl/>

NIBHV (2012). *BHV als veiligheidsmotor, een visie op zelfredzaamheid en bedrijfs hulpverlening*.

Webtekst van de Rijksoverheid: 'Bedrijfs hulpverlening (BHV)'. Gevonden in februari 2015 op www.rijksoverheid.nl

Stichting van de Arbeid (2008), *Handreiking Bedrijfs hulpverlening*. Den Haag. Gevonden in februari 2015 op www.stvda.nl

VeiligheidNL (2012). *Zorginstellingen langdurige zorg, cijfers over ongevallen en geweld*. Gevonden in februari 2015 op www.veiligheid.nl

Veiligheidsregio Utrecht (2011), *Regionale Leidraad Zorgcontinuïteit bij Rampen en Crises*. Gevonden in februari 2015 op www.vru.nl