

# Tussen regels en realiteit

Inventariserend onderzoek naar 'wonen met  
zorg' in relatie tot brandveiligheid



Nederlandse Academie voor  
Crisisbeheersing en Brandweezorg  
Postbus 7010  
6801 HA Arnhem  
Kemperbergerweg 783, Arnhem  
www.nipv.nl  
info@nipv.nl  
026 355 24 00

## Colofon

© Nederlands Instituut Publieke Veiligheid (NIPV), 2026

Auteurs	M. Kobes, J. van der Graaf, L. de Witte
Met medewerking van	L. Wolfs, R. Hagen, L. Geraets (Young Safety Professionals)
Contactpersoon	J. van der Graaf
Opdrachtgever	Ministerie van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening
Contactpersoon	H. van Egmond
Datum	22 mei 2026
Foto's	NIPV en iStock (coverfoto)

Wij hechten veel belang aan kennisdeling. Delen uit deze publicatie mogen dan ook worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding.

Het Nederlands Instituut Publieke Veiligheid is bij wet vastgelegd onder de naam Instituut Fysieke Veiligheid.

# Inhoud

	<b>Samenvatting</b>	<b>5</b>
	<b>Inleiding</b>	<b>10</b>
<b>1</b>	<b>Onderzoeksaanpak</b>	<b>20</b>
1.1	Introductie	20
1.2	Klankbordgroep	20
1.3	Literatuurstudie	21
1.4	Selectie van woongebouwen	22
1.5	Inventarisatie	24
1.6	Kwaliteit van het onderzoek	24
	<b>DEEL 1 – Belangrijkste bevindingen</b>	<b>25</b>
<b>2</b>	<b>Nieuwe realiteit voor zorg en brandveiligheid</b>	<b>26</b>
2.1	Veranderend zorglandschap	26
2.2	Veranderend landschap van brandveiligheid	27
2.3	Kernspanningen in de praktijk	31
2.4	Resumé	32
<b>3</b>	<b>Mate van zorg</b>	<b>33</b>
3.1	Vormen van wonen met zorg in de praktijk	33
3.2	Wijze waarop zorgverlening is georganiseerd	35
3.3	Menskenmerken en hulpbehoefte bij brand	36
3.4	Verbanden tussen zorgvorm, hulpbehoefte bij brand en Bbl	41
3.5	Antwoord op de deelvraag (samenvatting)	42
<b>4</b>	<b>Aanwezige mate van brandveiligheid</b>	<b>44</b>
4.1	Beoordeling van de woongebouwen naar gebruiksfunctie	44
4.2	Brandveiligheidsvoorzieningen	50
4.3	Risicovolle situaties in relatie tot het zorgaanbod	51
4.4	Antwoord op de deelvraag (samenvatting)	53
<b>5</b>	<b>Benodigde mate van brandveiligheid</b>	<b>55</b>
5.1	Benodigde voorzieningen in relatie tot de hulpbehoefte bij brand	55
5.2	Passende categorisering van woon-zorgcomplexen	60
5.3	Antwoord op de deelvraag (samenvatting)	65
<b>6</b>	<b>Variaties in wonen met zorg in relatie tot wettelijk kader</b>	<b>66</b>
6.1	Variaties in wonen met zorg in de praktijk	66
6.2	Aansluiting van wonen met zorg in de praktijk op Bbl	66
6.3	Antwoord op de hoofdvraag (samenvatting)	71
<b>7</b>	<b>Belangrijkste bevindingen</b>	<b>73</b>

7.1	Verschuivende zorg en toenemende brandveiligheidsrisico's	73
7.2	Organisatie van brandveiligheid en onduidelijke verantwoordelijkheden	74
7.3	Aansluiting van regelgeving op de praktijk	75
	<b>DEEL 2 - Praktijkschets</b>	<b>78</b>
<b>8</b>	<b>Eerste schets van wonen met zorg in de praktijk</b>	<b>79</b>
8.1	Introductie	79
8.2	Beschrijving van de bezochte woonzorggebouwen	80
8.3	Variaties in wonen met zorg op hoofdlijnen	91
8.4	Groepering op basis van diagrammen	94
8.5	Brandveiligheidsvoorzieningen	103
8.6	Sfeerimpressies	107
<b>9</b>	<b>Uitgebreide beschrijvingen van de bezochte gebouwen</b>	<b>112</b>
	<b>DEEL 3 – Theoretische schets</b>	<b>163</b>
<b>10</b>	<b>Mate van brandveiligheid</b>	<b>164</b>
10.1	Historische context van regelgeving over wonen met zorg	164
10.2	Achtergrondinformatie over de mate van brandveiligheid	165
<b>11</b>	<b>Mate van zorg</b>	<b>180</b>
11.1	Historische context	180
11.2	Intra- en extramurale zorg	182
11.3	Verpleeghuiszorg	183
11.4	Beschermd of beschut wonen (Wmo)	186
11.5	Jeugdhulp (Jeugdwet)	187
11.6	Thuiszorg en verpleegzorg thuis	188
11.7	Planbare en onplanbare zorg	190
11.8	Professionele personenalarmering	191
11.9	Overzicht van verschillende vormen van zorg	192
<b>12</b>	<b>Benodigde brandveiligheid bij wonen met zorg</b>	<b>194</b>
12.1	Historische context	194
12.2	Risicogerichte brandveiligheid	196
12.3	Vergrijzing en brandveiligheid	197
12.4	Branden in seniorencomplexen	198
12.5	Reddingen uit woningen en fatale woningbranden	198
12.6	Voorlichting over brandveiligheid aan senioren	200
12.7	Woningaanpassing en woonsituatie in Wlz	201
	<b>Bronnen</b>	<b>202</b>

# Samenvatting

Het Ministerie van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening (VRO) heeft het Nederlands Instituut Publieke Veiligheid (NIPV) gevraagd om een inventariserend onderzoek uit te voeren naar de 'woonfunctie voor zorg'. Het doel van dit onderzoek is om in kaart te brengen welke verschillende combinaties van wonen en zorg er in de praktijk voorkomen. Daarbij wordt onderzocht hoe deze combinaties zich verhouden tot de categorieën 'woonfunctie voor zorg', zoals gedefinieerd in het Besluit bouwwerken leefomgeving (Bbl), de bijbehorende voorschriften, en de noodzakelijke 'hulp bij brand' die bewoners mogelijk nodig hebben. Dit wordt inzichtelijk gemaakt aan de hand van casestudies van bestaande woongebouwen waarin zorg wordt geboden.

## Onderzoeksvragen

De hoofdvraag van dit onderzoek is:

*Welke combinaties bestaan er van wonen en bewoners met een zorgpakket, hoe is het gesteld met de brandveiligheid bij deze variaties en in hoeverre vallen deze variaties binnen de definitie van de gebruiksfunctie 'wonen voor zorg' volgens het Bbl?*

De hoofdvraag wordt beantwoord door antwoord te geven op de volgende deelvragen.

1. Hoe ziet de mate van zorg eruit binnen combinaties van wonen met zorg?
2. Hoe ziet de mate van brandveiligheid eruit?
3. Welke mate van brandveiligheid is noodzakelijk?
4. Is de huidige categorisering van woon-zorgcomplexen met een woonfunctie waarin zorg wordt verleend passend bij de noodzakelijke hulp bij brand?

Bij aanvang van het onderzoek is door de opdrachtgever een klankbordgroep ingesteld die driemaal bijeen is geweest. Deze klankbordgroep bestond uit vertegenwoordigers en deskundigen vanuit het werkveld, zoals huisvesting, zorgverlening en -organisatie, brandweer en overheid.

## Onderzoeksaanpak

Kern van het onderzoek is een inventarisatie die bestond uit 17 gebouwbezoeken en interviews. De gebouwen zijn geselecteerd op basis van vooraf opgestelde criteria, met als doel een zo breed en divers mogelijk beeld te verkrijgen van de praktijk van wonen met zorg.

Voorafgaand aan de selectie van de woongebouwen is een literatuuronderzoek uitgevoerd om het veld van wonen met zorg systematisch te verkennen en te kaderen. Daarnaast is aandacht besteed aan de historische ontwikkeling van wonen met zorg, zowel vanuit juridisch perspectief als vanuit zorginhoudelijke en beleidsmatige kaders. Een belangrijk

onderdeel van het literatuuronderzoek betroffen studies naar brandveiligheid bij ouderen en andere kwetsbare groepen.

## Context en focus van het onderzoek

Het onderzoek verkent het vraagstuk van wonen met zorg vanuit het perspectief van brandveiligheid op basis van een expliciete en afgebakende opdracht. Aanleiding vormt de door de overheid gestimuleerde extramuralisatie van de zorg, waardoor steeds meer mensen met een (zwaardere) zorgvraag thuis blijven wonen. Daarnaast zien we al jaren dat mensen graag zelf langer in hun eigen woonomgeving willen blijven wonen. Tegelijkertijd wordt verwacht dat de beschikbaarheid van professionele zorg verder afneemt. Het brandveiligheidsbeleid in Nederland en de bijbehorende voorschriften zijn echter niet in hetzelfde tempo met deze ontwikkelingen meegegroeid.

### Omvang en aard van het vraagstuk

In Nederland ontvangen circa 1,2 miljoen mensen zorg vanuit de Wmo, Zvw of Wlz (peildatum 2022). Het overgrote deel – ongeveer acht op de tien zorgontvangers – ontvangt deze zorg thuis, en dit aandeel groeit door de verschuiving van intramurale naar extramurale zorg. Tegen deze achtergrond vormen woningbranden een relevant en toenemend risico voor deze thuiswonende zorggroep. Jaarlijks vallen bij woningbranden gemiddeld 31 dodelijke slachtoffers, waarbij vooral het aandeel slachtoffers onder 80-plussers toeneemt. Daarnaast neemt ook het aantal reddingen door de brandweer bij woningbranden toe (269 geredde personen in 2025). Deze incidenten vinden met name plaats in huurwoningen, zoals appartementen en seniorencomplexen, en betreffen in toenemende mate kwetsbare groepen zoals ouderen en verminderd zelfredzamen. Deze groepen zijn ook relatief vaak betrokken bij grootschalige reddingsoperaties.

De samenhang tussen veranderingen in woon- en zorgsituaties en het brandrisico voor kwetsbare groepen – met name ouderen en verminderd zelfredzamen – is nog slechts beperkt inzichtelijk. Wel blijkt uit onderzoek naar woningbranden met slachtoffers dat dodelijke slachtoffers vaak tot deze groepen behoren: zelfredzame volwassenen onder de 60 jaar worden doorgaans gered, terwijl ouderen en verminderd zelfredzamen vaker overlijden als gevolg van brand. Uit vijftien jaar onderzoek naar fatale woningbranden blijkt dat ouderen, met name boven de 80 jaar, steeds vaker slachtoffer zijn. Eerdere bevindingen tonen bovendien aan dat drie op de vijf slachtoffers met werkende rookmelders verminderd zelfredzaam waren. Dit wijst op de beperkte effectiviteit van rookmelders voor deze doelgroep. Verder blijkt dat verminderd zelfredzame slachtoffers significant vaker in de ontstaansruimte van de brand worden aangetroffen dan zelfredzamen. Zelfredzame slachtoffers bevinden zich juist vaker in een andere ruimte, wat kan duiden op een vluchtpoging.

## Onderzoeksresultaten

Dit onderzoek schetst het veranderende beleids- en praktijklandschap van wonen, zorg en brandveiligheid. Vervolgens worden de belangrijkste bevindingen beschreven over variaties in zorgverlening, de aangetroffen en benodigde brandveiligheid op basis van bewonersprofielen, en de relatie met het wettelijk kader van wonen met zorg.

## **Nieuwe realiteit voor wonen, zorg en brandveiligheid**

Zelfstandig wonen wordt steeds belangrijker in het zorgbeleid, waardoor meer en meer mensen met een grote zorgbehoefte in reguliere woongebouwen wonen. De brandveiligheidsregels gaan echter uit van zelfredzaamheid, terwijl veel bewoners dit niet zijn. De klassieke veronderstelling van zelfredzaamheid in brandveiligheidsbeleid schuurt daardoor met de autonomie en eigen regie die in het zorgbeleid centraal staan.

Door extramuralisering, beperkte verpleeghuiscapaciteit en de wens langer in de eigen woonomgeving te blijven wonen, ontstaan thuissituaties zonder de technische en organisatorische brandveiligheidsvoorzieningen die in instellingen normaal zijn. Sectorinitiatieven zoals Brandwijzer en WARR bieden risicogestuurde handvatten, maar kennen geen wettelijke borging. In de praktijk levert dit onduidelijkheid en spanningen op over passende maatregelen én over de vraag wie waarvoor verantwoordelijk is.

## **Mate van zorg**

De mate van zorg varieert van 24-uurszorg met continue aanwezigheid van personeel tot ambulante, inroepbare of lichte planbare zorg. Hierdoor verschillen bewoners sterk in hun zelfredzaamheid bij brand: bij hoge zorgzwaarte zijn zij volledig afhankelijk van hulp, bij gemiddelde zorgzwaarte kunnen zij wel alarmeren maar hebben zij ondersteuning nodig bij evacuatie, en bij lage of geen zorgzwaarte zijn zij meestal zelfredzaam maar hebben vaak extra tijd of lichte assistentie nodig vanwege leeftijdsgerelateerde beperkingen. De menskenmerken die hierbij een rol spelen – zoals mobiliteitsproblemen en cognitieve of zintuiglijke beperkingen – beïnvloeden direct de benodigde hulp bij brand. In de praktijk komen zowel geclusterde woonvormen voor, waarin zorgbewoners bij elkaar wonen, als gespikkelde woonvormen, waarin bewoners met uiteenlopende zorgzwaartes verspreid door een gebouw wonen. Vooral dit laatste maakt evacuatie complexer, omdat hulpbehoevenden niet herkenbaar gegroepeerd zijn en zorgpersoneel niet altijd aanwezig is. De indeling in zorgcategorieën zoals gebruikt in de zorg (gepland / ongepland, inroepbaar / aanwezig) sluit niet aan op de termen uit het Bbl, die in de praktijk nauwelijks worden herkend.

## **Aanwezige mate van brandveiligheid**

De mate van brandveiligheid in de bezochte woongebouwen blijkt sterk uiteen te lopen. In geclusterde woonvormen met 24-uurszorg sluiten de aanwezige voorzieningen meestal aan bij wat het Bbl beoogt, zoals volledige brandmeldinstallaties (BMI), doormelding naar de brandweer en een vorm van BHV-opvolging. In woonvormen zonder formele koppeling tussen wonen en zorg – doorgaans gespikkelde woonvormen en als regulier wonen geclassificeerd – wordt regelmatig een lager voorzieningenniveau toegepast dat past bij die Bbl-classificatie, terwijl er wel bewoners met een verhoogde hulpbehoefte bij brand wonen.

De aanwezige brandveiligheidsvoorzieningen lopen uiteen van volledig uitgeruste BMI-systemen tot alleen individuele rookmelders. Vaak is personeel niet 24/7 aanwezig, is er geen BHV-opvolging en ontbreekt een ontruimingsplan. Bewoners zijn dan bij brand op zichzelf aangewezen, terwijl hun zintuiglijke, cognitieve en mobiliteitsbeperkingen juist extra ondersteuning noodzakelijk maken. Omdat het Bbl toestaat dat deze woonvormen als regulier wonen worden geclassificeerd, kan het formele voorzieningenniveau daardoor afwijken van de feitelijke risicosituatie en de aanwezige hulpbehoefte bij brand.

Daarnaast zijn in veel gebouwen risicovolle situaties aangetroffen, zoals brandbare spullen en scootmobielen in gangen en trappenhuizen, die rookverspreiding en blokkades van

vluchtroutes kunnen veroorzaken. In combinatie met beperkte zelfredzaamheid en het ontbreken van een structurele evacuatieorganisatie kan het voorzieningenniveau daardoor verschillen van wat bewoners bij brand feitelijk nodig hebben.

In de praktijk wordt de brandweer bij incidenten steeds vaker geconfronteerd met zorgbehoevende bewoners die verspreid over gebouwen verblijven, doordat zorginstellingen terughoudender zijn geworden met het intern verhuizen van deze bewoners. Tegelijkertijd ontbreekt het de brandweer vooraf regelmatig aan essentiële informatie, omdat voor woonvormen met zorg niet altijd een gebruiksmelding wordt gedaan bij de gemeente, waardoor ze minder goed in beeld zijn. In combinatie met wisselende zorgzwaarte en moeilijk herkenbare woonvormen leidt dit tot onduidelijkheid over de benodigde inzet bij brand. Bovendien wordt de brandweer in de praktijk geregeld gezien als verantwoordelijk voor evacuatie, terwijl (zorg)organisaties zelf niet altijd zijn ingericht op noodsituaties, bijvoorbeeld door het ontbreken van BHV, ontruimingsplannen en een ontruimingsorganisatie. Dit brengt risico's met zich mee voor zowel bewoners als hulpdiensten.

### **Benodigde mate van brandveiligheid**

De noodzakelijke mate van brandveiligheid hangt af van de hulpbehoefte bij brand. Bewoners met een hoge zorgzwaarte zijn volledig afhankelijk van hulp en hebben voorzieningen nodig die vergelijkbaar zijn met intramurale zorg, zoals 24/7 aanwezigheid van hulp, volledige detectie, directe doormelding en een ontruimingsorganisatie. Bewoners met een gemiddelde of lage zorgzwaarte hebben doorgaans assistentie of extra tijd nodig, wat vraagt om snelle detectie, rookvrije vluchtroutes en duidelijke afspraken over evacuatie.

De huidige Bbl-categorisering sluit niet goed aan op deze variatie in hulpbehoefte, omdat zij uitgaat van zorgaanbod (zorg op afspraak / afroep / 24-uurszorg), terwijl de feitelijke zelfredzaamheid en zorgzwaarte van bewoners sterk verschillen. Daardoor kunnen woonvormen formeel onder 'regulier wonen' vallen terwijl de hulpbehoefte hoger is dan de aangenomen zelfredzaamheid in uitgangspunten van 'regulier wonen'. De onderzoekers onderscheiden voor de analyse in het onderzoek daarom drie categorieën op basis van zorgzwaarte en hulpbehoefte bij brand: volledig afhankelijk, gedeeltelijk afhankelijk, zelfredzaam. Deze indeling sluit beter aan op het daadwerkelijke gebruik en de benodigde brandveiligheid.

### **Variaties in wonen met zorg in relatie tot wettelijk kader**

In de praktijk komt een brede variatie voor in wonen met zorg, variërend van geclusterd wonen (woning waarin zorg wordt verleend en bij elkaar) tot gespikkeld wonen (woningen waarin zorg wordt verleend verspreid in reguliere complexen), gecombineerd met verschillende niveaus van zorgzwaarte. Op basis hiervan kan onderscheid worden gemaakt in vier hoofdvarianten waarin bewoners een verschillende mate van ondersteuning nodig hebben en beschikken over een uiteenlopende mate van zelfredzaamheid bij brand:

- > **Geclusterd wonen**
  - met verblijfszorg (intramuraal) en zorg thuis (extramuraal) van hoge zorgzwaarte
  - met uitsluitend zorg thuis (extramuraal) van gemiddelde of hoge zorgzwaarte
- > **Gespikkeld wonen**
  - met zorg thuis (extramuraal) van gemiddelde of hoge zorgzwaarte, in combinatie met lage zorgzwaarte of geen zorg
  - met zorg thuis (extramuraal) van lage zorgzwaarte of geen zorg.

Veel van deze woonvormen vallen niet automatisch binnen de Bbl-definitie van een 'woonfunctie voor zorg', omdat het Bbl uitgaat van een georganiseerde koppeling tussen wonen en zorg. In veel gespikkelde en extramurale woonvormen ontbreekt zo'n formele koppeling, waardoor zij formeel als regulier wonen worden geclassificeerd, ook wanneer er wel substantieel zorg wordt geleverd. Daardoor sluit de Bbl-categorisering maar beperkt aan op de feitelijke variatie in woon-zorgcombinaties en de aanwezige hulpbehoefte bij brand.

Bij gespikkeld wonen geven zowel woningcorporaties als zorgorganisaties aan dat flexibiliteit gewenst is, afgestemd op de individuele zorgbehoefte, terwijl bij geclusterde woonvormen vaker wordt gepleit voor uniforme eisen. Hoewel die laatste voorkeur niet in alle gesprekken naar voren kwam, lijkt onder de betrokkenen wel een gedeelde behoefte te bestaan aan meer voorspelbaarheid en eenduidigheid in brandveiligheidseisen.

# Inleiding

## Achtergrond

Het Besluit bouwwerken leefomgeving (Bbl) geeft voor de gebruiksfunctie 'wonen voor zorg' een onderverdeling, afhankelijk van het zorgaanbod en van de woonvorm (groepszorg / zorgcluster). In de praktijk blijkt uit een onderzoek door Antea Group dat de huidige indeling 'zorg op afspraak', 'zorg op afroep' en '24 uurszorg' leidt tot interpretatieverschillen en toepassingsproblemen (Jansen & Eggink-Eilander, 2020). De huidige voorschriften zijn afhankelijk van het zorgaanbod, niet van de (medische) zorgbehoefte en evenmin van de noodzakelijke 'hulp bij brand'. Bovendien ontbreekt in de huidige voorschriften een een-op-een koppeling tussen de brandveiligheidseisen en de 'hulp bij brand' die een persoon nodig heeft. Met 'hulp bij brand' bedoelen we het 'brandrisicoprofiel' van die persoon ('kwetsbaarheid' bij brand, zelfstandig kunnen vluchten, gered moeten worden enzovoort). Hiermee geven de huidige regels onvoldoende invulling aan de diversiteit aan hulp die personen bij brand nodig hebben: de ene persoon heeft immers meer hulp bij brand nodig dan de andere en op die differentiatie is de regelgeving niet afgestemd.

## Doel van het onderzoek

Het Ministerie van VRO heeft het NIPV gevraagd om een inventariserend onderzoek te doen naar de 'woonfunctie voor zorg'. Het doel van dit onderzoek is om in kaart te brengen welke verschillende combinaties van wonen en zorg er in de praktijk voorkomen. Daarbij wordt onderzocht hoe deze combinaties zich verhouden tot de categorieën 'woonfunctie voor zorg' zoals gedefinieerd in het Bbl, de bijbehorende voorschriften, en de noodzakelijke 'hulp bij brand' die bewoners mogelijk nodig hebben. Dit wordt inzichtelijk gemaakt aan de hand van casestudies van bestaande woongebouwen waarin zorg wordt geboden.

## Onderzoeksvragen

De hoofdvraag voor dit onderzoek is:

*Welke combinaties bestaan er van wonen en bewoners met een zorgpakket, hoe is het gesteld met de brandveiligheid bij deze variaties en in hoeverre vallen deze variaties binnen de definitie van de gebruiksfunctie 'wonen voor zorg' volgens het Bbl?*

De hoofdvraag wordt beantwoord door antwoord te geven op de volgende deelvragen.

1. Hoe ziet de mate van zorg eruit binnen combinaties van wonen met zorg?

Binnen deze deelvraag worden de volgende aspecten beschouwd:

- a. De zorgpakketten die zijn te onderscheiden bij bewoners van de woongebouwen die in het onderzoek zijn betrokken.
- b. De menskenmerken die zijn gerelateerd aan de zorgpakketten.
- c. De betekenis van de menskenmerken voor de 'hulp bij brand' voor personen die zijn ingedeeld in de te onderscheiden zorgpakketten.

2. Hoe ziet de mate van brandveiligheid eruit?

Binnen deze deelvraag worden de volgende aspecten beschouwd:

- a. De categorie 'woonfunctie voor zorg' waarin het gebouw volgens het Bbl ingedeeld zou moeten worden op basis van de aangetroffen situatie.
- b. De aanwezige of ontbrekende brandveiligheidsvoorzieningen die aansluiten bij de mogelijk benodigde 'hulp bij brand'.
- c. De risicovolle situaties in relatie tot het zorgaanbod die worden aangetroffen en die niet zijn gedekt met veiligheidsvoorzieningen in het Bbl.

3. Welke mate van brandveiligheid is noodzakelijk?

Binnen deze deelvraag worden de volgende aspecten beschouwd:

- a. De hulp bij brand die de bewoners nodig hebben om een brandveilige situatie te realiseren.
- b. De vraag of de voorzieningen die in het Bbl geregeld zijn voldoende zijn voor de benodigde hulp bij brand.

4. Is de huidige categorisering van woon-zorgcomplexen met een woonfunctie waarin zorg wordt verleend passend bij de noodzakelijke hulp bij brand?

Binnen deze deelvraag wordt de indeling van de bezochte gebouwen beschouwd, op basis van:

- a. de definities in het Bbl (juridische indeling)
- b. gebruikersinformatie (gebruiksmelding, interviews)
- c. de hulpbehoefte bij brand (daadwerkelijk gebruik, zorgzwaarte van bewoners).

## Afbakening

De focus van het onderzoek ligt op geclusterde en gespikkelde woonvormen voor zorgbehoevenden, waarbij sprake is van een combinatie van wonen en zorg.

In het onderzoek is intramurale zorg alleen bekeken als er sprake is van een combinatie met andere woonvormen voor zorgbehoevenden. De woonfunctie zonder zorg wordt wel in het onderzoek betrokken als sprake is van een woongebouw voor een specifieke doelgroep, zoals zelfstandig thuiswonende ouderen.

Bij de schouw is de situatie in beeld gebracht; er is niet gecontroleerd of de situatie voldoet aan de regelgeving. Dit uitgangspunt is vastgelegd in het schouwprotocol, dat vooraf aan de contactpersoon van de schouw is toegestuurd. Wanneer vanwege het gebruik sprake was van een brandgevaarlijke situatie (zoals brandbare spullen op de gang) is hiervan melding gedaan bij de persoon die vanuit de zorgverlener of woningcorporatie bij de schouw aanwezig was.

## Leeswijzer

Dit rapport bestaat uit drie samenhangende delen die gezamenlijk antwoord geven op de centrale onderzoeksvraag. Elk deel belicht een ander perspectief en draagt bij aan een onderbouwd beeld van de brandveiligheid bij 'wonen met zorg'.

Deel 1 bevat de antwoorden op de hoofd- en deelvragen. Dit deel biedt een overzicht van de belangrijkste bevindingen en conclusies. Lezers die snel inzicht willen krijgen in de uitkomsten van het onderzoek kunnen hier beginnen.

Deel 2 beschrijft de onderbouwing vanuit de praktijk. Op basis van informatie uit gebouwbezoeken, gesprekken en bestudering van naslagwerken – zoals gebruiksmeldingen, ontruimingsplannen en websites – wordt geschetst hoe 'wonen met zorg' er in de dagelijkse praktijk uitziet. Dit deel is interessant voor lezers die inzicht willen krijgen op basis van concrete voorbeelden en situaties.

Deel 3 biedt een onderbouwing vanuit theorie en beleid. Hierin worden relevante literatuur, wet- en regelgeving en beleidsdocumenten besproken die het onderzoek kaderen en verdiepen. Dit deel is waardevol voor lezers die de resultaten willen plaatsen binnen bredere beleidsmatige en theoretische contexten.

## Begrippen en afkortingen

### Begrippen

24-uurs zorg (in Bbl)	De bewoner heeft continu zorg beschikbaar via een 'zusterpost' (in of nabij de woning / het woongebouw), die 24/7 directe hulp biedt.
24-uurs zorg in de nabijheid (in Wlz)	Zorgverlening aan mensen die deze zorg niet zelfstandig kunnen inroepen. Vanuit de Wlz gaat het om: <i>"24 uur per dag zorg in de nabijheid (...) op zowel geplande als ongeplande zorgmomenten, waarbij de zorgverlener het initiatief moet nemen, (...) omdat hij [de zorgcliënt] zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen"</i> .
Ambulant (-e zorg; wijkteam)	Zorgmedewerkers zijn niet altijd in het woongebouw aanwezig, maar verplaatsen zich (vanuit de wijk) naar de cliënt.

Begeleid wonen	Woonvorm waarbij iemand zelfstandig woont, maar daarbij ondersteuning en begeleiding krijgt in het dagelijks leven. Het doel is dat iemand zo zelfstandig mogelijk kan deelnemen aan de samenleving, mét ondersteuning waar dat nodig is.
Benodigde hulp bij brand	De mate van ondersteuning die een persoon tijdens een brand nodig heeft om veilig te kunnen vluchten of gered te worden, afhankelijk van zijn fysieke, cognitieve en/of zintuiglijke mogelijkheden.
Beschermd wonen	Beschermd wonen is een regeling voor mensen met psychische problemen die niet op eigen kracht aan de samenleving kunnen meedoen.
Beschermd wonen (dementie)	Woonvorm voor mensen met dementie waarin 24-uurs ondersteuning en toezicht beschikbaar zijn, gericht op veiligheid, begeleiding en structuur in een beschermde leefomgeving.
Beschut wonen	Beschut wonen is zelfstandig wonen nabij een gebouw van een beschermd wonen-organisatie.
BHV'ers	Personen die zijn aangewezen om de ontruiming voldoende snel te laten verlopen. Dit gaat verder dan alleen personen die een taak hebben vanuit een BHV-organisatie (Arbowet), en betreft ook een ontruimings-organisatie zoals bedoeld in Bbl artikel 6.20.
Brandwijzer	Een digitale tool / risicogestuurde applicatie waarmee zorgorganisaties inzicht krijgen in de brandveiligheid van hun locaties, op basis van concrete risico's en maatwerkmaatregelen.
Extramurale zorg (zorg thuis)	Zorg die aan mensen in hun eigen woonomgeving wordt geleverd, zonder dat zij in een instelling (bijvoorbeeld verpleeghuis) verblijven.
Extramuralisering van zorg	Dit is een proces waarbij zorg die voorheen in een instelling (intramuraal) werd gegeven, meer naar de thuissituatie (extramuraal) wordt verplaatst.
Gebruiksfunctie 'wonen voor zorg' (in Bbl)	Een woonfunctie waarbij aan de bewoners professionele zorg wordt verleend met een vanuit het zorgaanbod georganiseerde koppeling tussen wonen en zorg.
Geclusterd wonen (met zorg)	Woonvormen waarbij mensen met een zorgbehoefte wonen in eenzelfde woongebouw of op een of meerdere afdelingen daarvan. De term 'geclusterd' wordt hier in een bredere context bedoeld dan alleen de 'zorgclusterwoning' als bedoeld in het Bbl.
Gedeeltelijke afhankelijkheid van hulp bij brand	In tegenstelling tot niet-zelfredzame mensen met een hoge zorgzwaarte zijn mensen met een beperkte zelfredzaamheid en een gemiddelde of lage zorgzwaarte

	<p>slechts gedeeltelijk afhankelijk van hulp bij brand. Ook ouderen zonder zorgindicatie blijken in de praktijk hulpbehoevend in geval van brand.</p>
Geen zorgafhankelijkheid	<p>Er is geen formele zorgindicatie. Wel kunnen er lichte beperkingen in waarneming of mobiliteit zijn, zonder directe zorgbehoefte.</p>
Gemengde ('gespikkelde') woonvorm	<p>Woonconcept waarbij mensen die zorg ontvangen verspreid wonen tussen reguliere bewoners, in plaats van in één apart zorggebouw of zorgcluster. In de praktijk wordt dit 'gespikkeld wonen' genoemd. Hierbij kan sprake zijn van clustering van vier of meer aaneengeschakelde woningen. (Zie ook: gespikkeld wonen met zorg; gespikkelde woonvorm).</p>
Geriatrische zorg	<p>Zorg aan ouderen met complexe gezondheidsproblemen.</p>
Gespikkeld wonen met zorg	<p>Woonconcept waarbij mensen die zorg ontvangen verspreid wonen tussen reguliere bewoners, in plaats van in één apart zorggebouw of zorgcluster. In de praktijk wordt dit 'gespikkeld wonen' genoemd. Hierbij kan sprake zijn van clustering van vier of meer aaneengeschakelde woningen. (Zie ook: gemengde ('gespikkelde') woonvorm; gespikkelde woonvorm.)</p>
Gespikkelde woonvorm	<p>Woonconcept waarbij mensen die zorg ontvangen verspreid wonen tussen reguliere bewoners, in plaats van in één apart zorggebouw of zorgcluster. In de praktijk wordt dit 'gespikkeld wonen' genoemd. Hierbij kan sprake zijn van clustering van vier of meer aaneengeschakelde woningen. (Zie ook: gemengde ('gespikkelde') woonvorm; gespikkeld wonen met zorg.)</p>
Groepszorgwoning (in Bbl)	<p>Woonfunctie waarbij aan ten minste vijf bewoners professionele zorg wordt verleend met een vanuit het zorgaanbod georganiseerde koppeling tussen wonen en zorg.</p>
Hoge zorgzwaarte	<p>Het gaat om 24-uurs zorg in de nabijheid, die vanuit de Wlz via VPT of vanuit de Wmo via beschermd wonen wordt geboden, of om vergelijkbare verpleegzorg die via de Zvw wordt geboden. De zorg kan geboden worden met verblijf in een verpleeghuis, of thuis.</p>
Hulpbehoefte bij brand	<p>Het 'brandrisicoprofiel' van een persoon wat betreft de 'kwetsbaarheid' bij brand. Hieronder valt het al of niet zelfstandig kunnen vluchten, gered moeten worden enz..</p>
Indicatie (zorgindicatie; verpleeghuisindicatie)	<p>Het formele besluit van een onafhankelijke instantie waarin wordt vastgesteld welke zorg iemand nodig heeft en waarop die persoon recht heeft.</p>
Inroepbare zorg	<p>Zorg waarbij cliënten via een zorgalarm ambulante zorgpersoneel kunnen oproepen en zorgmedewerkers</p>

	niet continu fysiek aanwezig zijn. (Zie ook: VPT-zorg in de wijk; VPT op afroep.)
Intensieve zorg	Zorg waarbij een zorgverlener langere tijd achter elkaar of meerdere keren per dag de benodigde verzorging en verpleging biedt. In de woonomgeving kan dit gefinancierd zijn vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Jeugdwet of de Participatiewet.
Intramurale zorg (verblijfszorg)	Zorg waarbij iemand tijdelijk of langdurig in een instelling (bijvoorbeeld verpleeghuis) woont en daar 24-uurs toezicht, behandeling en/of begeleiding ontvangt.
Modulair Pakket Thuis (MPT, in Wlz)	Losse zorgmodules van verschillende aanbieders.
Ouderenzorg	Zorg die gerelateerd is aan de hoge leeftijd van de ontvanger. Hieronder vallen somatische (lichamelijke) zorg, dementiezorg, herstellzorg en palliatieve zorg (in de laatste levensfase).
Andere woonfunctie voor zorg (in Bbl)	Een woonfunctie voor zorg, die geen groepszorgwoning of zorgclusterwoning is. Hiervoor gelden dezelfde brandveiligheidsvoorschriften als voor een 'reguliere' woonfunctie, maar voor een dergelijke woonfunctie moet wel een gebruiksmelding als bedoeld in hoofdstuk 6 van het Bbl worden gedaan.
Palliatieve zorg	Zorg die zich richt op kwaliteit van leven wanneer iemand niet meer beter kan worden. Het gaat dus niet om genezing, maar om comfort, ondersteuning en waardigheid in de laatste fase van het leven.
Permanent toezicht (in Wlz)	Het hele etmaal onafgebroken toezicht en actieve observatie om dreigende ontsporing in het gedrag of de gezondheid te signaleren. Hierdoor kan altijd tijdig worden ingegrepen, waarmee escalaties van onveilige, gevaarlijke of (levens)bedreigende situaties op het gebied van de gezondheid en/of het gedrag voorkomen worden. Bij mensen die behoefte hebben aan permanent toezicht kan elk moment iets (ernstig) misgaan. Het gaat om zorgverlening aan mensen die deze zorg niet zelfstandig kunnen inroepen.
Persoonsgebonden Budget (PGB, in Wlz)	De cliënt regelt zelf de zorg en administratie.
Psychogeriatrische zorg	Zorg aan ouderen met cognitieve aandoeningen zoals dementie.
Reguliere woonfunctie	Wonen in een zelfstandige woning zonder dat structurele zorgverlening onderdeel is van het gebruik. Het gaat om een woonfunctie die niet valt onder 'woonfunctie voor zorg' als bedoeld in het Bbl.

Somatische zorg	Zorg aan mensen met ernstige lichamelijke aandoeningen of beperkingen.
Zorg aan huis	Zorg en ondersteuning die mensen in hun eigen huis krijgen, zodat zij zo zelfstandig mogelijk kunnen blijven wonen. In de praktijk vaak gebruikt om een lichte mate van zorg aan te duiden (dus niet: verpleegzorg vanuit de Wlz). Vaak aangeduid als 'thuiszorg'.
Volledig Pakket Thuis (VPT, in Wlz)	Eén aanbieder levert vrijwel alle zorg die normaal in een instelling wordt geboden.
Volledige afhankelijkheid van hulp bij brand / hoge zorgzwaarte	Mensen die zorg ontvangen met een hoge zorgzwaarte zijn bij brand niet-zelfredzaam en volledig afhankelijk van hulp van anderen. Het gaat om 24-uurs zorg in de nabijheid, die vanuit de Wlz via VPT of vanuit de Wmo via beschermd wonen wordt geboden, of om vergelijkbare verpleegzorg die via de Zvw wordt geboden. Vanuit de Wlz gaat het om: <i>"24 uur per dag zorg in de nabijheid (...) op zowel geplande als ongeplande zorgmomenten, waarbij de zorgverlener het initiatief moet nemen, (...) omdat hij [de zorgcliënt] zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen"</i> .
VPT op afroep	Zorg waarbij cliënten via een zorgalarm ambulante zorgpersoneel kunnen oproepen en zorgmedewerkers niet continu fysiek aanwezig zijn. (Zie ook: VPT-zorg in de wijk; inroepbare zorg.)
VPT-zorg in de wijk	Zorg waarbij cliënten via een zorgalarm ambulante zorgpersoneel kunnen oproepen en zorgmedewerkers niet continu fysiek aanwezig zijn. (Zie ook: VPT op afroep; inroepbare zorg.)
Wijkverpleging	Professionele verpleging en persoonlijke verzorging thuis, geleverd onder de Zvw, waarbij de cliënt zelf hulp kan inroepen.
Wijkzorg (in Zvw)	Inroepbare zorg thuis vanuit de Zvw, waaronder wijkverpleging en ondersteuning bij dagelijkse handelingen, zonder permanente aanwezigheid van zorgverleners.
Wonen met zorg	Een woonvorm waarbij bewoners zelfstandig wonen maar structureel professionele zorg ontvangen, al dan niet geclusterd, met een variërende zorgzwaarte en hulpbehoefte.
Woonfunctie voor zorg	Een woonfunctie waarbij aan de bewoners professionele zorg wordt verleend met een vanuit het zorgaanbod georganiseerde koppeling tussen wonen en zorg. (Zie ook: gebruiksfunctie 'wonen voor zorg' (in Bbl).)
Woning waarin zorg wordt verleend	Woning waarin mensen wonen met een zorgvraag waaronder ook de 'woonfunctie voor zorg' als bedoeld in

	het Bbl. Deze mensen kunnen verspreid over het gebouw wonen of in elkaars nabijheid.
Zorg op afroep (in Bbl)	De bewoner roept op eigen initiatief de zorgverlener op voor dagelijkse hulp via een professioneel intercom-systeem, verbonden met een zorgcentrale die de zorg coördineert vanuit een nabijgelegen steunpunt.
Zorg op afspraak (in Bbl)	De zorgverlener komt alleen op afspraak langs, zoals bij thuiszorg. De bewoner redt zich verder zelfstandig, eventueel met mantelzorg, zonder directe verbinding met een zorgcentrale of 'zusterpost'. Wel kan een persoonlijk alarmeringssysteem aanwezig zijn.
Zorgaanbod	De zorg die aangeboden wordt.
Zorgappartement	Wooneenheid in een woongebouw, die is bedoeld voor bewoners die zorg krijgen.
Zorgbehoefte	De zorg die iemand nodig heeft op basis van de zorgindicatie.
Zorgcentrale (in Bbl)	Een al dan niet in de nabijheid van de woning gelegen centrale die door een spreek- / luisterverbinding met deze en andere soortgelijke woningen is verbonden.
Zorgclusterwoning (in Bbl)	Woonfunctie in een cluster van meer dan drie aan elkaar grenzende woonfuncties voor zorg.
Zorgpakket (in Wlz)	Een zorgpakket omvat alle vormen van langdurige, intensieve zorg waarop iemand met een Wlz-indicatie aanspraak kan maken. De inhoud van het pakket wordt bepaald door het zorgprofiel dat het CIZ toekent. Het zorgpakket kan in de vorm van 'verblijf' in een instelling of 'thuis' geleverd worden. Bij Wlz-thuis kan sprake zijn van een 'volledig pakket thuis (VPT)' of een 'modulair pakket thuis (MPT)'.
Zorgpost	Een centrale voorziening van waaruit zorgmedewerkers werken en bewoners ondersteuning kunnen krijgen. De post kan zich intern in het gebouw bevinden, nabij in de wijk, of elders.
Zorgprofiel (in Wlz)	Een zorgprofiel beschrijft de aard, omvang en zwaarte van de langdurige zorg die iemand nodig heeft. De Wlz kent verschillende zorgprofielen; het CIZ kent een cliënt maximaal één profiel toe als Wlz-indicatie. Dit is doorgaans het profiel dat het beste aansluit bij de zwaarste benodigde zorg.
Zorgzwaarte	Mate van de zorgafhankelijkheid van mensen, onderverdeeld in hoge, gemiddelde en lage zorgzwaarte en geen zorgafhankelijkheid.

Zorgzwaarte: Gemiddelde zorgzwaarte	Het gaat om inroepbare 24-uurs zorg thuis, die via VPT of MPT laag complexe zorg vanuit de Wlz of via wijkzorg vanuit de Zvw wordt geboden. Het kan gaan om zowel geplande als ongeplande zorgmomenten. Er wordt gebruikgemaakt van een systeem voor personen-alarmering, waarmee de persoon met een zorgbehoefte het initiatief neemt voor ongeplande zorg (in tegenstelling tot hoge zorgzwaarte, waar de zorgverlener het initiatief neemt).
Zorgzwaarte: Hoge zorgzwaarte	Het gaat om 24-uurs zorg in de nabijheid, die vanuit de Wlz via VPT of vanuit de Wmo via beschermd wonen wordt geboden, of om vergelijkbare verpleegzorg die via de Zvw wordt geboden. Vanuit de Wlz gaat het om: <i>“24 uur per dag zorg in de nabijheid (...) op zowel geplande als ongeplande zorgmomenten, waarbij de zorgverlener het initiatief moet nemen, (...) omdat hij [de zorgcliënt] zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen”</i> . Mensen die zorg ontvangen met een hoge zorgzwaarte zijn bij brand niet-zelfredzaam en volledig afhankelijk van hulp van anderen. Ook in de hoge zorgzwaarte kan overigens sprake zijn van personen-alarmering.
Zorgzwaarte: Lage zorgzwaarte	Het gaat om lichte, planbare zorg thuis, die via wijkzorg vanuit de Zvw of thuiszorg vanuit de Wmo wordt geboden.
Zusterpost (in Bbl)	Een in de directe nabijheid van de woning gelegen post die 24 uur per dag bereikbaar is en van waaruit 24 uur per dag directe hulp aan de bewoners kan worden verleend.

## Afkortingen

Bbl	Besluit bouwwerken leefomgeving
BMI	Brandmeldinstallatie
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
GGZ B	Geestelijke gezondheidszorg, basisprofiel
GGZ Wonen	Geestelijke gezondheidszorg, profiel Wonen met intensieve begeleiding
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
LG	Lichamelijk gehandicapt
LVG	Licht verstandelijk gehandicapt
MPT	Modulair Pakket Thuis
OvV	Onderzoeksraad voor Veiligheid
PGB	Persoonsgebonden Budget
RWA	Rook- en warmteafvoerinstallatie
VG	Verstandelijk gehandicapt
VPT VV	Profiel Verzorging en Verpleging via Volledig Pakket Thuis op basis van de Wet langdurige zorg
VPT	Volledig Pakket Thuis
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WWI	Wonen, Wijken en Integratie
ZGaud	Zintuiglijk gehandicapt, auditief
ZGvis	Zintuiglijk gehandicapt, visueel
ZN	Zorginstituut Nederland
Zvw	Zorgverzekeringswet
ZZP	Zorgzwaartepakket

# 1 Onderzoeksaanpak

## 1.1 Introductie

In dit hoofdstuk wordt beschreven op welke manier het onderzoek is uitgevoerd. Allereerst wordt ingegaan op de samenstelling en rol van de klankbordgroep. Vervolgens wordt de literatuurstudie besproken die als theoretisch kader heeft gefungeerd. Daarna volgt een toelichting op de selectiecriteria voor de onderzochte woongebouwen. Tot slot wordt de werkwijze bij de inventarisatie van deze gebouwen toegelicht.

## 1.2 Klankbordgroep

Bij aanvang van het onderzoek is door de opdrachtgever een klankbordgroep ingesteld. Deze klankbordgroep bestond uit vertegenwoordigers en deskundigen vanuit het werkveld, zoals huisvesting, zorgverlening en -organisatie, brandweer en overheid. Het gaat om de volgende organisaties:

- > Aanjaagteam Wonen Welzijn Zorg voor Ouderen: Het Aanjaagteam maakt zich sterk voor voldoende en passende woonzorgoplossingen voor ouderen in Nederland. Het team stimuleert en adviseert gemeenten, zorgorganisaties, zorgkantoren, woningcorporaties, beleggers en projectontwikkelaars om hierin samen op te trekken. Het Aanjaagteam doet dit vanuit een onafhankelijke positie, samen met een landelijk netwerk van ambassadeurs en adviseurs.
- > Aedes: Landelijke branchevereniging van woningcorporaties die hun belangen vertegenwoordigt op het gebied van wonen, leefbaarheid en volkshuisvesting.
- > Actiz: Branchevereniging van zorgorganisaties in de ouderenzorg die hun belangen vertegenwoordigt op het gebied van wonen, zorg en ondersteuning.
- > Brandweer Nederland: Landelijk netwerk van veiligheidsregio's dat verantwoordelijk is voor brandweezorg, crisis- en risicobeheersing.
- > Portaal: Woningcorporatie met ongeveer 52.000 woningen in de regio's Arnhem, Nijmegen, Amersfoort, Utrecht en Leiden.
- > Woonzorg Nederland: Woningcorporatie die zich vooral richt op wonen voor ouderen en mensen met een zorgvraag. Zij beheert ongeveer 43.000 wooneenheden in circa 170 gemeenten verspreid over Nederland.
- > Habion: Woningcorporatie die zich richt op toekomstbestendige huisvesting voor ouderen en andere kwetsbare doelgroepen. Zij beheert meer dan 11.000 wooneenheden op ruim 120 locaties verspreid over Nederland.
- > Brancheorganisaties Zorg: een vereniging waarin ActiZ, de Nederlandse ggz, UMCNL, NVZ en VGN samen optrekken rondom thema's die de individuele branches overschrijden
- > Ministerie van VWS: Departement voor volksgezondheid, zorg en welzijn.

De inbreng van de klankbordgroep was van grote waarde voor het onderzoek. Dankzij haar betrokkenheid kon het onderzoek dicht bij de praktijk worden uitgevoerd, en is waardevolle kennis en ervaring ingebracht die is meegenomen in de analyse en interpretatie van

resultaten. Daarnaast fungeerde de klankbordgroep als schakel met de achterban, waardoor de onderzoekers toegang kregen tot relevante locaties, casussen en praktijkinformatie. Binnen de klankbordgroep was bovendien een breed palet aan expertise aanwezig vanuit diverse invalshoeken: huisvesting, zorgverlening en organisatie, brandveiligheid alsmede beleidsvorming en wet- en regelgeving. Deze multidisciplinaire samenstelling maakte het mogelijk om het vraagstuk van brandveiligheid in woonzorgcombinaties vanuit meerdere perspectieven te benaderen.

De klankbordgroep is driemaal bijeengewees. Tijdens een startbijeenkomst op 16 december 2024 bij het Ministerie van VRO in Den Haag is zij meegenomen in de onderzoeksaanpak en zijn de resultaten gepresenteerd van de eerste twee proefbezoeken die door het NIPV waren afgelegd. Tevens heeft de klankbordgroep feedback gegeven, praktijkervaringen gedeeld en een inkijk gegeven in de diversiteit van woonzorgcombinaties en uitdagingen op het gebied van de brandveiligheid. Naar aanleiding van deze bijeenkomst is de scope van het onderzoek wat verbreed. Naast gebouwen met een combinatie van 'wonen met zorg' is een aantal reguliere woongebouwen aan het onderzoek toegevoegd. In dergelijke woongebouwen kunnen namelijk ook personen wonen die in het geval van brand hulp nodig hebben om te kunnen evacueren. Tijdens deze bijeenkomst zijn de leden tevens uitgenodigd om gebouwen met een combinatie van wonen met zorg aan te dragen, die door de onderzoekers mogelijk bezocht zouden kunnen worden. In de weken na de bijeenkomst zijn door verschillende leden van de klankbordgroep diverse gebouwen aangedragen. Een deel daarvan is geselecteerd op basis van een selectieprotocol en vervolgens in het onderzoek betrokken.

De tweede bijeenkomst van de klankbordgroep was op 22 september 2025 bij het Ministerie van VRO in Den Haag. Tijdens deze bijeenkomst zijn de resultaten van de gebouwbezoeken gedeeld. Vooraf waren aan de klankbordgroep twee vragen gesteld:

1. Herkent de klankbordgroep de gegeven 'eerste schets' van de praktijk?
2. Wat wil de klankbordgroep aan de onderzoekers meegeven richting afronding van het onderzoek?

Daarnaast is met de klankbordgroep in gesprek gegaan en vooruitgedacht over wat de eerstvolgende stap na afronding van het onderzoek zou kunnen zijn.

De derde bijeenkomst van de klankbordgroep heeft plaatsgevonden op 19 januari 2026. Hierin is de concept-eindrappage besproken.

### 1.3 Literatuurstudie

Voorafgaand aan de selectie van gebouwen is een literatuuronderzoek uitgevoerd om het veld van wonen met zorg systematisch te verkennen en in te kaderen. Dit onderzoek richtte zich op het verkrijgen van inzicht in de typen zorg die in de thuissituatie worden geboden, evenals in de diversiteit aan bouwtypen waarin deze zorg plaatsvindt.

Daarnaast is aandacht besteed aan de historische ontwikkeling van wonen met zorg, zowel vanuit juridisch perspectief, zoals de extramuralisering van zorg en de invoering van het Volledig Pakket Thuis (VPT), als vanuit zorginhoudelijke en beleidsmatige kaders.

Ook zijn de visies van betrokken brancheorganisaties op hun verantwoordelijkheid voor brandveiligheid in de zorg en bij zelfstandig wonen meegenomen (zie deel 3, paragraaf

12.1). Deze visies dateren van rond 2014-2016, toen de omslag naar het VPT werd ingevoerd en geïmplementeerd.

Een belangrijk onderdeel van het literatuuronderzoek betrof studies naar brandveiligheid bij ouderen en andere kwetsbare groepen. Onderzoeken naar de relatie tussen vergrijzing en brandveiligheid, evenals analyses van slachtoffers van woningbranden, boden waardevolle inzichten in risicoprofielen en kwetsbaarheden. Deze thematische verdieping maakte het mogelijk om de gebouwbezoeken en interviews te positioneren binnen een breder kader van maatschappelijke risico's en beleidsontwikkelingen.

## 1.4 Selectie van woongebouwen

De selectie van de te bezoeken woongebouwen vond plaats op basis van vooraf opgestelde criteria, met als doel een zo breed en divers mogelijk beeld te verkrijgen van de praktijk van wonen met zorg. Uiteindelijk zijn zeventien woongebouwen in het onderzoek betrokken.

De selectie van de woongebouwen vond plaats via een stapsgewijs en systematisch proces. Dit proces startte na een presentatie van de eerste bevindingen uit het literatuuronderzoek aan de klankbordgroep. Aan deze groep werd gevraagd om twee locaties aan te wijzen waar een proefbezoek kon plaatsvinden. Na het uitvoeren van deze proefbezoeken werden de resultaten teruggekoppeld aan de klankbordgroep.

Op basis van deze terugkoppeling is vervolgens, met gebruik van de ontwikkelde selectiecriteria, een bredere uitvraag gedaan via de klankbordgroep. Hiervoor is een aanmeldformulier ontwikkeld. Omdat het via deze route lastig bleek om voldoende en voldoende gevarieerde woonzorgcombinaties te identificeren, is ook een aanvullende wervingsronde gestart via eigen netwerken, waarbij dezelfde selectiecriteria werden gehanteerd.

De selectiecriteria waren gericht op het gestructureerd inzicht krijgen in de kenmerken van verschillende woonlocaties waar zorg en wonen al dan niet gecombineerd worden. Hierbij werd allereerst het type woonvorm onderscheiden: groepszorgwoningen of verpleeghuizen (intramurale zorg), zorgclusterwoningen met een formeel zorgarrangement, en reguliere verhuur waarbij zorg losstaat van het huurcontract. Daarnaast werd gekeken naar het type zorg dat op de locatie beschikbaar is, met een onderscheid tussen ouderenzorg, gehandicaptenzorg, jongerenzorg, Wet langdurige zorg (Wlz)-verblijf, Wlz-zorg aan huis (zoals Volledig of Modulair Pakket Thuis), wijkverpleging, of afwezigheid van zorg, zoals bij gemengde ('gespikkelde') woonvormen. Ook de samenstelling van de bewonerspopulatie werd meegenomen, onderverdeeld naar leeftijdscategorieën (voornamelijk 75-plussers, 55-plussers, jongere bewoners, of een gemengde populatie).

Een aanvullend criterium betrof de ligging van de 'zusterpost', die zoals gedefinieerd in het Bbl zich in het gebouw dient te bevinden en 24/7 aanwezigheid van zorgpersoneel garandeert. Vanwege afstemming met de praktijk wordt hierna gesproken over een 'zorgpost', die zich intern in het gebouw kan bevinden, nabij in de wijk, of elders gesitueerd kan zijn.

Ten aanzien van de fysieke en bouwtechnische eigenschappen van de locaties is onder meer gekeken naar het type toegang tot de woningen (galerij, besloten gang, atrium), en eventuele bijzonderheden wat betreft het toegepaste bouwsysteem (bijvoorbeeld traditio-

neel, modulair, verduurzaamd of getransformeerd). Daarnaast zijn op voorhand cruciale voorzieningen geïnventariseerd, zoals de aanwezigheid van een brandmeldinstallatie met opvolging en faciliteiten voor het stallen en laden van scootmobielen. Ook was het plan om te selecteren op basis van de gebruiksfunctie zoals vermeld in de gebruiksmelding (bijvoorbeeld woonfunctie voor zorg of gezondheidszorgfunctie), maar deze informatie bleek voorafgaand aan de gebouwbezoeken niet voorhanden. Wel is zij voor een aantal gebouwen op een later moment ter beschikking gesteld.

Tot slot is er bij de selectie gelet op zowel de geografische ligging van de gebouwen – verspreid over heel Nederland, van drukke stedelijke gebieden tot landelijke omgevingen – als op de variatie in eigendomssituaties. Daarbij is rekening gehouden met koopwoningen, huurwoningen van woningcorporaties (waaronder sociale huurwoningen) en woningen verhuurd door zorgorganisaties. Daarnaast is gestreefd naar zoveel mogelijk variatie in de betrokken woningcorporaties en zorgorganisaties, waarbij gekeken is naar zowel de omvang van de organisatie als het verzorgingsgebied waarin zij actief zijn.

In figuur 1.1 zijn de locaties van de gebouwbezoeken weergegeven.



**Figuur 1.1. Locaties van de gebouwbezoeken**

Op verzoek van de opdrachtgever omvatten de bezoeken verschillende typen woonzorg, zorgvormen, bewonersgroepen en bouwkenmerken. Daarmee geven zij een breed beeld van de huidige realiteit van woonzorglocaties in Nederland. Hoewel er voor zoveel mogelijk verschillende varianten is gekozen, zullen er in de praktijk mogelijk meer zijn. De selectie levert inzichten op in uiteenlopende situaties en mogelijke knelpunten binnen het veld. Zo kunnen duidelijke trends worden gesignaleerd, zonder dat de resultaten direct te generaliseren zijn naar alle locaties. De aanpak is daarmee passend voor een verkennend onderzoek dat inzicht wil bieden in de praktijk.

## 1.5 Inventarisatie

De inventarisatie bestond uit gebouwbezoeken en interviews. Voorafgaand is een protocol opgesteld en zijn vragenlijsten voor de rondgang en het interview ontwikkeld. In totaal zijn zeventien gebouwbezoeken uitgevoerd. Elk bezoek bestond uit een rondgang door het gebouw, gecombineerd met gesprekken met diverse betrokken functionarissen van woningcorporaties en zorgorganisaties. Daarnaast is aanvullende informatie verzameld via websites van de betrokken partijen. In meerdere gevallen zijn ook zorgappartementen bezocht, zowel in gebruik zijnde als leegstaande, om een goed beeld te krijgen van de fysieke woonomgeving waarin zorg wordt geleverd.

Bij de bezoeken waren uiteenlopende functionarissen betrokken. Aan de zijde van de woningcorporaties is gesproken met onder andere bewonersconsulenten, vastgoedmanagers, werkvoorbereiders, beleidsadviseurs vastgoed, accountmanagers en huismeesters. In enkele gevallen waren ook externe adviseurs brandveiligheid aanwezig, die optraden namens de woningcorporatie. Vanuit de zorgorganisaties is gesproken met wijkzorgteamcoaches, coördinerend wijkverpleegkundigen, regisserend verpleegkundigen, locatiemanagers, zorgmedewerkers, projectleiders, veiligheidsadviseurs en – op meer strategisch niveau – regiomanagers, hoofden vastgoed en een lid van de Raad van Bestuur. Daarnaast is ook contact geweest met hoofden facilitair / bedrijfshulpverlening (BHV) en andere ondersteunende functies.

De gesprekken vonden deels plaats in aparte interviews, maar vaak ook tijdens de rondgangen door de gebouwen. Dit zorgde voor een praktische en locatiegebonden uitwisseling van informatie. In een aantal gevallen zijn specifieke afdelingen, zoals aanleunwoningen, het hospice of GGZ-afdelingen, niet fysiek bezocht, maar wel besproken in de gesprekken. Bij enkele locaties is er na het bezoek aanvullend telefonisch en per e-mail contact geweest voor verdiepende vragen.

Naast de fysieke bezoeken zijn er ook verdiepende interviews gehouden via Microsoft Teams met zes verschillende zorgorganisaties en drie woningcorporaties. Deze gesprekken richtten zich doorgaans op een specifiek gebouw, maar in enkele gevallen betroffen het bredere interviews over brandveiligheid bij wonen met zorg in het algemeen. Verder is er ook een gesprek gevoerd met een adviseur risicobeheersing van een veiligheidsregio om het perspectief vanuit de brandweer mee te nemen in de analyse.

## 1.6 Kwaliteit van het onderzoek

Door het combineren van gebouwbezoeken, semigestructureerde interviews en documentanalyse werd gebruikgemaakt van triangulatie. Dit leverde een genuanceerd en valide beeld op van wonen met zorg. De integratie van zowel operationele als strategische perspectieven maakte het mogelijk om inzicht te krijgen in de dagelijkse praktijk én de bredere organisatorische veiligheidsvraagstukken.

De verdiepende (online) interviews met zes zorgorganisaties, drie woningcorporaties en een vertegenwoordiger van de veiligheidsregio boden aanvullende inzichten in thema's als brandveiligheid en risicobeheersing. Deze combinatie van locatiegebonden observaties en thematische verdieping vergrootte de reikwijdte en betrouwbaarheid van de resultaten.

# DEEL 1 – Belangrijkste bevindingen

Deel 1 geeft een overzicht van de belangrijkste bevindingen uit het onderzoek. De hoofdstukken beschrijven eerst de actuele ontwikkelingen op het gebied van zorg, wonen en brandveiligheid. Daarna wordt toegelicht hoe zorgzwaarte en menskenmerken samenhangen met zelfredzaamheid en hulpbehoefte bij brand. Vervolgens worden de aanwezige en de noodzakelijke brandveiligheidsvoorzieningen geanalyseerd. Tot slot wordt de praktijk van wonen met zorg geplaatst binnen de kaders van het Besluit bouwwerken leefomgeving (Bbl). Deel 1 vormt daarmee de inhoudelijke kernsamenvatting; de praktijkonderbouwing volgt in Deel 2 en de theoretische en beleidsmatige onderbouwing in Deel 3.

# 2 Nieuwe realiteit voor zorg en brandveiligheid

In dit hoofdstuk staat de context van wonen met zorg centraal. We beschrijven eerst hoe de zorg zich de afgelopen jaren heeft verplaatst naar de thuissituatie en wat dat betekent voor bewoners, zorgverleners en huisvesters. Vervolgens schetsen we de ontwikkelingen in brandveiligheidsbeleid en bouwregelgeving. We sluiten af met de kern van het spanningsveld dat daaruit is ontstaan.

## 2.1 Veranderend zorglandschap

### 2.1.1 Beleidscontext en start van extramuralisering

De organisatie van zorg en huisvesting voor zorgbehoevenden is de afgelopen jaren ingrijpend gewijzigd. Zo is in 2013 een scheiding tussen wonen en zorg doorgevoerd, ook wel 'extramuralisering' genoemd. Dit is een proces waarbij zorg, die voorheen in een instelling (intramuraal) werd gegeven, meer naar de thuissituatie (extramuraal) wordt verplaatst.

In 2015 vond een tweede belangrijke hervorming plaats. De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) werd vervangen door vier wetten: de Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet. Deze herstructurering had als doel de zorg betaalbaarder en efficiënter te maken, met een duidelijke beleidsverschuiving richting extramurale zorg en langer zelfstandig thuis wonen (Hagen et al., 2016a).

Naast bovengenoemde beleidsmatige veranderingen zien we al jaren dat mensen graag zelf langer in hun eigen woonomgeving willen blijven wonen.

### 2.1.2 Gevolgen voor toegang tot verpleeghuizen

De beleidsverschuiving heeft grote gevolgen gehad voor de toegang tot verzorgingshuiszorg. Waar voorheen ook lichtere zorgprofielen voor verzorging en verpleging (VV 1 t/m VV 3) in aanmerking kwamen voor opname, worden sinds 2015 geen nieuwe indicaties meer afgegeven voor deze groepen. Per 2024 wordt ook VV 4 grotendeels thuis geleverd onder het beleid 'Thuis tenzij'. Voor de toekomst zijn nog meer veranderingen te verwachten, mede gezien het gesloten regeerakkoord waarin de lijn van het extramuraliseren en langer thuis wonen wordt doorgezet.

Hoewel mensen met een verpleeghuisindicatie recht hebben op opname in een instelling, blijkt plaatsing vaak niet mogelijk door capaciteitsgebrek (NZa, 2024). Hierdoor blijven cliënten met intensieve zorgvragen noodgedwongen langer thuis wonen en zijn aangewezen op extramurale zorg via een volledig pakket thuis (VPT). Deze ontwikkeling wordt versterkt door (demografische) trends, waaronder vergrijzing en een toenemende complexiteit van zorgvragen. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft in 2024 signaleerd dat cliënten met een VV 4-indicatie thuis zorg ontvangen, terwijl opname soms medisch en

sociaal wenselijk zou zijn. Opname in een instelling blijkt echter steeds meer voorbehouden aan mensen met een zwaardere zorgbehoefte.

### 2.1.3 Zorg thuis als norm met toenemende risico's

In de zorgpraktijk is door de extramuralisering sprake van toenemende individualisering: zorg wordt steeds vaker thuis en op maat geleverd. Hierdoor vindt intensieve zorg steeds vaker plaats in reguliere woongebouwen, en niet in een zorginstelling. Hoewel het beleid uitgaat van een gelijkwaardig zorgniveau thuis en in instellingen, blijken er in de praktijk vanuit het oogpunt van risico's bij brand grote verschillen te zijn. De context waarin de zorg geboden wordt, verschilt namelijk wezenlijk. Zorg in de thuissituatie wordt doorgaans geleverd als oproepbare zorg via personenalarmering en ambulante teams, waardoor bij calamiteiten directe fysieke hulp niet altijd beschikbaar is, zoals in zorginstellingen met 24/7 aanwezigheid van personeel wel het geval is. Zo blijkt in de praktijk dat in woonvormen waar formeel [conform de zorgindicatie van bewoners] 24-uurs zorg 'nabij' geregeld moet zijn, dit vaak niet aantoonbaar of toereikend gerealiseerd (IGJ, 2024). Vanwege de druk op de zorg staat nu het versterken van autonomie en eigen regie van cliënten centraal. Mantelzorg en informele netwerken krijgen een grotere rol, terwijl professionele zorg pas wordt ingezet bij noodzaak.

Deze organisatorische kwetsbaarheid bij brand wordt versterkt door het ontbreken van technische brandveiligheidsvoorzieningen in de thuissituatie die wel in zorginstellingen (24 uurszorg) aanwezig moeten zijn, zoals branddetectie met directe doormelding naar de brandweer, voldoende evacuatiecapaciteit en toezicht op brandveilig gedrag in de woning. Daarnaast wonen steeds meer ouderen zelfstandig zonder zorg als bedoeld in de Wlz, Zvw of Wmo, terwijl zij in noodsituaties wel degelijk hulpbehoevend kunnen zijn. Bovendien zijn de criteria voor toegang tot 'zorg met verblijf' aangescherpt. Het Zorginstituut Nederland (ZIN) heeft hiervoor een afwegingskader ontwikkeld, waarmee kan worden bepaald wanneer verblijf in een instelling noodzakelijk is. Bij de beoordeling ligt de focus op zorgbehoefte, sociale context en leefomgeving. Fysieke randvoorwaarden zoals (brand)veiligheid ontbreken vooralsnog in het afwegingskader.

Door de verschuiving in zorgverantwoordelijkheid ontstaat spanning met het huidige wettelijke kader in de zorg. Het Zorginstituut Nederland signaleert dat de Wet langdurige zorg samenwerking tussen informele en professionele zorg kan belemmeren, terwijl deze juist noodzakelijker wordt door de grotere rol van mantelzorgers. Daarom pleit het voor aanpassing van de Wlz en een verschuiving van zelfredzaamheid naar samenredzaamheid, bijvoorbeeld door het sociale netwerk mee te nemen in de indicatiestelling voor de Wlz. Ook wordt gepleit voor flexibele financiering, zodat zorg uit verschillende domeinen – zoals Wlz, Zvw en Wmo – gecombineerd kan worden om passende ondersteuning te bieden.<sup>1</sup>

## 2.2 Veranderend landschap van brandveiligheid

### 2.2.1 Beleidscontext en start van 'woonfunctie voor zorg'

Brandveiligheid binnen de zorgsector staat onder druk doordat de regelgeving niet meer goed aansluit op de realiteit. Brandveiligheidsbeleid en bouwregelgeving gaan traditioneel uit van zelfredzaamheid: bewoners van reguliere woongebouwen worden geacht zichzelf in

<sup>1</sup> <https://www.zorginstituutnederland.nl/actueel/nieuws/2024/08/29/zorginstituut-pleit-voor-aanpassen-wet-langdurige-zorg-en-zet-in-op-samenredzaamheid>.

veiligheid te kunnen brengen. Naar aanleiding van incidenten en analyses zijn de voorschriften echter verfijnd (Onderzoeksraad voor Veiligheid, 2011). Via het Gebruiksbesluit (2008) en later het Bouwbesluit 2012 is de 'woonfunctie voor zorg' geïntroduceerd en in 2024 opgegaan in het Besluit bouwwerken leefomgeving (Bbl). Zie ook het tekstvak hieronder.

#### **Ontstaansgeschiedenis van 'woonfunctie voor zorg'**

Het rapport *Brand in Rivierduinen: veronderstelde veiligheid* (Onderzoeksraad voor Veiligheid (OvV), 2011) biedt een historische analyse van de wijze waarop brandveiligheidsvoorschriften zijn ontwikkeld voor 'minder zelfredzame personen'. De OvV concludeerde onder andere dat de bouwregelgeving slechts beperkt rekening houdt met zelfredzaamheid en ruimte biedt voor interpretatie, en dat de branche moeite heeft met het operationaliseren van het begrip 'zelfredzaamheid'.

Een aantal Kamermoties en Kamerbrieven in 2008 geeft inzicht in de wijze waarop de term 'minder zelfredzame personen', zoals die op dat moment in de bouwregelgeving werd gebruikt, uiteindelijk als 'woonfunctie voor zorg' in het Gebruiksbesluit terecht is gekomen.<sup>2</sup> Zo wordt in Kamerbrief 28 325 d.d. 4 juli 2008 de 'woonfunctie voor zorg' als resultaat van een gehouden overleg tussen verschillende partijen (onder andere de zorgsector en brandweer) als volgt geïntroduceerd:

*In het overleg is er daarbij voor gekozen om niet langer het subject (= minder zelfredzame persoon) maar het object (= woonfunctie) als vertrekpunt te nemen. Door de diverse woonvormen waarin aan bewoners professionele zorg wordt verleend, te koppelen aan de mate van zorgverlening blijken de eisen ten aanzien van brandmelding aanmerkelijk beter afgestemd te kunnen worden op de feitelijke situatie. Dat levert niet alleen de in de motie gevraagde duidelijkheid over het precieze toepassingsbereik van het voorschrift van artikel 2.2.1 op. Die meer gedifferentieerde uitwerking heeft namelijk ook als voordeel dat in sommige situaties ten aanzien van de brandmelding volstaan kan worden met lichtere en goedkopere maatregelen dan men op grond van de huidige voorschriften van de model-Bouwverordening ter plaatse soms voorschreef, zonder dat die verlichting van eisen ten koste gaat van het gewenste brandveiligheidsniveau.*

Ten slotte geeft de Kamerbrief het volgende weer wat betreft de opvolging van een brandmelding:

*Voorts is afgesproken dat de organisaties uit de zorgsector zullen zorgdragen voor de ontwikkeling van protocollen waarin is vastgelegd hoe zorgverleners en de zorgcentrale bij een brandmelding vanuit een betreffende woning dienen te handelen.*

Deze afspraken zijn vervolgens uitgewerkt in het Gebruiksbesluit. In de toelichting van het Gebruiksbesluit wordt het begrip 'woonfunctie voor zorg' genoemd. Het Gebruiksbesluit is op 1 april 2012 opgegaan in het Bouwbesluit 2012; het begrip 'woonfunctie voor zorg' met bijbehorende brandveiligheidsvoorschriften is in de wettekst opgenomen. Op 1 januari 2024 is het Besluit bouwwerken leefomgeving (Bbl) in werking getreden. Dit is de opvolger van het Bouwbesluit 2012.

Binnen de gebruiksfunctie wonen voor zorg worden in het Bbl drie typeringën onderscheiden:

- > Groepszorgwoning: woonfunctie waarbij aan ten minste vijf bewoners professionele zorg wordt verleend met een vanuit het zorgaanbod georganiseerde koppeling tussen wonen en zorg.

<sup>2</sup> Kamermotie 28 325, d.d. 12 februari 2008, kamerbrief 28 325 d.d. 21 april 2008, kamerbrief 28 325 d.d. 4 juli 2008.

- > Zorgclusterwoning<sup>3</sup>: woonfunctie in een cluster van meer dan drie aan elkaar grenzende woonfuncties voor zorg.
- > Andere woonfunctie voor zorg: hiervoor is geen separate definitie opgenomen, maar het betreft een woonfunctie voor zorg, zijnde geen groepszorgwoning of zorgclusterwoning. Hiervoor gelden dezelfde brandveiligheidsvoorschriften als een 'reguliere' woonfunctie, maar er moet wel een gebruiksmelding<sup>4</sup> als bedoeld in hoofdstuk 6 van het Bbl worden gedaan.

Binnen deze typering hanteert het Bbl een driedeling in zorgvormen – 24-uurszorg, zorg op afroep en zorg op afspraak – die bepalend is voor de brandveiligheidseisen die gelden. Deze indeling sluit niet altijd aan bij de dynamische en individuele zorgsituatie van bewoners, omdat de voorschriften van het Bbl niet gekoppeld zijn aan de 'hulpbehoefte bij brand' van de individuele bewoners. In 2021 was het voornemen van de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK)<sup>5</sup> om de driedeling in zorgvormen te laten vervallen en de WARR-systematiek op te nemen in het Bbl, zie onderstaande tekstvakken.

#### **De Zorg Brandveilig, Brandwijzer en WARR-systematiek**

Om de kloof tussen regelgeving en praktijk te verkleinen, zijn diverse kennisprogramma's opgezet, waaronder *De Zorg Brandveilig*, een initiatief van Brancheorganisaties Zorg en Brandweer Nederland met steun van het ministerie van VWS. Binnen dit programma is de digitale tool *Brandwijzer* ontwikkeld: een risicogestuurde applicatie waarmee zorgorganisaties inzicht krijgen in de brandveiligheid van hun locaties op basis van concrete risico's en maatwerkmaatregelen. Onderdeel hiervan is de *WARR-systematiek*, waarbij per bewoner wordt beoordeeld of deze bij brand gewaarschuwd (W), geassisteerd (A) of gered (R) moet worden.

#### **Internetconsultatie over de WARR-systematiek**

Het (niet uitgevoerde) voornemen om de WARR-systematiek op te nemen in het Bbl is uitgebreid besproken in een destijds door het Ministerie van BZK georganiseerde internetconsultatie.

Het WARR-systeem werd vanuit verschillende hoeken overwegend positief ontvangen als conceptuele benadering voor het inschatten van zelfredzaamheid bij brand. Tegelijkertijd gaven sommige partijen – waaronder een zorginstelling en installatietechnische experts – aan behoefte te hebben aan heldere definities en praktische richtlijnen voor het toepassen van WARR-classificaties, vooral bij gemengde woonvormen of bij wisselende zorgbehoeften.

Op de aan de WARR-classificaties gekoppelde brandveiligheidsvoorzieningen werd echter kritiek geleverd, met name op de verplichte doormelding naar de Regionale Alarmcentrale (RAC) en de vereiste inspectiecertificering. Deze maatregelen werden door overkoepelende zorgorganisaties als disproportioneel gezien voor kleinschalige woningen waarin zorg wordt verleend.

## **2.2.2 Gevolgen voor de praktijk van wonen met zorg**

De geldende brandveiligheidsvoorschriften zijn gekoppeld aan het beoogde zorgaanbod, en niet meer aan de zelfredzaamheid van de mensen, zoals voorheen. Deze benadering (op basis van het zorgaanbod) komt niet overeen met de persoonsgerichte aard van zorgverle-

<sup>3</sup> In het Bouwbesluit 2012 luidde deze definitie als volgt: *woonfunctie in de directe nabijheid van tenminste vier andere woningen met een soortgelijk zorgaanbod*. Dit heeft als gevolg dat conform het Bbl in minder gevallen sprake zal zijn van een 'zorgclusterwoning' dan conform het Bouwbesluit 2012. Dit vanwege de beperkende betekenis van 'aangrenzend' (Bbl) ten opzichte van 'in de directe nabijheid' (Bouwbesluit 2012).

<sup>4</sup> Sinds 1 januari 2024 geldt voor de 'woonfunctie voor zorg' een plicht voor een gebruiksmelding. De informatie die bij een melding wordt ingediend, is van belang bij de uitvoering van de gemeentelijke toezichtstaak. De informatie wordt tevens gebruikt voor de repressieve inzet van de brandweer.

<sup>5</sup> <https://www.internetconsultatie.nl/verzamelwijzigingbbl2021>.

ning: het zorgaanbod geeft geen direct inzicht in de individuele zorgbehoefte en evenmin in de benodigde hulp bij brand. Uit het onderhavige onderzoek en ook uit het reeds eerder uitgevoerde onderzoek van Antea (Jansen & Eggink-Eilander, 2020) blijkt dat dit in de praktijk leidt tot knelpunten bij het toepassen van de voorschriften van het Bbl en bij het toepassen van de juiste brandveiligheidsmaatregelen. Deze knelpunten komen vooral naar voren in situaties waar intensieve zorg wordt geboden in een woonfunctie zonder een vanuit het zorgaanbod georganiseerde koppeling tussen wonen en zorg.

Dat er over de toepassing van de regels die gelden voor de woonfunctie voor zorg interpretatievraagstukken leven, blijkt ook uit het feit dat de Adviescommissie Toepassing Gelijkaardigheid Bouwvoorschriften (ATGB) hierover meerdere adviezen heeft uitgebracht, zie het onderstaande tekstkader.

#### **ATGB-adviezen over de gebruiksfunctie 'wonen voor zorg'**

De ATGB heeft meerdere adviezen uitgebracht over de gebruiksfunctie 'wonen voor zorg'. Daarin wordt onder meer aangegeven:

- > Bij de woonfunctie voor zorg gaat het om een concentratie van zorgcliënten in specifieke woonvormen waarin die cliënten zijn gehuisvest in verband met de professionele zorg die hen daar kan worden verleend (ATGB-advies 0908).
- > Uitsluitend het aan de woonovereenkomst (kan zowel koop als huur zijn) verbonden zorgaanbod aan de bewoners en het daarmee overeenkomend gebruik zijn bepalend voor de van toepassing zijnde subgebruiksfunctie (ATGB-advies 1513).
- > "Welke zorg daadwerkelijk nodig is voor de bewoners, doet bij een toets aan de bouwvoorschriften niet ter zake: het niet aanwezig zijn van een vanuit het zorgaanbod georganiseerde koppeling tussen wonen en zorg maakt dat de woonfunctie géén woonfunctie voor zorg is en dat de specifieke voorschriften voor een woonfunctie voor zorg ook niet op deze woonfunctie van toepassing zijn. Als je als bewoner of mantelzorger dus medische zorg inhuurt, wordt een reguliere woonfunctie alleen een woonfunctie voor zorg, als met die inhuur van zorg ook een vanuit het zorgaanbod georganiseerde koppeling tussen wonen en zorg tot stand komt" (ATGB-advies 2404).

Om grip te krijgen op dit spanningsveld tussen praktijk en beleid, formuleerden verschillende organisaties hun visie op hun eigen verantwoordelijkheid voor brandveiligheid in de zorg en bij zelfstandig wonen. Hierin is een verschuiving te zien naar risicogericht denken en gedeelde verantwoordelijkheid. Er wordt ook richting gegeven aan de manier waarop die verantwoordelijkheid verdeeld zou moeten worden:

- > Zorgorganisaties (ActiZ, 2014; BOZ, 2014) stelden dat zij zelf verantwoordelijk zijn voor de brandveiligheid, gebaseerd op risico's en kennis. Niet alleen techniek telt, maar ook organisatie en gedrag. Zelfredzaamheid van cliënten en duidelijke communicatie zijn cruciaal, evenals het voorkomen van brand en het goed organiseren en oefenen van evacuaties. Daarnaast pleitten zij voor een omslag van regelgestuurde naar risicogestuurde brandveiligheid. Zorginstellingen zijn primair verantwoordelijk, maar andere partijen dragen bij en beïnvloeden de ruimte om risicogestuurd te werken. Het programma De Zorg Brandveilig en de tool BrandWijzer met de WARR-systematiek werden opgezet om deze omslag te ondersteunen, zie het tekstvak in paragraaf 2.1.1.
- > Woningcorporaties (Aedes & ActiZ, 2015; KWZ, 2016) gaven aan dat zij verantwoordelijk zijn voor de bouwkundige en installatietechnische staat van woningen. Zij benadrukten dat corporaties moeten samenwerken met zorgaanbieders, omdat zij zelf geen zicht hebben op de gezondheid en zelfredzaamheid van bewoners. Brandveiligheid vereist volgens hen contractuele afspraken en soms strengere eisen

dan het Bouwbesluit (nu: Bbl). Verder signaleerden zij dat ouderen langer zelfstandig wonen, vaak met beperkte vluchtmogelijkheden. Zij adviseerden praktische oplossingen zoals gekoppelde rookmelders, woningsprinklers en mobiele watermistunits om de veiligheid thuis te verbeteren.

- > In 2023 constateerden belangenorganisatie voor mensen met een beperking Ieder(in) en huurdersorganisatie Woonbond dat brandveiligheid, in de context van zelfstandig wonen met zorg, nog steeds een aandachtspunt is. Zij wezen op gedeelde verantwoordelijkheid: bewoners voor hun eigen veiligheid, verhuurders voor technische voorzieningen, zorgaanbieders voor risicobeoordeling, en gemeenten voor toezicht. Samenwerking en maatwerk zijn volgens hen essentieel.

### 2.2.3 Zelfstandig wonen met verhoogd brandrisico

Waar voorheen bewoners met een hoge zorgzwaarte voornamelijk in geclusterde woonvormen verbleven – voorzien van een 24/7 zorgpost, een brandmeldinstallatie (BMI) met doormelding naar de brandweer en alarmopvolging door ontruimers of bedrijfshulpverlening (BHV)<sup>6</sup> – zien we nu een bredere variatie van woonvormen en voorzieningen. Bij bewoners met een gemiddelde of lage zorgzwaarte is er vaker sprake van gespikkelde woonvormen, waarbij woningen waarin zorg wordt verleend verspreid in het gebouw liggen. In deze context wordt door woningcorporaties en zorgorganisaties regelmatig benadrukt dat het gaat om 'regulier wonen' (niet zijnde woonfunctie voor zorg in het Bbl). De bewoners in dergelijke woningen kunnen een zorgindicatie hebben en zijn niet altijd zelfredzaam bij brand. De voorschriften voor regulier wonen sluiten onvoldoende aan bij de mate van brandveiligheid die deze doelgroep nodig heeft. Door fysieke, cognitieve of zintuiglijke beperkingen is hun zelfredzaamheid vaak beperkt, waardoor zij bij brand niet zelfstandig kunnen vluchten of adequaat kunnen reageren. Hoewel zij zelf verantwoordelijk zijn voor veilig gedrag binnen hun woning en de gezamenlijke ruimten, zijn zij zich niet altijd bewust van die verantwoordelijkheid. Bovendien zijn zij vanwege fysieke, cognitieve en/of zintuiglijke beperkingen niet altijd in staat om die verantwoordelijkheid te kunnen nemen.

## 2.3 Kernspanningen in de praktijk

De ontwikkelingen in zowel de zorg als in de brandveiligheidsregelgeving leiden in de praktijk tot een aantal terugkerende spanningspunten, zo is gebleken uit de interviews, gebouwbezoeken en de klankbordgroep bijeenkomsten. Deze spanningen raken verschillende betrokken partijen en hebben invloed op de wijze waarop brandveiligheid bij wonen met zorg kan worden georganiseerd:

- > Bewoners wonen zelfstandig, maar beschikken niet altijd over de voorzieningen of ondersteuning die nodig zijn om in een noodsituatie snel en veilig te kunnen handelen. Tegelijkertijd is voor hen vaak niet helder welke verantwoordelijkheid zij zelf dragen voor brandveilig gedrag in de woning.
- > Zorgaanbieders krijgen steeds vaker te maken met cliënten die intensieve zorg ontvangen in woonvormen die hierop niet zijn ingericht. Dit roept vragen op over hun rol en verantwoordelijkheid in gebouwen waarvan zij niet de eigenaar zijn, en over de mate waarin zij kunnen sturen op brandveiligheid buiten de formele zorguren.

---

<sup>6</sup> In dit rapport wordt hierna de term 'BHV'er' gebuikt voor ontruimers / bedrijfshulpverlening. Het gaat om personen die zijn aangewezen om de ontruiming voldoende snel te laten verlopen. Dit gaat verder dan alleen personen die een taak hebben vanuit een BHV-organisatie (Arbowet), en betreft ook een ontruimingsorganisatie zoals bedoeld in de Bbl artikel 6.20.

- > Woningcorporaties zijn verantwoordelijk voor de bouwkundige en installatietechnische staat van woningen, maar hebben weinig zicht op de gezondheidstoestand en het dagelijks functioneren van bewoners. Daardoor is het lastig te bepalen welke voorzieningen passend en proportioneel zijn, zeker wanneer in één complex uiteenlopende zorgsituaties voorkomen.
- > Gemeenten vervullen een toezicht- en handhavingstaak, maar worden geconfronteerd met situaties waarin de formele gebruiksfunctie niet altijd aansluit op de feitelijke zorgsituatie. Dit leidt tot interpretatievraagstukken en verschillen in beoordeling.
- > Brandweerorganisaties merken in de repressieve praktijk dat woonomgevingen waarop geen zorgspecifieke voorschriften van toepassing zijn, toch bewoners kunnen huisvesten die een beperkt handelingsperspectief hebben bij brand. Dit wringt met de uitgangspunten van de regelgeving en bemoeilijkt een passende inzet bij incidenten.

## 2.4 Resumé

De zorg verschuift sterk naar zelfstandig wonen, waardoor steeds meer mensen met een grote zorgbehoefte in reguliere woongebouwen wonen. De brandveiligheidsregels gaan echter uit van zelfredzaamheid, terwijl veel bewoners dit niet zijn. De klassieke veronderstelling van zelfredzaamheid in brandveiligheidsbeleid schuurt daardoor met de autonomie en eigen regie die in het zorgbeleid centraal staan.

Door extramuralisering, beperkte verpleeghuiscapaciteit en de wens van mensen om graag langer in hun eigen woonomgeving te blijven wonen, ontstaan thuissituaties zonder de technische en organisatorische brandveiligheidsvoorzieningen die in instellingen normaal zijn. Sectorinitiatieven zoals Brandwijzer en WARR bieden risicogestuurde handvatten, maar krijgen geen wettelijke borging. In de praktijk levert dit onduidelijkheid en spanningen op over passende maatregelen én over wie waarvoor verantwoordelijk is.

### Verdiepende informatie

Meer (achtergrond)informatie over het veranderend landschap van brandveiligheid is te vinden in deel 3 paragraaf 10.1. Het veranderend zorglandschap komt in paragraaf 11.1 uitgebreider aan de orde.

# 3 Mate van zorg

In dit hoofdstuk wordt de volgende onderzoeksvraag behandeld: Hoe ziet de mate van zorg eruit binnen combinaties van wonen met zorg? De volgende aspecten worden onderzocht:

- > De vormen van wonen met zorg in de praktijk
- > De wijze waarop zorgverlening is georganiseerd.
- > De menskenmerken en de betekenis voor de benodigde hulp bij brand.
- > De verschillende vormen van wonen met zorg in de praktijk.

## 3.1 Vormen van wonen met zorg in de praktijk

Op basis van de analyse van de bezochte gebouwen kunnen verschillende combinaties van woonvormen en bewoners met een zorgpakket worden onderscheiden. Allereerst is gekozen voor een onderscheid in de woonvorm:

- > **Geclusterd wonen met zorg**  
Dit verwijst naar woonvormen waarbij mensen met een zorgbehoefte wonen in eenzelfde woongebouw of op een of meerdere gedeelten daarvan. De term 'geclusterd' wordt hier in een bredere context bedoeld dan alleen de 'zorgclusterwoning' als bedoeld in het Bbl (meer dan 3 (is: 'vier of meer') aan elkaar grenzende woonfuncties voor zorg). In het gebouw kunnen ook mensen zonder zorgbehoefte wonen.
- > **Gespikkeld wonen met zorg**  
Dit verwijst naar situaties waarin mensen met en zonder een zorgbehoefte verspreid wonen in een regulier woongebouw, zonder separate gedeelten of georganiseerde clustering van zorgontvangers. In de praktijk wordt dit 'gespikkeld wonen' genoemd. Hierbij kan sprake zijn van clustering van vier of meer aaneengeschakelde woningen (zorgclusterwoning), maar dat kon tijdens de gebouwbezoeken niet worden vastgesteld.

Vervolgens is een onderscheid mogelijk in de mate van zorgafhankelijkheid en de zwaarte van de zorg die wordt geboden aan bewoners (zie ook paragraaf 3.3):

- > **Volledige afhankelijkheid van zorg (Hoge zorgzwaarte)**  
Het gaat om 24-uurs zorg in de nabijheid, die vanuit de Wlz via VPT of vanuit de Wmo via beschermd wonen wordt geboden, of om vergelijkbare verpleegzorg die via de Zvw wordt geboden. Het initiatief voor de zorgverlening ligt bij de zorgverlener, aangezien de cliënt die zelf niet kan invoeren. De zorg kan geboden worden met verblijf in een verpleeghuis, of thuis. Bij de bezochte woongebouwen zijn twee vormen gezien:
  - **Extramurale zorg (zorg thuis) in combinatie met intramurale zorg (verblijfszorg)**  
Het gaat om zorg die op een verpleeghuisafdeling wordt geboden (Wlz-verblijf) in combinatie met zorg die thuis wordt geboden.
  - **Uitsluitend extramurale zorg (zorg thuis)**  
Het gaat uitsluitend om zorg die thuis wordt geboden.
- > **Gedeeltelijke afhankelijkheid van zorg**
  - **Gemiddelde zorgzwaarte**

Het gaat om inroepbare 24-uurs zorg thuis, die vanuit de Wlz via VPT of MPT of vanuit de Zvw via wijkzorg wordt geboden. Volgens de contactpersonen wordt in de betreffende bezochte woongebouwen zorg geleverd in varianten van 'intensieve wijkzorg' tot 'VPT laag complexe zorg met personenalarmering'.

– **Lage zorgzwaarte**

Het gaat om lichte, planbare zorg thuis, die via wijkzorg vanuit de Zvw of thuiszorg vanuit de Wmo wordt geboden.

> **Geen zorgafhankelijkheid**

Er zijn geen formele zorgindicatie of directe professionele zorgbehoefte. Wel kunnen er lichte beperkingen zijn in waarneming (gehoor, zicht), beoordeling en besluitvorming (cognitief) of mobiliteit.

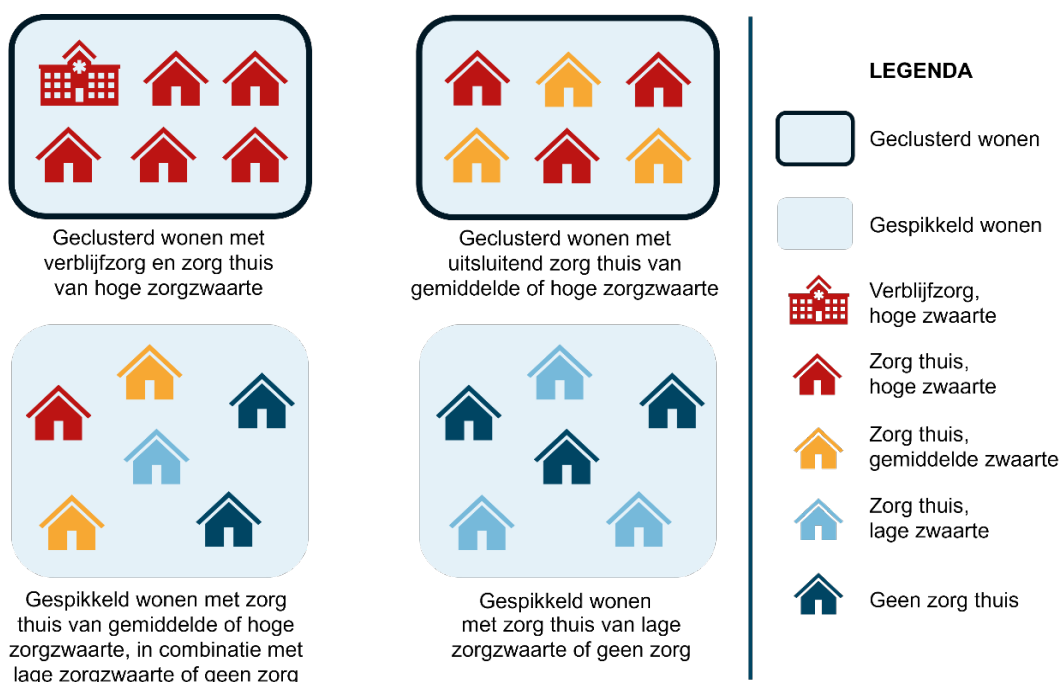
Bij de bezochte woongebouwen is gekozen om vier combinatietypen te onderscheiden, ontstaan uit de kruising van twee woonvormcategorieën (geclusterd en gespikkeld wonen) met drie zorgzwaartecategorieën (hoog, gemiddeld en laag):

> **Geclusterd wonen**

- met verblijfszorg en zorg thuis van hoge zorgzwaarte
- met uitsluitend zorg thuis van gemiddelde of hoge zorgzwaarte

> **Gespikkeld wonen**

- met zorg thuis van gemiddelde of hoge zorgzwaarte, in combinatie met lage zorgzwaarte of geen zorg
- met zorg thuis van lage zorgzwaarte of geen zorg.



**Figuur 3.1 Combinatietypen van bezochte woongebouwen**

Uit de praktijkbezoeken en interviews blijkt dat er in toenemende mate sprake is van zogenaamde 'gespikkelde woonvormen' waar mensen met verschillende zorgzwaartes (hoog tot geen) naast en tussen elkaar wonen. Betrokkenen geven aan dat men terughoudend is met het intern verplaatsen van bewoners naarmate hun zorgbehoefte

toeneemt. Hierdoor wonen bewoners die bij brand hulp nodig hebben niet langer in één gedeelte of vleugel, maar verspreid door het hele gebouw. Dit maakt de evacuatie complexer omdat het moeilijk is voor zorgpersoneel en de brandweer om snel te zien waar hulpbehoevende personen zich bevinden. Daarnaast blijkt dat zorgpersoneel in het woongebouw niet altijd (24/7) fysiek aanwezig is, ook niet bij aanbod van zorg met hoge zwaarte. Wanneer personeel wel continu aanwezig is, blijkt het niet altijd getraind op ontruiming of handelen bij calamiteiten.

## 3.2 Wijze waarop zorgverlening is georganiseerd

### 3.2.1 Financiering en leveringsvormen

Zorg wordt gefinancierd en geleverd vanuit verschillende wetten, elk met eigen leveringsvormen en zorgprofielen. Het zorgprofiel bepaalt de zorgzwaarte en daarmee de aard van de ondersteuning. Binnen de Wlz vormen 'permanent toezicht' en '24-uurs zorg in de nabijheid' de grondslagen voor zorgverlening aan mensen die deze zorg niet zelfstandig kunnen inroepen. Voor een overzicht van de manier waarop zorgzwaarte, aanwezigheid van zorgpersoneel en het geëiste niveau van brandveiligheid zich tot elkaar verhouden, zie tabel 5.1 in paragraaf 5.1, waarin deze relaties schematisch zijn weergegeven.

Verpleegzorg kan geleverd worden in een instelling (Wlz-verblijf) of thuis (Wlz-thuis). Het merendeel van de cliënten valt binnen de zorgprofielen 'Verzorging en Verpleging' (VV 4 tot en met VV 10). Hoewel zij in principe kunnen kiezen tussen verblijfszorg en zorg aan huis, blijkt die keuze in de praktijk beperkt. Dit komt onder meer door het vervallen van VV 4 als verblijfs optie en de toenemende wachttijden voor verpleeghuisplaatsen. Hierdoor is opname in een instelling steeds meer voorbehouden aan mensen met een zwaardere zorgbehoefte, terwijl cliënten met intensieve zorgvragen noodgedwongen langer thuis blijven wonen. Zorgmedewerkers hebben dit spanningsveld tussen formele keuzevrijheid en de feitelijke beschikbaarheid van passende zorg in interviews als dilemma benoemd. Zij geven aan het landelijke beleid uit te voeren, maar vragen zich af in hoeverre passende zorg daadwerkelijk thuis geleverd kan worden. Daarnaast benadrukt de klankbordgroep dat de organisatie van brandveiligheid bij zorg thuis dringend opnieuw moet worden bekeken.

In de woonomgeving wordt verpleegzorg vanuit de Wlz geboden via drie leveringsvormen:

- > Volledig Pakket Thuis (VPT): één aanbieder levert vrijwel alle zorg die normaal in een instelling wordt geboden.
- > Modulair Pakket Thuis (MPT): losse zorgmodules van verschillende aanbieders.
- > Persoonsgebonden Budget (PGB): de cliënt regelt zelf de zorg en administratie.

Volgens het Voorschrift zorgtoewijzing van Zorgverzekeraars Nederland kunnen intensieve vormen van Wlz-zorg thuis ook worden georganiseerd als inroepbare zorg, waarbij zorgmedewerkers niet continu fysiek aanwezig zijn.

Intensieve zorg in de thuissituatie wordt niet alleen geleverd vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz), maar ook vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw), die is gericht op mensen die zelf hulp kunnen inroepen. Deze zorg, veelal geboden door ambulante wijkzorgteams, kan qua zorgzwaarte vergelijkbaar zijn met Wlz-zorg. Daarnaast bieden de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), Jeugdwet en Participatiewet<sup>7</sup> ook intensieve zorg in woonomge-

<sup>7</sup> De Participatiewet biedt overigens geen professionele zorg.

vingen, bijvoorbeeld via 'beschut wonen' in groepszorgwoningen. Vanuit de Zvw en Wmo worden bovendien lichtere vormen van zorg en ondersteuning thuis aangeboden.

### 3.2.2 Zorgpakketten in de praktijk

Uit de gebouwbezoeken komt een diffuus en complex beeld naar voren wat betreft het zorglandschap: termen als 'VPT-zorg in de wijk' en 'VPT op afroep' worden gebruikt voor oproepbare zorg via een zorgalarm en ambulante zorgpersoneel, maar de feitelijke zorgzwaarte wijkt in de praktijk vaak niet veel af van wijkzorg (op basis van Zvw). In reguliere woningen is aanwezige zorgverlening vaak niet zichtbaar, waardoor het lastig vast te stellen is of er zorg wordt geleverd.

In paragraaf 8.4.3 (deel 2) is de geboden mate van zorg beschreven voor de vier combinatievormen van wonen met zorg (zie paragraaf 3.1), zoals is gebleken uit de gebouwbezoeken.

## 3.3 Menskenmerken en hulpbehoefte bij brand

In gesprekken met zorgverleners bleek dat zij niet eerder hadden stilgestaan bij de invloed van individuele menskenmerken op de hulpbehoefte bij brand. In de huidige situatie kunnen zij niet goed inschatten in hoeverre bewoners beperkingen hebben die maken dat zij hulp nodig hebben bij het adequaat reageren op brandverschijnselen en het vluchten bij brand. De zorgindicatie blijkt daarbij geen betrouwbaar hulpmiddel: indicaties worden vaak onderschat of veranderen in de tijd, en bewoners met verschillende zorgzwaarte wonen door elkaar. Hierdoor konden de onderzoekers de zelfredzaamheid en hulpbehoefte bij brand nauwelijks vaststellen op basis van de beschikbare gegevens.

Om meer inzicht te krijgen in de benodigde hulp bij brand, hebben de onderzoekers op gebouwniveau een globale indeling gemaakt naar zorgzwaarte, te weten gebouwen waarin zorg wordt verleend met een hoge, gemiddelde of lage zorgzwaarte. Deze indeling is gebaseerd op de wijze van zorgfinanciering, die een indicatie geeft van de mate van georganiseerde zorgverlening en daarmee van de gemiddelde zelfredzaamheid bij brand van bewoners in een gebouw.

Uit de analyse van de gebouwbezoeken kwam een duidelijk patroon naar voren:

- > **Hoge zorgzwaarte**  
Gebouwen waarin zorg wordt gefinancierd via het Volledig Pakket Thuis (VPT) in geclusterde woonvormen vertoonden sterke overeenkomsten in opzet, bewonersprofiel en mate van zorgverlening. Deze zijn ingedeeld als hoge zorgzwaarte, vanwege de intensieve en structureel georganiseerde zorg en de niet-zelfredzaamheid bij brand van zorgontvangers.
- > **Lage zorgzwaarte**  
Daarnaast is een groep gebouwen geïdentificeerd waarin sprake is van regulier zelfstandig wonen, zonder zorgindicatie, en met hooguit lichte ondersteuning via de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Deze gebouwen zijn beoordeeld als van lage zorgzwaarte, gezien de beperkte zorgbehoefte en hoge mate van zelfredzaamheid bij brand van bewoners.
- > **Gemiddelde zorgzwaarte**  
De overige gebouwen lieten een gemengd beeld zien. Hier wordt zorg geleverd via het Modulair Pakket Thuis (MPT), via de Zorgverzekeringswet (Zvw), of een combinatie van

Wmo- en Zvw-ondersteuning. Deze gebouwen bevinden zich qua zorgaanbod en financiering tussen de eerdergenoemde categorieën in en zijn daarom aangemerkt als van gemiddelde zorgzwaarte, met een lage mate van zelfredzaamheid bij brand van zorgontvangers.

In tabel 3.1 is per zorgzwaarte een samenvatting gegeven van het type zorg, de menskenmerken, het brandrisico en de hulpbehoefte bij brand, zoals naar voren is gekomen uit de praktijkbezoeken. Hieronder wordt het in de tabel aangegeven brandrisico en hulpbehoefte bij brand nader toegelicht.

#### *Toelichting op het brandrisico*

- > *Ontstaan van brand:* In woonvormen met zorg thuis, ongeacht de zorgzwaarte, is het risico op brand verhoogd ten opzichte van reguliere woningen. Dit komt door een verminderde alertheid, waarneming en tragere reactie, in combinatie met het gebruik van (mogelijk verouderde) huishoudelijke apparatuur, elektrische hulpmiddelen (zoals medische zuurstof en sta-op-stoel), en door roken en koken. Een woningbrand met fatale afloop ontstaat vaak door onoplettendheid tijdens het roken of koken, of door (het laden van) elektrische apparaten. Brand die ontstaat in een bed of stoel kan zich zeer snel ontwikkelen, waarbij veel giftige rook vrij kan komen. Brand kan ook buiten de woningen, in de gemeenschappelijke gang of trappenhuis ontstaan. Brandbare spullen in deze vluchtroutes kunnen leiden tot een verhoogd brandrisico.
- > *Gevoeligheid voor hitte en rook:* Zowel ouderen als mensen met een zorgbehoefte zijn gevoeliger voor hitte en rook dan jongere en gezonde mensen. Er zijn geen data beschikbaar waaruit blijkt dat zij vaker bij brand betrokken zijn, maar gegevens over fatale woningbranden laten wel zien dat zij vaker overlijden als gevolg van brand dan jongere en gezonde mensen.
- > *Verplaatsing:*
  - Hoge zorgzwaarte: Vanwege lichamelijke beperkingen zullen mensen met een hoge zorgzwaarte niet in staat zijn tijdig zelfstandig te vluchten.
  - Gemiddelde zorgzwaarte: Hoewel mogelijk beter mobiel dan mensen met een hoge zorgzwaarte, zullen mensen met een gemiddelde zorgzwaarte vanwege lichamelijke beperkingen bij brand doorgaans nauwelijks in staat zijn zelfstandig en tijdig te vluchten. Met name vluchten via het trappenhuis zal lastig gaan. Rook kan desoriëntatie veroorzaken, vooral bij brand 's nachts of bij bewoners met lichte zintuiglijke beperkingen.
  - Lage zorgzwaarte: Vergelijkbaar met gemiddelde zorgzwaarte, maar mogelijk beter mobiel. Toch zullen mensen met een lage zorgzwaarte vanwege lichamelijke beperkingen bij brand meer tijd nodig hebben dan jongere en gezonde personen.
  - Geen zorgzwaarte: Vergelijkbaar met lage zorgzwaarte.
- > *Waarneming en beoordeling:*
  - Hoge zorgzwaarte: Vanwege zintuiglijke beperkingen (slechthorend/-ziend) hebben mensen met een hoge zorgzwaarte doorgaans moeite met het waarnemen van signalen van brand. Ouderen hebben vaak moeite met het horen van hoge tonen, zoals het signaal van rookmelders. Bewoners hebben soms cognitieve beperkingen, waardoor zij niet in staat zijn om het gevaar in te schatten en hulp in te roepen.
  - Gemiddelde, lage of geen zorgzwaarte: Vergelijkbaar met hoge zorgzwaarte, maar vaak iets alerter.

### *Toelichting op de hulpbehoefte bij brand*

- > Hoge zorgzwaarte: Afhankelijk van directe hulp van derden, die mensen met een hoge zorgzwaarte in noodsituaties niet zelfstandig kunnen inschakelen. Ook zullen zij, vanwege hun hulpbehoefte, langere tijd tegen rook en hitte beschermd moeten blijven om te wachten op redding.
- > Gemiddelde zorgzwaarte: Mensen met een gemiddelde zorgzwaarte kunnen doorgaans zelfstandig hulp inroepen bij brand, maar hebben assistentie nodig bij het vluchten. Vaak hebben zij moeite hebben met traplopen, waardoor meer tijd nodig is voor het vluchten dan in een woongebouw met zelfredzame personen. Zij zullen vaker door de brandweer gered moeten worden dan jongere en zelfredzame personen, en daarom is langere tijd bescherming tegen rook en hitte nodig, ook als de brand niet in hun eigen woning ontstaat.
- > Lage zorgzwaarte: Mensen met een lage zorgzwaarte zijn overwegend zelfredzaam bij brand. Doorgaans kunnen zij zelfstandig reageren en met lichte assistentie vluchten. Vanwege extra tijd die nodig is voor ontvluchting is een tijdige alarmering en enige assistentie bij het vluchten essentieel.
- > Geen zorgzwaarte: In principe zijn mensen zonder zorg volledig zelfredzaam bij brand. Bij gespikkelde woonvormen met zorg kunnen zij doorgaans zonder assistentie vluchten via reguliere routes (trap, deur), al kan meer tijd nodig zijn voor evacuatie als gevolg van verminderde mobiliteit. Hulp bij alarmering en verplaatsing kan (naar inschatting van zorgmedewerkers) nodig zijn.

### *Toelichting op basis van praktijkbezoeken*

Zelfstandig wonende mensen met een **hoge zorgzwaarte** wonen doorgaans in een woongebouw voor een specifieke zorgdoelgroep, of op een gedeelte voor een specifieke zorgdoelgroep. Meestal gaat het om zorgclusterwoningen of groepszorgwoningen.

- > Sommige locaties richten zich vooral op ouderenzorg (somatisch, dementie, herstellzorg, palliatief).
- > Andere gebouwen huisvesten ook jongvolwassenen met verstandelijke of psychische beperkingen.
- > Eén locatie richt zich specifiek op mensen met niet-aangeboren hersenletsel en een lichamelijke beperking.
- > In een aantal gebouwen wonen bewoners met intensieve zorgvragen (bijvoorbeeld in een gesloten afdeling<sup>8</sup>).
- > In andere gebouwen wonen juist bewoners die meer zelfstandig wonen met begeleiding op afroep.

Er is een variatie in zorgbehoefte binnen een gebouw of gedeelte daarvan. Wat al deze doelgroepen gemeen hebben, is dat een aanzienlijk deel van de bewoners niet of beperkt zelfredzaam is bij brand. Deze beperkte zelfredzaamheid betreft zowel de mobiliteit (bijvoorbeeld bij gebruik van rollator, scootmobiel of rolstoel), als het vermogen om brandgevaar te herkennen en adequaat te handelen (bijvoorbeeld bij dementie, psychische aandoeningen of verstandelijke beperking).

De woongebouwen waarin sprake is van bewoners met een **gemiddelde zorgzwaarte** huisvesten voornamelijk zelfstandig wonende senioren van 55 jaar en ouder, met uiteenlopende zorgbehoeften. Concreet gaat het bij de bezochte woongebouwen om VPT-

---

<sup>8</sup> Overigens zijn gesloten afdelingen tegenwoordig steeds minder algemeen. Zorg gaat in principe uit van een open-deuren-beleid. Zie bijv. [Open je ogen voor gesloten deuren | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd](#).

zorg met indicaties VV 4, 5 of 6, VPT-VV laag complexe zorg, VPT (zonder nadere typering) en intensieve wijkzorg (Zvw of MPT) met personenalarmering. In vrijwel alle gebouwen is sprake van een gemengde groep bewoners, met zowel mensen zonder indicatie als bewoners met lichamelijke en verstandelijke beperkingen. Soms is sprake van een woongebouw of gedeelte daarvan met zorgclusterwoningen of groepszorgwoningen, maar deze zorgzwaarte is ook gezien in gespikkelde woonvormen (reguliere woningen). De zorg wordt zowel gepland als ongepland geleverd, afhankelijk van zorgbehoefte en indicatie. Deze vorm van zorg komt zowel voor binnen de woonfunctie voor zorg als bedoeld in het Bbl (op afspraak of op afroep), als binnen de reguliere woonfunctie (gepland of ongepland). Hoewel de bewoners aanvankelijk kunnen instromen zonder formele zorgindicatie (via de woningcorporatie), krijgen zij in de loop der tijd regelmatig een behoefte aan zorg. Dit sluit aan bij de bredere ontwikkeling van een toenemende zorgvraag onder zelfstandig wonende ouderen – ook buiten de zorggeclusterde delen van de woongebouwen.

In alle gebouwen zijn veel bewoners verminderd mobiel (rollators, scootmobielen, rolstoelen) en vaak niet in staat zelfstandig via de trap te vluchten. Daarbij komen cognitieve beperkingen zoals dementie, en zintuiglijke beperkingen (slecht horen of zien), die de waarneming beperken.

Bij een **lage zorgzwaarte** is sprake van lichte wijkzorg. Deze zorg wordt doorgaans geleverd in woongebouwen met een gebruik dat door de woningcorporatie of zorginstelling wordt aangemerkt als 'regulier wonen'. De bewoners van deze locaties zijn voornamelijk senioren van 60 jaar en ouder, met de meerderheid tussen de 70 en 75+ jaar. Zij wonen zelfstandig en hebben uiteenlopende zorgbehoeften, variërend van geen zorg tot thuiszorg, meestal vanuit de Wmo. VPT wordt nauwelijks of niet geleverd. Een zorgindicatie is vaak geen toelatingseis; zorg kan zo nodig in de woning worden ingezet.

Wat betreft zelfredzaamheid bij brand is bij alle locaties sprake van een aantal bewoners met verminderde mobiliteit – zichtbaar aan het gebruik van rollators en scootmobielen. Ook auditieve en visuele beperkingen komen voor, passend bij de leeftijd van de bewoners. Toch wordt de meerderheid door de contactpersonen van de gebouwbezoeken als redelijk tot goed te been beschouwd en overwegend zelfredzaam in geval van brand.

In de bezochte woongebouwen met bewoners **zonder zorgzwaarte** is volgens de geïnterviewden sprake van reguliere huisvesting. Deze bewoners zijn niet afhankelijk van zorginfrastructuur en wonen verspreid door het gebouw, zonder clustering en doorgaans zonder specifieke voorzieningen. Toch blijken bewoners zonder zorgindicatie niet volledig zelfredzaam in geval van brand. In een geval is aangegeven dat ongeveer 40 % van alle bewoners (doorgaans zonder zorgindicatie) een mobiele beperking heeft en 20-30 % helemaal niet via de trap kan vluchten

**Tabel 3.1 Samenvatting van menskenmerken en hulpbehoefte bij brand**

Kenmerk	Hoge zorgzwaarte	Gemiddelde zorgzwaarte	Lage zorgzwaarte	Geen zorgzwaarte
Type zorg	24-uurs zorg in nabijheid (Wlz), beschermd wonen (Wmo) of vergelijkbare verpleegzorg (Zvw)	Geplande of ongeplande inroepbare 24-uurs zorg (VPT/MPT laag complexe zorg, intensieve wijkzorg)	Lichte, planbare zorg (Zvw wijkzorg, Wmo thuiszorg)	Geen formele zorg; alleen informele hulp (bijv. mantelzorg) zonder medische component
Menskenmerken	Ouderen (75+), lichamelijke / verstandelijke beperking, zintuiglijke beperkingen	Senioren (55+), verminderde mobiliteit, lichte cognitieve beperkingen	Ouderen (70+), lichte beperkingen in mobiliteit, gehoor of zicht	Ouderen zonder indicatie, soms lichte beperkingen in mobiliteit, gehoor of zicht.
Brandrisico, in totaal	Verhoogd risico	Verhoogd risico, vergelijkbaar met hoge zorgzwaarte, maar alerter	Vergelijkbaar met reguliere huishoudens	Laag risico; brandbare spullen in vluchtroutes verhogen risico
- <i>Ontstaan van brand</i>	Hoog risico door verminderde alertheid en zorghulpmiddelen	Verhoogd risico, vergelijkbaar met hoge zorgzwaarte, maar iets alerter	Risico vergelijkbaar met reguliere huishoudens	Laag risico; brandbare spullen in vluchtroutes verhogen risico
- <i>Gevoeligheid voor hitte en rook</i>	Zeer gevoelig; verhoogde kans op fatale afloop	Gevoelig; verhoogde kans op fatale afloop	Gevoelig; verhoogde kans op fatale afloop	Gevoelig; verhoogde kans op fatale afloop
- <i>Verplaatsing</i>	Niet zelfstandig; volledig afhankelijk van hulp / redding	Nauwelijks zelfstandig; assistentie essentieel	Kan zelfstandig vluchten met extra tijd en lichte hulp	Kan zelfstandig vluchten, maar soms extra tijd nodig
- <i>Waarneming en beoordeling</i>	Moeite met waarnemen door zintuiglijke beperkingen; moeite met beoordelen door cognitieve beperkingen	Moeite met waarnemen; moeite met beoordelen door cognitieve beperkingen komen voor	Moeite met waarnemen van signalen (bijv. rookmelders)	Moeite met waarnemen van signalen (bijv. rookmelders)
Hulpbehoefte bij brand	Niet zelfredzaam; volledig afhankelijk van hulp / redding	Kan hulp inroepen; extra tijd en assistentie nodig bij vluchten	Overwegend zelfredzaam; extra tijd en lichte assistentie nodig	Volledig zelfredzaam; soms extra tijd nodig; waarschuwing wenselijk

### 3.4 Verbanden tussen zorgvorm, hulpbehoefte bij brand en Bbl

Een vergelijking van zorgvormen, financieringswetten, zorgzwaarte en de (beoogde) locatie van zorgpersoneel lijkt een verband aan te wijzen tussen de aard van de zorg en woonfunctie voor zorg met daarin het onderscheiden zorgaanbod in het Bbl. Bedacht moet echter worden dat de zorgwetgeving en de bouwregelgeving (Bbl) twee geheel verschillende wetgevingssystematieken betreffen die ook afzonderlijk moeten worden toegepast.

Het zorgaanbod wordt in het Bbl onderverdeeld in drie categorieën: zorg op afspraak, zorg op afroep en 24-uurszorg. Kijken we naar de wetgeving in relatie tot zorg, dan zijn de volgende categorieën te onderscheiden:

- > Wet langdurige zorg (Wlz): De Wlz is bedoeld voor cliënten die permanent toezicht of 24-uurs zorg in de nabijheid nodig hebben, omdat zij niet in staat zijn zelf hulp in te roepen. Dit betreft in de eerste plaats zorghulp, maar impliceert ook dat zij bij brand niet zelfstandig kunnen handelen.
- > Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo): Voor cliënten die wel in staat zijn zelf hulp in te roepen, kan 24-uur beschikbare intensieve zorg worden gefinancierd vanuit de Zvw of de Wmo. Binnen de Wmo gaat het onder meer om 'beschermd wonen' voor personen met psychische of psychosociale problemen (GGZ-C zorg).
- > Financiering ADL-assistentie op grond van de Wlz: Er kan sprake zijn van 24-uurszorg met ADL-assistentie op afroep. Dat is persoonlijke assistentie bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL).
- > Jeugdwet: Hierbinnen valt 'jeugdzorg met verblijf', waarbij een kind of jongere niet thuis woont, maar in een instelling, gezinshuis of pleeggezin verblijft, omdat er intensieve ondersteuning, behandeling of bescherming nodig is.
- > In andere gevallen gaat het om 'planbare zorg', doorgaans gefinancierd via de Wmo.

Daarnaast is er gekeken of er op basis van de gebouwbezoeken en interviews enige verbanden te leggen zijn met de WARR-systematiek voor de hulpbehoefte bij brand. In de WARR-systematiek worden drie categorieën onderscheiden, namelijk personen die in geval van brand moeten worden gewaarschuwd (W), personen die assistentie nodig hebben (A) en personen die niet zelfstandig kunnen reageren en gered moeten worden (R).

Antea Group (Jansen & Eggink-Eilander, 2020) stelde in eerder onderzoek dat een directe vertaling van de begrippen uit het Bouwbesluit 2012 (nu: Bbl) naar de WARR-systematiek niet mogelijk is, maar dat dit ook niet noodzakelijk is. Door te focussen op de behoeften van bewoners bij evacuatie en hun behoefte aan ondersteuning, kunnen passende maatregelen worden opgesteld. Uit de maatregelen die worden voorgesteld blijkt een overeenkomst tussen de 24-uurszorg in het Bbl en 'Redden'. 'Waarschuwen' in de WARR-systematiek is volgens Antea gelijk aan de situatie van een reguliere woonfunctie, ook binnen zorgclusterwoningen.

Hoewel er geen juridische koppeling bestaat tussen het Bbl en de zorgwetgeving, kunnen functionele en beleidsmatige verbanden wél worden gelegd. De mogelijke verbanden tussen de zorgvorm, de WARR-categorie en de Bbl-categorie is weergegeven in tabel 3.2.

**Tabel 3.2 Mogelijke verbanden tussen zorgvorm, hulpbehoefte bij brand en Bbl**

Zorgvorm	Toelichting in relatie tot hulpbehoefte bij brand	Analoog met WARR-categorie	Analoog met Bbl-categorie
Verpleegzorg (Wlz), beschermd wonen (Zvw/Wmo)	Bewoner kan zelf geen hulp inroepen; moet actief worden gered bij brand.	R (Redden)	24-uurszorg
Wijkzorg (Zvw/Wmo), planbare thuiszorg (Wmo)	Bewoner kan hulp inroepen; heeft assistentie nodig bij evacuatie.	A (Assistentie)	Zorg op afroep; zorg op afspraak
Geen zorg	Bewoner is grotendeels zelfstandig; een waarschuwing volstaat bij brand.	W (Waarschuwen)	Overige zorg; regulier wonen

Hoewel het overzicht aanknopingspunten biedt voor het duiden van zorgvormen in relatie tot bouwkundige eisen en evacuatiebehoefte, is het belangrijk te beseffen dat de gebruikte systemen elk een eigen invalshoek hanteren. Het Bbl richt zich op gebouwgebonden zorgvoorzieningen (en de aanwezigheid van een georganiseerde koppeling tussen wonen en zorg), de zorgwetten op individuele zorgbehoefte, en het WARR-systeem op persoonsgerichte risico-inschatting bij brandveiligheid. De termen en indelingen zijn niet een-op-een juridisch gekoppeld, maar kunnen wel richting geven aan passende maatregelen en ontwerpkeuzes.

### 3.5 Antwoord op de deelvraag (samenvatting)

De mate van zorg varieert van 24-uurszorg met continue aanwezigheid van personeel tot ambulante, inroepbare of lichte planbare zorg. Hierdoor verschillen bewoners sterk in hun zelfredzaamheid bij brand: bij hoge zorgzwaarte zijn zij volledig afhankelijk van hulp, bij gemiddelde zorgzwaarte kunnen zij wel alarmeren maar hebben zij ondersteuning nodig bij evacuatie, en bij lage of geen zorgzwaarte zijn zij meestal zelfredzaam, maar hebben vaak extra tijd of lichte assistentie nodig vanwege leeftijdsgerelateerde beperkingen. De menskenmerken die hierbij een rol spelen – zoals mobiliteitsproblemen en cognitieve of zintuiglijke beperkingen – beïnvloeden direct de benodigde hulp bij brand.

In de praktijk komen zowel geclusterde woonvormen voor waarin zorgbewoners bij elkaar wonen, als gespikkelde woonvormen, waarin bewoners met uiteenlopende zorgzwaartes verspreid door een gebouw wonen. Vooral dit laatste maakt evacuatie complexer, omdat hulpbehoevenden niet herkenbaar gegroepeerd zijn en zorgpersoneel niet altijd aanwezig is. De indeling in zorgcategorieën zoals gebruikt in de zorg (gepland / ongepland, inroepbaar / aanwezig) sluit niet aan op de termen uit het Bbl, die in de praktijk nauwelijks worden herkend.

### **Verdiepende informatie**

Meer (achtergrond)informatie over de mate van zorg is te vinden in hoofdstuk 11 in deel 3. In paragraaf 11.3 wordt specifiek ingegaan op zorgpakketten en zorgprofielen in de Wlz. In paragraaf 11.9 is een overzicht gegeven van de verschillende vormen van zorg.

In hoofdstuk 8 in deel 2 is meer informatie te vinden over vormen van wonen met zorg in de praktijk: er is een eerste schets gegeven van de bezoeken aan de woongebouwen en interviews met de betrokken zorgorganisaties en woningcorporaties. Paragraaf 8.3.2 gaat specifiek over de soorten woonzorgcombinaties en paragraaf 8.3.3 handelt over het type zorg dat in de bezochte woongebouwen wordt verleend. In hoofdstuk 9 in deel 2 zijn de volledige verslagen van de bezoeken en gesprekken beschikbaar.

# 4 Aanwezige mate van brandveiligheid

In dit hoofdstuk wordt de volgende onderzoeksvraag behandeld: Hoe ziet de mate van brandveiligheid eruit? Hierbij wordt onderscheid gemaakt in de beoordeling van de woongebouwen naar gebruiksfunctie, de aanwezige brandveiligheidsvoorzieningen en de in de praktijk waargenomen risicovolle situaties.

## 4.1 Beoordeling van de woongebouwen naar gebruiksfunctie

Van de bezochte woongebouwen is onderzocht hoe invulling is gegeven aan de (juridische) koppeling tussen wonen en zorg als bedoeld in het Bbl, en of – indien van toepassing – een gebruiksmelding is gedaan.

### 4.1.1 Definities en interpretatie in de praktijk

De definitie van de woonfunctie voor zorg volgens het Bbl luidt:

*‘woonfunctie waarbij aan de bewoners professionele zorg wordt verleend met een vanuit het zorgaanbod georganiseerde koppeling tussen wonen en zorg’.*

Deze definitie stelt twee voorwaarden: professionele zorgverlening en een georganiseerde koppeling tussen wonen en zorg. Nergens is gedefinieerd of toegelicht hoe een vanuit het zorgaanbod georganiseerde koppeling tussen wonen en zorg moet worden vormgegeven. Wel was bij de introductie van deze regeling in het Gebruiksbesluit 2008 aangegeven: *“Bij de woonfunctie voor zorg daarentegen gaat het om een concentratie van zorgcliënten in specifieke woonvormen waarin die cliënten zijn gehuisvest in verband met de professionele zorg die hen daar kan worden verleend. Er is dan sprake van een vanuit het zorgaanbod georganiseerde koppeling tussen wonen en zorg.”* (Stb. 2008, 327, p. 58). Daaruit kan afgeleid worden dat een vanuit het zorgaanbod georganiseerde koppeling tussen wonen en zorg op twee manieren geregeld kan zijn:

- > Juridisch: contractueel (bijvoorbeeld in een huurcontract) is vastgelegd dat wonen en zorg onlosmakelijk aan elkaar verbonden zijn
- > Functioneel: hoewel niet contractueel is vastgelegd dat wonen en zorg onlosmakelijk aan elkaar verbonden zijn, wonen mensen wel in het gebouw om zorg te ontvangen en is het gebouw daarvoor bestemd en uitgerust. Daarvan kan bijvoorbeeld sprake zijn bij aanwezigheid van gebouwgebonden voorzieningen en zorgdiensten, zoals de aanwezigheid van een kantoor voor zorgpersoneel, een bijeenkomstruimte van de zorgaanbieder, uitingen van de zorgverlener in het gebouw, het aanbieden van zorgdiensten door een preferente zorgaanbieder en/of een vorm van clustering van woningen naast elkaar waarin de zorg wordt aangeboden. In de uiterlijke verschijningsvorm is er dus

geen of nauwelijks verschil met de situaties waarin er wel een vanuit het zorgaanbod georganiseerde koppeling tussen wonen en zorg is vastgelegd in een huurcontract.

In beide gevallen gaat het om mensen met een zorgbehoefte die zijn gehuisvest *in verband met* de professionele zorg die hen daar kan worden verleend. De juridische koppeling is eenvoudig vast te stellen vanwege de beschikbaarheid van bijvoorbeeld een contract waarin de koppeling tussen wonen en zorg is vastgelegd. De functionele koppeling is een meer 'grijs gebied', omdat die moet worden afgeleid uit de feitelijke verschijning en uiterlijke kenmerken van een gebouw.

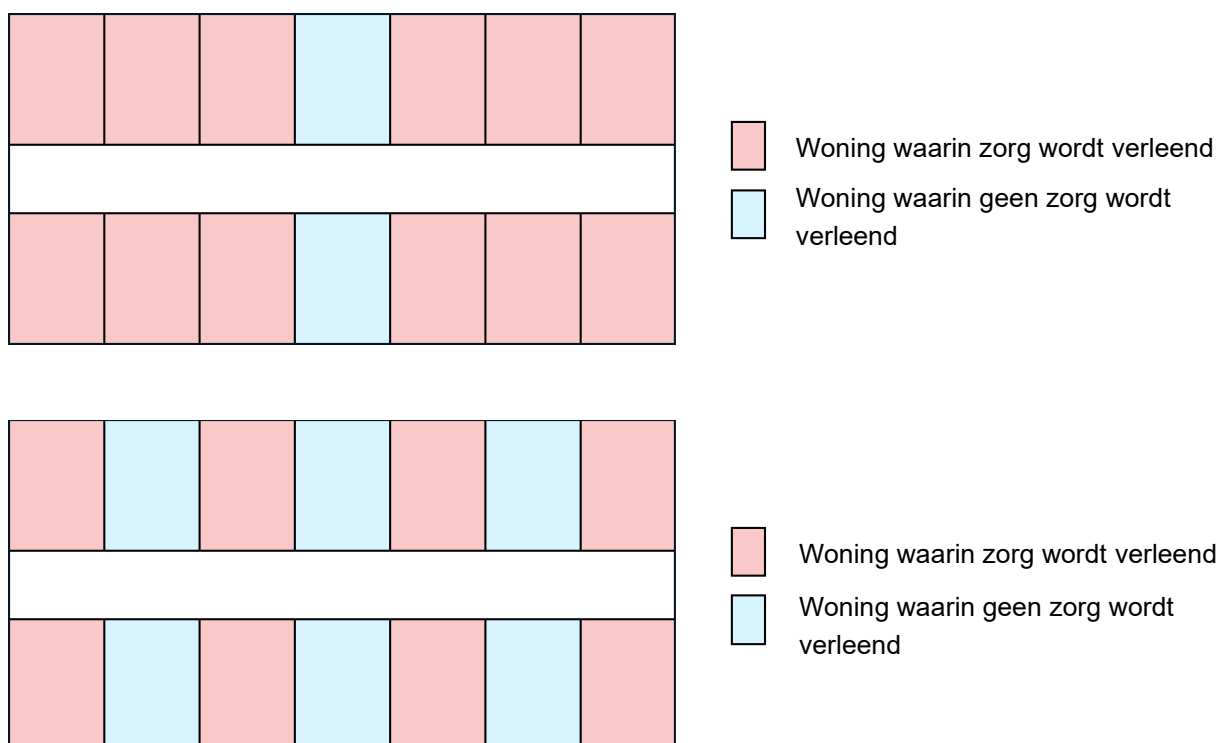
Voor dit onderzoek is voor de onderzochte gebouwen beoordeeld welke gebruiksfuncties van toepassing zijn: woonfuncties voor zorg of reguliere woonfuncties; zie daarvoor paragraaf 4.1.3. Voor de woonfuncties waarbij geen sprake was van een juridische koppeling tussen wonen en zorg is gekeken of er aanwijzingen voor een functionele koppeling aanwezig zijn. Met het oog op de inventariserende aard van het onderzoek en de daaraan gekoppelde mate van diepgang waarmee de gebouwen zijn onderzocht, is geen sluitend oordeel gegeven over de vraag of er sprake is van een functionele koppeling. Er is op basis van datgene wat is waargenomen slechts aangegeven of er een vermoeden bestaat van een functionele koppeling. Dit vermoeden houdt in dat er aanwijzingen zijn gevonden dat er een functionele koppeling aanwezig zou kunnen zijn en dat er dus sprake zou kunnen zijn van een woonfunctie voor zorg. Voor een exacte vaststelling van de aanwezigheid van een functionele koppeling zou diepgaander onderzoek noodzakelijk zijn, waarbij ook recht gedaan zou moeten worden aan de overwegingen van partijen om het gebouw aan te merken als reguliere woonfunctie. Ook zou daarbij recht gedaan moeten worden aan het gegeven dat er bij het maken van een keuze in een 'grijs gebied' tussen twee gebruiksfuncties waarde toekomt aan de bij de bouw (of door de eigenaar tijdens het gebruik) gemaakte keuzes. Om die reden is daar in dit onderzoek terughoudend mee omgegaan en is volstaan met het uiten van een vermoeden.

Het Bbl onderscheidt twee typen woonfuncties met zorg: de groepszorgwoning (minimaal vijf bewoners met professionele zorg) en de zorgclusterwoning (meer dan drie aan elkaar grenzende woonfuncties voor zorg). In de praktijk blijkt dit onderscheid niet altijd duidelijk te zijn. Zo worden gebouwen met groepszorgkenmerken soms aangemerkt als zorgclusterwoning als bedoeld in het Bbl, omdat bewoners zelfstandig wonen. In die gevallen ligt op basis van het daadwerkelijke gebruik en de plattegrond of gebouwindeling de kwalificatie 'groepszorgwoning' echter meer voor de hand.

Uit de praktijk blijken er ook andere redenen aan de keuze van de gebruiksfunctie ten grondslag te liggen. Zo komt het voor dat voor de aanvraag van een omgevingsvergunning voor het bouwen zorgclusterwoningen worden aangevraagd als groepszorgwoning om besparingen te kunnen doorvoeren. Voor een groepszorgwoning gelden bijvoorbeeld minder strenge geluidseisen tussen de wooneenheden onderling. Ook komt het voor dat een woonfunctie voor 24-uurszorg in de praktijk als gezondheidszorgfunctie met bedgebied wordt aangemerkt, omdat voor een gezondheidszorgfunctie met bedgebied een minder strenge BENG-eis geldt.

Ook komen verspreid liggende woningen waarin zorg wordt verleend voor die buiten beide definities vallen. Dergelijke woningen kunnen worden aangemerkt als een 'andere woonfunctie voor zorg' als bedoeld in het Bbl, maar zijn als specifieke categorie in het onderzoek als zodanig niet naar voren gekomen en door ons ook niet herkend. Het enige verschil tussen een 'andere woonfunctie voor zorg' en een 'woonfunctie' (zonder zorg) is dat voor een 'andere woonfunctie voor zorg' een gebruiksmeldingsplicht geldt. Bij verspreid liggende

woningen waarin zorg wordt verleend kan het gaan om een aanzienlijk aantal van dergelijke woningen die niet noodzakelijkerwijs aan elkaar grenzen, zie figuur 4.1.



**Figuur 4.1. Gebouwen met woningen waarin zorg wordt verleend die niet vallen onder huidige Bbl-definitie 'zorgclusterwoningen' ( $\leq 3$  aan elkaar grenzende woonfuncties voor zorg)**

Met name bij gebouwen met woningen waarin zorg wordt verleend die niet vallen onder huidige Bbl-definitie 'zorgclusterwoningen' is sprake van een spanningsveld tussen regelgeving en praktijk. Bij twijfel wordt regelmatig gekozen voor de gebruiksfunctie 'wonen', mede vanwege de lagere eisen die daaraan verbonden zijn. Ook speelt zorgfinanciering een rol bij het maken van de keuze voor een bepaalde gebruiksfunctie.

#### 4.1.2 Herkenning van de categorieën van zorgaanbod in Bbl

Wanneer sprake is van de woonfunctie voor zorg, moet worden bepaald van welk zorgaanbod sprake is. Het zorgaanbod is in het Bbl in drie categorieën onderverdeeld, aflopend in zwaarte van de zorg:<sup>9</sup>

> **24-uurs zorg**

Aan de woning is een zorgaanbod van 24 uur per dag verbonden, middels in de woning of een zusterpost aanwezig personeel. Een zusterpost is een in de directe nabijheid van de woning gelegen post die 24 uur per dag bereikbaar is en van waaruit 24 uur per dag directe hulp aan de bewoner kan worden verleend.

> **Zorg op afroep**

De zorgverlener wordt op door de cliënt te bepalen momenten opgeroepen voor hulp bij dagelijkse zaken zoals toiletbezoek of aankleden. Hierbij zijn in de woning specifieke voorzieningen aanwezig ter ondersteuning van die zorgverlening, bijvoorbeeld een professioneel intercomsysteem voor het doen van oproepen in geval van een

<sup>9</sup> Toelichting Besluit bouwwerken leefomgeving (Bbl).

zorgvraag. Dit systeem is uitgebreider dan een persoonlijk alarmeringssysteem. De oproep wordt gecoördineerd door een zorgcentrale. Een zorgcentrale is een al dan niet in de nabijheid van de woning gelegen coördinatiepunt dat door een spreek/luisterverbinding met deze en andere soortgelijke woningen is verbonden. De zorg wordt vervolgens verleend vanuit een nabij de woning gelegen steunpunt.

> **Zorg op afspraak**

De zorgverlener komt alleen op afspraak langs (bijvoorbeeld thuiszorg). Verder kan de bewoner zich nog zelfstandig of met behulp van mantelzorg redden. In de woning zijn daarom geen voorzieningen zoals een spreek/luisterverbinding met een zorgcentrale of een zusterpost aanwezig. Wel kan een persoonlijk alarmeringssysteem aanwezig zijn. Deze woonvorm onderscheidt zich in beperkte mate van niet voor zorg bestemde woonfuncties.

Tijdens de interviews met zorgverleners werd duidelijk dat de terminologie uit het Bbl – zoals zorg op afspraak, zorg op afroep en 24-uurszorg – in de praktijk nauwelijks wordt herkend. Zorgverleners spreken eerder van geplande en ongeplande zorg. Verder is onduidelijk of met ‘24-uurszorg’ in het Bbl hetzelfde wordt bedoeld als met ‘24-uurszorg nabij’ in de Wlz. In de praktijk blijkt bovendien dat de Wlz-indicatie ‘24-uurszorg nabij’ ruim wordt geïnterpreteerd. Bij een Volledig Pakket Thuis (VPT) met Wlz-indicatie wordt namelijk regelmatig opnieuw beoordeeld of de cliënt gebruik kan maken van personenalarmering, wat feitelijk neerkomt op zorg op afroep. De zorg wordt dan vaak geleverd door ambulante wijkteams. Zowel de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa, 2024) als de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ, 2024) constateren dat 24-uurszorg nabij in de praktijk vaak niet daadwerkelijk wordt gerealiseerd.

Ook bestaat onduidelijkheid over de term ‘zusterpost’ en het onderscheid met een ‘zorgcentrale’. Volgens het Bbl wordt onder een zusterpost verstaan: *“een in de directe nabijheid van de woning gelegen post die 24 uur per dag bereikbaar is en van waaruit 24 uur per dag directe hulp aan de bewoner kan worden verleend”*. Een zorgcentrale is gedefinieerd als: *“een al dan niet in de nabijheid van de woning gelegen centrale die door een spreek/luisterverbinding met deze en andere soortgelijke woningen is verbonden”*. Tijdens de gebouwbezoeken is geconstateerd dat een fysieke zorgpost, zelfs binnen intramurale zorgomgevingen, niet vanzelfsprekend aanwezig is. De zorgverlening wordt in toenemende mate gecoördineerd via een zorgcentrale op afstand. Bovendien wordt in de praktijk vaker gesproken over een ‘zorgpost’ in plaats van ‘zusterpost’, mede vanwege de wens tot genderneutrale terminologie.

De bevindingen dat de zorgpraktijk zich niet herkent in de terminologie van het Bbl sluiten aan bij het onderzoek van Antea Group (Jansen & Eggink-Eilander, 2020), dat op initiatief van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties werd uitgevoerd in samenwerking met ActiZ, de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland en Aedes. Daaruit bleek dat de termen zorg op afspraak, zorg op afroep en 24-uurszorg in de praktijk niet worden gehanteerd.

Daarmee bevestigt de praktijkinventarisatie grotendeels de conclusies van Antea, maar biedt ook aanvullende inzichten over de interpretatie en toepassing van zorgvormen in de dagelijkse praktijk. Zo kwam uit het onderzoek van Antea Group naar voren dat de subgebruiksfuncties groepszorgwoningen en zorgclusterwoningen nog steeds voorkomen en voor

betrokkenen voldoende duidelijk zijn. Tijdens de praktijkbezoeken binnen het onderhavige onderzoek bleek dit onderscheid echter niet altijd eenduidig herkenbaar.

In de praktijk blijkt het bepalen van de mate van zorg complex. Dit komt onder meer doordat er geen eenduidigheid bestaat in terminologie tussen de zorgwetgeving, het Bbl en de dagelijkse praktijk. Daarnaast biedt de toelichting op bepaalde begrippen, zoals '24-uurs zorg in de nabijheid' in de Wlz, onvoldoende duidelijkheid. Hierdoor ontstaat ruimte voor uiteenlopende interpretaties en verschillen in uitvoering. Ook verschilt de benadering: het Bbl hanteert een objectgerichte insteek (gericht op het gebouw), terwijl zorgorganisaties uitgaan van een persoonsgerichte aanpak, waarbij zorg en brandveiligheid worden afgestemd op de individuele bewoner in zijn woning, in plaats van op een hele afdeling of een verpleeghuis.

#### **4.1.3 Classificatiecriteria voor de gebruiksfunctie volgens het Bbl**

Er is sprake van een 'woonfunctie voor zorg' als bedoeld in het Bbl bij de aanwezigheid van een vanuit het zorgaanbod georganiseerde koppeling tussen wonen en zorg. Zoals in paragraaf 4.1.1 is toegelicht, kan de vanuit het zorgaanbod georganiseerde koppeling tussen wonen en zorg op twee manieren worden vormgegeven: juridisch (in een contract) en functioneel (door de in een gebouw aanwezige voorzieningen). De juridische koppeling is eenvoudig vast te stellen. De functionele koppeling is meer een 'grijs gebied', omdat die moet worden afgeleid van de feitelijke verschijning en uiterlijke kenmerken van een gebouw. Vanwege de aard van het onderzoek is niet definitief vastgesteld of er sprake is van een functionele koppeling. Er is op basis van wat is waargenomen slechts aangegeven of er een vermoeden bestaat van een functionele koppeling. Dit vermoeden houdt in dat er aanwijzingen zijn gevonden dat er een functionele koppeling aanwezig zou kunnen zijn en dat er dus sprake zou kunnen zijn van een woonfunctie voor zorg. Voor een exacte vaststelling van de aanwezigheid van een functionele koppeling is diepgaander onderzoek noodzakelijk.

De bezochte gebouwen zijn voor de herkenbaarheid genummerd. In deel 2 zijn in paragraaf 8.2.2 de nummering en een beschrijving van de gebouwen opgenomen. Bij gebouwen 1, 2, 3, 6, 7, 10, 12, 13, 14, 15 en 16 is sprake van een juridische koppeling: er is sprake van toewijzing van een woning door een zorgaanbieder en/of een zorgindicatie maakt deel uit van de huurvoorwaarden. De bewoners zijn in die gevallen komen wonen in de betreffende gebouwen vanwege de daar aangeboden zorg.

Er is sprake van een 'zorgclusterwoning' als bedoeld in het Bbl in het geval vier of meer (= meer dan drie) woonfuncties voor zorg aan elkaar grenzen. Met uitzondering van gebouw 3 is bij de hierboven genoemde gebouwen sprake van een 'zorgclusterwoning' volgens Bbl. Het gaat namelijk om een situatie waarin in het gehele gebouw zorg wordt verleend, of in alle woningen in een vleugel of gedeelte van het gebouw. In gebouw 3 vindt de zorgverlening echter verspreid in het gebouw plaats. Toch wordt in 60 % van de woningen in gebouw 3 zorg verleend. Op basis van dit gebruik bestaat het vermoeden dat in werkelijkheid, zij het onbedoeld, mogelijk toch sprake is van vier of meer aan elkaar grenzende woningen waarin zorg wordt aangeboden en als gevolg daarvan van 'zorgclusterwoningen'.

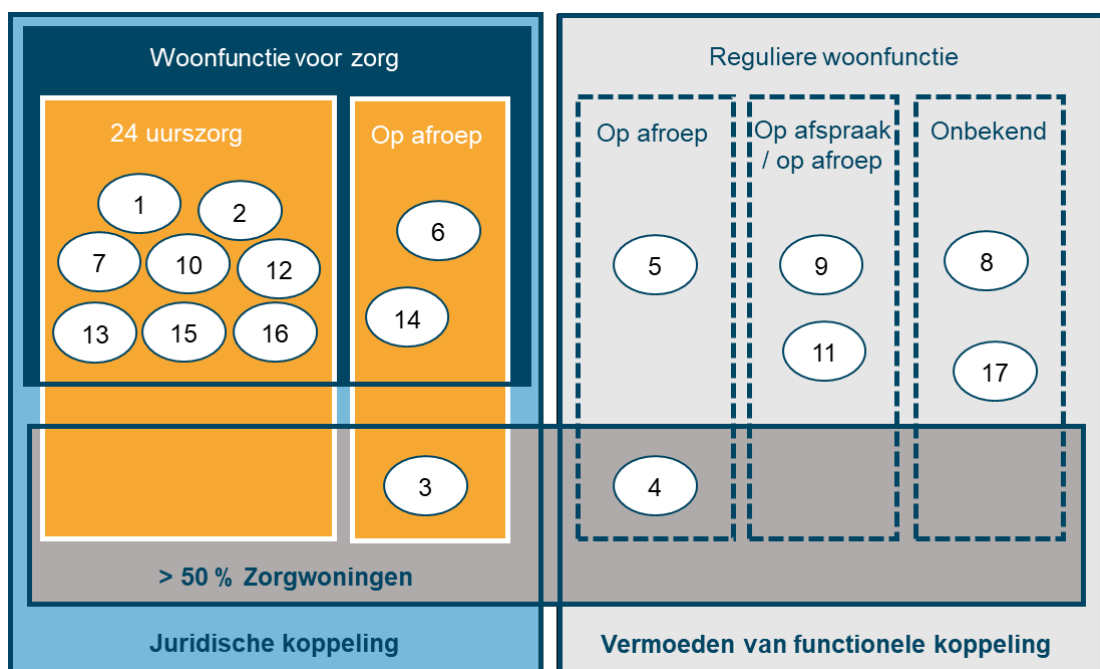
Om te bepalen welke zorgvorm van toepassing is, is vervolgens gekeken naar het zorgaanbod en de aard van de aanwezige voorzieningen. Daaruit volgt de volgende indeling:

- > 24-uurszorg: Er is een zorgpost op locatie met een 24/7 vaste bezetting, inclusief alarmopvolging door een BHV'er (zusterpost conform Bbl). Gebouwen 1, 2, 7, 10, 12,

13, 15 en 16 vallen in de categorie '24-uurszorg'. Ook in gebouw 3 is voorzien in een zorgpost op locatie met een 24-7 vaste bezetting. Er is echter geen sprake van alarmopvolging door een BHV'er. De 24 uurspost is in dit geval namelijk uitsluitend gericht op het verlenen van (medische) zorg en niet op hulp bij brand. Dit betekent dat óf het gebouw niet aan de voorschriften van het Bbl voldoet (vanwege het ontbreken van een ontruimingsorganisatie, noodzakelijk bij 24-uurszorg als bedoeld in het Bbl), óf dat er in de praktijk sprake is van 'zorg op afroep' als bedoeld in het Bbl. In onderstaand schema is ervoor gekozen om gebouw 3 in de categorie 'zorg op afroep' weer te geven.

- > Zorg op afroep: Personenalarmering is aanwezig. Gebouwen 6 en 14 vallen in de categorie 'zorg op afroep'.
- > Zorg op afspraak: Personenalarmering ontbreekt.

In figuur 4.2 is de indeling schematisch weergegeven.



**Figuur 4.2. Schematische indeling naar gebruiksfunctie**

Bij gebouwen 4, 5, 8, 9, 11 en 17 bestaat er geen juridisch georganiseerde koppeling tussen wonen en zorg, omdat er bijvoorbeeld geen vanuit het zorgaanbod georganiseerde koppeling tussen wonen en zorg is vastgelegd in een huurcontract. Op basis van het feitelijke gebruik bestaat er bij deze gebouwen echter een vermoeden dat er in de praktijk wel sprake is van een functionele koppeling tussen wonen en zorg. De aangeboden zorg (de feitelijke situatie) lijkt in die gevallen in meer of mindere mate op de zorg die wordt aangeboden in de 'woonfunctie voor zorg' als bedoeld in het Bbl.

Er is in de betreffende gebouwen sprake van gebouwgebonden voorzieningen en zorgdiensten, zoals de aanwezigheid van een kantoor voor zorgpersoneel, een bijeenkomst-ruimte van de zorgaanbieder, uitingen van de zorgverlener in het gebouw, en/of het aanbieden van zorgdiensten door een preferente zorgaanbieder. Bovendien zien we bij een aantal gebouwen ook een vorm van clustering van woningen naast elkaar waarin de zorg wordt aangeboden. In de uiterlijke verschijningsvorm is er dus geen of nauwelijks verschil

met de situaties waarin er wel een vanuit het zorgaanbod georganiseerde (juridische) koppeling tussen wonen en zorg is vastgelegd in een huurcontract.

- > In gebouw 4 wordt in twee derde van de woningen zorg verleend, waardoor sprake kan zijn van vier of meer aan elkaar grenzende woningen waarin zorg wordt verleend. Hoewel de zorg door de zorgverlener wordt aangeduid als geplande intensieve wijkzorg, is ook een systeem voor personenalarmering aanwezig. Hierdoor lijkt het gebruik van het gebouw in de praktijk veel op de categorie 'zorg op afroep'.
- > In de overige gebouwen is niet duidelijk geworden of er sprake is van een clustering van woningen volgens het Bbl.
  - In gebouw 5 wordt in een aantal woningen VPT-zorg op afroep verleend.
  - Van gebouwen 9 en 11 is bekend dat in een aantal woningen thuiszorg wordt verleend, al is de leveringsvorm niet bekend.
  - Van gebouwen 8 en 17 is niet bekend of er zorg wordt verleend. Wel bestaat het vermoeden, aangezien wordt geadverteerd met zorgdiensten door een preferente zorgaanbieder en in gebouw 17 een BMI met doormelding naar de brandweer (na verificatie via een particuliere alarmcentrale (PAC)) aanwezig is.

#### **4.1.4 Gedane gebruiksmelding en gebruiksfunctie in de gebruiksmelding**

Voor de 'woonfunctie voor zorg' moet volgens artikel 6.7, eerste lid, van het Bbl, vier weken voor ingebruikname een gebruiksmelding worden gedaan. Op basis van de analyse in de vorige paragraaf kan worden gesteld dat dit van toepassing is op gebouwen 1, 2, 6, 7, 10, 12, 13, 14, 15 en 16. Hoewel gebouw 3 door de betrokkenen als regulier wonen wordt aangeduid, duidt het feitelijke gebruik – zorgtoewijzing in zes van de tien woningen – op een mogelijke kwalificatie als woonfunctie voor zorg. Daarmee ligt het voor de hand dat ook voor gebouw 3 vermoedelijk een gebruiksmelding noodzakelijk is. Van vijf van deze elf gebruiksmeldingsplichtige gebouwen is bekend of een gebruiksmelding is gedaan. Voor gebouw 13 is een gebruiksmelding gedaan voor 'Bedrijfsmatig of in het kader van verzorging nachtverblijf aan > 10 p.'. Voor gebouw 10 is een melding gedaan voor 'Woonfunctie voor zorg, Zorgclusterwoning met 24-uurs zorg in een woongebouw'. Voor gebouw 6 is niet bekend of een nieuwe gebruiksmelding is gedaan, maar geldt voor de oude situatie een gebruiksvergunning 'Verzorgingshuis', die op grond van het overgangsrecht van de achtereenvolgende regelingen een gebruiksmelding is geworden. Voor gebouw 12 is alleen voor de bijeenkomst ruimte een gebruiksmelding gedaan, niet voor het woongedeelte. Voor gebouw 16 is aangegeven dat een gebruiksmelding is gedaan, maar ontbreken nadere details. Van de overige locaties is niet bekend of een gebruiksmelding is gedaan.

## **4.2 Brandveiligheidsvoorzieningen**

Tijdens de gebouwbezoeken is een inventarisatie gedaan van de brandveiligheidsvoorzieningen. Hoewel niet is beoordeeld of de aanwezige voorzieningen voldoen aan de brandveiligheidseisen van het Bbl, is wel op hoofdlijnen geïnventariseerd welke voorzieningen aanwezig zijn. Hieronder volgt een beschrijving van de brandveiligheidsvoorzieningen per classificatie naar zorgzwaarte. Hierbij is niet gekeken naar de definities voor gebruiksfuncties (wonen voor zorg versus regulier wonen).

### **4.2.1 Hoge zorgzwaarte / niet-zelfredzaam**

In de praktijk blijkt dat gebouwen waarin een afdeling met zorgverlening via Volledig Pakket Thuis (VPT) is gecombineerd met een verpleeghuisafdeling, doorgaans zijn voorzien van

snelle branddetectie, doormelding naar de brandweer – soms na verificatie door een PAC – en alarmopvolging door een BHV-organisatie. Een zorgmedewerker is 24/7 fysiek in het gebouw aanwezig en verleent zorg vanuit een zorgpost. Daarnaast wordt in één geval ook gebruikgemaakt van domotica, zoals bewegingssensoren. Niet kon worden beoordeeld of er voldoende ontruimers 24/7 aanwezig zijn als bedoeld in artikel 6.20 van het Bbl. Vermoedelijk niet in alle gevallen, omdat 's nachts soms slechts één zorgmedewerker aanwezig is voor meerdere bewoners die bij brand afhankelijk zijn van hulp.

In gebouwen waar uitsluitend sprake is van extramurale zorg zijn niet altijd zorgmedewerkers aanwezig, wat directe hulp bij brand bemoeilijkt. In sommige woongebouwen is overdag bijvoorbeeld altijd iemand aanwezig, maar wordt 's avonds en 's nachts zorg verleend via een ambulante wijkteam. Ook is er niet altijd een BHV-opvolging (een ontruimingsorganisatie) en een ontruimingsplan. Bewoners zijn dan in geval van brand volledig op zichzelf aangewezen. Wel is overal een BMI aanwezig, vaak met volledige detectie, maar volledige detectie is niet in alle gebouwen aanwezig. Ook vindt niet overal doormelding naar de brandweer plaats, en zo wel, dan soms pas na verificatie. De verificatie vindt plaats via een PAC, een zorgmedewerker of technisch via een tweede melder die wordt geactiveerd. Tijdens de bezoeken is bovendien vaak gezien dat in de gangen brandbare materialen aanwezig waren, wat het risico op brand in de vluchtroute vergroot en de verspreiding ervan kan versnellen.

#### **4.2.2 Gemiddelde zorgzwaarte / beperkt zelfredzaam**

In de praktijk zijn er grote verschillen tussen gebouwen waargenomen in voorzieningen en organisatie. Wat overeenkomt, is dat er niet in alle gevallen continu zorgmedewerkers aanwezig zijn, er geen BHV-opvolging plaatsvindt en er geen ontruimingsplan beschikbaar is. Tijdens de bezoeken werd regelmatig geconstateerd dat zich in de gemeenschappelijke verkeersruimten brandbare materialen bevonden. Hierdoor kan brand in de vluchtroute ontstaan, of zich sneller verspreiden.

Sommige complexen houden bij woningtoewijzing rekening met het alarmeringsvermogen van bewoners. Ook kunnen bewoners op de verdieping waar ze wonen soms vluchten naar een ander brandcompartiment. Andere vertrouwen op burenhulp ('noaberschap') of maken geen specifieke afspraken over evacuatie.

#### **4.2.3 Lage tot geen zorgzwaarte / beperkt zelfredzaam**

De wijze van branddetectie varieert van niet-gekoppelde rookmelders tot een BMI met volledige bewaking. Op de meeste locaties is een BMI aanwezig met slow-whoop-alarm en doormelding naar een PAC. Soms vindt ook doormelding plaats naar de meldkamer van de brandweer, waarbij de PAC fungeert als verificatiemethode. Op alle bezochte locaties wordt eventuele zorg verleend door een ambulante team, soms vanuit een naastgelegen verpleeghuis, en in alle gevallen zonder BHV-rol. In een enkel geval is een ontruimingsplan opgesteld, maar dit is bij de bewoners niet bekend.

### **4.3 Risicovolle situaties in relatie tot het zorgaanbod**

In deze paragraaf worden risicovolle situaties besproken die in de praktijk zijn waargenomen binnen woonvormen met zorg. De brandveiligheidsvoorzieningen zoals geregeld in het Bbl zijn in deze situaties niet altijd voldoende om de besproken risicovolle situaties voldoende te

beperken. Bovendien blijkt dat de aanwezige voorzieningen niet altijd passend zijn bij de mate van hulp die bewoners nodig hebben bij een brand. Wanneer een woning conform het Bbl bijvoorbeeld als 'regulier' is aangemerkt ('andere woonfunctie'), maar er personen verblijven met een grote hulpbehoefte bij brand, kan het voorzieningenniveau dat volgens het Bbl moet worden toegepast onvoldoende zijn om hun veiligheid te waarborgen.

Brandveiligheid voor zorgafhankelijke bewoners leunt zwaar op de aanwezigheid van zorgpersoneel en adequaat toezicht op de bewoners, zodat het zorgpersoneel bij brand de nodige hulp kan verlenen. Intramurale instellingen zijn hierop ingericht met personele bezetting, evacuatieprotocollen en technische voorzieningen, zoals brandmeldinstallaties met automatische doormelding naar de brandweer en opvolging door de BHV, compartimentering en eventuele horizontale evacuatiemogelijkheden. In extramurale woonzorgvormen, zoals VPT- en thuiszorgsituaties, ontbreken deze structurele voorzieningen echter vaak. Hierdoor wonen mensen met een hulpbehoefte bij brand in een omgeving waarin volgens het Bbl lagere brandveiligheidseisen gelden, terwijl hun zorgvraag vergelijkbaar is met die van verpleeghuisbewoners. Dit leidt tot risicovolle situaties waarin de gebruiksfunctie (regulier wonen) minder strenge voorschriften impliceert, de zorginfrastructuur onvoldoende is toegerust om in geval van brand adequaat op te treden (geen BHV, geen ontruimingsplan), en bewoners niet in staat zijn zichzelf in veiligheid te brengen door beperkte waarneming, beoordeling en mobiliteit.

Zorgmedewerkers ervaren ethische dilemma's en geven aan dat er grenzen zijn aan de zorg die zij kunnen bieden. Brandveiligheid is zelden onderdeel van het zorgaanbod en brandonveilig gedrag wordt niet altijd besproken. Denk aan het gebruik van verouderde of risicovolle apparatuur en het plaatsen van brandgevaarlijke objecten in gemeenschappelijke vluchtroutes. Tijdens de praktijkbezoeken zijn regelmatig brandbare spullen aangetroffen in gemeenschappelijke gangen en trappenhuisen, zoals zitjes en scootmobielen aan de lader. Voor structurele oplossingen is samenwerking met woningcorporaties essentieel, bijvoorbeeld bij het aanpassen of aanbrengen van (flexibele) technische voorzieningen zoals (brandveilige) kooktoestellen, mobiele blussystemen, automatische deurdrangers en -openers, slimme rookmelders en brandmeldinstallaties. Voor het veilig stallen en laden van scootmobielen kan het bijvoorbeeld nodig zijn om aparte bergingen of laadpunten te realiseren, bijvoorbeeld in fietsbergingen. Dit vraagt echter om aanpassingen aan het gebouw en een mogelijk ook een vergunning van de gemeente, wat in de praktijk vaak een belemmering vormt.

Daarnaast bestaat er een grote informatiebehoefte onder zorgpartijen. Beschikbare instrumenten zoals de Brandwijzer worden weinig gebruikt en lopende kennisprogramma's op gebied van brandveiligheid in de zorg zijn vaak niet bekend. Uit interviews blijkt dat zorgverleners verwachten dat de brandweer verantwoordelijk is voor evacuatie, terwijl bij gespikkelde woonvormen vaak geen BHV-organisatie aanwezig is om bij brand zo snel mogelijk te beginnen met cliënten in veiligheid te brengen.<sup>10</sup> De tijd die nodig is om in een brandveilige omgeving te wachten op hulp van derden kan daardoor langer zijn dan het voorzieningenniveau van regulier wonen biedt. In woonvormen met zorg gaat het vaak om ouderen met beperkte mobiliteit, gehoor of zicht, die trager reageren op brand en alarmsignalen en moeite hebben met vluchten via trappen.

---

<sup>10</sup> De breed levende veronderstelling dat de brandweer verantwoordelijk is voor de evacuatie is onjuist. De primaire verantwoordelijkheid daarvoor ligt bij de eigenaar cq. gebruikers van het gebouw zelf.

Tijdens de praktijkbezoeken is geconstateerd dat gebouwen met vanuit brandveiligheids-oogpunt risicovolle kenmerken – zoals atria, spiltrappen, gangen met één vluchtrichting en een brandbare gebouwschil – worden bewoond door minder mobiele bewoners, met of zonder zorgindicatie, wat de mogelijkheid tot zelfstandig kunnen vluchten ernstig kan beperken. Want ook bewoners zonder zorgindicatie kunnen bij brand hulpbehoevend zijn, zoals eerder beschreven. Hoewel zij als zelfredzaam worden beschouwd, blijkt uit praktijkbezoeken dat een aanzienlijk deel niet zelfstandig kan vluchten. Zorgmedewerkers geven aan dat ook deze groep bij brand mogelijk assistentie nodig heeft (de 'A' in de WARR-systeem), ondanks dat zij wonen in een 'reguliere woonfunctie' en geen sprake is van een zorginfrastructuur).

De praktijk laat zien dat de brandveiligheidsrisico's in woonvormen met zorg structureel worden onderschat. Enerzijds omdat de daadwerkelijke risico's groter zijn dan dat ze door de zorgverleners worden beleefd. Bovendien wordt er door de zorgverleners niet of slechts beperkt nagedacht over de brandveiligheidsrisico's, omdat dat, volgens de zorgverleners, geen onderdeel is van hun takenpakket. Voorzieningen en regelgeving sluiten onvoldoende aan op de hulpbehoefte bij brand van bewoners, met of zonder zorgindicatie. In het volgende hoofdstuk wordt ingegaan op de benodigde mate van brandveiligheid en hoe deze kan worden afgestemd op de zelfredzaamheid en hulpbehoefte van bewoners bij brand.

#### 4.4 Antwoord op de deelvraag (samenvatting)

De mate van brandveiligheid in de bezochte woongebouwen blijkt sterk uiteen te lopen. In geclusterde woonvormen met 24-uurszorg sluiten de aanwezige voorzieningen meestal aan bij wat het Bbl beoogt, zoals volledige brandmeldinstallaties, doormelding naar de brandweer en een vorm van BHV-opvolging.

In woonvormen zonder formele koppeling tussen wonen en zorg – doorgaans gespikkelde woonvormen en als regulier wonen geïnclassificeerd – wordt regelmatig een lager voorzieningenniveau toegepast dat past bij die Bbl-classificatie, terwijl er wel bewoners met een verhoogde hulpbehoefte bij brand wonen. De aanwezige brandveiligheidsvoorzieningen lopen uiteen van volledig uitgeruste BMI-systemen tot alleen individuele rookmelders. Vaak is personeel niet 24/7 aanwezig, is er geen BHV-opvolging en ontbreekt een ontruimingsplan. Bewoners zijn dan bij brand op zichzelf aangewezen, terwijl zintuiglijke, cognitieve en mobiliteitsbeperkingen juist extra ondersteuning noodzakelijk maken. Omdat het Bbl toestaat dat deze woonvormen als regulier wonen worden geïnclassificeerd, kan het formele voorzieningenniveau daardoor afwijken van de feitelijke risicosituatie en de aanwezige hulpbehoefte bij brand.

Daarnaast zijn in veel gebouwen risicovolle situaties aangetroffen, zoals brandbare spullen en scootmobielen in gangen en trappenhuizen, die rookverspreiding en blokkades van vluchtroutes veroorzaken. In combinatie met beperkte zelfredzaamheid en het ontbreken van een structurele evacuatieorganisatie kan het voorzieningenniveau daardoor verschillen van wat bewoners bij brand feitelijk nodig hebben.

##### **Verdiepende informatie**

Meer (achtergrond)informatie over de mate van brandveiligheid is te vinden in hoofdstuk 10.2 in deel 3. In hoofdstuk 8 in deel 2 is meer informatie te vinden over vormen van wonen met zorg in de

praktijk: er is een eerste schets gegeven van de bezoeken aan de woongebouwen en interviews met de betrokken zorgorganisaties en woningcorporaties. Paragraaf 8.5 gaat specifiek over de brandveiligheidsvoorzieningen in de bezochte gebouwen en paragraaf 8.6 geeft sfeerimpressies van de mate van brandveiligheid. In hoofdstuk 9 in deel 2 zijn de volledige verslagen van de bezoeken en gesprekken opgenomen.

# 5 Benodigde mate van brandveiligheid

In dit hoofdstuk wordt de volgende onderzoeksvraag behandeld: Welke mate van brandveiligheid is noodzakelijk? Daarbij wordt gekeken naar de hulp bij brand die de bewoners nodig hebben om een brandveilige situatie te realiseren en naar de vraag of de voorzieningen die volgens het Bbl verplicht zijn voldoende zijn voor de hulp bij brand die bewoners nodig hebben.

Verder wordt de onderzoeksvraag behandeld: Is de huidige categorisering van woonzorgcomplexen met een woonfunctie waarin zorg wordt verleend passend bij de noodzakelijke hulp bij brand? Er wordt door de onderzoekers een indeling gemaakt op basis van de zorgzwaarte en hulpbehoefte bij brand van de bewoners, uitgaande van de doelgroep en het daadwerkelijke gebruik van het woongebouw. Deze indeling wordt vergeleken met eerdere indelingen (zie paragrafen 4.1.3 en 4.1.4), namelijk de indeling in gebruiksfuncties volgens het Bbl en de indeling op basis van gebruikersinformatie (gebruiksmelding, interviews).

## 5.1 Benodigde voorzieningen in relatie tot de hulpbehoefte bij brand

De voorgaande analyse toont aan dat brandveiligheid in woonvormen met zorg niet vanzelfsprekend is geborgd. In paragraaf 3.1 is de zorgzwaarte onderverdeeld in vier niveaus: hoge, gemiddelde, lage en geen zorgzwaarte. Per niveau is aangegeven in welke mate bewoners hulp nodig hebben bij brand. Bij een nadere analyse van de verzamelde onderzoeksgegevens bleek dat deze vierdeling onvoldoende onderscheidend was in termen van daadwerkelijke hulpbehoefte bij brand. In de praktijk zijn namelijk ook oudere bewoners zonder zorgindicatie – die als zelfredzaam worden geclassificeerd – bij brandsituaties vaak hulpbehoevend. Denk hierbij aan beperkte mobiliteit en verminderde waarneming die de zelfredzaamheid aanzienlijk beïnvloeden. Daarom is door de onderzoekers gekozen voor een tweedeling:

- > **Volledige afhankelijkheid van zorg:** Gebouwen met bewoners die structureel zorg van een hoge zorgzwaarte ontvangen en daardoor bij brand niet-zelfredzaam en volledig afhankelijk van hulp van anderen zijn. Het gaat om 24-uurs zorg in de nabijheid, die vanuit de Wlz via VPT of vanuit de Wmo via beschermd wonen wordt geboden, of om vergelijkbare verpleegzorg die via de Zvw wordt geboden. Vanuit de Wlz gaat het om: *“24 uur per dag zorg in de nabijheid (...) op zowel geplande als ongeplande zorgmomenten, waarbij de zorgverlener het initiatief moet nemen, (...) omdat hij [de zorgcliënt] zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen”.*

- > **Gedeeltelijke afhankelijkheid van zorg:** Alle overige gebouwen, ongeacht of er sprake is van intensieve thuiszorg, waarbij de persoon met een zorgbehoefte zelf het initiatief kan nemen voor zorgmomenten, of geen zorgindicatie heeft. In deze categorie wordt uitgegaan van een verhoogde hulpbehoefte bij incidenten, gezien de kwetsbaarheid van de doelgroep. In tegenstelling tot niet-zelfredzame mensen met een hoge zorgzwaarte, zijn mensen met een beperkte zelfredzaamheid en een gemiddelde of lage zorgzwaarte gedeeltelijk afhankelijk van hulp bij brand. Ook ouderen zonder zorgindicatie blijken hier in de praktijk bij te horen in geval van brand.

Per categorie geven de onderzoekers, op basis van hun expertise en eerder uitgevoerd onderzoek, een indicatie van de benodigde brandveiligheidsvoorzieningen om passende ondersteuning bij brand te kunnen bieden.

Sinds 1992 onderscheidt de bouwregelgeving drie soorten brandveiligheidsmaatregelen: bouwtechnisch, installatietechnisch en organisatorisch (BIO). Onder organisatorische maatregelen valt onder meer de ontruimingsorganisatie, waarvan de benodigde bezetting afhankelijk is van de aanwezige bouwkundige en installatietechnische voorzieningen, zoals brandscheidingen, zelfsluitende deuren en brandmeldinstallaties. De brandveiligheid van een gebouw wordt daarmee bepaald door de samenhang tussen bouwkundige, installatietechnische en organisatorische maatregelen. De organisatorische component is in het Bbl alleen geregeld voor de 'woonfunctie voor 24-uurszorg'. Dit betekent dat voor de overige situaties de hulp bij evacuatie niet is geregeld.

Om de wettelijke uitgangpunten in relatie tot zorgzwaarte en brandveiligheid inzichtelijk te maken, is in tabel 5.1 een overzicht opgenomen van de kenmerken van verschillende zorgcategorieën: de theoretische en praktische invulling van 24-uurszorg (Wlz) en de zorgcategorieën zoals bedoeld in het Bbl. De tabel laat in één oogopslag zien hoe zorgzwaarte, aanwezigheid van zorgpersoneel en het geëiste niveau van brandveiligheid zich tot elkaar verhouden.

**Tabel 5.1 Kenmerken van verschillende zorgcategorieën**

	Zorgzwaarte	Aanwezigheid zorgpersoneel	Niveau brandveiligheid
<i>Volledige afhankelijkheid van hulp</i>			
24-uurszorg (Bbl)	Hoog	Continu, fysiek in gebouw	Hoog (BMI, BHV)
24-uurszorg nabij (Wlz), theorie	Hoog	Continu, fysiek in gebouw	Niet vastgesteld
24-uurszorg nabij (Wlz), praktijk	Hoog	Inroepbaar, ambulante	Niet vastgesteld
Inroepbare 24-uurszorg (Zvw/ Wmo)	Hoog (tot laag)	Inroepbaar, ambulante	Niet vastgesteld

	Zorgzwaarte	Aanwezigheid zorgpersoneel	Niveau brandveiligheid
<i>Gedeeltelijke afhankelijkheid van hulp</i>			
Zorg op afroep (Bbl)	Gemiddeld	Inroepbaar, ambulante	Gemiddeld (BMI, geen BHV)
Inroepbare 24-uurszorg (Wlz/ Zvw/ Wmo), praktijk	(Hoog,) gemiddeld tot laag	Inroepbaar, ambulante	Niet vastgesteld
Zorg op afspraak (Bbl)	Laag	Op afspraak, ambulante	Laag (regulier wonen)
Planbare zorg (Wlz/ Zvw/ Wmo), praktijk	(Hoog tot) laag	Op afspraak, ambulante	Niet vastgesteld

N.b. De zorgcategorieën in relatie tot het Bbl zijn alleen van toepassing bij een georganiseerde koppeling tussen wonen en zorg en bij een clustering van vier of meer aaneengeschakelde woningen waarin zorg wordt verleend.

### 5.1.1 Volledige afhankelijkheid van hulp bij brand (redding)

#### Hoge zorgzwaarte

Bij bewoners met een hoge zorgzwaarte is zelfstandig vluchten bij brand vaak niet mogelijk. Zij begrijpen niet altijd wat ze moeten doen en kunnen vanwege hun zorgbehoefte zelf geen hulp inroepen. In geval van brand zijn zij volledig afhankelijk van redding door anderen.

#### Benodigde brandveiligheid

Doorgaans is sprake van zorgverlening vanuit de Wlz, die zorg regelt voor mensen die permanent toezicht of 24-uurs zorg in de nabijheid nodig hebben. Deze zorg wordt zowel geboden in intramurale woonvormen (zoals verpleeghuizen of zorginstellingen) als in extramurale (zoals zelfstandig wonen met intensieve zorg). Uit de praktijkbezoeken blijkt dat de aanwezige brandveiligheidsvoorzieningen in de intramurale vorm en extramurale vorm verschillen. Dit betreft verschillen in zowel bouwkundige, installatietechnische als organisatorische voorzieningen. Denk aan compartimentering, inrichting van de ontruimingsorganisatie, enzovoort. Vanuit brandveiligheidsoogpunt en vanuit de noodzakelijke hulp bij brand zou het echter logisch zijn dat het brandveiligheidsniveau in beide type woonvormen vergelijkbaar is, zodra de zorgzwaarte en hulpbehoefte bij brand gelijk zijn.

Om in intramurale en extramurale vormen hetzelfde brandveiligheidsniveau te realiseren zouden de brandveiligheidsvoorzieningen in de thuissituatie op een vergelijkbaar niveau moeten komen te liggen als in een verpleeghuis. Om mensen die bij brand volledig afhankelijk zijn van hulp bij brand en gered moeten worden is nodig:

- > 24 uur per dag voldoende hulp in het gebouw zelf (24-uursszorg als bedoeld in het Bbl).
- > Een brandmeldinstallatie (BMI en OAI) met volledige detectie.
- > Directe doormelding naar de meldkamer van de brandweer.
- > Snelle opvolging door getrainde personen (zorgverleners) die weten hoe te handelen bij brand en bewoners kunnen evacueren volgens een ontruimingsplan.
- > Clustering vanwege de herkenbaarheid en vindbaarheid van de meest kwetsbare bewoners voor externe hulpdiensten.

Daarnaast is het van belang om te kijken naar:

- > De (grotere) kwetsbaarheid van mensen met een zorgbehoefte voor hitte en rook.
- > De snelheid waarmee rook zich door het gebouw verspreidt.
- > De mogelijkheid voor een veilig verblijf gedurende een brand.
- > De mogelijkheid voor horizontale evacuatie om daarmee de (extra) benodigde tijd te realiseren om bewoners te evacueren.
- > De snelheid waarmee interne en externe hulpverleners ter plaatse kunnen zijn.
- > Het aantal (interne) hulpverleners dat nodig is om bewoners tijdig te evacueren.

Omdat de kans op het ontstaan van brand in een woonomgeving groter is dan in een verpleeghuis, zijn aanvullende voorzieningen nodig die:

- > De kans op brand verkleinen.
- > Een beginnende brand onder controle houden en eventueel blussen.

Preventie verdient hierbij nadrukkelijk aandacht. Risicovolle situaties zoals roken, koken, het laden van accu's of het gebruik van open vuur in combinatie met medische zuurstof moeten worden beperkt. Goede voorlichting aan bewoners is hierbij essentieel. Een risicogerichte brandveiligheidsbeoordeling, zoals ontwikkeld in de Brandwijzer voor Zorg, kan hierbij helpen. Gezien de vaak geclusterde woonvormen van mensen met een hoge zorgzwaarte, ligt het voor de hand om deze beoordeling op gebouwniveau uit te voeren. Een alternatief is om als maatschappij te accepteren dat de brandveiligheid in intramurale vormen over het algemeen groter is dan in een extramurale setting.

### **5.1.2 Gedeeltelijke afhankelijkheid van hulp bij brand (waarschuwing en assistentie)**

#### **Gemiddelde zorgzwaarte**

In alle onderzochte gebouwen is de zelfredzaamheid van bewoners met een gemiddelde zorgzwaarte beperkt. Fysieke beperkingen (zoals verminderde mobiliteit), cognitieve achteruitgang (bijvoorbeeld dementie) en/of zintuiglijke beperkingen (zoals gehoorverlies) maken een snelle en zelfstandige reactie op brand lastig. Hoewel sommige bewoners adequaat kunnen reageren op een brandmelding, ondervinden vele problemen bij het vluchten. Zij hebben doorgaans meer tijd en hulp nodig om zich in veiligheid te brengen.

De mate van zelfredzaamheid binnen deze groep varieert, maar de afhankelijkheid van hulp bij brand is over het algemeen aanzienlijk. Er is met name behoefte aan ondersteuning bij het ontdekken van brand en het ontvluchten.

#### **Lage tot geen zorgzwaarte / beperkt zelfredzaam**

Op alle bezochte locaties waar sprake is van bewoners met een lage zorgzwaarte blijkt een deel van de bewoners beperkt mobiel of zintuiglijke beperkingen te hebben. Dit bemoeilijkt een snelle en zelfstandige reactie op brand.

Ook bewoners zonder formele zorgindicatie blijken vaak niet in staat zelfstandig te vluchten. Sommige kunnen de trap niet gebruiken en zijn bij brand afhankelijk van hulp van anderen of van een veilige vluchtroute zonder trappen. Ook zijn er bewoners die slecht zien, slecht horen of niet goed begrijpen wat er gebeurt – bijvoorbeeld bij beginnende dementie. Zij horen het brandalarm misschien niet, of weten niet hoe ze moeten reageren. Toch wordt de meerderheid van deze groep door de contactpersonen van de gebouwbezoeken als

voldoende mobiel en grotendeels zelfredzaam beschouwd. Zij zouden in staat kunnen zijn medebewoners met een hulpbehoefte te assisteren bij brand.

Net als bij de groep met gemiddelde zorgzwaarte varieert de zelfredzaamheid sterk, maar ook hier is de behoefte aan hulp bij brand aanzienlijk, vooral bij het tijdig signaleren van brand en het veilig vluchten.

### **Benodigde brandveiligheid**

De hulpbehoefte bij brand verandert bij mensen met een gemiddelde tot geen zorgzwaarte voortdurend vanwege ziekteverloop of veroudering. Dit leidt tot dynamische risico's en vraagt om een continue monitoring van zowel de zorgbehoefte als de hulpbehoefte bij brand.

Mensen met een zintuigelijke, cognitieve of mobiele beperking, ongeacht of zij wel of geen zorg ontvangen, hebben meer tijd en assistentie nodig om zichzelf in veiligheid te brengen dan zelfredzame personen. Verminderde alertheid, onveilig gedrag als gevolg van cognitieve achteruitgang en het gebruik van hulpmiddelen zoals zuurstofapparatuur of scootmobielen, vergroten bovendien de kans op brand. Om de veiligheid van deze doelgroep te waarborgen, is extra aandacht nodig voor snelle branddetectie in combinatie met een georganiseerde assistentie bij het vluchten en rookvrije vluchtroutes. In sommige gevallen betekent dit dat de huidige fysieke woonomgeving niet geschikt is voor deze doelgroep. Extra voorzieningen en collectieve afspraken over het gebruik van het gebouw kunnen dan noodzakelijk zijn. Gezien de mogelijke hulpbehoefte bij brand is een individuele risicobeoordeling nodig, in ieder geval voor bewoners met een zorgindicatie, maar mogelijk ook voor bewoners zonder zorgindicatie. En net als bij een hoge zorgzwaarte is aandacht nodig voor:

- > De (grotere) kwetsbaarheid van mensen met een zorgbehoefte voor hitte en rook.
- > De snelheid waarmee externe hulpverleners ter plaatse kunnen zijn.
- > De (extra) benodigde tijd om bewoners te evacueren.
- > De snelheid waarmee rook zich door het gebouw verspreidt.
- > De mogelijkheid voor horizontale evacuatie.
- > De mogelijkheid voor een veilig verblijf gedurende een brand.
- > Het verkleinen van de kans op brand.
- > Het automatisch kunnen blussen van een beginnende brand.

Preventieve maatregelen verdienen daarbij nadrukkelijk aandacht. Risico's zoals roken, koken, laden van accu's en het gebruik van open vuur in combinatie met medische zuurstof moeten worden beperkt, ondersteund door gerichte voorlichting. Een risicogerichte brandveiligheidsbeoordeling, zoals ontwikkeld in de Brandwijzer voor Zorg, kan hierbij helpen. In woongebouwen zonder duidelijke clustering van zorg kan dit betekenen dat deze beoordeling nodig is voor alle bewoners die zorg ontvangen of aanvragen.

### **Samenredzaamheid als vangnet**

In woongebouwen met bewoners met een gemiddelde tot lage zorgzwaarte zijn vaak geen zorgverleners of BHV'ers aanwezig. Alarmopvolging is daardoor niet vanzelfsprekend. Daarom is het van belang dat bewoners elkaar kunnen helpen bij een brand. Dit vraagt om vooraf gemaakte duidelijke afspraken over onderlinge assistentie, die in de praktijk echter vaak ontbreken. Tijdens een gebouwbezoek gaf een wijkverpleegkundige in relatie hiertoe aan dat er meerdere slechthorenden en slechtzienden in het gebouw wonen, waardoor sprake is van een beperking in de waarneming. Bij dementerende bewoners zal sprake zijn van een beperking in de beoordeling van brandgevaar. Wat betreft de mobiliteit zijn enkele

bewoners niet in staat om via de trap beneden te komen. Andere bewoners hebben hulp nodig bij het traplopen. Omdat een derde van de bewoners geen zorg krijgt, wordt ervan uitgegaan dat zij anderen helpen bij een ontruiming. Hierover zijn geen afspraken gemaakt; het uitgangspunt is gebaseerd op 'noaberschap'.

## 5.2 Passende categorisering van woon-zorgcomplexen

In deze paragraaf wordt besproken in hoeverre de huidige categorisering als bedoeld in het Bbl van woon-zorgcomplexen met een woonfunctie waarin zorg wordt verleend passend is bij de noodzakelijke hulp bij brand. Hierbij wordt de indeling door de onderzoekers op basis van de benodigde brandveiligheid (zie paragraaf 5.1) geplaatst naast de gebruiksfuncties (zie paragraaf 4.1.1) en de indeling op basis van gebruikersinformatie (zie paragraaf 4.1.2). Deze benadering maakt het mogelijk om te beoordelen in hoeverre de bestaande indeling in gebruiksfuncties volgens het Bbl aansluit bij de hulpbehoefte bij brand in de praktijk.

In paragraaf 5.1 is de benodigde brandveiligheid bij brand in relatie tot de hulpbehoefte bij brand besproken. Hier is onderscheid gemaakt tussen gebouwen met bewoners die volledig afhankelijk zijn van hulp bij brand, en gebouwen met bewoners die gedeeltelijk afhankelijk zijn van hulp bij brand. Op deze manier wordt antwoord gegeven op de vraag welke gebruiksfunctie als bedoeld in het Bbl volgens de onderzoekers het beste past bij de hulpbehoefte bij brand die personen met een bepaalde zorgzwaarte nodig hebben, uitgaande van de volgens het Bbl geëiste voorzieningenniveau voor die gebruiksfunctie.

### 5.2.1 Volledige afhankelijkheid van hulp bij brand

Bij de eerste groep gaat het om mensen met een zorgbehoefte die een zodanig hoge zorgzwaarte hebben dat zij in aanmerking komen om de zorg in een instelling te ontvangen, maar kiezen voor zorg thuis. Voor hen zou het logisch zijn dat de mate van brandveiligheid vergelijkbaar is met die in een zorginstelling. Dit betekent dat hun hulpbehoefte bij brand vergelijkbaar is met die van cliënten in een intramurale zorgomgeving. De voorgeschreven voorzieningen zoals geformuleerd voor de gebruiksfunctie 'Gezondheidszorgfunctie met bedgebied' in het Bbl zijn daarom het best passend. Met uitzondering van de eisen voor compartimentering en horizontale ontvluchting, komen de benodigde voorzieningen bij de gebruiksfunctie 'Gezondheidszorg' overeen met die bij de 'Woonfunctie voor zorg: 24-uurszorg'. Opgemerkt wordt dat de voorschriften die voor een 'Gezondheidszorgfunctie met bedgebied' gelden voor bijvoorbeeld daglichttoetreding, luchtverversing, en duurzaamheid (MPG en BENG), aanzienlijk verschillen van de voorschriften voor een woonfunctie voor zorg. Verdere uitwerking hiervan valt echter buiten de scope van dit onderzoek.

### 5.2.2 Gedeeltelijke afhankelijkheid van hulp bij brand

Voor gebouwen met bewoners met een gedeeltelijke afhankelijkheid van hulp bij brand, die doorgaans verspreid wonen in een regulier woongebouw, is niet duidelijk vast te stellen binnen welke categorie van de woonfunctie voor zorg zij vallen. Wanneer bewoners 24 uur per dag een zorgbehoefte hebben (Wlz), maar het zorgprofiel geen toegang biedt tot een intramurale woonvorm, zou de categorie 'zorg op afroep' (Bbl) passend kunnen zijn. Dit is afhankelijk van de hulpbehoefte bij brand, waarbij ook sprake kan zijn van een volledige afhankelijkheid (met bijbehorende noodzaak tot redding). De zorgzwaarte is in de huidige systematiek immers niet gekoppeld aan de brandveiligheidseisen.

### 5.2.3 Vergelijking van verschillende indelingen naar gebruiksfunctie

Tabellen 5.2 en 5.3 geven weer welke gebruiksfunctie volgens de onderzoekers het best past binnen het huidige Bbl, uitgaande van de brandveiligheidsvoorzieningen die voor die categorieën gelden. Door de indeling op basis van het Bbl (zie paragraaf 4.1.1) te vergelijken met 1) de indeling op basis van informatie van gebruikers, onder ander verkregen via de daadwerkelijk gedane gebruiksmelding (zie paragraaf 4.1.2) en 2) de indeling volgens de onderzoekers, op basis van de zorgzwaarte (met bijbehorende hulpbehoefte bij brand), en het voorzieningenniveau van het Bbl, (zie paragraaf 5.1), wordt inzichtelijk in hoeverre de huidige categorisering van woon-zorgcomplexen aansluit bij de praktijk en daadwerkelijke hulpbehoefte bij brand.

**Tabel 5.2. Overzicht van beoordeling van de gebruiksfunctie per woongebouw, bij volledige afhankelijkheid van hulp bij brand (hoge zorgzwaarte)**

Nr.	Indeling op basis van Bbl (zorgaanbod)	Indeling op basis van informatie van gebruikers (o.a. via gebruiksmelding)	Zorgzwaarte	Indeling op basis van hulpbehoefte bij brand (best passend bij voorzieningenniveau in Bbl)
1	24-uurszorg	Onbekend	Hoog: Intra- & extramuraal	Gezondheidszorg/ 24-uurszorg
2	24-uurszorg	Onbekend	Hoog: Intra- & extramuraal	Gezondheidszorg/ 24-uurszorg
13	24-uurszorg	Bedrijfsmatig of in het kader van verzorging nachtverblijf aan > 10 p.	Hoog: Intra- & extramuraal	Gezondheidszorg/ 24-uurszorg
15	24-uurszorg	Onbekend	Hoog: Intra- & extramuraal	Gezondheidszorg/ 24-uurszorg
3	24-uurszorg of op afroep	Regulier wonen (geen gebruiksmelding)	Hoog: 60% VPT	Gezondheidszorg/ 24-uurszorg
5	(Regulier) wonen, met vermoeden van Op afroep of Overig	Regulier wonen (geen gebruiksmelding)	Hoog: enkele VPT	Gezondheidszorg/ 24-uurszorg
6	Op afroep	Onbekend (oude situatie: gebruiksvergunning verzorgingshuis)	Hoog: VPT laag complex	Gezondheidszorg/ 24-uurszorg
7	24-uurszorg	Onbekend	Hoog: VPT	Gezondheidszorg/ 24-uurszorg
10	24-uurszorg	Woonfunctie voor zorg, Zorgclusterwoning met 24-uurs zorg in een woongebouw	Hoog: VPT & mogelijk thuiszorg	Gezondheidszorg/ 24-uurszorg
12	24-uurszorg	Regulier wonen (geen gebruiksmelding). Wel gebruiksvergunning bijeenkomst ruimte	Hoog: VPT	Gezondheidszorg/ 24-uurszorg

<b>Nr.</b>	<b>Indeling op basis van Bbl (zorgaanbod)</b>	<b>Indeling op basis van informatie van gebruikers (o.a. via gebruiksmelding)</b>	<b>Zorgzwaarte</b>	<b>Indeling op basis van hulpbehoefte bij brand (best passend bij voorzieningenniveau in Bbl)</b>
16	24-uurszorg	Onbekend. Wel gebruiksmelding, geen nadere details	Hoog: VPT	Gezondheidszorg/ 24-uurszorg

---

**Tabel 5.3. Overzicht van beoordeling van de gebruiksfunctie per woongebouw, bij gedeeltelijke afhankelijkheid van hulp bij brand (gemiddelde, lage of geen zorgzwaarte)**

Nr.	Indeling op basis van Bbl (zorgaanbod)	Indeling op basis van informatie van gebruikers (o.a. via gebruiksmelding)	Zorgzwaarte	Indeling op basis van hulpbehoefte bij brand (best passend bij voorzieningenniveau in Bbl)
14	Op afroep	Onbekend	Gemiddeld: Wijkzorg	Risicobeoordeling (WARR); zorg op afroep (aanwezig voorzieningenniveau)
4	(Regulier) wonen, met vermoeden van Op afroep of Overig	Geen: Regulier wonen	Gemiddeld: 67% wijkzorg / MPT	Risicobeoordeling (WARR); regulier wonen of overig (aanwezig voorzieningenniveau)
8	(Regulier) wonen, met vermoeden van Op afroep, op afspraak of Overig	Onbekend	Laag: mogelijk thuiszorg	Risicobeoordeling (WARR); regulier wonen of overig (aanwezig voorzieningenniveau)
9	(Regulier) wonen, met vermoeden van Overig	Geen: Regulier wonen	Laag: thuiszorg	Risicobeoordeling (WARR); zorg op afroep (aanwezig voorzieningenniveau)
11	(Regulier) wonen, met vermoeden van Overig	Geen: Regulier wonen	Laag: enkele thuiszorg	Risicobeoordeling (WARR); zorg op afroep (aanwezig voorzieningenniveau)
17	(Regulier) wonen, met vermoeden van Overig	Onbekend	Laag: mogelijk thuiszorg	Risicobeoordeling (WARR); zorg op afroep (aanwezig voorzieningenniveau)

Op basis van de zorgzwaarte (zorgprofiel) van de bewoners concluderen de onderzoekers dat de gebruiksfunctie 'Gezondheidszorg' of 'Woonfunctie voor zorg: 24-uurszorg' bij elf gebouwen het best passend is vanwege de brandveiligheidsvoorzieningen die voor deze gebruiksfuncties in het Bbl zijn voorgeschreven. Er is namelijk sprake van een hoge zorgzwaarte met een volledige afhankelijkheid van hulp bij brand, zie tabel 5.3. Hoewel het hoogste voorzieningenniveau als passend wordt ingeschat, zou uit een risicobeoordeling ook naar voren kunnen komen dat aanvullende voorzieningen nodig zijn, boven op de eisen in het Bbl (zie ook paragraaf 5.1.2).

Bij acht van de elf woongebouwen komt deze conclusie overeen met de indeling in gebruiksfuncties volgens het Bbl op basis van het zorgaanbod in de woongebouwen. Twee andere gebouwen vallen binnen het Bbl-regime van 'zorg op afroep'. In het elfde geval ontbreekt een georganiseerde koppeling tussen wonen en zorg, waardoor sprake kan zijn van een reguliere woonfunctie. Met het oog op het daadwerkelijke gebruik van het gebouw is er een vermoeden van een functionele koppeling tussen wonen en zorg, waardoor het pand zou vallen binnen de categorie 'zorg op afroep'. Omdat er mogelijk geen sprake is van clustering, zou het ook ingedeeld kunnen worden als 'andere woonfunctie voor zorg'.

In de acht gevallen waar de indeling op basis van de gebruiksfuncties volgens het Bbl overeenkomt met de indeling die volgens de onderzoekers het best passend is, is onderzocht in hoeverre deze strookt met de indeling op basis van gebruikersinformatie. Die

gebruikersinformatie is gebaseerd op daadwerkelijk gedane gebruiksmeldingen of op gegevens uit interviews (die inzicht geven in het zorgaanbod en de koppeling met het wonen):

- > In twee gevallen komen de drie indelingen overeen.
- > Van vijf gevallen is niet bekend of een gebruiksmelding is gedaan, of is wel een melding gedaan, maar is niet bekend voor welke gebruikscategorie.
- > In één geval is door de contactpersoon nadrukkelijk aangegeven dat het zou gaan om een reguliere woonfunctie, waarvoor geen gebruiksmelding nodig is.

Van de drie gevallen waar sprake is van een verschil tussen de indeling in gebruiksfuncties volgens het Bbl en de indeling volgens de onderzoekers op basis van de hulpbehoefte bij brand, is eenmaal niet duidelijk of een gebruiksmelding is gedaan. In de twee overige gevallen is geen gebruiksmelding gedaan, omdat het volgens de gebruiker zou gaan om een reguliere woonfunctie.

In zes gevallen is sprake van een gedeeltelijke afhankelijkheid van hulp bij brand, zie tabel 5.3. Volgens de onderzoekers kan op basis van de zorgzwaarte niet bepaald worden welke voorzieningenniveau conform het Bbl het beste past. Daarom stellen de onderzoekers dat de best passende gebruiksfunctie met bijbehorend voorzieningenniveau bepaald zou moeten worden met een risicobeoordeling. Van deze zes gevallen is onderzocht in hoeverre de gebruiksfunctie volgens het Bbl overeenkomt met de indeling op basis van gebruikersinformatie:

- > In een geval is op basis van de gebruiksfuncties volgens het Bbl sprake van 'zorg op afroep'.
  - Vanwege het ontbreken van gebruikersinformatie is niet bekend of er een gebruiksmelding is gedaan of dat volgens de gebruiker sprake zou zijn van regulier wonen.
- > In vijf gevallen is er sprake van een opgegeven reguliere woonfunctie. Er is geen juridische koppeling tussen wonen en zorg. Wel is er een vermoeden van een functionele koppeling, vanwege het daadwerkelijke gebruik van het gebouw.
  - De gebruikers van het woongebouw geven in drie gevallen aan dat geen gebruiksmelding is gedaan, omdat het zou gaan om een reguliere woonfunctie.
  - Voor wat betreft de twee overige woongebouwen is het oordeel van de gebruiker niet bekend.

Bij de zes gebouwen met bewoners met een gedeeltelijke afhankelijkheid van hulp bij brand is het huidige voorzieningenniveau voor branddetectie en doormelding onderzocht:

- > In twee gebouwen is er een BMI met volledige bewaking (14, 11), waarbij in één geval sprake is van een doormelding naar de brandweer (via PAC).
- > In twee gebouwen is er een BMI met gedeeltelijke bewaking (9, 17), waarbij in één geval sprake is van een doormelding naar de brandweer (via PAC).
- > In twee gebouwen (4, 8) zijn alleen rookmelders in de woningen aanwezig.

Het voorzieningenniveau komt voor de vier gebouwen met BMI overeen met de voorzieningen die vereist zijn voor 'zorg op afroep'. Daarmee is in één geval sprake van overeenstemming met de indeling in gebruiksfuncties volgens het Bbl. In drie gevallen zijn mogelijk meer voorzieningen aanwezig dan vereist volgens het Bbl. Het voorzieningenniveau in de twee gebouwen met alleen rookmelders in de woningen duidt op regulier wonen of 'andere' woonfunctie voor zorg. De indeling volgens het Bbl is regulier wonen, of – vanwege het

vermoeden van een functionele koppeling tussen wonen en zorg – een indeling die varieert tussen ‘zorg op afroep’ tot ‘andere woonfunctie voor zorg’. Omdat op basis van de beschikbare gegevens niet goed vast te stellen is wat de indeling in gebruiksfuncties volgens het Bbl zou moeten zijn, valt niet te beoordelen of het aanwezige voorzieningenniveau daarmee overeenkomt. Wel is de verwachting dat op basis van een risicobeoordeling aanvullende voorzieningen nodig zijn (zie ook paragraaf 5.1.2).

### 5.3 Antwoord op de deelvraag (samenvatting)

In dit hoofdstuk is antwoord gegeven op de vraag: Welke mate van brandveiligheid is noodzakelijk?

De noodzakelijke mate van brandveiligheid hangt af van de hulpbehoefte bij brand. Bewoners met een hoge zorgzwaarte zijn volledig afhankelijk van hulp en hebben voorzieningen nodig die vergelijkbaar zijn met intramurale zorg, zoals 24/7 aanwezigheid van hulp, volledige detectie, directe doormelding en een ontruimingsorganisatie. Bewoners met een gemiddelde of lage zorgzwaarte hebben doorgaans assistentie of extra tijd nodig, wat vraagt om snelle detectie, rookvrije vluchtroutes en duidelijke afspraken over evacuatie.

Vervolgens is ingegaan op de vraag: Is de huidige categorisering van woon-zorgcomplexen met een woonfunctie waarin zorg wordt verleend passend op de noodzakelijke hulp bij brand?

De huidige Bbl-categorisering sluit niet goed aan op deze variatie in hulpbehoefte, omdat zij uitgaat van zorgaanbod (zorg op afspraak / afroep / 24-uurszorg), terwijl de feitelijke zelfredzaamheid en zorgzwaarte van bewoners sterk verschillen. Daardoor kunnen woonvormen formeel onder ‘regulier wonen’ vallen, terwijl de aanwezige hulpbehoefte hoger is. De onderzoekers dragen daarom een alternatieve indeling aan op basis van zorgzwaarte en hulpbehoefte bij brand (volledig afhankelijk, gedeeltelijk afhankelijk, zelfredzaam), die beter aansluit op het daadwerkelijke gebruik en de benodigde brandveiligheid.

#### **Verdiepende informatie**

Meer (achtergrond)informatie over de benodigde mate van brandveiligheid is te vinden in hoofdstuk 12 in deel 3.

Paragraaf 12.1 beschrijft hoe de visie op de benodigde mate van brandveiligheid zich in de loop der jaren heeft ontwikkeld, en in paragraaf 12.2 wordt ingegaan op een risicogerichte brandveiligheid (BrandWijzer en WARR-systeem). Paragraaf 12.3 gaat in op verschillende onderzoeken die zijn gedaan naar vergrijzing en brandveiligheid. In paragraaf 12.4 komen branden in seniorencomplexen aan bod en paragraaf 12.5 geeft nadere informatie over reddingen uit woningen en fatale woningbranden. Meer informatie over voorlichting over brandveiligheid aan senioren is te vinden in paragraaf 12.6, en in paragraaf 12.7 is informatie te vinden over woningaanpassingen.

# 6 Variaties in wonen met zorg in relatie tot wettelijk kader

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag: *Welke variaties zijn er in de combinatie van wonen en bewoners met een zorgpakket, en in hoeverre vallen deze variaties binnen de definitie van de 'woonfunctie voor zorg' volgens de Bbl?*

## 6.1 Variaties in wonen met zorg in de praktijk

Zoals eerder in paragraaf 3.2 beschreven, is bij de analyse van de bezochte woongebouwen gekozen om vier combinatietypen te onderscheiden, ontstaan uit de kruising van twee woonvormcategorieën (geclusterd en gespikkeld wonen) met drie zorgzwaartecategorieën (hoog, gemiddeld en laag):

- > **Geclusterd wonen**
  - met verblijfszorg (intramuraal) en zorg thuis (extramuraal) van hoge zorgzwaarte
  - met uitsluitend zorg thuis (extramuraal) van gemiddelde of hoge zorgzwaarte
- > **Gespikkeld wonen**
  - met zorg thuis (extramuraal) van gemiddelde of hoge zorgzwaarte, in combinatie met lage zorgzwaarte of geen zorg
  - met zorg thuis (extramuraal) van lage zorgzwaarte of geen zorg.

Uit de praktijkinventarisatie blijkt dat woonvormen voor zorg in de praktijk sterk variëren. De volgende typen komen frequent voor:

- > Groepswoningen: Bewoners hebben een eigen kamer en sanitair, maar delen gemeenschappelijke ruimtes zoals een keuken en woonkamer.
- > Woningen waarin zorg wordt verleend / aanleunwoningen: Zelfstandige woningen die vaak zijn gekoppeld aan een centrale brandmeldinstallatie, bijvoorbeeld van een nabijgelegen verpleeghuis.
- > Verpleeghuizen: Grotere complexen met individuele en/of groepswoningen.
- > Individueel wonen in de wijk: Gemengde woonvormen waarin zowel zelfstandige als zorgbehoevende mensen wonen, met ondersteuning door thuiszorgorganisaties.

## 6.2 Aansluiting van wonen met zorg in de praktijk op Bbl

### 6.2.1 Voorzieningsniveau in relatie tot hulpbehoefte bij brand

Uit de gebouwbezoeken blijkt dat het brandveiligheidsniveau in gebouwen met geclusterd wonen – waarin in het gehele gebouw of op een gehele afdeling 24 uurszorg wordt aangeboden – over het algemeen aansluit bij de huidige geldende regelgeving. In deze situaties komen de aanwezige brandveiligheidsvoorzieningen overeen met de eisen voor wonen met 24-uurszorg. Er is echter niet gecontroleerd of deze voorzieningen daadwerkelijk voldoen aan de regelgeving. Zo is het bij zowel situaties met een slaapwacht als met een

'wakkere' zorgverlener de vraag of er in de nachtelijke uren voldoende hulp is bij brand, gezien het aantal zorgverleners in relatie tot het aantal bewoners in relatie met de bouwtechnische staat van het gebouw.

Bij gespikkelde woonvormen is het minder duidelijk of het brandveiligheidsniveau aansluit op de geldende regelgeving. In deze situaties ontbreekt vaak een georganiseerde koppeling tussen wonen en zorg – bijvoorbeeld wanneer een zorgindicatie geen onderdeel is van het huurcontract. Woningcorporaties en zorgverleners beschouwen dergelijke woonvormen vaak als 'regulier wonen', waarbij sommige bewoners zorg ontvangen en andere niet. Deze situatie kan bovendien in de tijd variëren. In deze situaties kan er sprake zijn van een zorgaanbod dat vergelijkbaar is met het zorgaanbod in een 'woonfunctie voor zorg' als bedoeld in het Bbl. Omdat de woonvormen door de gebruiker zijn aangemerkt als 'reguliere woonfunctie', ontbreken soms de voorzieningen die verplicht zouden zijn bij een 'woonfunctie voor zorg' als bedoeld in het Bbl. En ook hier geldt dat op basis van de daadwerkelijke hulpbehoefte bij brand aanvullende voorzieningen nodig kunnen zijn ten opzichte van wat in het Bbl is geëist.

## 6.2.2 Onduidelijkheid en verantwoordelijkheidsverdeling

Met name in de bezochte geclusterde woonvormen met hoge zorgzwaarte (woonfunctie voor zorg met 24 uurszorg) sluiten de getroffen brandveiligheidsvoorzieningen grotendeels aan bij de bedoeling van de wetgever. Dan zijn de volgens het Bbl verplichte brandveiligheidsvoorzieningen gerealiseerd. Toch blijft brandveiligheid bij wonen met zorg lastig te organiseren, vooral wanneer woningen waarin zorg wordt verleend verspreid over een gebouw liggen en er geen onderlinge afspraken zijn tussen bijvoorbeeld woningcorporaties en zorginstellingen. Dat zorgt voor onduidelijkheid.

### Verantwoordelijkheid in het buitenland

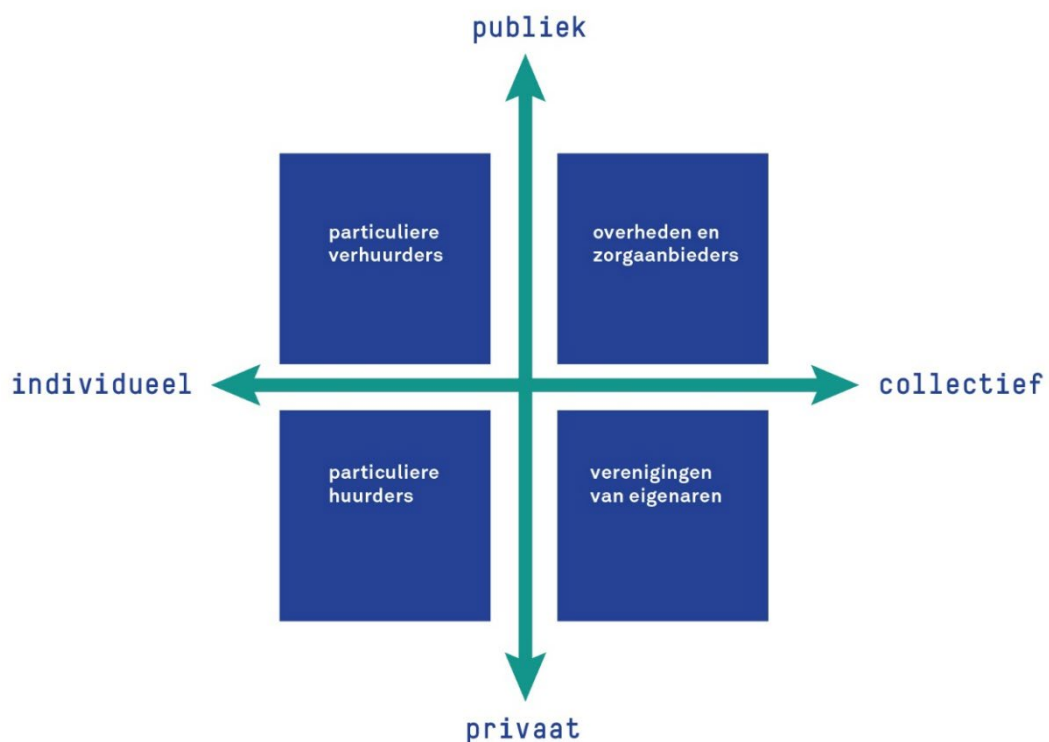
Inspiratie voor de gezamenlijke verantwoordelijkheid kan worden gehaald uit het Verenigd Koninkrijk, waar binnen de *Building Safety Act 2022* expliciete rollen zijn vastgelegd zoals de *Accountable Person* en de *Building Safety Manager*, die verantwoordelijk zijn voor respectievelijk de formele aansturing en de dagelijkse uitvoering van veiligheidsmaatregelen. Een dergelijk model kan ook in Nederland bijdragen aan een heldere taakverdeling en structurele borging van brandveiligheid in zorgomgevingen.

Uit gesprekken met zorgverleners en woningcorporaties blijkt dat juist bij gespikkelde woonvormen behoefte bestaat aan flexibele brandveiligheidsvoorzieningen, afgestemd op de zorgbehoefte van bewoners (zie individueel-privaat in figuur 6.1). Tegelijkertijd is voor geclusterde woonvormen door enkele gesprekspartners een voorkeur uitgesproken voor versimpeling naar één uniforme set van regels voor woningen waarin zorg wordt verleend (zie publiek-collectief in figuur 6.1), zonder differentiatie naar zorgzwaarte. Hoewel deze voorkeur niet in alle gesprekken naar voren kwam, lijkt onder de betrokkenen wel een gedeelde behoefte te bestaan aan meer voorspelbaarheid en eenduidigheid in de eisen voor brandveiligheid, passend binnen de dynamische praktijk van wonen met zorg.

Het onderzoek laat zien dat de gebruikte terminologie en onderliggende aannames in beide beleidsvelden vaak niet goed op elkaar aansluiten. Dit belemmert een eenduidige verdeling van verantwoordelijkheden en vraagt om nadere afstemming. Meerdere zorgverleners en woningcorporaties geven aan dat het onduidelijk is wie verantwoordelijk is voor de brandveiligheid. Woningcorporaties wijzen erop dat zij geen zicht hebben op de situatie achter de voordeur en dus niet weten welke hulp bij brand nodig is. Zorgverleners geven aan dat zij de

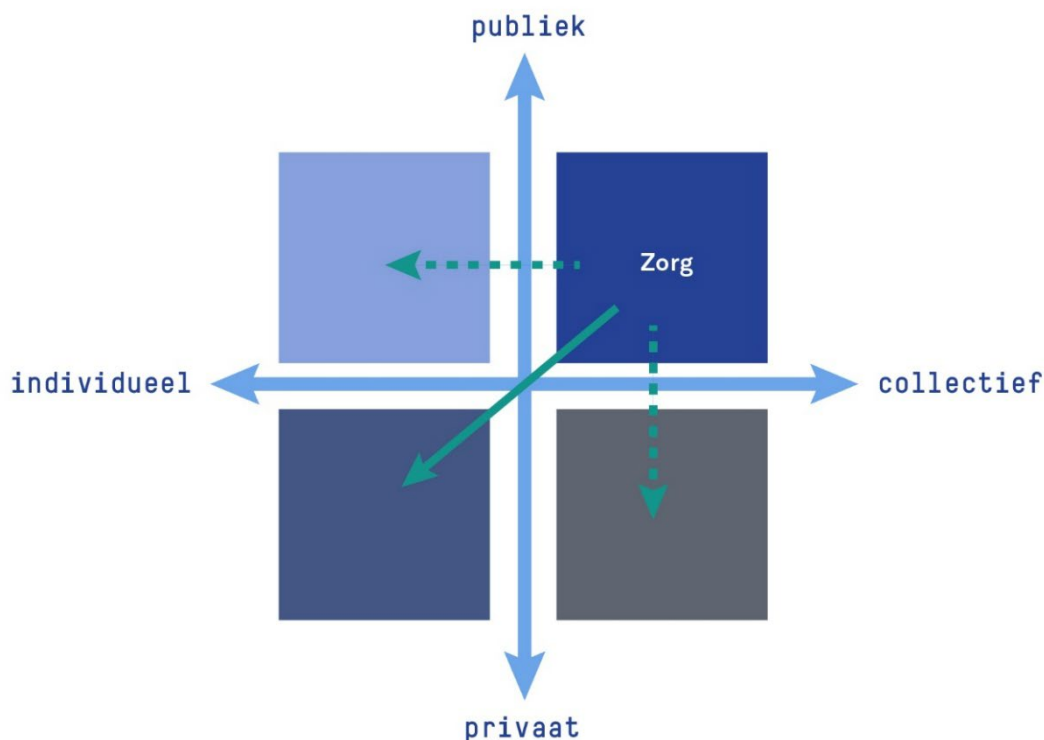
woonsituatie niet kunnen aanpassen. Ook het bespreekbaar maken van brandgevaarlijk gedrag of het brandveiliger maken van de thussituatie wordt als lastig ervaren; de kennis daarvoor ontbreekt vaak bij de zorgmedewerkers en zou volgens hen een taak van de brandweer zijn.

De geschetste onduidelijkheid over verantwoordelijkheden rondom brandveiligheid illustreert hoe verschillende beleidsvelden en betrokken partijen elkaar raken, maar niet altijd goed op elkaar aansluiten. Dit leidt tot een situatie waarin verantwoordelijkheden impliciet worden gedeeld, zonder dat er sprake is van een expliciete, werkbare taakverdeling. In zijn lectorale rede *Brandveiligheid als veronderstelde vanzelfsprekendheid* gaat De Witte (2025) in op deze 'gedeelde verantwoordelijkheid' voor brandveiligheid en de onduidelijkheid die dit met zich meebrengt. Om te komen tot een heldere, uitvoerbare en rechtvaardige taakverdeling benadert hij de brandveiligheid langs twee assen: publiek versus privaat en individueel versus collectief, zie figuur 6.1.



**Figuur 6.1** Verantwoordelijkheidsverdeling brandveiligheid (De Witte, 2025)

In de zorgpraktijk is de verantwoordelijkheidsverdeling voor brandveiligheid vanwege de extramuralisering gewijzigd van vooral een taak voor overheden en zorgaanbieders (verblijf in zorginstellingen) naar een gedeelde verantwoordelijkheid, zie figuur 6.2.



**Figuur 6.2** Verschuiving van de verantwoordelijkheidsverdeling voor de brandveiligheid in de zorg (De Witte, 2025)

Uit de meeste gesprekken met zorgverleners blijkt bovendien dat er hoge verwachtingen zijn van de brandweer bij evacuaties. Men gaat ervan uit dat de brandweer snel en met voldoende mensen aanwezig is en verantwoordelijk is voor het in veiligheid brengen van bewoners. Zorgverleners geven aan te helpen als zij aanwezig zijn, maar zien hierin geen duidelijke taak voor zichzelf. Verder is er behoefte aan meer voorlichting over brandveiligheid. In sommige gevallen geeft de brandweer al voorlichting op locatie. Onderstaand kader laat zien hoe de verantwoordelijkheid voor de brandveiligheid in Nederland geregeld is.

#### **Wie is verantwoordelijk voor het voldoen aan de regels?**

De regels van het Bbl van hoofdstuk 3 (bestaande bouw), 4 (nieuwbouw), 5 (verbouw) en 6 (gebruik) zijn rechtstreeks werkend (*Stb.* 2018, 291, p. 162, 175, 185). Voor de regels van hoofdstuk 4 en 5 is dat alleen anders als een omgevingsvergunning voor een bouwactiviteit afwijkt van een in hoofdstuk 4 of 5 gestelde regel; dan zijn alleen de omgevingsvergunning en de daaraan verbonden voorschriften van toepassing (artikel 2.7a Bbl). Het bevoegd gezag houdt toezicht op de naleving van de regels van het Bbl (artikel 18.2 lid 1 Ow).

Het bevoegd gezag kan alleen degene die het desbetreffende wettelijke voorschrift daadwerkelijk heeft geschonden aanmerken als overtreder. Dat is in de eerste plaats degene die de verboden handeling fysiek heeft verricht. Daarnaast kan in bepaalde gevallen degene die de overtreding niet zelf feitelijk heeft begaan, maar aan wie de handeling is toe te rekenen, voor de overtreding verantwoordelijk worden gehouden en dus als overtreder worden aangemerkt. (Zie bijvoorbeeld ABRvS 17 oktober 2018, 201710340/1/A1, ECLI:NL:RVS:2018:3367, r.o. 2.1).

Het Bbl geeft aan tot wie de regels zich richten. De regels gelden voor degene die de activiteit verricht of laat verrichten (*Stb.* 2018, 291, p. 185). Diegene is de normadressaat. In ieder hoofdstuk is aangegeven wie de normadressaat is:

- > Bestaande bouw: de eigenaar van het bouwwerk of degene die uit anderen hoofde bevoegd is tot het treffen van voorzieningen aan dat bouwwerk (artikel 3.3).
- > Nieuwbouw: degene die het bouwwerk bouwt (artikel 4.3).
- > Verbouw: de degene die het bouwwerk verbouwt of verplaatst of de gebruiksfunctie wijzigt (artikel 5.3).
- > Gebruik: degene die het bouwwerk gebruikt (artikel 6.3).

Voor nieuwbouw en verbouw is de normadressaat de opdrachtgever (degene die laat bouwen) en de aannemer (degene die bouwt). Voor bestaande bouw is dit de eigenaar of, afhankelijk van de privaatrechtelijke afspraken, een beheerder of gebruiker. Voor gebruik is dit de eigenaar (degene die laat gebruiken) of de huurder / gebruiker (degene die gebruikt). Er kan dus sprake zijn van meerdere normadressaten gelijktijdig; het bevoegd gezag kan dan elk van hen aanspreken op een overtreding.

Uit jurisprudentie volgt dat van een verhuurder mag worden gevraagd dat hij zich tot op zekere hoogte informeert over het gebruik dat van het verhuurde pand wordt gemaakt. Om niet verantwoordelijk te kunnen worden gehouden voor onrechtmatig gebruik van het door hem verhuurde pand dient een verhuurder aannemelijk te maken dat hij niet wist en niet kon weten dat het pand op die manier werd gebruikt. (Zie bijvoorbeeld de hierboven aangehaalde jurisprudentie).

De vraag wie verantwoordelijk is voor het voldoen aan de regels gaat echter verder en spitst zich uiteindelijk toe op de vraag: wie wordt aangesproken als het mis gaat? De vraag is of dat samenvalt met het normadressaat uit het Bbl. Het is bij zorg in reguliere woonfuncties zeer denkbaar dat er bij een brand slachtoffers ontstaan. De vraag is dan: had een partij niet méér moeten doen?

Daarover gaat onderstaand kader.

#### **Wie is verantwoordelijk in geval van brand?**

In het bovenstaande kader wordt onder verantwoordelijkheid verstaan: degene die door het bevoegd gezag kan worden aangesproken als er niet aan de regels van het Bbl wordt voldaan. De vraag naar verantwoordelijkheid gaat echter verder en spitst zich uiteindelijk toe op de vraag wie wordt aangesproken als er in geval van brand slachtoffers vallen (doden of gewonden). Dat aanspreken kan juridisch zijn: strafrechtelijk, omdat een partij wordt verweten een strafbaar feit te hebben begaan, of civielrechtelijk, omdat een partij aansprakelijk gesteld wordt voor schade. Er zijn ook andere vormen van aanspreken denkbaar, zoals maatschappelijk (publieke opinie) of politiek. Bij al deze vormen van aanspreken zal het niet zozeer alleen gaan om de vraag of aan de regels uit het Bbl werd voldaan. Het zal er ook over gaan of er niet meer gedaan had moeten worden dan volgens die regels was vereist, en of het nalaten daarvan verwijtbaar of onrechtmatig is en aanleiding is voor een sanctie of schadevergoeding. Dit valt verder buiten het bestek van dit onderzoek.

### **6.2.3 Grijs gebied rond brandveiligheidsvoorzieningen**

Uit de gebouwbezoeken en de interviews blijkt dat het huidige onderscheid tussen zelfstandig wonen en intramurale zorg vervaagt. In werkelijkheid wordt bij geclusterd wonen intramurale zorgbehoefte gecombineerd met extramurale woonvormen. Verder is sprake van een vermenging van het regulier wonen, waar zelfredzaamheid van bewoners het uitgangspunt is, en het wonen met zorg. Hierdoor vervaagt ook de strikte scheiding in het Bbl tussen gebruiksfuncties zoals 'gezondheidszorg', 'woonfunctie voor zorg' en 'wonen'. In de praktijk van wonen met zorg gaat het dan ook om een mix van geclusterde en gespikkelde woonvormen. Daarbij geldt dat gespikkelde woonvormen in de loop der tijd kunnen uitgroeien tot meer geclusterde varianten, naarmate de zorgbehoefte van de bewoners toeneemt. Dit heeft gevolgen voor de toepassing van de voorschriften van het Bbl dat is

gericht op een duidelijk afgebakend en georganiseerd zorgaanbod binnen geclusterde woonvormen. In de huidige praktijk, waarin woonvormen en zorgbehoeften door elkaar lopen, sluit de indeling van woonfuncties voor zorg als bedoeld in het Bbl niet altijd aan bij de feitelijke hulpbehoefte van bewoners bij brand. Dit betreft zowel de categorisering in cluster als groepszorg, als afspraak, 24 uur en oproep.

Deze vervagende grenzen tussen woonvormen en zorgaanbod hebben ook gevolgen voor de benadering van brandveiligheid door zorgorganisaties en woningcorporaties.

- > Zorgorganisaties werken volgens een persoonsgerichte benadering: hulp die is afgestemd op de individuele bewoner. Het gaat voornamelijk om zorgverlening, maar het kan ook betrekking hebben op hulp bij calamiteiten. Flexibele voorzieningen, zoals mobiele automatische blussystemen, kookplaten met automatische afsluiters of slimme rookmelders, kunnen bijdragen aan een persoonsgerichte benadering van hulp bij calamiteiten. Toch zijn dergelijke voorzieningen tijdens de gebouwbezoeken niet waargenomen of genoemd. Daarnaast wordt de Wlz-indicatie '24-uurszorg nabij' in de praktijk ruim geïnterpreteerd. Zo wordt bij een VPT regelmatig beoordeeld of de cliënt gebruik kan maken van personenalarmering, wat feitelijk neerkomt op zorg op afroep als bedoeld in het Bbl. De zorg wordt dan geleverd door ambulante wijkteams, waardoor de 24-uurszorg nabij vaak niet daadwerkelijk fysiek aanwezig is.
- > Woningcorporaties geven bij gespikkelde woonvormen doorgaans nadrukkelijk aan dat het gaat om zelfstandig wonen, en niet om de woonfunctie voor zorg. Ze geven zowel voorkeur aan uniforme voorzieningen voor alle zorgvormen als aan een persoonsgerichte benadering van brandveiligheid, bijvoorbeeld via flexibele maatregelen die pas worden toegepast bij toenemende zorgbehoefte. In de praktijk gebeurt dit echter zelden. Zo worden technische voorzieningen als brandmeldinstallaties met doormelding vaak als kostbaar en onderhoudsintensief ervaren; ze worden alleen toegepast wanneer bewoners of de brandweer hier specifiek om vragen. Ook het organiseren van BHV-opvolging blijkt lastig, al is dit in enkele gevallen via lokale samenwerking wel gerealiseerd.

Door de combinatie van verschillende factoren ontstaat een grijs gebied rond de toepassing van brandveiligheidsvoorschriften bij woonvormen met intensieve zorg. Het gaat met name om het ontbreken van een georganiseerde koppeling tussen wonen en zorg, de voorkeur voor een persoonsgerichte benadering van brandveiligheid bij met name zorgorganisaties, de ruime interpretatie van 24-uurszorg én het bij voorkeur vermijden van een BMI met alarmopvolging. Door deze combinatie sluiten het juridische kader en de feitelijke hulpbehoefte bij brand niet altijd op elkaar aan. Sommige woonvormen met intensieve zorg vallen hierdoor – bewust of onbewust – buiten de voorschriften voor een 'woonfunctie voor zorg' als bedoeld in het Bbl. Dit leidt tot brandveiligheidsrisico's. Een afstemming van het brandveiligheidsniveau op de daadwerkelijke hulpbehoefte bij brand is daardoor in de praktijk niet altijd vanzelfsprekend.

### 6.3 Antwoord op de hoofdvraag (samenvatting)

In dit hoofdstuk is antwoord gegeven op de vraag: Welke variaties zijn er in de combinatie van wonen en bewoners met een zorgpakket, en in hoeverre vallen deze variaties binnen de definitie van de 'woonfunctie voor zorg' volgens de Bbl?

In de praktijk komt een brede variatie voor in wonen met zorg, variërend van geclusterd wonen (woningen waarin zorg wordt verleend bij elkaar) tot gespikkeld wonen (woningen waarin zorg wordt verleend verspreid in reguliere complexen), gecombineerd met verschillende niveaus van zorgzwaarte. Hierdoor zijn vier hoofdvarianten aan te wijzen waarin bewoners een uiteenlopende mate van zelfredzaamheid en ondersteuning bij brand nodig hebben:

> **Geclusterd wonen**

- met verblijfszorg (intramuraal) en zorg thuis (extramuraal) van hoge zorgzwaarte
- met uitsluitend zorg thuis (extramuraal) van gemiddelde of hoge zorgzwaarte

> **Gespikkeld wonen**

- met zorg thuis (extramuraal) van gemiddelde of hoge zorgzwaarte, in combinatie met lage zorgzwaarte of geen zorg
- met zorg thuis (extramuraal) van lage zorgzwaarte of geen zorg.

Veel van deze woonvormen vallen niet automatisch binnen de Bbl-definitie van een ‘woonfunctie voor zorg’, omdat het Bbl uitgaat van een georganiseerde koppeling tussen wonen en zorg. In veel gespikkelde en extramuraal woonvormen ontbreekt zo’n formele koppeling, waardoor zij formeel als regulier wonen worden geclassificeerd, ook wanneer er wel substantiele zorg wordt geleverd. Daardoor sluit de Bbl-categorisering maar beperkt aan op de feitelijke variatie in woon-zorgcombinaties en de aanwezige hulpbehoefte bij brand.

**Verdiepende informatie**

In paragraaf 5.2 is een uitgebreidere analyse van de juridische inpassing van variaties in de praktijk is opgenomen.

Meer (achtergrond)informatie over de juridische context van wonen met zorg is te vinden in hoofdstuk 10 in deel 3, waarin die context wordt beschouwd vanuit het Bbl, en in hoofdstuk 11, waarin de verschillende zorgwetten worden besproken.

# 7 Belangrijkste bevindingen

## 7.1 Verschuivende zorg en toenemende brandveiligheidsrisico's

### **Bevinding 1: Steeds meer bewoners die bij brand hulp nodig hebben wonen zelfstandig, in woonvormen die niet aansluiten bij hun brandveiligheidsrisico's**

Uit de inventarisatie blijkt dat personen die bij brand hulpbehoevend zijn in alle bezochte woonvormen voorkomen, ook in reguliere woongebouwen. Door de verschuiving van intramurale zorg naar zorg thuis, wonen steeds meer mensen met een verpleegzorgindicatie buiten het verpleeghuis, terwijl ook het aantal ouderen zonder zorgindicatie dat bij brand hulpbehoevend blijkt, toeneemt. Hierdoor wonen bij brand hulpbehoevende mensen in situaties waarin de brandveiligheidsvoorzieningen en -organisatie onvoldoende zijn afgestemd op hun specifieke hulpbehoefte.

De brandveiligheid hangt af van bouwkundige, installatietechnische en organisatorische maatregelen, die door het Bbl zijn voorgeschreven. Het Bbl schrijft de organisatorische invulling via 'voldoende aangewezen personen om de ontruiming voldoende snel te laten verlopen' (BHV'ers) alleen voor bij woonfuncties met 24-uurszorg. Voor andere woonfuncties geldt dit voorschrift niet. Dit betekent dat wordt uitgegaan van voldoende zelfredzaamheid van bewoners, individueel of als groep (samenredzaamheid).

Uit de bezoeken en interviews komen enkele terugkerende patronen naar voren. Hieronder volgt een overzicht van de belangrijkste bevindingen:

- > In grote lijn ontstaat vanuit de bezoeken en interviews het beeld dat in de loop van de tijd steeds minder verpleegzorgafhankelijke personen in aanmerking komen voor een verpleeghuis, met een brandveiligheidsniveau conform 'woonfunctie voor zorg: 24 uurszorg' of 'gezondheidszorg'. Steeds vaker verblijven zij in woongebouwen met een 'woonfunctie voor zorg: zorg op afroep / zorg op afspraak', waar bij brand niet kan worden gegarandeerd dat hulp tijdig beschikbaar is, omdat zorgmedewerkers buiten het gebouw kunnen zijn. Daarnaast blijft een deel van deze mensen langer in de eigen woonomgeving zonder zorgindicatie, waardoor geheel onduidelijk is of en hoe hulp bij brand wordt verleend.
- > De brandveiligheid voor zorgafhankelijke bewoners hangt sterk af van de aanwezigheid van zorgpersoneel voor snelle hulp en evacuatie, en van adequaat toezicht op brandveilig gebruik, zoals veilig gedrag en het vrijhouden van vluchtroutes. Intramurale instellingen zijn hierop ingericht met personele bezetting, evacuatieprotocollen en technische voorzieningen, maar in VPT- en thuiszorgsituaties ontbreekt deze structurele organisatie vaak. Daardoor wonen bewoners met een beperkte zelfredzaamheid in een omgeving waar lagere brandveiligheidseisen gelden – zoals het ontbreken van een BMI met automatische doormelding en opvolging door de BHV, terwijl hun zorgbehoefte vergelijkbaar is met die van verpleeghuisbewoners. In het Bbl ontbreekt, beredeneerd vanuit de samenhang van BIO-maatregelen, voor dergelijke situaties de 'O'-component.

- > In gebouwen waar verpleegzorg thuis (VPT) via personenalarmering wordt opgeroepen en door een ambulante wijkzorgteam wordt verleend, blijkt in de praktijk dat na een brandmelding een zorgmedewerker pas na langere tijd aanwezig kan zijn, omdat deze zich elders in de wijk bevindt. Voor bewoners die bij brand afhankelijk zijn van hulp is het echter cruciaal dat zij binnen zeer korte tijd – bijvoorbeeld binnen enkele minuten – naar een veilige plaats worden gebracht. Wanneer dit langer duurt, neemt de overlevingskans aanzienlijk af.

### **Bevinding 2: Zorgzwaarte en hulpbehoefte bij brand in woongebouwen zijn dynamisch en vaak verspreid, waardoor de risico's variabel en moeilijk voorspelbaar zijn**

De mate van hulpbehoevendheid kan in de loop der tijd variëren en is daarmee dynamisch van aard. Uit de praktijkbezoeken en interviews blijkt bovendien dat er in toenemende mate sprake is van zogenaamde 'gespikkelde woonvormen' waar verschillende mensen met een verschillende zorgbehoefte naast en tussen elkaar wonen. De gegeven uitleg in de interviews is dat men in de praktijk terughoudender is geworden in het intern verplaatsen van mensen naarmate de zorgbehoefte groter wordt. Gevolg daarvan voor de hulpverlening en brandweer is, dat personen die bij brand hulp nodig hebben om te evacueren niet meer in bijvoorbeeld één gedeelte van een gebouw wonen, maar verspreid door het hele gebouw.

Daarnaast blijkt dat bij woonvormen met zorg niet altijd een gebruiksmelding aan de gemeente wordt gedaan. Dit betekent dat de brandweer, als adviseur van het bevoegd gezag, vooraf niet altijd geïnformeerd is over de aanwezigheid van zorgbehoevende bewoners of de specifieke aard van de woonvorm. In combinatie met de dynamiek in zorgzwaarte en de verspreide aanwezigheid van hulpbehoevende personen, maakt dit dat de hulpbehoefte bij brand in reguliere woongebouwen vaak onvoorspelbaar en verspreid is. Door het ontbreken van gebruiksmeldingen, de dynamiek in zorgzwaarte en de niet-herkenbare woonvormen, heeft de brandweer vooraf geen duidelijk beeld van de benodigde inzet bij brand.

## **7.2 Organisatie van brandveiligheid en onduidelijke verantwoordelijkheden**

### **Bevinding 3: Woningcorporaties en zorgorganisaties hebben moeite om brandveiligheid goed te organiseren binnen woonvormen met zorg**

Uit de gesprekken met zorgorganisaties en woningcorporaties blijkt dat het organiseren van brandveiligheid binnen woonvormen met zorg gepaard gaat met diverse knelpunten:

- > Woningcorporaties
  - Zij geven aan dat het beheer en de opvolging van brandmeldinstallaties complex zijn.
  - Zij hebben beperkt zicht op individuele risico's van bewoners.
  - Omdat de zorgbehoefte van bewoners verandert, is het lastig om gebouwen aan te passen aan de brandveiligheidsvoorschriften: het is niet duidelijk onder welke gebruikscategorie de situatie valt en welke regels gelden.
- > Zorgorganisaties
  - Zij ervaren moeilijkheden bij het inschatten van brandrisico's en de benodigde hulp bij evacuatie.
  - Er zijn instrumenten om brandrisico's bij wonen met zorg systematisch in kaart te brengen, zoals de Brandwijzer en de WARR-systematiek, maar die worden weinig

gebruikt. Deze instrumenten zijn niet juridisch verplicht en veelal niet bekend bij de zorgmedewerkers, en worden daardoor slechts incidenteel toegepast.

- Thuiszorg is doorgaans niet ingericht op het bieden van ondersteuning bij evacuatie in geval van brand.
- Er bestaat terughoudendheid bij het actief aanpakken van onveilige situaties, zoals het verwijderen van brandbare materialen uit vluchtroutes.
- Bij voorkeur worden bewoners niet verhuisd, ook wanneer de brandveiligheid onder druk staat.

#### **Bevinding 4: Onduidelijke verantwoordelijkheden en gebrek aan regie leiden tot brandveiligheidsrisico's bij wonen met zorg**

Brandveiligheid bij wonen met zorg bevindt zich in een grijs gebied. Verantwoordelijkheden zijn niet altijd helder en praktische uitvoering wordt door betrokkenen als complex ervaren. Dit leidt tot een gebrek aan regie op de brandveiligheid. Deze onduidelijkheid over verantwoordelijkheden en het ontbreken van regie komt in de praktijk op verschillende manieren naar voren:

- > Bij signalering van brandonveilige situaties blijkt in de praktijk de vraag te spelen wie daarvoor verantwoordelijk is: de zorgpartij, de corporatie, de bewoner of de mantelzorger? De corporatie wijst naar de bewoner of zorgpartij, aangezien de corporatie geen zicht heeft op de situatie achter de voordeur. Zorgmedewerkers wijzen naar de corporatie, die aangeeft dat het gaat om 'zelfstandig wonen' en daarmee naar de bewoner wijst. Ook het bespreekbaar maken van brandgevaarlijk gedrag of het verbeteren van de brandveiligheid thuis wordt als lastig ervaren; dit wordt vaak gezien als een taak van de brandweer.
- > Bij een aantal gebouwen geeft de zorgverlener aan dat er sprake is van 'zelfstandig wonen', terwijl een deel van de bewoners VPT-zorg krijgt (verpleeghuiszorg thuis) of intensieve wijkverpleging. Soms is een brandmeldinstallatie aanwezig, maar ontbreekt de opvolging door 'ontruimers'. In andere gevallen zijn alleen rookmelders in de woningen aanwezig en moeten bewoners zelf de brandweer via 112 bellen. De verantwoordelijkheid voor het vluchten bij brand is volledig bij de bewoners neergelegd en met hen is gecommuniceerd dat ze er zelf verantwoordelijk voor zijn dat ze hulp bij brand krijgen. De zorgpartij is daarop niet ingericht.
- > In situaties waar BHV-opvolging wel is georganiseerd, kon niet worden beoordeeld of er 24/7 voldoende ontruimers aanwezig zijn als bedoeld in artikel 6.20 van het Bbl. Vermoedelijk niet in alle gevallen, omdat 's nachts soms slechts één zorgmedewerker aanwezig is, soms als slaapwacht, voor meerdere bewoners die bij brand afhankelijk zijn van hulp.
- > Uit de interviews met zorgpartijen komt naar voren dat zij verwachten dat de evacuatie van zorgbehoevende bewoners bij de brandweer ligt. Met name bij gespikkelde woonvormen is geen BHV aanwezig.

### **7.3 Aansluiting van regelgeving op de praktijk**

#### **Bevinding 5: Een toegepaste gebruiksfunctie die niet aansluit op het feitelijke gebruik, leidt tot een verhoogd brandveiligheidsrisico voor bewoners én hulpdiensten**

Een belangrijk aandachtspunt dat uit de inventarisatie naar voren komt, is de indeling van woonvormen in gebruiksfuncties volgens het Bbl. De door de eigenaar gehanteerde

gebruiksfunctie sluit niet altijd aan op het feitelijke gebruik. In de praktijk leidt dit tot situaties waarin bij brand hulpbehoevende bewoners en hulpdiensten met extra risico's worden geconfronteerd:

- > Gebouwen worden regelmatig als 'regulier wonen' aangemerkt, omdat er geen sprake is van een formele juridische koppeling tussen het wonen de professionele zorg. Dit terwijl er in de praktijk sprake is van een woonvorm met intensieve of frequente zorg. Dit blijkt onder meer uit de aanwezigheid van zorgposten, geclusterde woningen waarin zorg wordt verleend, of bewoners die VPT-zorg of andere vormen van wijkverpleging ontvangen. Door deze formeel toegestane keuze gelden lagere brandveiligheidseisen, terwijl de aanwezige zorgbehoefte vanuit brandveiligheidsperspectief juist vraagt om een hoger beschermingsniveau.
- > De indicatie '24-uurszorg nabij' bij zorg thuis via de Wet langdurige zorg (Wlz), zoals via volledig pakket thuis (VPT), wordt in de praktijk ruim opgevat. Volgens het Bbl wordt met 24-uurszorg '24 uur aanwezig' bedoeld om bij brand hulp te kunnen verlenen. Uit verschillende interviews blijkt echter dat zorgorganisaties deze vaak interpreteren als '24 uur beschikbaar om naar de locatie te komen'. Deze uitleg gaat uit van oproepbaarheid in plaats van fysieke aanwezigheid, wat niet strookt met de eisen van het Bbl én de Wlz, die beide uitgaan van intensieve en continue zorgverlening op locatie.
- > Omdat bewoners in deze gebouwen vaak niet volledig zelfredzaam zijn – door beperkte mobiliteit, waarneming of beoordeling – ontstaat een structurele mismatch tussen hun hulpbehoefte en de aanwezige brandveiligheidsvoorzieningen. Dit geldt niet alleen voor bewoners met een zorgindicatie, maar vaak ook voor oudere bewoners zonder. Hierdoor wordt de hulpbehoefte bij brand onderschat. Bovendien is de zorginfrastructuur vaak niet ingericht om in noodsituaties adequaat op te treden (geen evacuatie-organisatie, geen ontruimingsplan), met name in gespikkelde woonvormen. Dit leidt tot extra risico's voor bewoners én voor hulpdiensten. De brandweer wordt in dergelijke situaties geregeld (onterecht) gezien als degene die de evacuatie moet uitvoeren, terwijl dit volgens de regelgeving is bedoeld voor uitzonderingssituaties bij overwegend zelfredzame bewoners, niet voor gebouwen met grote aantallen hulpbehoevende personen.

### **Bevinding 6: Ondanks de kwetsbaarheid van bewoners ontbreken essentiële voorzieningen in het Bbl, waardoor de kloof met de zorgpraktijk groeit en gezamenlijke herziening steeds urgenter wordt**

Bedacht moet worden dat het Bbl alleen de minimaal vereiste brandveiligheidsvoorzieningen van gebouwen met een juridische koppeling tussen wonen en zorg regelt. Ook wanneer een gebouw voldoet aan de voorschriften van het Bbl kan er sprake zijn van restrisico's; het Bbl dekt namelijk niet alle risico's af. Bezien vanuit de mogelijke kwetsbaarheid van bewoners ontbreken daarom in het Bbl bepaalde essentiële voorzieningen. Sommige bepalingen uit het Bbl zijn namelijk niet van toepassing op woonzorgcombinaties die als 'reguliere woonfunctie' als bedoeld in het Bbl zijn aangemerkt, terwijl dat – gezien de zorgbehoefte van bewoners en de daarmee samenhangende hulp die nodig is bij brand – wel passend zou zijn:

- > Mensen met een zorgbehoefte zijn vaak niet of verminderd mobiel en daardoor voor ontvluchting afhankelijk van de hulp van een ontruimingsorganisatie. De verplichting voor een interne ontruimingsorganisatie geldt bijvoorbeeld wel voor verpleeghuizen (gezondheidszorgfunctie met bedgebied of woonfunctie voor 24-uurszorg als bedoeld in het Bbl), maar niet voor regulier wonen en ook niet voor de woonfunctie voor zorg op afroep of afspraak als bedoeld in het Bbl.

- > Het Bbl verbiedt sinds 1 juli 2024 expliciet de stalling van scootmobielen en andere (brandbare en/of belemmerende) zaken in gemeenschappelijke vluchtroutes van wooncomplexen. Een scootmobielstalling is niet in alle gevallen aanwezig, en als die wel aanwezig is, bevindt die zich doorgaans op de begane grond, op afstand van de woning. Dit wringt met de afhankelijkheid van de betreffende bewoners van de scootmobiel. In de gebouwbezoeken is dan ook in een aantal gevallen toch een scootmobiel op de gang waargenomen.
- > Mensen met een zorgbehoefte, met name zij de VPT-zorg ontvangen, zijn vaak niet in staat zelf een brandgevaarlijke situatie te melden. Voor verpleeghuizen (gezondheidszorgfunctie met bedgebied of woonfunctie voor 24 uurszorg als bedoeld in het Bbl) is een BMI met doormelding naar de brandweer verplicht, maar niet voor regulier wonen en ook niet in alle gevallen voor de woonfunctie voor zorg.

Andere voorbeelden van zaken die niet in het Bbl zijn geregeld, of waarop de voorschriften in het Bbl niet zijn toegesneden:

- > Ouderen hebben een verminderd gehoor en kunnen de hoge tonen van rookmelders doorgaans niet horen. Een slow-whoop-alarmsignaal heeft een lagere frequentie en een opbouwend toonpatroon dat beter hoorbaar is voor mensen met gehoorverlies. Bij de gebouwbezoeken is geconstateerd dat een dergelijke voorziening echter vaak niet aanwezig is.
- > Mensen die slecht ter been zijn, kunnen doorgaans niet via buitentrappen of spiltrappen vluchten, terwijl die bij de gebouwbezoeken wel zijn waargenomen.
- > Vanwege de extra benodigde tijd voor evacuatie door een trage reactie en beperkte mobiliteit, kunnen voorzieningen nodig zijn die zorgen voor het langer rookvrij houden van verblijfsruimten en vluchtroutes, en voor de mogelijkheid van een horizontale ontruiming. Daarin is echter doorgaans niet voorzien.
- > De organisatorische component van de set aan bouwtechnische, installatietechnische en organisatorisch maatregelen is in het Bbl (artikel 6.20) alleen ingevuld bij 'woonfunctie voor 24-uurszorg' met een opvolging van een BMI-alarmering door ontruimers. Dit is niet voor overige woonzorgcombinaties verplicht gesteld.
- > Er is in het Bbl niet meetbaar gedefinieerd wat wordt verstaan onder '24-uurszorg' en de daaraan verbonden hulp vanuit een 'zusterpost'; dit geldt ook voor '24-uurszorg in de nabijheid' in de Wlz.

De behoefte aan brandveiligheid verschilt per woonvorm: bij gespikkeld wonen geven zowel woningcorporaties als zorgorganisaties aan dat flexibiliteit gewenst is, afgestemd op de individuele zorgbehoefte, terwijl bij geclusterde woonvormen vaker wordt gepleit voor uniforme eisen. Hoewel die laatste voorkeur niet in alle gesprekken naar voren kwam, lijkt onder de betrokkenen wel een gedeelde behoefte te bestaan aan meer voorspelbaarheid en eenduidigheid in brandveiligheidseisen.

# DEEL 2 - Praktijkschets

Op basis van informatie uit gebouwbezoeken, gesprekken en bestudering van naslagwerken – zoals gebruiksmeldingen, ontruimingsplannen en websites – wordt in dit deel een beeld geschetst van de wijze waarop ‘wonen met zorg’ er in de dagelijkse praktijk uitziet.

# 8 Eerste schets van wonen met zorg in de praktijk

## 8.1 Introductie

Om inzicht te krijgen in welke vormen van wonen met zorg in de praktijk bestaan is eerst geïnventariseerd welke classificaties van woonvormen in de praktijk worden toegepast. Deze inventarisatie heeft de basis gevormd in de keuze welke woonvormen wel of niet in het onderzoek worden betrokken. Uiteindelijk zijn zo veel mogelijk verschillende vormen van wonen met zorg in het onderzoek meegenomen, waaronder (combinaties) met intramurale zorg, gehandicaptenzorg en ouderenzorg.

Hoewel het Besluit bouwwerken leefomgeving (Bbl) bedoeld is om duidelijkheid te geven over de eisen rond wonen met zorg, blijkt in de praktijk dat de gebruikte terminologie niet altijd aansluit bij die van professionals in de zorg en het sociaal domein. Dit verschil in taalgebruik leidt regelmatig tot misverstanden en uiteenlopende interpretaties.

Tijdens de inventarisatie, via gebouwbezoeken en interviews, is geprobeerd te achterhalen wat er in de praktijk wordt bedoeld met verschillende termen. Toch is het niet altijd gelukt om vast te stellen of deze praktijktermen overeenkomen met de definities zoals die in het Bbl worden gehanteerd. De begrippen waar het om draait zijn onder andere:

- > *Regulier wonen* (bij bewoners die VPT-zorg ontvangen),
- > *Zorgclusterwoning* en *groepszorgwoning* (met vergelijkbare plattegronden),
- > *24-uurszorg* en *zorg op afroep* (beide mogelijk vallend onder ongeplande zorg),
- > *Brandmeldinstallatie (BMI) met gedeeltelijke bewaking* (vallen brandmelders op de gang die een rook- en warmteafvoerinstallatie (RWA) aansturen, maar zonder doormelding naar een signaalgever, hier ook onder?).

Verder blijkt uit het onderzoek dat er onduidelijkheid is over de zwaarte van de zorg die wordt geboden.

- > *Thuiszorg* (wordt hiermee alleen lichte Wmo-zorg bedoeld, of valt VPT hier ook onder?),
- > *Lichte of intensieve 24-uurszorg* (indicatie VPT VV 4, VV 5 en VV 6 wordt soms aangeduid als intensieve zorg en soms als lichte zorg),
- > *Wijkzorg* (VPT wordt ook als wijkzorg met personenalarmering of op afspraak geboden).
- > *Gespikkeld wonen of zorgclusterwoningen* (valt een gebouwdeel met willekeurige gesitueerde 'woningen waarin zorg wordt aangeboden', waarbij er toevallig 3 naast elkaar geplaatst zijn onder 'woonfunctie voor zorg, zorgclusterwoning' als bedoeld in het Bbl?). De clustering/ spikkeling kan namelijk over de tijd variëren.

In dit rapport zijn de termen en begrippen zoveel mogelijk weergegeven zoals die in de praktijk zijn gebruikt. Waar mogelijk is doorgevraagd naar de precieze betekenis of invulling. In veel gevallen bleef de toelichting echter beperkt of ontbrak nadere duiding. We hebben er daarom voor gekozen de terminologie van respondenten aan te houden, om recht te doen aan hun perspectief en beleving, ook wanneer de exacte betekenis niet altijd eenduidig bleek.

## 8.2 Beschrijving van de bezochte woonzorggebouwen

Deze paragraaf geeft een overzicht van de bezochte woonzorggebouwen. Per gebouw worden waarnemingen beschreven, is een schematische plattegrond met woonzorgvormen opgenomen en wordt een diagram getoond dat variaties in verschillende aspecten visueel weergeeft.

### 8.2.1 Introductie met toelichting

De beschrijving van de waarnemingen is op hoofdlijnen, en daarmee samenvattend van aard. Een volledige beschrijving is opgenomen in de bijlage. In het diagram zijn acht aspecten opgenomen, met elk zes variaties die in de praktijkinventarisatie zijn waargenomen. In het algemeen duidt een lagere score – weergegeven door minder gekleurde ringen in de taartpunt – op een lager brandveiligheidsrisico, terwijl een hogere score samenhangt met een hoger risico. Hoewel de scores niet willekeurig zijn toegekend, is de rangorde niet exact: over de precieze plaats in de scoreverdeling valt te discussiëren. Zo had een score van vier in sommige gevallen ook als vijf geïnterpreteerd kunnen worden, en omgekeerd. Deze rangorde geldt overigens niet voor de juridische koppeling woon/zorg en de eigendomssituatie: daar zijn de ringen alleen gebruikt om een onderscheid te kunnen visualiseren. De verdeling van de scores per aspect is hieronder weergegeven.

#### *Woon/zorg vorm*

1. Gespikkeld: Regulier wonen met en zonder zorg
2. Zorgclusterwoningen en gespikkeld (regulier wonen met en zonder zorg)
3. Groepszorgwoning(en) en gespikkeld (regulier wonen met en zonder zorg)
4. Zorgclusterwoningen
5. Groepszorgwoning(en) en zorgclusterwoningen
6. Groepszorgwoning(en)

#### *Juridische koppeling woon/zorg*

1. Toewijzing en verhuur via zorgverlener en zorgtoekenning in huurvoorwaarden
2. Toewijzing woningcorporatie, woning waarin zorg wordt verleend i.s.m. zorgverlener en zorgtoekenning in huurvoorwaarden
3. Zorgtoekenning in huurvoorwaarden
4. Toewijzing via zorgverlener
5. Toewijzing woningcorporatie, woning waarin zorg wordt verleend i.s.m. zorgverlener
6. Geen juridische koppeling (mogelijk wel kantoor zorgpersoneel in gebouw)

#### *Eigendom woning en aantal zorgaanbieders*

1. Woningen van zorgaanbieder (in eigendom), 1 zorgaanbieder
2. Woningen van hoofdzorgaanbieder (in eigendom), meerdere zorgaanbieders
3. Woningen van zorgaanbieder (gehuurd van corporatie), 1 zorgaanbieder
4. Deels woningen van zorgaanbieder (in eigendom), deels corporatiewoningen, 1 zorgaanbieder
5. Corporatiewoningen, 1 zorgaanbieder
6. Corporatiewoningen, meerdere zorgaanbieders

#### *Zorgbehoefte/ hulpbehoefte bij brand*

1. Wijkzorg (Zvw, Wmo) of geen zorg
2. Wijkzorg (Zvw), intensief of niet nader gespecificeerd

3. Extramurale verpleegzorg, laag complex (Wlz)
4. Combinatie extramurale verpleegzorg, laag complex (Wlz) en wijkzorg (Zvw, Wmo)
5. Extramurale verpleegzorg, hoog complex (Wlz), evt. met laag complexe zorg (Wlz, Zvw, Wmo)
6. Combinatie intra- en extramurale verpleegzorg (Wlz), evt. met wijkzorg (Zvw, Wmo)

#### *Zorgpost*

1. Op locatie, 24 uur, vast
2. Op locatie, 24-uur, ambulante
3. Overdag op locatie, 's nachts ambulante
4. Ambulante, vanuit naastgelegen verpleeghuis
5. Ambulante (wijkteam)
6. [leeg]

#### *Wijze van ontdekken en alarmeren bewoners of interne hulpdiensten*

1. BMI volledige bewaking en slow whoop
2. BMI volledige bewaking en stil alarm
3. BMI volledige bewaking, deels slow whoop en deels stil alarm
4. BMI gedeeltelijke bewaking en slow whoop
5. BMI gedeeltelijke bewaking en alarm rookmelder
6. Rookmelders in de woningen, geen verdere voorziening

#### *Opvolging brandmelding en alarmering externe hulpdiensten*

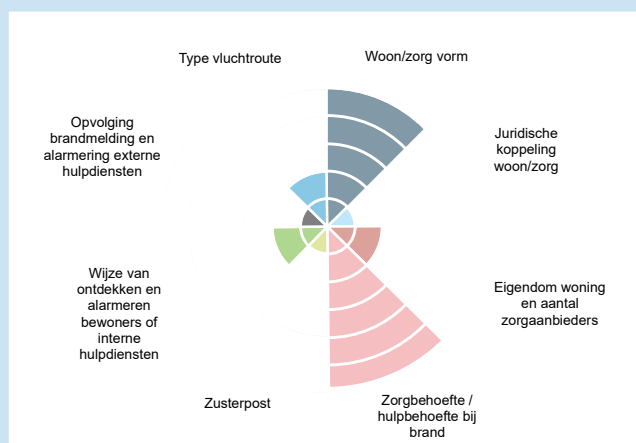
1. BHV komt ter plaatse, directe doormelding naar meldkamer brandweer
2. BHV komt ter plaatse, doormelding naar meldkamer brandweer na verificatie PAC
3. Geen BHV-organisatie, doormelding naar meldkamer brandweer en naar PAC voor verificatie ter plaatse door beveiliging PAC
4. Geen BHV-organisatie, doormelding via PAC (bij activering 2de melder of verificatie zorgpersoneel)
5. Geen BHV-organisatie, zorgpersoneel interne/ externe post komt ter plaatse en belt 112
6. Geen BHV-organisatie, bewoners bellen 112

#### *Type vluchtroute*

1. Via besloten vluchtgang met 2 vluchtrichtingen en via niet besloten vluchtgang
2. Via besloten vluchtgang met 2 vluchtrichtingen
3. Via besloten vluchtgang met 2 vluchtrichtingen, via besloten vluchtgang met 1 vluchtrichting en via niet besloten vluchtgang
4. Via besloten vluchtgang met 2 vluchtrichtingen en via besloten vluchtgang met 1 vluchtrichting
5. Via besloten vluchtgang met 1 vluchtrichting
6. Via atrium (met RWA) en via besloten vluchtgang met 2 vluchtrichtingen

## Voorbeeld

In de volgende grafiek zijn de waarnemingen voor gebouw 1 visueel samengevat.



Bij taartpunt 'Woon/zorg vorm' zijn 5 ringen gekleurd, dat betekent dat in gebouw 1 sprake is van een combinatie van 'Groepszorgwoning(en) en zorgclusterwoningen'. Meer specifiek is er bijvoorbeeld een afdeling revalidatiezorg, dat valt onder intramurale zorg en daarmee onder 'groepszorgwoning', en worden appartementen met VPT-zorg verhuurd, die vallen onder 'zorgclusterwoningen'.

De taartpunt 'Juridische koppeling woon/zorg' heeft een score van 1 ring, dat correspondeert met 'Toewijzing en verhuur via zorgverlener en zorgtoekenning in huurvoorwaarden'.

Het betreft een gebouw waarbij het gaat om 'Woningen van hoofdorgaanbieder (in eigendom), meerdere zorgaanbieders', aangezien bij taartpunt 'Eigendom woning en aantal zorgaanbieders' 2 ringen zijn gekleurd. Concreet betekent dit dat de verhuur en zorg in een deel van de woningen wordt geboden door de zorgaanbieder die het pand in eigendom heeft, en een ander deel door een andere zorgaanbieder.

Bij de 'Zorgbehoefte/ hulpbehoefte bij brand' zijn 6 ringen gekleurd, dat betekent dat er bewoners zijn die intramurale verpleegzorg (Wlz) ontvangen, anderen ontvangen extramurale verpleegzorg (Wlz), en er kunnen bewoners zijn die wijkzorg (Zvw, Wmo) ontvangen.

Er is een zorgpost met vaste 24-uurs bezetting op de locatie aanwezig, aangezien er 1 ring is gekleurd bij 'Zorgpost'. Dit betekent dat er altijd een zorgmedewerker in het pand aanwezig is. Wanneer er 2 ringen gekleurd zouden zijn, is er wel een zorgpost met 24-uurs bezetting, maar bedient de zorgmedewerker vanaf die locatie ook bewoners van andere panden: dan is sprake van een ambulante bezetting.

Er is een brandmeldinstallatie (BMI) met volledige bewaking en een stil alarm. Dit is af te lezen aan de 2 gekleurde ringen bij 'Wijze van ontdekken en alarmeren bewoners of interne hulpdiensten'. Dit betekent dat zowel in de kamers als in de gangen brandmelders hangen, en zorgmedewerkers worden gealarmeerd, bijvoorbeeld via een pager. Er klinkt geen luid alarm, zoals een slow whoop signaal, waardoor bewoners niet worden gealarmeerd.

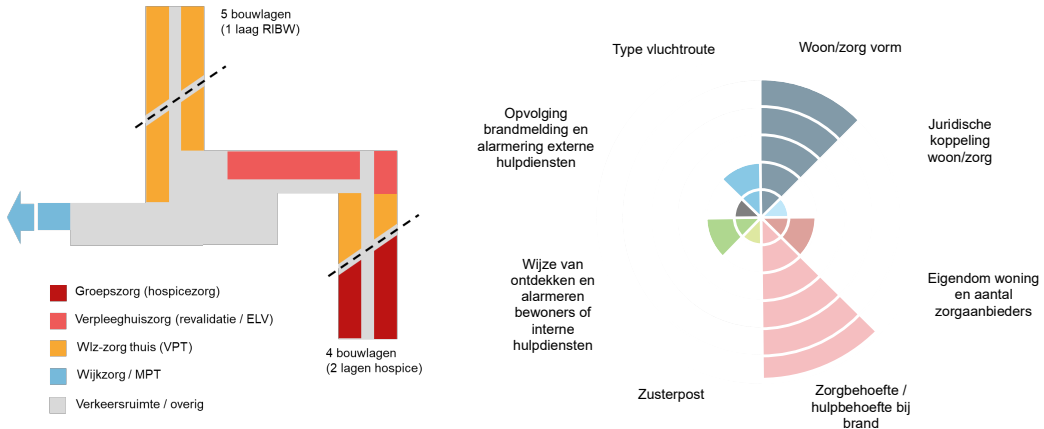
Bij 'Opvolging brandmelding en alarmering externe hulpdiensten' is 1 ring gekleurd, dat betekent dat er een BHV'er ter plaatse komt en de brandweer wordt gealarmeerd via een directe doormelding vanuit de BMI naar de meldkamer.

De ontvluchting vindt plaats via een besloten vluchtgang met 2 vluchtrichtingen, aangezien bij 'Type vluchtroute' 2 ringen zijn gekleurd.

## 8.2.2 Beschrijving van de gebouwen

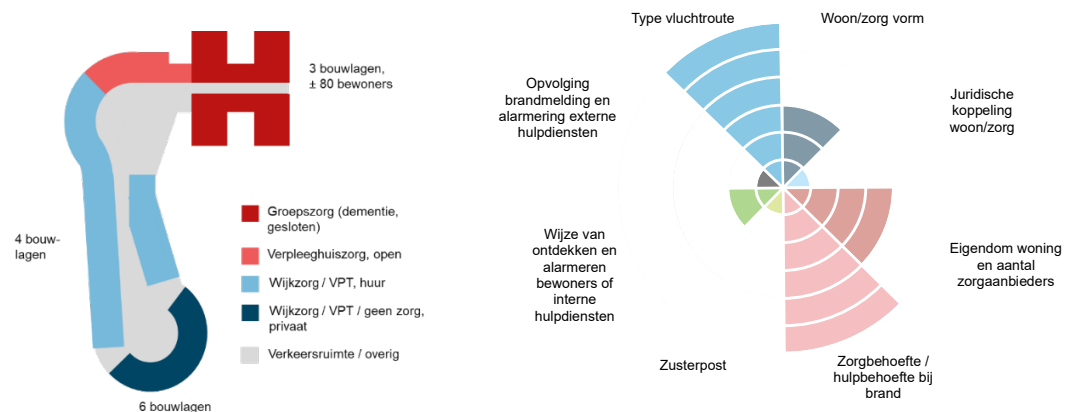
### Gebouw 1

Het betreft een woonzorggebouw, in eigendom van de hoofdzorgaanbieder, met 90 appartementen verdeeld over vier vleugels met verschillende vormen van zorg: 24-uurs revalidatiezorg en hospicezorg intramuraal, 24-uurszorg VPT en wijkzorg. Er zijn bewoners aanwezig met lichamelijke, psychische en/of psychogeriatrische beperkingen. De vleugel met de bewoners met een psychische beperking is onderverhuurd aan een andere in het gebouw aanwezige zorgorganisatie. De aanwezige zorgpost wordt 24 uur per dag bemenst. Het gebouw is voorzien van een brandmeldinstallatie met volledige bewaking met stil alarm en doormelding naar de brandweer. Ook is er een BHV-organisatie. De vluchtroute is via een besloten vluchtgang met 2 vluchtrichtingen.



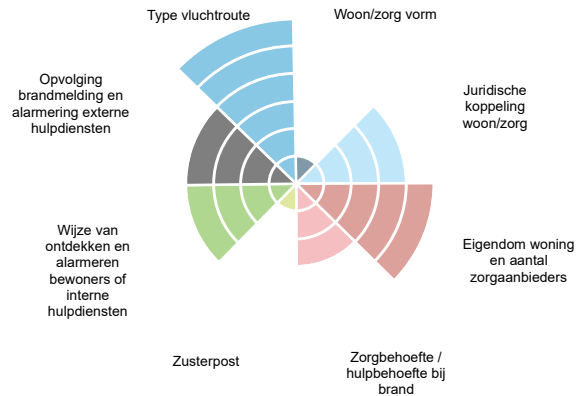
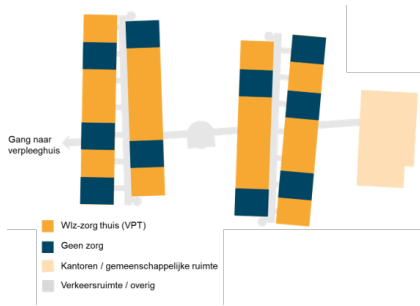
### Gebouw 2

Het betreft een woonzorgcomplex bestaande uit twee delen: 92 zelfstandige zorgappartementen en 8 groepszorgwoningen. Daarnaast zijn er nog 15 private appartementen. De zelfstandige zorgappartementen zijn in beheer van de woningcorporatie, de groepszorgwoningen zijn in beheer van de zorgaanbieder. De toewijzing en verhuur van de zorgappartementen verloopt via de zorgverlener, en in de huurvoorwaarden is de zorgtoekenning als voorwaarde opgenomen. In het complex worden verschillende vormen van zorg verleend: 24-uurs intramurale zorg, 24-uurszorg VPT, wijkzorg en geen zorg. In het gebouw zijn bewoners aanwezig met lichamelijke en/of psychogeriatrische beperkingen. De aanwezige zorgpost wordt 24 uur per dag bemenst. Het gebouw is voorzien van een brandmeldinstallatie met volledige bewaking met stil alarm en doormelding naar de brandweer. Ook is er een BHV-organisatie. De vluchtroute is via het atrium of via een besloten vluchtgang met 2 vluchtrichtingen.



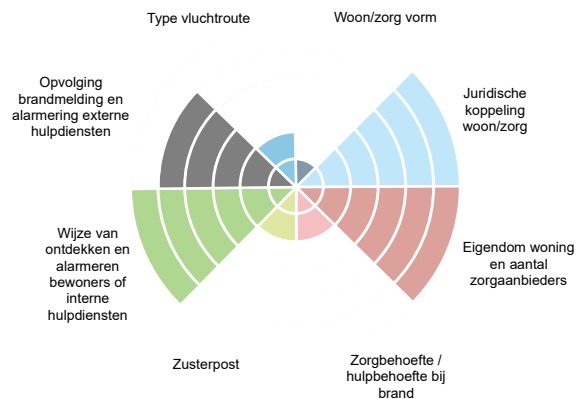
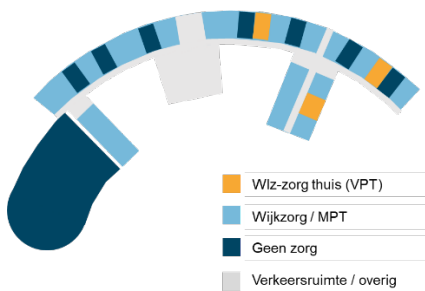
### Gebouw 3

Het betreft een wooncomplex voor senioren met 74 appartementen die worden verhuurd door de woningcorporatie, met zorgverlening door één zorgaanbieder. 60 % van de woningen is bestemd voor verhuur aan cliënten van de zorgaanbieder. De toewijzing van deze woningen verloopt via de zorgverlener. In deze woningen wordt 24-uurszorg VPT verleend, in de andere woningen is geen sprake van zorg. Er zijn bewoners aanwezig met lichamelijke en/of psychogeriatrische beperkingen. Er is 24 uur per dag ten minste één zorgmedewerker aanwezig in het complex. Het gebouw is voorzien van een brandmeldinstallatie met gedeeltelijke bewaking met slow whoop en doormelding naar een PAC, er is geen BHV-organisatie. De vluchtroute is via het atrium of via een besloten vluchtgang met 2 vluchtrichtingen.



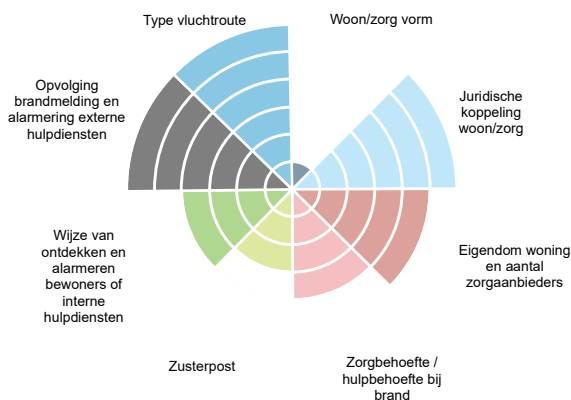
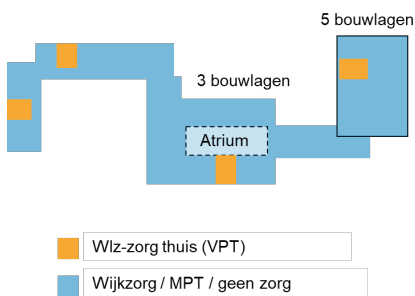
### Gebouw 4

Het betreft een wooncomplex voor senioren met 95 appartementen die worden verhuurd door de woningcorporatie, met zorgverlening door meerdere zorgaanbieders. Er is geen sprake van een juridische koppeling tussen wonen en zorg. Twee derde van de bewoners ontvangt 24-uurszorg VPT of wijkzorg. Dit zijn bewoners met lichamelijke beperkingen, enkele ook met psychogeriatrische beperkingen. In het gebouw is een zorgpost aanwezig, het aanwezige zorgpersoneel bedient vanuit daar de hele wijk. Het complex beschikt niet over een brandmeldinstallatie, er zijn wel rookmelders in de appartementen. Er is geen BHV-organisatie. De vluchtroute is via een besloten vluchtgang met 2 vluchtrichtingen.



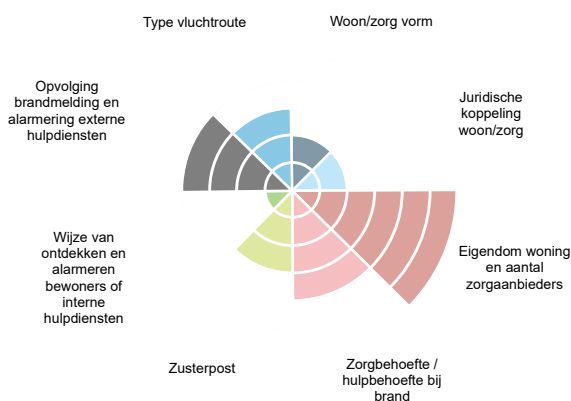
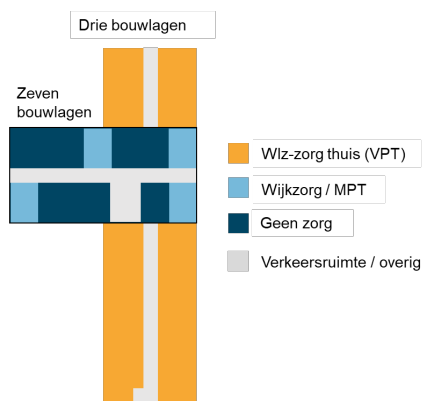
## Gebouw 5

Het betreft een wooncomplex voor senioren met 105 appartementen die worden verhuurd door de woningcorporatie, met zorgverlening door meerdere zorgaanbieders. Er is geen sprake van een juridische koppeling tussen wonen en zorg. Een deel van de bewoners ontvangt 24-uurszorg VPT of wijkzorg. Dit zijn bewoners met lichamelijke beperkingen, enkele ook met psychogeriatrische beperkingen. Overdag is zorgpersoneel aanwezig in het kantoor in het pand. Het gebouw is voorzien van een brandmeldinstallatie met gedeeltelijke bewaking met slow whoop zonder doormelding. Er is geen BHV-organisatie. De vluchtroute is via het atrium of via een besloten vluchtgang met 2 vluchtrichtingen.



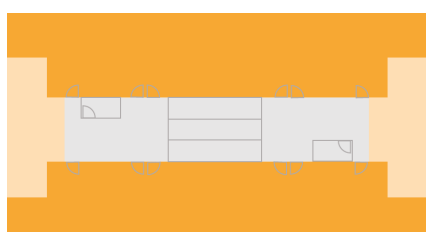
## Gebouw 6

Het betreft een wooncomplex voor senioren met 68 appartementen verdeeld over twee vleugels die worden verhuurd door de woningcorporatie, met zorgverlening door meerdere zorgaanbieders. In de vleugel met zorgclusterwoningen wordt de zorg verleend door één zorgaanbieder. De woningcorporatie wijst een woning waarin zorg wordt verleend toe in samenwerking met de zorgaanbieder, en zorgtoekenning is opgenomen in de huurvoorwaarden. De bewoners van deze woningen ontvangen 24-uurszorg VPT in verband met lichamelijke beperkingen, de bewoners op de andere verdiepingen ontvangen wijkzorg of geen zorg. Er is een zorgpost in het gebouw aanwezig, maar er is geen sprake van 24-uurs bezetting. Het gebouw is voorzien van een brandmeldinstallatie met volledige bewaking met slow whoop en doormelding naar een PAC zodra er een tweede rookmelder afgaat of handbrandmelder ingedrukt wordt. De bewoners van de zorgclusterwoningen kunnen ook via het zorgalarm de zorgaanbieder alarmeren. Er is geen BHV-organisatie. De vluchtroute is via een besloten vluchtgang met 2 vluchtrichtingen of 1 vluchtrichting en via niet besloten vluchtgang.

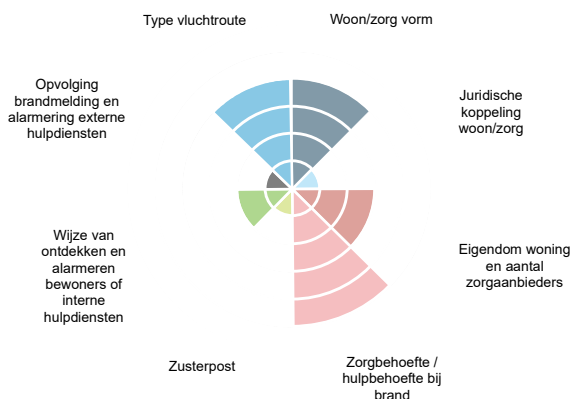


## Gebouw 7

Het betreft een woonzorggebouw, in beheer van de zorgaanbieder (gehuurd van woningcorporatie), met 24 zorgclusterwoningen voor (jong)volwassenen met een verstandelijke beperking, enkele bewoners hebben ook een lichamelijke beperking. De zorgtoekenning is opgenomen in de huurvoorwaarden. Aan de bewoners wordt 24-uurszorg VPT verleend. In het pand is een zorgpost met 24-uursbezetting. Het gebouw is voorzien van een brandmeldinstallatie met volledige bewaking met stil alarm en doormelding naar de brandweer. Ook is er een BHV-organisatie. De vluchtroute is via een besloten vluchtgang met 2 vluchtrichtingen en voor enkele appartementen via één besloten vluchtrichting.

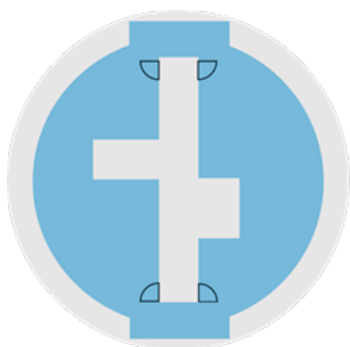


- Wlz-zorg thuis (VPT)
- Gemeenschappelijke ruimte
- Verkeersruimte / overig

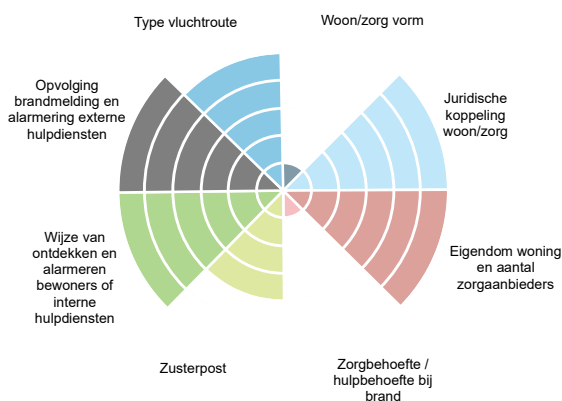


## Gebouw 8

Het betreft een wooncomplex voor senioren met 60 appartementen die worden verhuurd door de woningcorporatie, met zorgverlening door meerdere zorgaanbieders. Er is geen sprake van een juridische koppeling tussen wonen en zorg. Een deel van de bewoners ontvangt wijkzorg. Er is geen zorgpost in het gebouw, maar wel in het naastgelegen verpleeghuis. Het gebouw beschikt niet over een brandmeldinstallatie, er zijn wel rookmelders in de appartementen. Er is geen BHV-organisatie. De vluchtroute is via een besloten vluchtgang met 1 vluchtrichting.

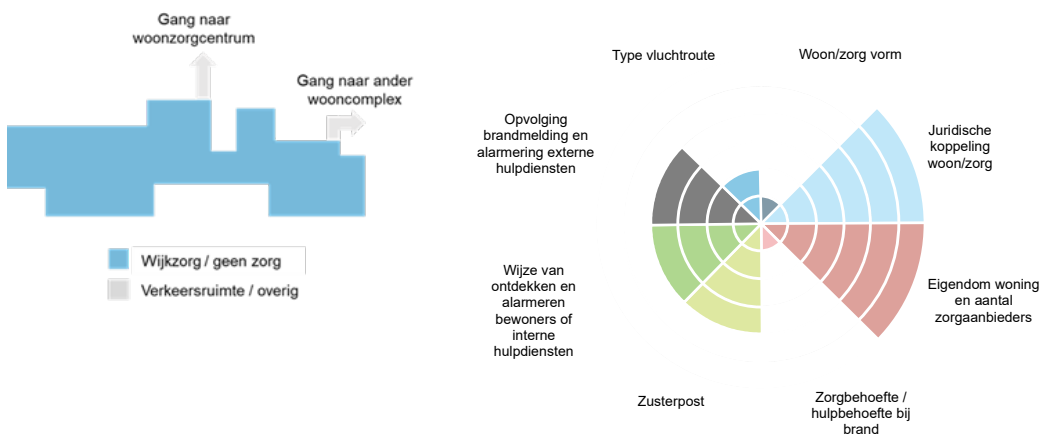


- Geen / wijkzorg / Wlz-zorg thuis (VPT)
- Verkeersruimte / overig



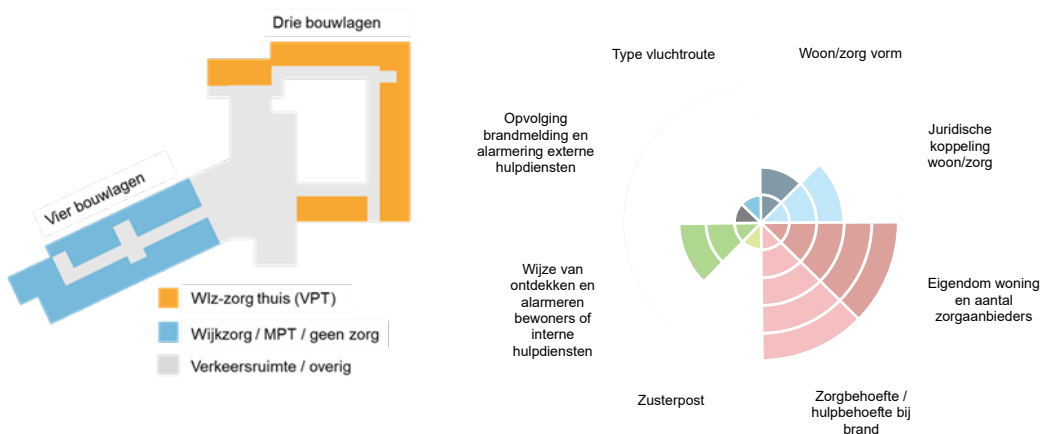
## Gebouw 9

Het betreft een woongebouw voor senioren met 50 appartementen die worden verhuurd door de woningcorporatie, met zorgverlening door meerdere zorgaanbieders. Er is geen sprake van een juridische koppeling tussen wonen en zorg. Enkele bewoners ontvangen wijkzorg. Er is geen zorgpost in het gebouw, maar wel in het naastgelegen verpleeghuis. Het gebouw is voorzien van een brandmeldinstallatie met gedeeltelijke bewaking met slow whoop met doormelding naar een PAC. Er is geen BHV-organisatie. De vluchtroute is via een besloten vluchtgang met 2 vluchtrichtingen.



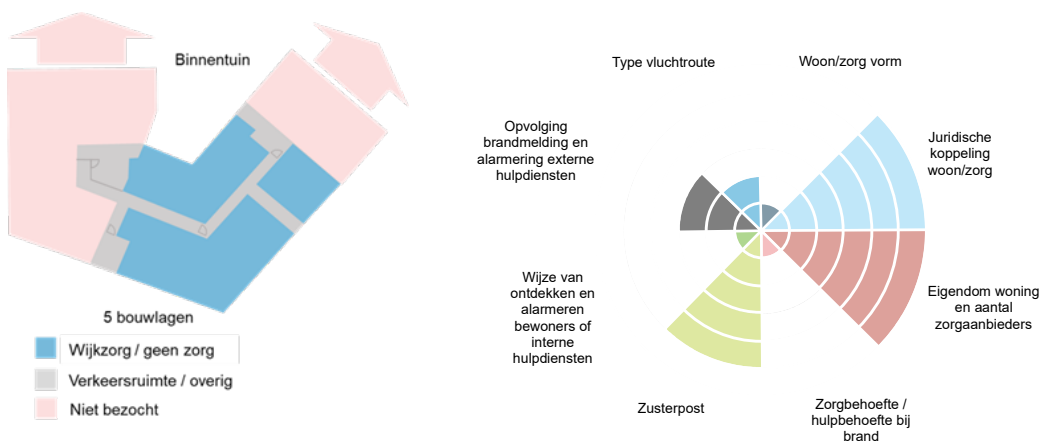
## Gebouw 10

Het betreft een woonzorggebouw voor senioren met 112 appartementen verdeeld over twee vleugels die worden verhuurd door de woningcorporatie, met zorgverlening door één zorgaanbieder. In de vleugel met zorgclusterwoningen ontvangen de bewoners 24-uurszorg VPT, in verband met lichamelijke en/of psychogeriatrische beperkingen. De zorgtoekenning is opgenomen in de huurvoorwaarden. Er is in deze vleugel 24 uur per dag zorgpersoneel aanwezig, die ook de BHV-organisatie vormt. Het gebouw is voorzien van een brandmeldinstallatie met volledige bewaking met slow whoop in het hele gebouw. Daarnaast wordt in de vleugel met zorgclusterwoningen ook een stil alarm naar de BHV-organisatie gestuurd en wordt er doorgemeld naar de brandweer. De vluchtroute is via een besloten vluchtgang met 2 vluchtrichtingen of via een niet besloten vluchtgang. In de vleugel met reguliere woningen (niet in grafiek) ontvangt een deel van de bewoners wijkzorg. In dit gedeelte is er geen zorgpost of BHV-organisatie.



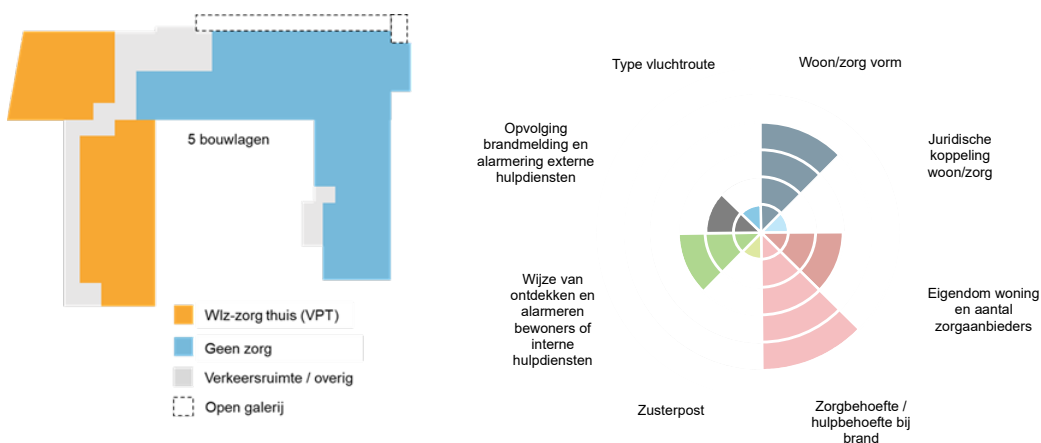
## Gebouw 11

Het betreft een gebouwdeel met 39 sociale huurwoningen (onderdeel van een groter woonzorgcomplex) voor senioren met meerdere zorgaanbieders. Er is geen sprake van een juridische koppeling tussen wonen en zorg. Enkele bewoners ontvangen wijkzorg. Er is geen zorgpost of BHV-organisatie in het gebouwdeel. Het gebouw is voorzien van een brandmeldinstallatie met volledige bewaking met slow whoop en doormelding naar de brandweer en een PAC. De vluchtroute is via een besloten vluchtgang met 2 vluchtrichtingen.



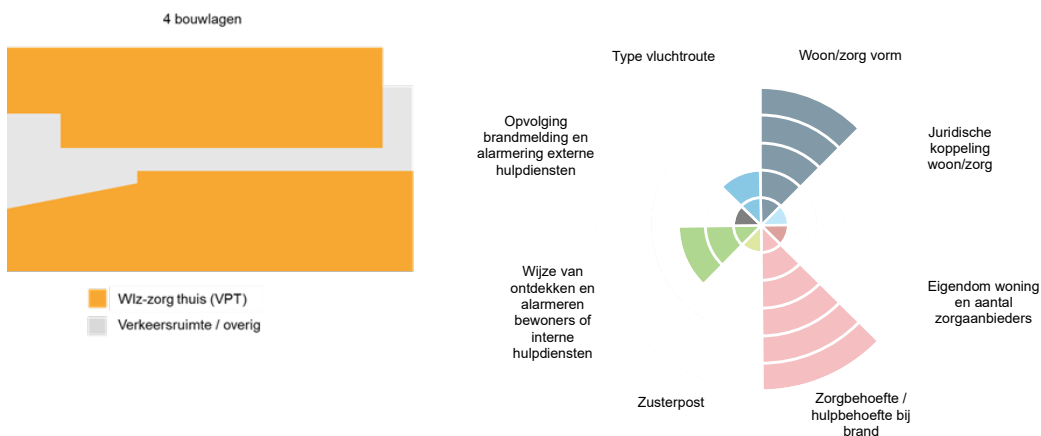
## Gebouw 12

Het betreft een wooncomplex met 53 appartementen verdeeld over twee vleugels. De appartementen in de vleugel met zorgclusterwoningen worden door één zorgaanbieder gehuurd van de woningcorporatie en vervolgens doorverhuurd aan de cliënten. De zorgtoekenning is opgenomen in de huurvoorwaarden. De bewoners hebben lichamelijke en psychogeriatrische (NAH) beperkingen, zoals dementie. In de andere vleugel is er geen sprake van zorg. Binnen het deel met de zorgclusterwoningen is 24 uur per dag zorgpersoneel aanwezig, die ook de BHV-organisatie vormt. De branddetectie vindt plaats door een brandmeldinstallatie met volledige bewaking met slow whoop in het hele gebouw. Daarnaast wordt in de vleugel met zorgclusterwoningen ook een stil alarm naar de BHV-organisatie gestuurd en wordt er doorgemeld naar de brandweer. De vluchtroute is via een besloten vluchtgang met 2 vluchtrichtingen of via een niet besloten vluchtgang.



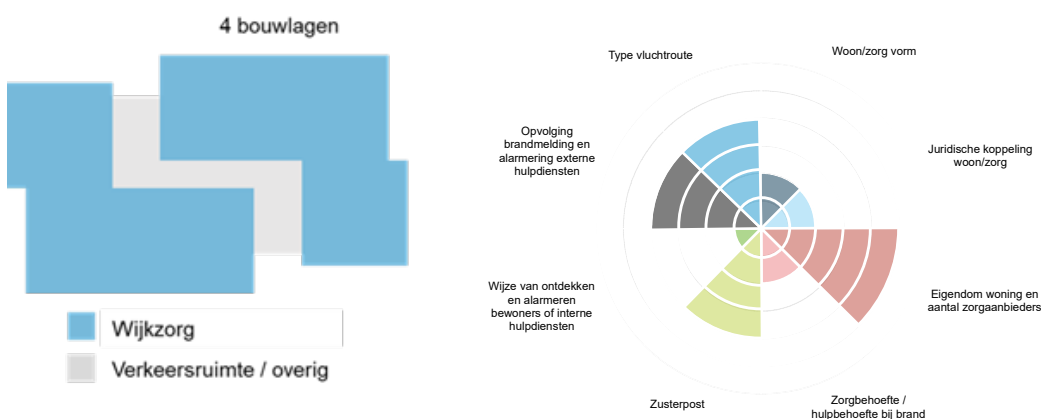
### Gebouw 13

Het betreft een woonzorggebouw van de zorgaanbieder met 34 zorgclusterwoningen voor oudere volwassenen en senioren met een verstandelijke beperking en mogelijk ook lichamelijke beperkingen. De zorgtoekenning is opgenomen in de huurvoorwaarden. In het gebouw wordt 24-uurs intramurale zorg en 24-uurszorg VPT geleverd. Er is 24 uur per dag zorgpersoneel aanwezig, die ook de BHV-organisatie vormt. Branddetectie vindt plaats via een brandmeldinstallatie met volledige bewaking met stil alarm met doormelding naar de brandweer. In drie ruimtes gaat ook het slow whoop signaal. De vluchtroute is via een besloten vluchtgang met 2 vluchtrichtingen.



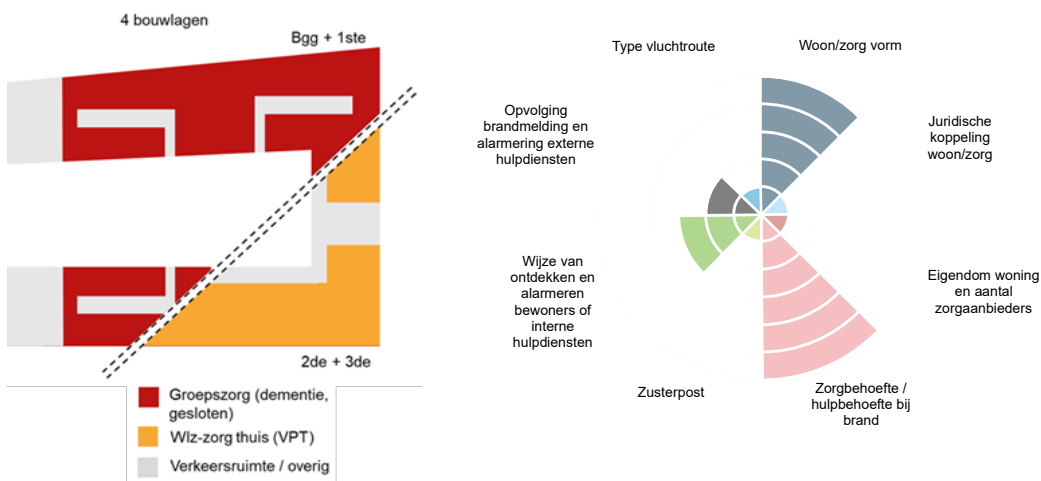
### Gebouw 14

Het betreft een woonzorgcomplex voor senioren met 22 zorgclusterwoningen die worden verhuurd door de woningcorporatie, met zorgverlening door één zorgaanbieder. De woningcorporatie wijst de woningen waarin zorg wordt verleend toe in samenwerking met de zorgverlener. De zorgtoekenning is opgenomen in de huurvoorwaarden. Alle bewoners ontvangen wijkzorg. Er is geen zorgpost in het gebouw, maar wel in het naastgelegen verpleeghuis. Het gebouw is voorzien van een brandmeldinstallatie met volledige bewaking met slow whoop en doormelding naar een PAC, er is geen BHV-organisatie. De vluchtroute is via een besloten vluchtgang met 2 vluchtrichtingen.



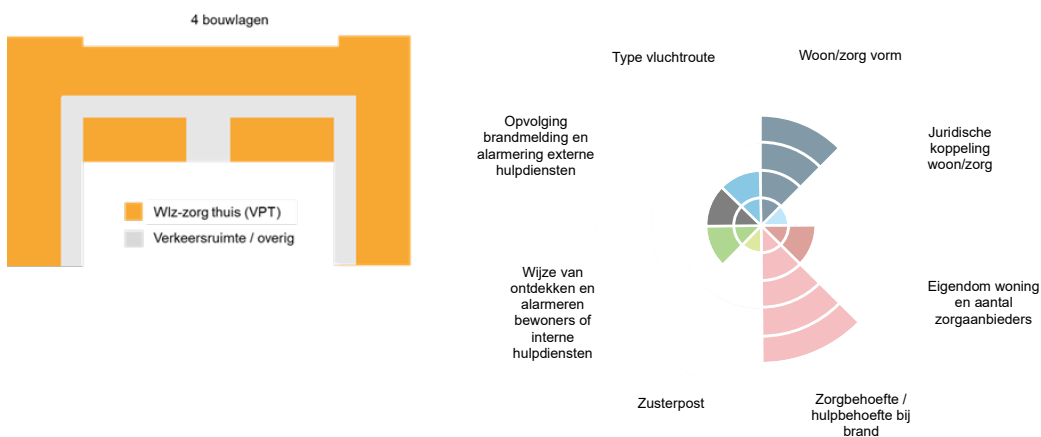
## Gebouw 15

Het betreft een woonzorggebouw van de zorgaanbieder met 31 woningen verdeel over twee vleugels. De zorgtoekenning is opgenomen in de huurvoorwaarden. In de vleugel met groepszorgwoningen wordt 24-uurs intramurale zorg verleend aan bewoners met een psychogeriatrische beperking en mogelijk ook lichamelijke beperkingen. Er is een zorgpost met 24-uursbezetting. In de vleugel met zorgclusterwoningen ontvangen de bewoners 24-uurszorg VPT, veelal wegens lichamelijke beperkingen. Branddetectie vindt plaats via een brandmeldinstallatie met volledige bewaking met stil alarm met doormelding naar een PAC. In de ontmoetingsruimte gaat ook de slow whoop. Er is een BHV-organisatie. De vluchtroute is via een besloten vluchtgang met 2 vluchtrichtingen of via een niet besloten vluchtgang.



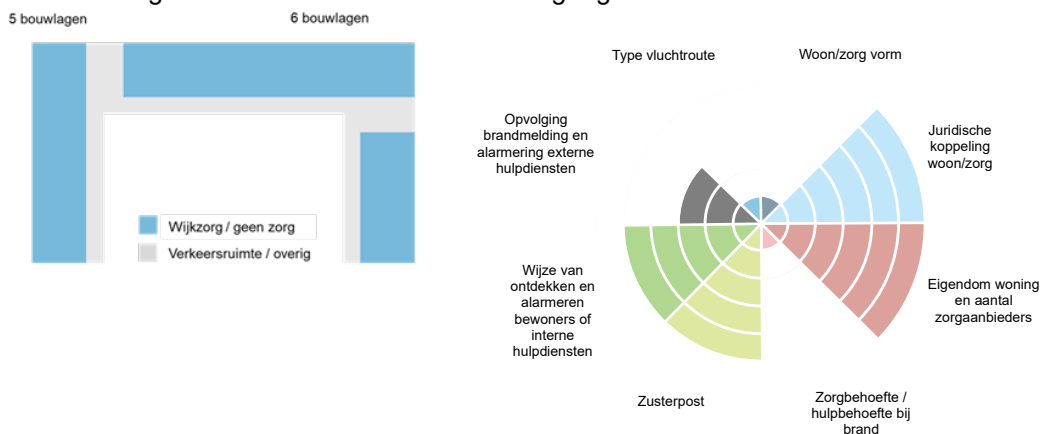
## Gebouw 16

Het betreft een woongebouw van de hoofdorgaanbieder met 59 appartementen verdeeld over twee vleugels. De zorgtoekenning is opgenomen in de huurvoorwaarden. In de vleugel met 44 zorgclusterwoningen wordt 24-uurszorg VPT verleend aan senioren bewoners met lichamelijke en mogelijk ook psychogeriatrische beperkingen. De vleugel met 15 zorgclusterwoningen voor (jong)volwassenen met een verstandelijke, psychische en/of lichamelijke beperking wordt onderverhuurd aan een andere zorgorganisatie. Zij leveren 24-uurszorg VPT aan de bewoners. De zorgpost in het gebouw wordt 24 uur per dag bemenst, ook is er een BHV-organisatie. Het gebouw is voorzien van een brandmeldinstallatie met volledige bewaking met stil alarm en doormelding naar een PAC. De vluchtroute is via een besloten vluchtgang met 2 vluchtrichtingen.



## Gebouw 17

Het betreft een appartementencomplex voor senioren met 84 woningen die door de woningcorporatie worden verhuurd, met zorgverlening door meerdere zorgaanbieders. Er is geen sprake van een juridische koppeling tussen wonen en zorg. Een deel van de bewoners ontvangt wijkzorg. Er is geen zorgpost of BHV-organisatie aanwezig. Het gebouw is voorzien van een brandmeldinstallatie met gedeeltelijke bewaking met doormelding naar de brandweer en een PAC. Er is geen stil alarm of slow whoop, alleen het alarm van de rookmelder. De vluchtroute is via een besloten vluchtgang met 2 vluchtrichtingen of via een niet besloten vluchtgang.



## 8.3 Variaties in wonen met zorg op hoofdlijnen

Als vervolg op de beschrijving van de bezochte gebouwen wordt in deze paragraaf dieper ingegaan op enkele variaties op basis van de selectiecriteria.

### 8.3.1 Introductie

Hoewel vooraf is geselecteerd op basis van enkele criteria (zie paragraaf 1.2), bleek in de praktijk soms sprake van een andere situatie dan vooraf op basis van de ontvangen informatie door de onderzoekers was verondersteld. Zo was in een gebouw met veronderstelde zorgclusterwoningen sprake van regulier wonen. Bij een groepszorgwoning bleek het juist om zorgclusterwoningen te gaan. Ook kon vooraf geen duidelijk onderscheid worden gemaakt tussen wonen met 24-uurszorg, zorg op afroep en zorg op afspraak. Daarnaast week de informatie over voorzieningen, zoals de BMI (met type opvolging), de aan- of afwezigheid van een berging voor scootmobielen en de aan- of afwezigheid van een zorgpost op locatie, in de praktijk soms af van wat vooraf was aangenomen. Het bleek bovendien lastig – zelfs na bezoeken en interviews – om goed inzicht te krijgen in het type zorg dat werd geboden.

Om toch een beeld te schetsen van de variaties aan gebouwen die zijn bezocht, wordt hierna ingegaan op de type woonzorgcombinatie, het vluchtprincipe, het type zorg en op enkele bijzonderheden die verband houden met de mate van technische en organisatorische brandveiligheid.

### 8.3.2 Type woonzorgcombinatie

Wat betreft de woonzorgcombinaties onderscheiden we op hoofdlijnen zes verschillende varianten:

- > Groepszorgwoningen en gespikkeld

- > Op één locatie (2) is sprake van een combinatie van een afdeling met intramurale zorg (groepszorgwoning), een deel met zorgclusterwoningen waarin VPT-zorg wordt verleend en een deel waarin sprake is van regulier wonen met al of geen wijkzorg.
- > Zorgclusterwoningen en gespikkeld
- > Op drie locaties (1, 6, 10) is sprake van een woongebouw met een afdeling met zorgclusterwoningen met VPT-zorg en een deel waarin sprake is van regulier wonen met al of geen wijkzorg.
- > Groepszorgwoningen en zorgclusterwoningen
- > Op één locatie (15) wordt in iedere woning zorg verleend, zij het in verschillende vormen: er is een afdeling met groepszorgwoningen met intramurale zorg en een deel met zorgclusterwoningen waarin VPT-zorg wordt verleend.
- > Groepszorgwoningen
- > Er is geen gebouw bezocht waarin in uitsluitend sprake is van (een) groepszorgwoning(en) en/of uitsluitend intramurale zorg, zoals een verpleeghuis.
- > Zorgclusterwoningen
- > Op vijf locaties (7, 12, 13, 14, 16) gaat het om een gebouw met uitsluitend zorgclusterwoningen, en wordt in iedere woning verpleegzorg verleend.
- > Gespikkeld: Regulier wonen met en zonder zorg
- > Op zeven locaties (3, 4, 5, 8, 9, 11, 17) is sprake van een woongebouw met gespikkeld wonen. Dit betekent dat in een deel van de woningen verpleegzorg wordt verleend en in de overige woningen sprake is van regulier wonen met al of geen wijkzorg. In een aantal gevallen gaat het om een vooraf bepaald aantal willekeurig gelegen woningen dat als zorgclusterwoning wordt aangemerkt, variërend tussen een derde tot twee derde van de woningen, in de andere gevallen gaat het om enkele woningen waarin VPT-zorg wordt verleend. In één gebouw (8) zijn woningen aangemerkt als zorgclusterwoning, maar wordt vooralsnog geen VPT-zorg verleend, mogelijk wel wijkzorg.

### 8.3.3 Type zorg

Om een beeld te schetsen van de variatie in het type zorg, is allereerst bij de selectie een onderscheid gemaakt tussen beschermd wonen met dementiezorg, geestelijke gezondheidszorg (GGZ) of gehandicaptenzorg, verpleegzorg vanuit de Wlz, met doorgaans het profiel 'Verzorging en Verpleging (VV)', en wijkzorg vanuit de Zvw of Wmo. Op acht locaties is sprake van beschermd wonen: Op vier locaties (7, 12, 13, 16) wordt gehandicaptenzorg verleend, waarbij het doorgaans gaat om een verstandelijke handicap in combinatie met een lichamelijke beperking. Op één locatie (1) is een afdeling voor mensen die GGZ ontvangen en op drie andere locaties (2, 10, 15) is sprake van een afdeling met uitsluitend psychogeriatrische zorg (dementiezorg). Daarnaast wordt op vier andere locaties (1, 3, 4, 5) aan enkele bewoners GGZ of dementiezorg verleend.

Verder is geselecteerd op de leeftijd van de bewoners. Op één locatie (16) is een afdeling met beschermd wonen voor (jong)volwassenen, tussen 20 en 40 jaar oud, in combinatie met seniorenzorg. Op een andere locatie (7) is sprake van beschermd wonen voor alle leeftijden en op de overige 15 locaties is uitsluitend sprake van seniorenzorg.

Vervolgens is gekeken naar de complexiteit van de zorg die wordt verleend. We onderscheiden zes variaties:

- > Combinatie intra- en extramurale verpleegzorg (Wlz), evt. met wijkzorg (Zvw, Wmo)

- > Op vier locaties (1, 2, 13, 14) is sprake van hoog complexe verpleegzorg, waarbij sprake is van een combinatie tussen Wlz-verblijf en Wlz-VPT. Ook kan sprake zijn van regulier wonen waarbij via wijkzorg verpleging en/of verzorging wordt verleend.
- > Extramurale verpleegzorg, hoog complex (Wlz), evt. met laag complexe zorg (Wlz, Zvw, Wmo)
- > Op drie locaties (7, 10, 16) is sprake van hoog complexe verpleegzorg. Ook kan sprake zijn van laag complexe VPT-zorg of regulier wonen waarbij via wijkzorg verpleging en/of verzorging wordt verleend.
- > Combinatie extramurale verpleegzorg, laag complex (Wlz) en wijkzorg (Zvw, Wmo)
- > Op twee locaties (5, 6) is sprake van laag complexe verpleegzorg thuis in combinatie met regulier wonen waarbij via wijkzorg verpleging en/of verzorging wordt verleend.
- > Extramurale verpleegzorg, laag complex (Wlz)
- > Op twee locaties (3, 12) is uitsluitend sprake van laag complexe verpleegzorg thuis.
- > Intensieve wijkzorg (Zvw)
- > Op één locatie (4) is uitsluitend sprake van regulier wonen met intensieve wijkzorg.
- > Wijkzorg (Zvw, Wmo) of geen zorg
- > Op vijf locaties (8, 9, 11, 14, 17) is sprake van regulier wonen, waarbij een deel van de bewoners via wijkzorg verpleging en/of verzorging wordt verleend en andere bewoners geen zorg ontvangen.

### 8.3.4 Vluchtprincipe

Ook is gezocht naar een variatie in het type toegang tot de woningen (galerij, besloten gang, atrium), en daarmee in het vluchtprincipe. We onderscheiden zes varianten:

- > Op één locatie (8) is sprake van een woontoren met op elke verdieping twee maal twee appartementen aan een besloten vluchtgang met 1 vluchtrichting.
- > Op zeven locaties (1, 4, 9, 11, 13, 14, 16) liggen de appartementen aan besloten vluchtgang met 2 vluchtrichtingen.
- > Op één locatie (7) zijn sommige appartementen gelegen aan een besloten vluchtgang met 2 vluchtrichtingen en andere aan een besloten vluchtgang met 1 vluchtrichting.
- > Op vier locaties (10, 12, 15, 17) zijn sommige appartementen gelegen aan een besloten vluchtgang met 2 vluchtrichtingen en andere aan een niet besloten vluchtgang (open galerij).
- > Op één locatie (6) zijn sommige appartementen gelegen aan een besloten vluchtgang met 2 vluchtrichtingen, andere aan een besloten vluchtgang met 1 vluchtrichting en weer andere aan een niet besloten vluchtgang (open galerij).
- > Op drie locaties (2, 3, 5) zijn sommige appartementen gelegen aan een atrium (met RWA), en andere aan een besloten vluchtgang met 2 vluchtrichtingen.

### 8.3.5 Bijzonderheden

Op vijf locaties is sprake van een wijziging van de gebruiksfunctie: in drie gevallen (1, 6 en 10) was sprake van een transformatie van een voormalig verzorgingshuis naar een woongebouw en in een ander geval (16) van zeer recente herbestemming (in 2025) van onderwijsgebouw naar woongebouw en in het vijfde geval (12) is een kantoorgebouw recent (in 2017) getransformeerd naar een woongebouw. Bij het laatstgenoemde gebouw is ook sprake van verduurzaming en is (onder andere) een sterk isolerende schil rondom het gebouw aangebracht.

In 1992 trad het Bouwbesluit in werking. Deze werd in 2003 gewijzigd, met daarin onder andere de introductie van de verplichte rookmelder in woningen. In 2012 is het Bouwbesluit opnieuw gewijzigd en in 2024 zijn de bepalingen vervangen door het Besluit bouwwerken leefomgeving (Bbl). Een gebouw is na 2024 van functie gewijzigd en gerenoveerd (16), en valt daarmee onder het verbouwregime van het Bbl. Op tien locaties (1, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14 en 17) is sprake van een wooncomplex dat na 2012 nieuw, en specifiek voor wonen met zorg, is gebouwd of van functie is gewijzigd. Dit betekent dat deze (ten minste) vallen onder het nieuwbouwregime van Bouwbesluit 2012. Twee gebouwen (2 en 15) zijn na 2003 nieuw gebouwd en drie gebouwen (3, 4 en 5) zijn na 1992 gebouwd, waarbij in een geval (6) daarna een functiewijziging heeft plaatsgevonden. De oudste locatie (9) is in 1981 gebouwd, voor de invoering van het Bouwbesluit.

In relatie tot vier locaties wordt, door geïnterviewden, expliciet gesproken over het uitgangspunt van burenhulp (3, 4, 11 en 17): in twee gevallen, in de Achterhoek, wordt uitgegaan dat buren elkaar op basis van 'noaberschap' zullen helpen in geval van evacuatie, in twee 'reguliere woongebouwen' in de Randstad is sprake van een leefgemeenschap en zijn voorwaarden in hierover in het huurcontract opgenomen.

## 8.4 Groepering op basis van diagrammen

Er is door de oogharen gekeken naar overeenkomstige patronen in de diagrammen die per gebouw zijn gemaakt (zie paragraaf 7.2). Hiermee is geprobeerd om groepen te onderscheiden. Allereerst is gekeken naar overeenkomstige patronen in het gebruik van de gebouwen, door een driedeling te maken op basis van de zwaarte van de zorg die aan bewoners wordt geleverd. Hierbij vormt de taartpunt 'zorgbehoefte/ hulpvraag bij brand' in de diagrammen het uitgangspunt. De resultaten hiervan zijn te vinden in paragraaf 7.4.1. Vervolgens is de analyse gericht op de woonvorm van het gebouw, waarbij onderscheid is gemaakt tussen geclusterd en gespikkeld wonen. Hierbij bleek sprake van een overlap met de indeling naar zorgzwaarte. Daarom is uiteindelijk gekozen voor een gecombineerde groepering op basis van woonvorm én zorgzwaarte (zie paragraaf 7.4.2). Om niet alle diagrammen opnieuw weer te geven, zijn de scores per cluster weergegeven in een tabel met kleurenschalen, waarbij scores met de meest nadelige invloed op de brandveiligheid in rood zijn weergegeven (scores 6 en 5), met een minder nadelige invloed in blauw zijn weergegeven (scores 4 en 3) en met de minst nadelige invloed groen zijn gekleurd (scores 2 en 1).

### 8.4.1 Groepering naar zorgbehoefte of hulpvraag bij brand

Wat betreft de zorgbehoefte of hulpvraag bij brand maken we onderscheid in drie categorieën:

- > Hoog, waarbij sprake is van (een combinatie met) intensieve zorg
- > Gemiddeld, waarbij sprake is van intensieve wijkzorg tot VPT laag complexe zorg
- > Laag, waarbij sprake is van lichte wijkzorg tot geen zorg.

## Grote zorgbehoefte

Acht gebouwen vallen onder de categorie 'Hoog (intensieve zorg)' wat betreft de zorgbehoefte, of hulpbehoefte bij brand van de bewoners. In onderstaande tabel zijn de waarnemingen per aspect en per gebouw weergegeven.

Aspect	Gebouwnummer							
	1	2	7	10	12	13	15	16
Woon/zorg vorm	4	6	2	5	2	4	4	2
Juridische koppeling woon/zorg	1	1	1	3	1	1	1	1
Eigendom woning en aantal zorgaanbieders	2	4	3	5	3	1	1	2
Zorgbehoefte/ hulpbehoefte bij brand	6	6	5	5	5	6	6	5
Zorgpost	1	1	1	1	1	1	1	1
Wijze van ontdekken en alarmeren bewoners of interne hulpdiensten	2	2	2	3	3	3	3	2
Opvolging brandmelding en alarmering externe hulpdiensten	1	1	1	1	2	1	2	2
Type vluchtroute	4	6	3	2	2	4	2	4

- > In vier gevallen is er wat betreft de zorgbehoefte, of hulpbehoefte bij brand, sprake van een afdeling met intramurale zorg in combinatie met en of meerdere afdelingen met extramurale zorg (score 6), en soms ook met woningen zonder een koppeling tussen wonen en zorg (score 5).
- > Wat betreft de woon/zorg vorm is er in twee gevallen een vleugel waarin alle bewoners VPT-zorg ontvangen en een vleugel waarin bewoners geen of lichte zorg op afspraak ontvangen (score 6 of 5). In de overige gevallen ontvangen alle bewoners intensieve zorg, waarbij sprake kan zijn van verschillende vleugels met verschillende typen zorg of een gebouw of gebouwdeel waarin sprake is van één specifieke zorgdoelgroep, zoals verstandelijk gehandicaptenzorg.
- > In gebouw 10 gaat het om een vleugel waarin meerdere vormen van VPT-zorg wordt geboden, waaronder intensieve dementiezorg (VV 5). In de overige zeven gevallen is sprake van een of meerdere vleugels waarin psychiatrische, psychogeriatrische of verstandelijk gehandicaptenzorg wordt geboden.
- > In alle gevallen is er een zorgpost, vast op de locatie, met 24 uur bezetting (score 1).
- > In alle gevallen is het gebouw voorzien van een brandmeldinstallatie met volledige bewaking: in vier gevallen met alleen een stil alarm (score 2) en in drie gevallen met deels slow whoop en deels stil alarm (score 3).
- > In alle gevallen komt bij brandmelding een bedrijfshulpverlener (bhv) ter plaatse en is sprake van doormelding naar de meldkamer van de brandweer: in vijf gevallen is sprake van een directe doormelding (score 1) en in twee gevallen vindt doormelding plaats na verificatie via een particuliere alarmcentrale (score 2).
- > De eigendomssituatie varieert tussen een gebouw met woningen van de zorgaanbieder (in eigendom), met één preferente zorgaanbieder (score 1) en een gebouw met woningen van de woningcorporatie, met één preferente zorgaanbieder (score 5).
- > In zeven gevallen (score 1) vindt toewijzing en verhuur van de woning plaats via de zorgverlener en is de zorgtoekenning opgenomen in de huurvoorwaarden en in één geval is de koppeling tussen wonen en zorg alleen geregeld via opname van de zorgtoekenning in huurvoorwaarden en vindt de toewijzing en verhuur van de woning plaats via de woningcorporatie (score 3).
- > De woonzorgvorm varieert in gebouwen met een combinatie van afdelingen met groepszorgwoningen en zorgclusterwoningen (score 5) of uitsluitend zorgclusterwoningen (score 4), en gebouwen met afdelingen met regulier wonen met en

zonder zorg (gespikkeld wonen) in combinatie met afdelingen met groepszorgwoningen (score 3) of zorgclusterwoningen (score 2).

- > Ook het type vluchtroute varieert: er komen vluchtroutes voor via een besloten vluchtgang met 2 vluchtrichtingen, via een niet besloten vluchtgang (open galerij of open lucht op begane grond), via een besloten vluchtgang met 1 vluchtrichting en via een atrium (met rook- en warmteafvoerinstallatie), of combinaties hiervan.

### Gemiddeld zorgbehoefte

In vijf gebouwen is, gegeven de informatie van de zorgverleners, sprake van de categorie 'gemiddeld' wat betreft de zorgbehoefte of hulpvraag bij brand. In onderstaande tabel zijn de waarnemingen per aspect en per gebouw weergegeven.

Aspect	Gebouwnummer				
	3	4	5	6	14
Woon/zorg vorm	1	1	1	5	2
Juridische koppeling woon/zorg	4	6	6	2	2
Eigendom woning en aantal zorgaanbieders	5	6	5	6	5
Zorgbehoefte/ hulpbehoefte bij brand	3	2	4	4	2
Zorgpost	1	2	3	3	4
Wijze van ontdekken en alarmeren bewoners of interne hulpdiensten	4	6	4	1	1
Opvolging brandmelding en alarmering externe hulpdiensten	4	5	6	4	4
Type vluchtroute	6	4	6	1	4

- > Wat betreft de zorgbehoefte gaat om 'Wlz-indicatie met laagcomplex zorg, uitsluitend VV, dat vergelijkbaar is met wijkzorg' (gebouw 6), of om VPT VV 4, 5 en 6, zijnde 'zorg die zwaarder is dan 'minimale zorg in de wijk' die vanuit de Zvw wordt geboden, maar minder zwaar dan zorg in een verpleeghuis' (gebouw 3), om 'intensieve wijkzorg, variërend van zorg vanuit de Zvw en Wlz-MPT' (gebouw 4) of niet nader gespecificeerde wijkzorg vanuit de Zvw (gebouw 14), of om enkele bewoners met een VPT-pakket, soms vanwege dementie (gebouw 5).
- > In drie gevallen is er wat betreft de woon/zorg vorm sprake van regulier wonen met of zonder zorg (score 1), variërend van 67% of 60% zorgclusterwoningen tot enkele bewoners die VPT-zorg ontvangen verspreid tussen woningen waarin thuiszorg of geen zorg wordt verleend. In de overige twee gevallen gaat het om een vleugel met uitsluitend zorgclusterwoningen (score 2), in een geval gecombineerd met een vleugel met regulier wonen met of zonder zorg (score 5).
- > De koppeling tussen wonen en zorg varieert per gebouw tussen toewijzing van een woning door de woningcorporatie in samenwerking met de zorgverlener en opname van de zorgtoekenning in de huurvoorwaarden (score 2) tot geen juridische koppeling, maar mogelijk wel een kantoor voor zorgpersoneel in het gebouw (score 6).
- > De woningen zijn in eigendom van een woningcorporatie, waarin een preferente zorgaanbieder (score 5) of meerdere zorgaanbieders (score 6) zorg bieden aan bewoners.
- > Op één locaties is een vaste zorgpost met 24-uursbezetting aanwezig (score 1), op één locatie is een zorgpost met 24-uursbezetting aanwezig met een ambulante wijkfunctie (score 2), op twee locaties is overdag zorgpersoneel op de locatie aanwezig en is 's nachts sprake van zorgverlening via een ambulante wijkteam (score 3) en op een locatie is er een ambulante team vanuit naastgelegen verpleeghuis (score 4).
- > De wijze van ontdekken en alarmeren van bewoners of interne hulpdiensten varieert per gebouw, van een BMI met een slow whoop signaal met volledige bewaking (score 1) of

- gedeeltelijke bewaking (score 4), tot rookmelders in de woningen, zonder verdere voorziening (score 6).
- > Ook de opvolging na een brandmelding varieert per gebouw, van doormelding via een PAC bij activering van een tweede melder of na verificatie van zorgpersoneel, maar geen bhv-organisatie (score 4), tot het ter plaatse komen van zorgpersoneel zonder bhv-opleiding en doormelding via het bellen van 112 (score 5) of bewoners die zelf via het bellen van 112 de brandweer moeten alarmeren (score 6).
  - > Wat betreft het type vluchtroute komen een besloten vluchtgang met 2 vluchtrichtingen voor (score 4), al of niet gecombineerd met een atrium (score 6) of met een besloten vluchtgang met 1 vluchtrichting en een niet-besloten vluchtgang (score 1).

### Lage zorgbehoefte

Vier gebouwen vallen in categorie 'laag' wat betreft de zorgbehoefte of hulpvraag bij brand. Dit betekent dat sprake is van bewoners die wijkzorg (Zvw, Wmo) of geen zorg ontvangen. In onderstaande tabel zijn de waarnemingen per aspect en per gebouw weergegeven.

Aspect	Gebouwnummer			
	8	9	11	17
Woon/zorg vorm	1	1	1	1
Juridische koppeling woon/zorg	6	6	6	6
Eigendom woning en aantal zorgaanbieders	6	6	6	6
Zorgbehoefte/ hulpbehoefte bij brand	1	1	1	1
Zorgpost	4	4	5	5
Wijze van ontdekken en alarmeren bewoners of interne hulpdiensten	6	4	1	5
Opvolging brandmelding en alarmering externe hulpdiensten	6	4	3	3
Type vluchtroute	5	4	4	1

- > In alle gevallen is sprake van een gebouw met corporatiewoningen met meerdere zorgaanbieders, zonder juridische koppeling tussen wonen en zorg en met gespikkeld wonen, waarbij sprake is van regulier wonen met en zonder zorg.
- > In alle gevallen vindt zorgverlening plaats via een ambulante zorgteam: in drie gevallen vanuit een naastgelegen verpleeghuis (score 4) en in twee gevallen via een wijkteam (score 5).
- > De wijze van ontdekken en alarmeren bewoners of interne hulpdiensten varieert van BMI volledige bewaking en slow whoop (score 1) tot BMI met gedeeltelijke bewaking met (score 4) of zonder signaalgever (score 5) of uitsluitend via rookmelders in de woningen zonder verdere voorzieningen (score 6).
- > Nergens vindt opvolging plaats door een bhv-organisatie, al is soms sprake van doormelding naar de meldkamer van de brandkamer en een PAC voor verificatie ter plaatse door een beveiliging vanuit de PAC (score 3) en soms van doormelding via een PAC bij activering van een tweede melder of na verificatie van zorgpersoneel (score 4). In één gebouw moeten bewoners zelf via 112 de brandweer bellen.
- > Het type vluchtroute varieert van een besloten vluchtgang met 2 vluchtrichtingen, al of niet in combinatie met een open galerij (score 1), tot een besloten vluchtgang met 1 vluchtrichting (score 5).

### 8.4.2 Groepering naar gebouwindeling en gebruik

Bij alle woongebouwen binnen de categorie 'hoog' wat betreft de zorgbehoefte/ hulpvraag bij brand is sprake van geclusterd wonen. In de helft van de gevallen is sprake van een combinatie van een verpleeghuis (intramuraal zorg) en verpleegzorg in de thuisomgeving

(extramurale zorg/ VPT). In de andere helft van de gevallen gaat het om afdelingen waarin uitsluitend bewoners wonen die extramurale zorg (VPT) ontvangen. Bij de meeste woongebouwen binnen de categorieën 'middel' en 'laag' is sprake van gespikkeld wonen, behalve bij woongebouwen 6 en 14, daar is wel sprake van geclusterd wonen.

Dit betekent dat een groepering naar zowel gebouwindeling als naar zorgzwaarte, ofwel het gebruik, zinvol is. De driedeling in zorgzwaarte is in de vorige paragraaf toegelicht. Hierna volgt een toelichting op de groepering naar gebouwindeling. Er worden twee categorieën onderscheiden:

> **Geclusterd wonen met zorg**

Dat zijn woonvormen waarbij mensen met een zorgbehoefte wonen in eenzelfde woongebouw of op één of meerdere afdelingen daarvan. Vaak is er een juridische of contractuele koppeling tussen het wonen en de zorg, bijvoorbeeld door opname van de zorgtoekenning in de huurvoorwaarden. In gebouwen met geclusterd wonen kunnen ook wooneenheden aanwezig zijn zonder vaste zorgstructuur, zoals reguliere seniorenwoningen die geen onderdeel zijn van de geclusterde zorgafdeling.

> **Gespikkeld wonen met zorg**

Dat zijn situaties waarin mensen met een zorgbehoefte verspreid wonen in een regulier woongebouw, zonder aparte afdelingen of clustering van zorgontvangers. Bewoners met en zonder zorg wonen door elkaar. De zorg wordt meestal geleverd door een thuiszorgorganisatie, zonder formele koppeling aan de woning. Het aantal zorgontvangers en hun locatie binnen het woongebouw kunnen variëren over de tijd. Het varieert van enkele bewoners tot een meerderheid van de bewoners. Soms liggen meerdere woningen waarin zorg wordt verleend tijdelijk dicht bij elkaar, waardoor de situatie lijkt op wat het Bbl bedoelt met een zorgclusterwoning, zonder dat daar bewust op is aangestuurd. Het gebouw is gebouwd als regulier woongebouw.

### 8.4.3 Koppeling tussen gebouwindeling en zorgbehoefte

Wanneer de gebouwindeling wordt gekoppeld aan het gebruik, zien we een onderscheid in twee hoofdcategorieën met elk twee subcategorieën:

> Geclusterd wonen

- met intramurale (verblijf) en extramurale zorg (zorg thuis) van hoge zorgzwaarte
- met uitsluitend extramurale zorg (zorg thuis) van gemiddelde tot hoge zorgzwaarte

> Gespikkeld wonen

- met extramurale zorg (zorg thuis) van gemiddelde zorgzwaarte
- met extramurale zorg (zorg thuis) van lage zorgzwaarte tot geen zorg.

Hierna volgt een beschrijving van deze vier categorieën.

#### **Geclusterd wonen met intramurale (verblijf) en extramurale zorg (zorg thuis) van hoge zorgzwaarte**

Vier gebouwen bieden een woonvorm waarbij mensen geclusterd wonen en zorg met een hoge zorgzwaarte ontvangen. De grondslag van de zorg die wordt verleend is doorgaans VPT vanuit de Wlz en soms Wlz-verblijf of zorg vanuit de Zvw. Daar waar de VPT-indicatie is gespecificeerd wordt gesproken over eerstelijnsverblijf (ELV)-laag en hoog, of over beschermd wonen (dementie). Verder kan sprake zijn van een psychiatrische zorgvraag (RIBW) of van palliatieve zorg. Vaak gaat het om ouderenzorg vanwege een verstandelijke en/of lichamelijke beperking.

Op deze locaties is sprake van een intramurale setting (zoals GGZ of psychogeriatrische zorg). Deze wordt gecombineerd met een afdeling met verpleeghuiszorg thuis (via VPT) en een afdeling met wijkzorg op afroep of thuiszorg op afspraak. In alle gevallen is het woonzorgcomplex eigendom van de zorgorganisatie, die zowel intramurale als extramurale zorg onder één dak aanbiedt.

In drie gevallen gaat het om een voormalig verzorgingshuis of verpleeghuis. In een ander geval gaat het om een nieuwgebouwd gebouw, en lijkt de indeling van het gebouw op een intramurale setting van een groepswooning. Soms wordt gesproken over een groepswooning, maar ontvangen de bewoners zorg op basis van VPT, en dus niet via Wlz-verblijf, waardoor geen sprake is van intramurale zorg. In sommige gevallen is sprake van een vleugel of verdieping met zorgclusterwoningen. Doorgaans is sprake van zorgverlening door een preferente zorgorganisatie en is de Wlz-zorgindicatie in de huurvoorwaarden opgenomen. Soms is deze vorm gecombineerd met afdelingen in het gebouw (vaak specifieke verdiepingen) die zijn onderverhuurd aan een andere zorgorganisatie. Soms is er ook een afdeling met reguliere woningen, doorgaans getypeerd als aanleunwoning.

In een geval is sprake van een overgangperiode van regulier wonen naar zorgcluster wonen. Door de verpleegkundige die is gesproken wordt deze vorm van wonen aangeduid als 'geclusterd wonen met een plus'. De wijze waarop verhuur van de woningen plaatsvindt is voor een locatie niet duidelijk geworden. In twee gevallen huren bewoners van de corporatie en gebeurt de toewijzing van woningen in samenwerking met de zorgorganisatie. In twee andere gevallen verhuurt de corporatie aan de zorgorganisatie, die op haar beurt woningen toewijst en doorverhuurd aan haar cliënten. De zesde locatie is in eigendom van de zorgorganisatie en verhuurt zij de woningen aan haar cliënten.

Op alle vier locaties is 24 uur per dag BHV-getraind zorgpersoneel in het pand aanwezig.

In onderstaande tabel zijn de waarnemingen per aspect en per gebouw weergegeven.

Aspect	Gebouwnummer			
	1	2	13	15
Woon/zorg vorm	4	6	4	4
Juridische koppeling woon/zorg	1	1	1	1
Eigendom woning en aantal zorgaanbieders	2	4	1	1
Zorgbehoefte/ hulpbehoefte bij brand	6	6	6	6
Zorgpost	1	1	1	1
Wijze van ontdekken en alarmeren bewoners of interne hulpdiensten	2	2	3	3
Opvolging brandmelding en alarmering externe hulpdiensten	1	1	1	2
Type vluchtroute	4	6	4	2

- > In alle gevallen is sprake van de woonzorgvorm 'groepszorgwoningen', driemaal in combinatie met een afdeling met zorgclusterwoningen en eenmaal met regulier wonen met en zonder zorg.
- > In alle gevallen vindt toewijzing en verhuur van de woning plaats via de zorgverlener en is de zorgtoekenning opgenomen in de huurvoorwaarden.
- > In alle gevallen zijn de woningen (deels) in eigendom van de zorgaanbieder (en deels van een corporatie), met één of meerdere zorgaanbieders.
- > In alle gevallen is er een vaste zorgpost met 24-uursbezetting op de locatie aanwezig.

- > In alle gevallen is er voorzien in een BMI met volledige bewaking, in twee gevallen met slow whoop en in twee gevallen met deels slow whoop en deels stil alarm.
- > In alle gevallen komt na brandmelding een bhv'er ter plaatse en is sprake van doormelding naar de meldkamer van de brandweer, in drie gevallen met directe doormelding en in één geval na verificatie van een PAC.
- > In alle gevallen is sprake van ontvluchting via een besloten vluchtgang met 2 vluchtrichtingen, eenmaal in combinatie met een atrium (score 6) en eenmaal in combinatie met een open galerij (score 2).

### **Geclusterd wonen, met uitsluitend zorg thuis van gemiddelde tot hoge zorgzwaarte**

In zes gebouwen is sprake van (afdelingen met) geclusterd wonen waarbij alle bewoners van het gebouw, of van een vleugel van het gebouw, extramurale zorg ontvangen, variërend van verpleegzorg via VPT tot (intensieve) wijkzorg vanuit de Zvw. In vijf van de zes gevallen is sprake van VPT-zorg en in een geval van wijkzorg vanuit de zorgverzekeringswet. Daar waar de VPT-indicatie is gespecificeerd wordt op de ene locatie gesproken over laagcomplexe zorg, op een andere over VV 4 t/m 6 en op weer een andere over de indicatie lichamelijke handicap (LG) met niet-aangeboren hersenletsel (NAH). Op een locatie moeten bewoners beschikken over een indicatie die valt binnen VV 4 t/m 8, VG 3, 4 of 6, LG 3 of 4 of GGZ 1 of 2. Vaak gaat het om zorg vanwege dementie, vanwege een verstandelijke en/of lichamelijke beperking en soms vanwege een psychiatrische zorgvraag. Soms is de grondslag niet duidelijk en wordt ook gesproken over zorg aan huis, waarbij mogelijk zorg vanuit de Wmo wordt bedoeld, al is VPT en wijkverpleging vanuit Wlz feitelijk ook 'zorg aan huis'. Verder wordt VPT, wat is bedoeld als 24-uurszorg in de nabijheid, ook op afroep, of op afspraak geleverd, via 'VPT in de wijk' of 'ongeplande VPT-zorg'.

Op vier van de zes locaties is 24 uur per dag BHV-getraind zorgpersoneel aanwezig. Op de overige twee locaties is het zorgpersoneel niet continu aanwezig; de zorg wordt daar geleverd door een ambulante team dat geen BHV-rol heeft.

In hiernavolgende tabel zijn de waarnemingen per aspect en per gebouw weergegeven.

Aspect	Gebouwnummer					
	6	7	10	12	14	16
Woon/zorg vorm	5	2	5	2	2	2
Juridische koppeling woon/zorg	2	1	3	1	2	1
Eigendom woning en aantal zorgaanbieders	6	3	5	3	5	2
Zorgbehoefte/ hulpbehoefte bij brand	4	5	5	5	2	5
Zorgpost	3	1	1	1	4	1
Wijze van ontdekken en alarmeren bewoners of interne hulpdiensten	1	2	3	3	1	2
Opvolging brandmelding en alarmering externe hulpdiensten	4	1	1	2	4	2
Type vluchtroute	1	3	2	2	4	4

- > In vier gevallen is sprake van uitsluitend zorgclusterwoningen. In twee gevallen wordt een afdeling met zorgclusterwoningen gecombineerd met een afdeling met reguliere woningen met en zonder zorg (gespikkeld wonen).
- > De eigendomssituatie varieert per gebouw, maar in alle gevallen is sprake van een vorm van koppeling tussen wonen en zorg, zij het via opname van de zorgtoekenning in de huurvoorwaarden en/of via toewijzing van de woning in samenwerking met de zorgverlener.

- > In vier gevallen is er een vaste zorgpost met 24-uursbezetting op de locatie, in één geval is er alleen overdag een vaste bezetting en is 's nachts sprake van zorgverlening via een ambulante team en in één geval is er geen vaste bezetting en vindt zorgverlening plaats via een ambulante team vanuit een naastgelegen verpleeghuis.
- > In alle gevallen is voorzien in een BMI met volledige bewaking, soms met slow whoop, soms met stil alarm en soms deels met slow whoop en deels stil alarm.
- > De opvolging van een brandmelding varieert van een bhv'er die ter plaatse komt, tot geen bhv-organisatie en van (directe) doormelding naar de meldkamer van de brandweer tot doormelding via een PAC bij activering van een tweede melder of na verificatie van zorgpersoneel.
- > In alle gevallen vindt ontvluchting plaats via een besloten vluchtgang met 2 vluchtrichtingen, al of niet gecombineerd met ontvluchting via een besloten vluchtgang met 1 vluchtrichting (scores 3, 4) of een niet besloten vluchtgang (scores 1, 3).

### **Gespikkeld wonen, met zorg thuis van gemiddelde zorgzwaarte, in combinatie met lage zorgzwaarte of geen zorg**

In drie gebouwen is sprake van gespikkeld wonen met zorg thuis van gemiddelde zorgzwaarte via VPT/MPT of wijkzorg vanuit de Zvw. Op een van de drie locaties ontvangen de bewoners VPT-zorg met indicaties VPT VV 4 t/m 6. Dit betreft zowel somatische zorg (voor mensen met ernstige lichamelijke aandoeningen of beperkingen) als psychogeriatrische zorg (voor mensen met cognitieve aandoeningen zoals dementie). Op deze locatie is 24 uur per dag een zorgmedewerker aanwezig, zonder BHV-rol. Op de twee andere locaties ontvangen bewoners geplande intensieve wijkzorg of, in enkele gevallen, VPT-zorg, bijvoorbeeld vanwege dementie. De zorg wordt hier geleverd door een ambulante wijkteam dat niet permanent aanwezig is en geen BHV-rol heeft.

Een deel van de woningen in de woongebouwen wordt verhuurd als een zorgclusterwoning en een deel als een reguliere woning. In twee gevallen is sprake van een maximaal aantal woningen dat als zorgclusterwoning mag worden verhuurd: in het ene geval om 60% en in het andere geval om 67%. In het derde geval gaat het om enkele woningen waarin verpleegzorg (VPT of wijkzorg) wordt verleend. De toewijzing van de zorgclusterwoningen gebeurt in de meeste gevallen door of in samenwerking met de zorgorganisatie. Er is dan sprake van een preferente zorgorganisatie. In een geval gaat het om een gebouwdeel dat via een gang is verbonden aan een verpleeghuis. In twee gevallen waren meerdere zorgorganisaties actief, waarbij in een geval een kantoorruimte door meerdere zorgorganisaties wordt gebruikt en in een ander geval functioneert het seniorenwooncomplex als een centraal wijkcentrum.

Het valt op dat bij dergelijke woonzorgcombinaties door zowel woningcorporaties als zorgorganisaties wordt benadrukt dat het gaat om zelfstandige bewoning of om reguliere woningen. De typering 'zorgclusterwoning' of 'reguliere woning' is afhankelijk van de zorgvraag van de bewoner: er zijn geen vaste woningen aangewezen.

In een geval is aangegeven dat afspraken zijn gemaakt tussen woningcorporatie en zorgorganisatie over de toewijzing van de woningen, al wordt niet duidelijk wat de afspraken zijn en of die juridisch zijn vastgelegd. In de andere gevallen zijn geen afspraken gemaakt over de combinatie tussen wonen en zorg. Een geïnterviewde locatiemanager van een zorgorganisatie geeft aan dat er behoefte was aan deze woonvorm en "het is ontstaan".

In hiernavolgende tabel zijn de waarnemingen per aspect en per gebouw weergegeven.

Aspect	Gebouwnummer		
	3	4	5
Woon/zorg vorm	1	1	1
Juridische koppeling woon/zorg	4	6	6
Eigendom woning en aantal zorgaanbieders	5	6	5
Zorgbehoefte/ hulpbehoefte bij brand	3	2	4
Zorgpost	1	2	3
Wijze van ontdekken en alarmeren bewoners of interne hulpdiensten	4	6	4
Opvolging brandmelding en alarmering externe hulpdiensten	4	5	6
Type vluchtroute	6	4	6

- > In alle gevallen gaat het om corporatiewoningen, met één of meerdere zorgaanbieders. De koppeling tussen wonen en zorg varieert tussen toewijzing van de woning via de zorgverlener tot geen juridische koppeling.
- > De zorgzwaarte varieert tussen intensieve wijkzorg (score 2) en laag complexe extramurale verpleegzorg, al of niet in combinatie met wijkzorg.
- > De wijze van ontdekken en alarmeren bewoners of interne hulpdiensten varieert van BMI met gedeeltelijke bewaking en slow whoop tot uitsluitend rookmelders in de woningen zonder verdere voorziening.
- > In alle gevallen komt na brandmelding geen bhv'er ter plaatse, doormelding varieert van doormelding via een PAC bij activering van een tweede melder of verificatie via zorgpersoneel, het ter plaatse komen van zorgpersoneel die doorbelt via 112 tot bewoners die zelf 112 moeten bellen.
- > De ontvluchting vindt plaats via een besloten vluchtgang met 2 vluchtrichtingen, in twee gevallen gecombineerd met ontvluchting via een atrium (met RWA).

### **Gespikkeld wonen met zorg thuis van lage zorgzwaarte tot geen zorg**

In vier gebouwen is sprake van gespikkeld wonen met zorg thuis van lage zorgzwaarte of geen zorg. Op een van de vier locaties is momenteel geen zorg aanwezig, maar is er de intentie om VPT-zorg te gaan bieden. Op een andere locatie ontvangen enkele bewoners thuiszorg, met het voornemen om daar enkele VPT-plekken te realiseren. Voor de overige twee locaties is de huidige zorgsituatie niet bekend.

Op alle vier locaties wordt eventuele zorg verleend door een ambulante team, in twee gevallen vanuit een naastgelegen verpleeghuis, en in alle gevallen zonder BHV-rol.

Bij deze vier woongebouwen is (of lijkt) sprake van regulier wonen voor senioren, waarbij in twee gevallen bekend is dat het om sociale huur gaat. De bewoners wonen er zelfstandig en hoeven geen zorgindicatie te hebben om er te kunnen wonen. In een geval gaat het om aanleunwoningen die fysiek zijn verbonden aan een zorgcomplex. Bewoners kunnen gebruikmaken van de faciliteiten van het zorgcomplex en een aantal bewoners ontvangt thuiszorg. Deze locatie wordt door een coalitie van twee woningcorporatie, de zorgorganisatie en de gemeente genoemd als mogelijke locatie voor het realiseren van VPT-plaatsen. Bij een nieuwgebouwd wooncomplex is er een intentie om woningen als zorgclusterwoning te verhuren, maar daarvan was op moment van het bezoek nog geen sprake, al zijn wel potentiële huurders met een zorgindicatie door de zorgorganisatie voorgelegd aan de woningcorporatie. Verder kunnen bewoners via een kortingspas gebruikmaken van voorzieningen van het naastgelegen verpleeghuis. In twee andere relatief

nieuwe wooncomplexen in, beiden gelegen in de Randstad, zijn aanvullende voorwaarden in huurcontract opgenomen op gebied van leefstijl en motivatie om zodoende 'een hecht netwerk van burens die naar elkaar omkijken' te realiseren, ook wel 'community building voor ouderen' genoemd. Op beide locaties zijn voorzieningen van een zorgorganisatie in het wooncomplex aanwezig. De aanwezigheid van 'zorg en ondersteuning in de buurt wanneer je dit nodig hebt' of 'zorgappartementen, voorzien van een WoonKeur Pluspakket-Zorg certificaat' wordt nadrukkelijk op websites over de betreffende wooncomplexen genoemd.

In onderstaande tabel zijn de waarnemingen per aspect en per gebouw weergegeven.

Aspect	Gebouwnummer			
	8	9	11	17
Woon/zorg vorm	1	1	1	1
Juridische koppeling woon/zorg	6	6	6	6
Eigendom woning en aantal zorgaanbieders	6	6	6	6
Zorgbehoefte/ hulpbehoefte bij brand	1	1	1	1
Zorgpost	4	4	5	5
Wijze van ontdekken en alarmeren bewoners of interne hulpdiensten	6	4	1	5
Opvolging brandmelding en alarmering externe hulpdiensten	6	4	3	3
Type vluchtroute	5	4	4	1

- > Het gaat om corporatiewoningen met meerdere zorgaanbieders, zonder juridische koppeling tussen wonen en zorg.
- > In alle gevallen vindt zorgverlening plaats via een ambulant team, soms vanuit een naastgelegen verpleeghuis, soms via een wijkteam.
- > Nergens komt een bhv-organisatie ter plaatse na een brandmelding.
- > Wel is één gebouw voorzien van een BMI met volledige bewaking en slow whoop, en met doormelding naar de meldkamer van de brandweer. Twee gebouwen zijn voorzien van een BMI met gedeeltelijke bewaking, al of niet met slow whoop, en al of niet met doormelding naar de brandweer. In één gebouw zijn alleen rookmelders aanwezig in de woningen en moeten bewoners zelf via 112 de brandweer bellen.
- > Het type vluchtroute varieert van een besloten vluchtgang met 2 vluchtrichtingen, al of niet in combinatie met een open galerij, tot een besloten vluchtgang met 1 vluchtrichting.

## 8.5 Brandveiligheidsvoorzieningen

Tijdens de gebouwbezoeken is aandacht besteed aan de brandveiligheidsvoorzieningen, waaronder branddetectie, alarmering en opvolging van meldingen. Daarbij is gekeken hoe brand wordt gedetecteerd, hoe zorgverleners en bewoners worden gealarmeerd, en hoe zorgmedewerkers reageren op een melding. Ook is nagegaan hoe de brandweer wordt gealarmeerd. Daarnaast is globaal gekeken naar de brand- en rookcompartimentering. Hierbij is de scheidingsconstructie tussen woningen en gangen beoordeeld, met een inschatting van de brand- en rookwerendheid. Er is gelet op openingen, materiaalgebruik en de werking van voordeuren. Ook is gekeken naar deuren in gangen en trappenhuisen: of deze brand- en rookwerend zijn, zelfsluitend functioneren en zonder hulpmiddelen te openen zijn. Verder is de aanwezigheid van een scootmobielberging beoordeeld, inclusief de brand- en rookwerendheid van de scheidingsconstructie naar de gang. Ontvluchting is onderzocht aan de hand van het type vluchtroute, de aanwezigheid van brandgevaarlijke materialen in

gangen, en de beschikbaarheid van een ontruimingsplan en plattegrond. Tot slot is gekeken naar aanvullende voorzieningen zoals een brandweertlift, evacuatiehulpmiddelen, kleine blusmiddelen, sprinklerinstallaties en RWA-installaties.

### 8.5.1 Branddetectie, brandmelding en opvolging van de melding

#### 24 uurszorg vanuit de Wlz

Op twaalf locaties wordt 24 uurszorg vanuit de Wlz verleend (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 12, 13, 15, 16) en op twee locaties (8, 9) is de intentie om VPT te bieden maar is dat op het moment van bezoek niet aan de orde:

- > Voor drie van de twaalf locaties (3, 4, 5) is aangegeven dat het om 'regulier wonen' gaat, bij de overige locaties gaat het om geclusterd wonen met zorg.
- > Op vijf van de twaalf locaties (1, 2, 7, 10, 13) is sprake van een BMI met directe doormelding via een BMI naar de meldkamer van de brandweer.
  - Op drie andere locaties (12, 15, 16) vindt doormelding van een BMI naar de brandweer pas plaats als een tweede melder wordt geactiveerd, of wordt eerst geverifieerd door een PAC. Dat betekent dat er vertraging is op de komst van de brandweer en de brandweer mogelijk later arriveert. Bij 24 uurszorg heeft de brandweer echter een belangrijke taak om service te verlenen en is het van belang dat de brandweer direct na de melding naar de locatie rijdt om in een zo vroeg mogelijk stadium van de brand hulp te kunnen verlenen (blussen/ redden).
  - Op twee locaties (3, 4) wordt de BMI doorgemeld naar een PAC bij activering tweede melder of na verificatie zorgpersoneel.
  - Op een locatie wordt de BMI niet doorgemeld (6) en op een andere locatie (5) is er geen BMI en moeten bewoners zelf de brandweer bellen.
- > Op acht van de twaalf locaties (1, 2, 7, 10, 12, 13, 15, 16) is altijd (24/7) BHV-opgeleid zorgpersoneel in het gebouw aanwezig. Het is niet duidelijk of het aantal 'ontruimers' voldoende is om in geval van brand de mensen op een veilige plaats te krijgen. Verwacht wordt dat niet het geval is, omdat doorgaans slechts één persoon in de nacht beschikbaar is.
  - Op een andere locatie (3) is wel altijd personeel in het gebouw aanwezig, maar heeft die geen BHV-functie.
  - Op de drie overige locaties is 's nachts (5, 6) of altijd (4) sprake van een ambulante zorgteam dat geen BHV-functie heeft.

#### Geclusterd wonen met wijkzorg

Op een locatie is sprake van geclusterd wonen met wijkzorg (14). Branddetectie vindt plaats via een BMI met volledige bewaking en slow whoop, die wordt doorgemeld naar een PAC.

#### Regulier wonen

In totaal is op tien locaties sprake van 'regulier wonen', hetzij in het volledige woongebouw (3, 4, 5, 8, 9, 11, 17), hetzij in een vleugel daarvan (2, 6, 10). In deze gebouwen wonen in enkele tot driekwart van de woningen mensen die hulp bij brand nodig hebben en niet altijd zelfstandig kunnen vluchten, doorgaans vanwege een VPT-indicatie. De inrichting voor branddetectie, alarmering en opvolging verschilt sterk:

- > Op een locatie (2) is er een BMI met doormelding naar de brandweer én opvolging door een interne BHV-organisatie voor de verpleeghuisafdeling, maar is niet duidelijk of de BMI ook in de vleugel met aanleunwoningen aanwezig is.

- > In vijf gevallen is er wél doormelding via een (niet-verplichte) BMI, naar de brandweer (11, 17) of een particuliere alarmcentrale (PAC) (3, 6, 9), maar ontbreekt interne opvolging.
- > Op twee locaties (5, 10) is er een BMI zonder doormelding voor het deel met regulier wonen.
- > Op twee andere locaties (4, 8) zijn alleen rookmelders in de woningen aanwezig.

### 8.5.2 Brand- en rookcompartimentering

#### **Scheidingsconstructie tussen de gang en de woningen en overige ruimten**

In de meeste gevallen lijken de scheidingsconstructies naar de gangen brandwerend uitgevoerd, op basis van waarneming of inschatting. Op zes locaties zijn er echter twijfels over de brand- en rookcompartimentering:

- > Op locatie 5 is de scheidingsconstructie tussen woningen en gang waarschijnlijk niet brandwerend.
- > De scheidingsconstructies tussen de gang en overige ruimten zijn op vier locaties (1, 3, 7, 8) vermoedelijk niet brandwerend, vanwege niet brandwerend afgescheiden meterkasten, bergingen, zorgkeukens of gemeenschappelijke ruimten. Op locatie 1 staat bovendien het centrale trappenhuis in open verbinding met de gang op de begane grond, met zorgkeuken en gemeenschappelijke ruimten.
- > Op locatie 2 is de brandwerendheid van ruimten grenzend aan het atrium (zoals apotheek en restaurant) onduidelijk.

Wat betreft zelfsluitende voordeuren: op twee locaties (12, 13) zijn alle deuren zelfsluitend uitgevoerd, in een geval middel elektrisch aangestuurde drangers. Op vier andere locaties (4, 10, 15, 16) is slechts een deel van de voordeuren zelfsluitend uitgevoerd, variërend van alleen de hoekwoningen, tot enkele zelfsluitende voordeuren met drukknop voor bewoners in rolstoel of scootmobiel en alle deuren van de zorgdeuren middels vrijloopdeurdrangers die zijn gekoppeld aan de BMI.

#### **Scheidingsconstructie naar trappenhuis en vrije toegankelijkheid**

Op alle locaties zijn de deuren tussen de gang en het trappenhuis zelfsluitend uitgevoerd. In drie gevallen (7, 12, 13) is het trappenhuis voorzien van toegangscontrole:

- > Op locatie 7 is toegang alleen mogelijk met een tag; ook binnendeuren naar bewoonde verdiepingen en tussen gangen vereisen een tag of noodknop bij brand.
- > Op locatie 12 zijn deuren naar het trappenhuis vrij te openen, maar terug de gang in is een tag nodig; tussendeuren zijn brandwerend en te openen met een knop.
- > Op locatie 13 is toegang tot het trappenhuis geregeld met een pasje en deurontgrenzingsknop; bewoners kunnen alleen deuren naar hun eigen verdieping openen.

Op de overige 14 locaties zijn trappenhuizen vrij toegankelijk, met uitzondering van gesloten afdelingen op locaties 2 en 15. Op locatie 2 is deze afdeling niet bezocht; op locatie 15 kunnen bewoners vrij binnen bewegen, maar niet zelfstandig naar buiten — bij een poging klinkt een alarm.

#### **Scootmobielbergingen**

Op tien locaties zijn er op de begane grond speciale ruimten voor het stallen en laden van scootmobielen (3, 5, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 16, 17), zie ook de sfeerimpressies in bijlage 2. In alle gevallen zijn die brandwerend afgescheiden van de gangen.

### 8.5.3 Ontvluchting

#### Type vluchtroute

- > Op de acht locaties waarin zorg van een hoge zorgzwaarte wordt geboden (1, 2, 7, 10, 12, 13, 15, 16) komen vluchtroutes voor via een besloten vluchtgang met 2 vluchtrichtingen, via een niet besloten vluchtgang (open galerij of open lucht op begane grond), via een besloten vluchtgang met 1 vluchtrichting en via een atrium (met rook- en warmteafvoerinstallatie), of combinaties hiervan.
- > Op de vijf locaties waarin zorg van een gemiddelde zorgzwaarte wordt geboden (3, 4, 5, 6, 14) komen een atrium voor, een besloten vluchtgang met 1 vluchtrichting en een besloten vluchtgang met 2 vluchtrichtingen.
- > Op drie van de vier locaties waarin zorg van een lage zorgzwaarte wordt geboden (8, 9, 11, 17) vindt ontvluchting plaats via een besloten vluchtgang met 2 vluchtrichtingen, in één geval gecombineerd met ontvluchting via een open galerij. In één gebouw is sprake van ontvluchting via een besloten vluchtgang met 1 vluchtrichting.

#### Brandgevaarlijke materialen in de gang

Op tien locaties (1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 14, 15) zijn brandgevaarlijke spullen, zoals scootmobielen en fauteuils in de vluchtroute aangetroffen, zie ook de sfeerimpressies in bijlage 2. Dat betekent dat bij een brand op de gang de vluchtroute snel geblokkeerd kan raken door de rook en deze binnen zeer korte tijd na het ontstaan van de brand onbruikbaar is om door te kunnen vluchten.

#### Ontruimingsplan

Bij VPT-zorg gaat het om 24-uurszorg in de nabijheid, waarbij aanwezigheid van een interne ontruimingsorganisatie, en daarmee van een ontruimingsplan, noodzakelijk is. In totaal is op 13 locaties sprake van VPT of zorg op afroep en is een ontruimingsplan verplicht, maar die is op 6 locaties niet aanwezig:

- > *Verblijf met 24-uurszorg:* Op vier locaties is sprake van VPT-zorg in combinatie met een verpleeghuisafdeling (1, 2, 13, 15). Op deze locaties is een ontruimingsplan verplicht en aanwezig. Ook is er een zorgpost met 24-uursbezetting en alarmopvolging door een BHV-organisatie.
- > *24-uurszorg op afroep:* Op ten minste zeven locaties (3, 4, 6, 12, 14, 15, 16) is sprake van 'zorg op afroep', ook wel 'ongeplande VPT-zorg', of 'VPT in de wijk' of '24-uurs wijkzorg met zorgalarm' genoemd. Bewoners zijn daarbij vaak afhankelijk van hulp bij brand en kunnen niet altijd zelfstandig vluchten. Hulp moet via het zorgalarm worden ingeroepen, maar de verpleegkundige kan zich elders in de wijk bevinden, waardoor het tot 30 minuten kan duren voordat hulp arriveert. Slechts op drie locaties (12, 15, 16) is alarmopvolging door BHV'ers geregeld en een ontruimingsplan aanwezig, al is ook daar de beschikbaarheid van voldoende ontruimers onzeker. Op de vier overige locaties is de ontvluchting bij brand niet of onvoldoende duidelijk geregeld.
- > Op drie andere locaties waar VPT-zorg wordt geboden (5, 7, 10) is het verplichte ontruimingsplan in twee gevallen niet aanwezig. Het gaat om een woongebouw met enkele dementerende bewoners die VPT-zorg ontvangen (5), ook zonder BHV-opvolging, en een woongebouw met verstandelijk gehandicapte bewoners met een gesloten afdeling (7), waarin wel alarmopvolging door een BHV'er is geregeld.

Op de vier locaties waarvoor een ontruimingsplan niet verplicht is (8, 9, 11, 17) is die op locatie 11 wel aanwezig, maar niet bekend bij de bewoners.

## **Ontruimingsplattegronden en -instructies**

Op de meeste locaties hangen ontruimingsplattegronden op de gangen, behalve op locaties 8, 9, 14 en 17. Van locatie 16 is er tijdens de rondgang niet op gelet. Op een aantal locaties zijn instructies in geval van brand in de gang aanwezig, zie ook de sfeerimpressies in bijlage 2.

### **8.5.4 Aanwezigheid van overige voorzieningen**

#### **Brandweerlift**

In vier woongebouwen (2, 5, 6, 8) is een lift of zijn meerdere liften uitgevoerd als brandweerlift. In de overige woongebouwen is dit niet het geval.

#### **Evacuatiehulpmiddelen**

In vijf woongebouwen zijn evacuatiehulpmiddelen aanwezig. Op twee locaties (2, 4) zijn evacuatiestoelen aanwezig, op een locatie (13) hangen 'evac safe' middelen in de trappenhuisen, op een andere locatie (1) is een evacuatiehoek onder de matrassen van de bedden aangebracht en op de vijfde locatie (12) hebben zorgmedewerkers geoefend om met matrassen te ontruimen.

#### **Kleine blusmiddelen**

Op alle locaties, behalve in gebouwen 11 en 17, zijn kleine blusmiddelen waargenomen, zoals blusdekens, blustoestellen en brandslanghaspels. In gebouw 11 hangen alleen in de parkeergarage brandslanghaspels en zijn in het woongebouw geen kleine blusmiddelen aanwezig.

#### **Sprinklerinstallatie**

In geen van de bezochte woongebouwen is een sprinklerinstallatie aanwezig.

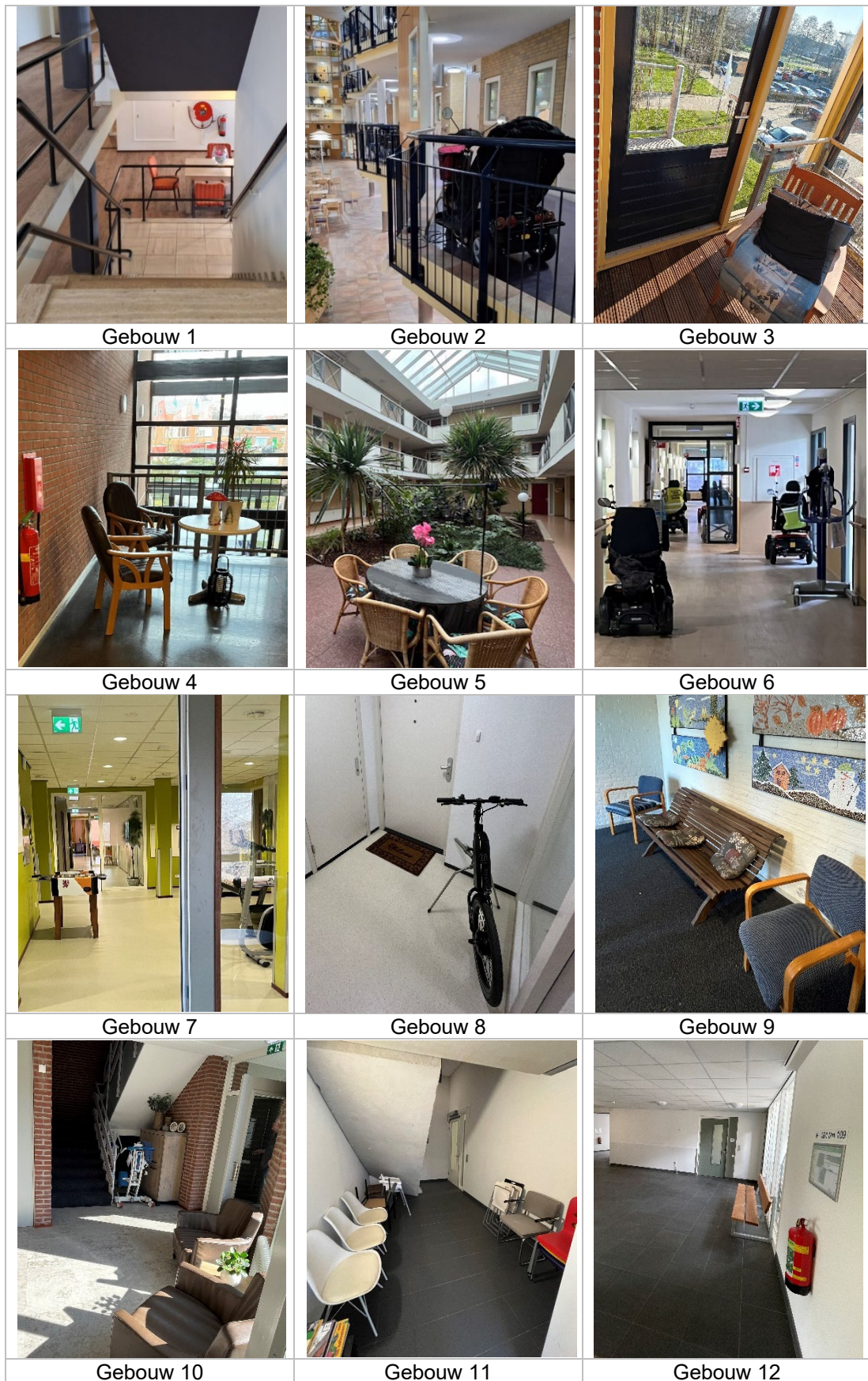
#### **Rook- en warmteafvoerinstallatie (RWA-installatie)**

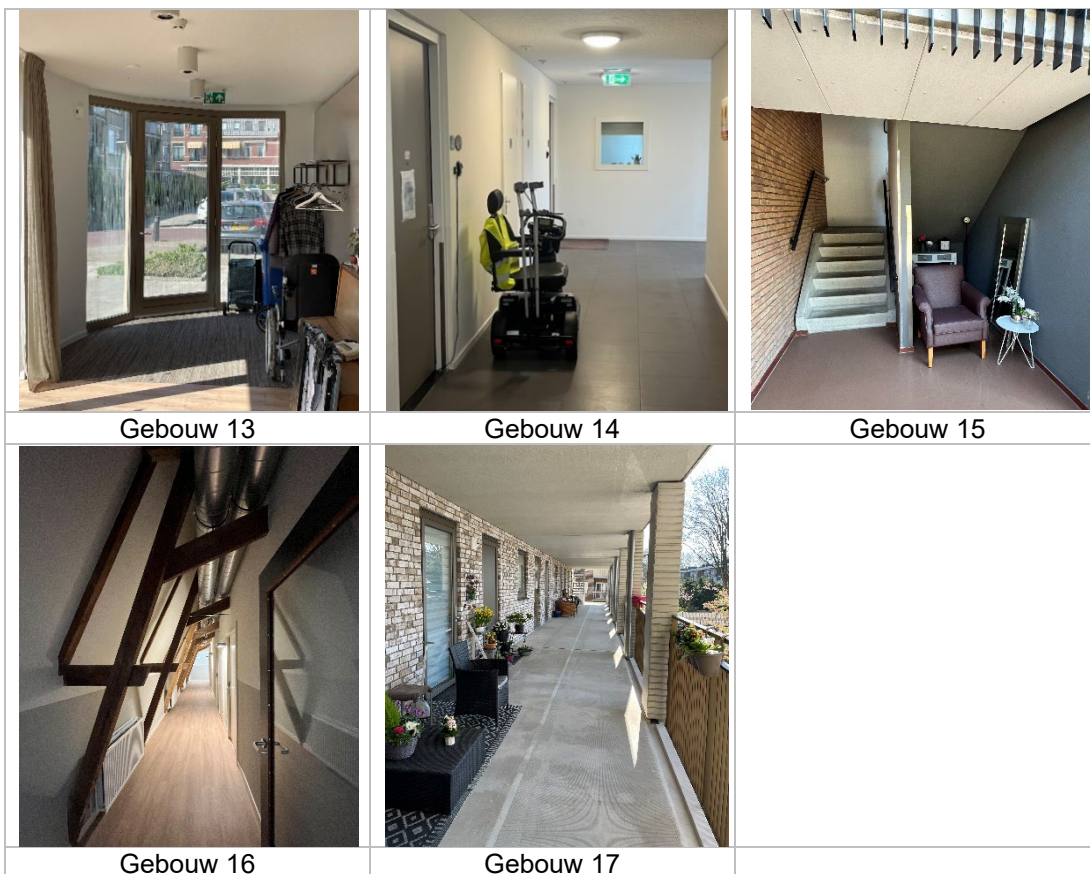
In de drie woongebouwen met een atrium (2, 3, 5) is een RWA-installatie aanwezig. Op een locatie (2) werden scootmobielen in het atrium opgeladen. Het atrium is in gebruik als bijeenkomst ruimte en er zijn diverse zeer brandgevaarlijke objecten aanwezig. Tijdens de rondgang is aangegeven dat de aanwezige objecten (vuurlast) is afgestemd op capaciteit van de rook- en warmteafvoerinstallatie. Op de andere twee locaties stonden ook brandbare spullen in de gang, zoals zitjes met kussens. Hier is niet bekend of de RWA-installatie is afgestemd op het risico dat hoort bij de hoeveelheid en aard van het aanwezige brandbare materiaal.

## **8.6 Sfeerimpressies**

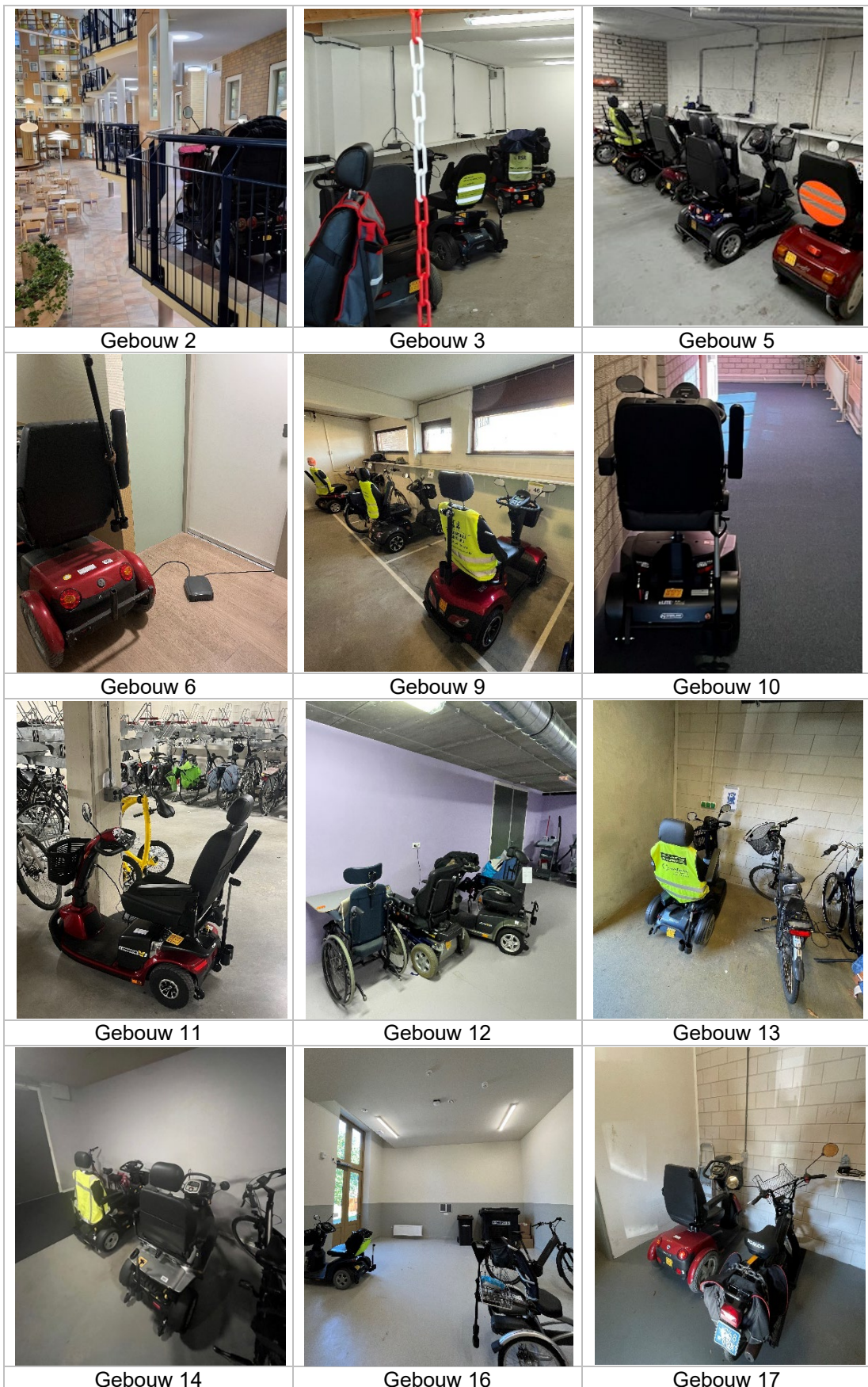
Om een eerste schets te geven van het gebruik van de woongebouwen, wordt in dit hoofdstuk een sfeerimpressie gepresenteerd aan de hand van foto's die tijdens de gebouwbezoeken zijn genomen. Deze beelden illustreren de inrichting van de vluchtroutes, de voorzieningen voor het stallen en laden van scootmobielen, en eventuele waargenomen brandveiligheidsinstructies.

## 8.6.1 Inrichting van de vluchtroute

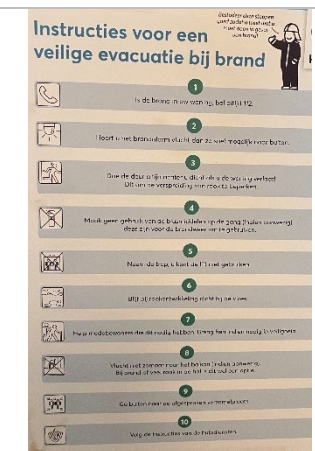
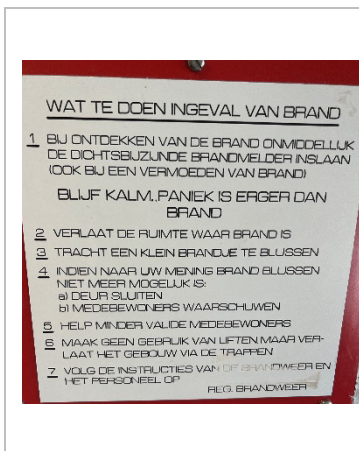
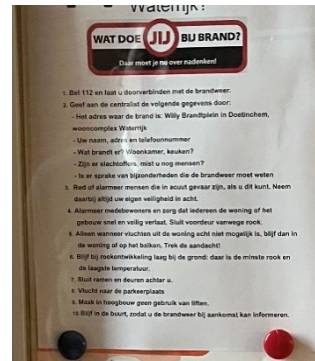




## 8.6.2 Scootmobielen



### 8.6.3 Brandveiligheidsinstructies



# 9 Uitgebreide beschrijvingen van de bezochte gebouwen

## Gebouw 1

De inventarisatie bestond uit een interview ter plaatse, met een wijkzorgteamcoach en een hoofd facilitair/BHV, en een rondgang door het gebouw. Er is ook een appartement bekeken die op dat moment niet in gebruik was. Daarnaast is gebruikgemaakt van informatie op websites van betrokken organisaties.

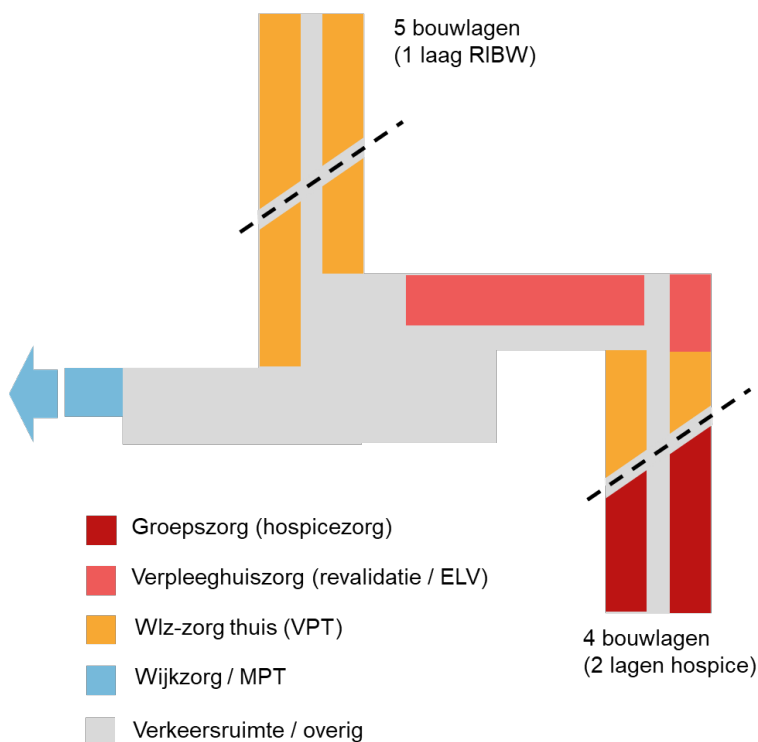
Omdat de focus van dit bezoek vooral lag op de appartementen waarin VPT zorg wordt geboden, is het gedeelte met aanleunwoningen, het hospice en de GGZ-afdeling niet tijdens de rondgang bezocht. In het interview zijn deze afdelingen wel aan bod gekomen.

### 1.1 Het gebouw

Het woonzorgcentrum bevindt zich in een voormalig verzorgingshuis (tot 2015).

Het gebouw is een typisch jaren '60 gebouw, opgetrokken in steenachtig materiaal en met brede gangen. Het gebouw heeft vier bouwlagen en bestaat uit een centraal deel met twee zijvleugels. Er is een hospice op een verdieping in een zijvleugel, een revalidatiecentrum met meerdere kamers op een bouwlaag en een GGZ-afdeling op de bovenste bouwlaag. Op de begane grond is er een verbinding naar een eenlaagse zijvleugel, waarin zich aanleunwoningen aan een besloten gang bevinden. Verder zijn er voorzieningen op begane grond, zoals voor dagbesteding. Er is een professionele keuken die grenst aan de centrale hal, waarin zich ook de centrale trap naar de andere bouwlagen bevindt.

De appartementen bestaan uit een kamer en badkamer. Er zijn voorzieningen om warm voedsel te bereiden (magnetron, koffiezetter etc.), maar er is geen fornuis. De meeste appartementen bevinden zich aan een besloten gang. Per bouwlaag zijn er twee appartementen met de deur direct grenzend aan de centrale trap. Het hospice heeft een eigen entree, maar kan ook via hoofdgebouw betreden worden.



**Figuur 9.1** Plattegrond van het gebouw

## 1.2 Woonzorgcombinatie

Het woonzorggebouw betreft een locatie waar verschillende vormen van intramurale (revalidatie en hospice) en extramurale verpleegzorg (Wlz-VPT) gecombineerd zijn. Er is een wachtlijst, waarbij sommige zorgbehoevenden nu 8 jaar op de wachtlijst staan. Er wordt een woning toegewezen op basis van de ernst van de zorgvraag.

Het woongebouw is in eigendom en beheer van de zorgaanbieder, met 24 uur per dag aanwezigheid van zorgverleners. Een deel van het gebouw is verhuurd aan een andere zorgverlener, ook met 24 uur per dag aanwezigheid van zorgverleners. De woonzorgcombinatie komt daarmee tot uitdrukking in het huurcontract en de toewijzing van de woning door de zorgorganisatie.

Het gebouw kent ongeveer 80 zorgclusterwoningen. Dit zijn doorgaans eenpersoonskamers en enkele tweepersoonskamers, waarin een mix van 'verpleegzorg' of 'wijkzorg' wordt verleend.<sup>11</sup> Er is ook een groepszorgwoning (hospice) met ongeveer 10 kamers, waarin verpleegzorg wordt verleend. Daarnaast zijn er ongeveer 10 reguliere woningen met wijkzorgverlening.

Gezien de doormelding van de BMI naar de meldkamer van de brandweer het aannemelijk dat er een gebruiksmelding is gedaan. Via de geïnterviewden en de contactpersoon vanuit de zorgorganisatie kon echter niet achterhaald worden of, en welke gebruiksmelding er is gedaan.

## 1.3 De bewoners

### *Doelgroep en zorgindicatie*

De doelgroepen zijn seniore bewoners, doorgaans 75+, die huren met VPT met een hulpvraag in zorg en welzijn, die huren vanuit de zorgverzekering, die huren met VPT met

<sup>11</sup> Hier wordt onder verpleegzorg de zorg vanuit Wlz bedoeld, en onder wijkzorg de zorg vanuit Wmo of Zvw.

een tijdelijke herstellzorgvraag (ELV-laag), die huren met een VPT met een tijdelijke revalidatiezorgvraag (ELV-hoog), die huren met palliatieve zorg of senioren met een psychiatrische zorgvraag en die wonen in een Regionale Instelling voor Beschermd en Begeleid Wonen (RIBW). Daarnaast zijn er overdag seniore bezoekers met een zorgvraag in de dagbesteding (Wmo).

De teamcoach, met een lange staat van dienst, alsook zorgmedewerker, vond het lastig om een inschatting te maken van de indicaties van de bewoners. De indicatie is soms lager dan de daadwerkelijke zorgbehoefte, aangezien bij een externe indicatiestelling (door zorgverzekering) beperkingen door zorgbehoevenden of familie niet benoemd worden vanwege schaamte of ontkenning. De indicatie zou door direct betrokken zorgverleners gesteld moeten worden. De indicatiestelling blijkt geen goede indicator voor de benodigde hulp bij brand, aangezien de bewoners in het gebouw niet wordt ingedeeld naar indicatie en door elkaar wonen. Daarnaast verandert de zorgbehoefte per bewoner gedurende het verblijf. De totale omvang van de zorgbehoefte kan per periode anders zijn.

#### *Beperkingen ten aanzien van benodigde hulp bij brand*

Er zijn bewoners aanwezig met alle vormen van beperkingen, zoals lichamelijke, psychische en psychogeriatrische beperkingen (met name dementie en Korsakov). Vanwege ouderdom hebben de meeste bewoners ook auditieve of visuele beperkingen. Tijdens de rondgang waren enkele bewoners op de gang, die onvast wandelden of zich verplaatsten in een elektrische rolstoel of een handbewogen rolstoel.

### **1.4 Inrichting van de organisatie voor hulpverlening bij brand**

Er is geen receptiebalie. Wel zijn er twee (digitale) zorgcentrales, een van de hoofdzorgverlener en een van de psychiatrische zorgverlener. De twee zorgcentrales hebben elk een BHV-organisatie intern, waarbij de noodplannen op elkaar zijn afgestemd. Alle zorgverleners zijn opgeleid als BHV'ers, maar het hoofd BHV merkt op dat zij geen BHV'er 'zijn': de nadruk ligt op de zorgverlening. Ook de wijkzorgteamcoach vraagt zich af wat er zou gebeuren als er daadwerkelijk ontruimd moet worden. Er zou gehandeld kunnen worden op basis van de bekendheid met de hulpbehoefte van de bewoners, waarbij mensen met de grootste hulpbehoefte als eerste worden geholpen.

#### *Evacuatiesystematiek*

Het hoofd facilitair/BHV is bekend met de Brandwijzer en de WARR-systematiek, maar geeft aan dat het in de praktijk niet mogelijk is om de ontruiming te koppelen aan de WARR-indicatie van bewoners. Appartementen worden niet toebedeeld op basis van de WARR, omdat die per persoon per periode kan verschillen en de voorkeur wordt gegeven om bewoners niet intern te verhuizen.

De bedden van bewoners met verpleegzorg zijn voorzien van een evacuatiehoek onder het matras. In de gangen hangen ontruimingsplattengronden.

#### *Brandveiligheidsbeleid*

Er is een rookbeleid. Bewoners mogen wel in hun appartement roken, al zijn het er weinig die roken. Verder is er een e-learning voor zorgmedewerkers over brandonveilige situaties in de woonomgeving. Bewoners koken zelf niet, maar kunnen in hun appartement wel gebruikmaken van een magnetron, waterkoker en koffiezetter.

De geïnterviewden zijn op de hoogte van eisen die gesteld worden aan de vluchtroutes, maar geven aan dat de handhaving hierop lastig aan bewoners is uit te leggen.

Tijdens de rondgang is waargenomen dat er enkele zeer brandbare objecten in de vluchtroute aanwezig waren, zoals zitjes met gestoffeerde stoelen en kandelaars met kaarsen in het centrale trappenhuis.

#### *Ervaring met brand en/of ontruiming*

De zorgverlener heeft recent ervaring met ontruiming vanwege brand, waarbij het hoofd facilitair/BHV ter plaatse is geweest.

#### **Brand in een stoel in de gang**

Op een zondagavond, rond etenstijd, ontstond er een grote brand op een afdeling van een woonzorglocatie met meerdere afdelingen voor diverse doelgroepen in verschillende gebouwen. De brand ontstond als gevolg van het onbewust activeren van een aerosol blusser (blusbom) door een onrustige bewoner. Hierdoor kwam de gang vol rook te staan en is de brandmeldinstallatie geactiveerd. De BHV'ers konden onmogelijk beoordelen of er daadwerkelijk brand was en hebben het aerosol als rookverspreiding waargenomen. In reactie hierop zijn meerdere aerosolblussers geactiveerd. Eén van de aerosol blussers is dichtbij een met stof bekleed zitje in de beleefgang terechtgekomen. Dit zitje heeft naar alle waarschijnlijkheid vlamgevat. Hierdoor is uiteindelijk een grote brand ontstaan, welke door de brandweer is geblust. De zorgverleners/ BHV'ers hebben, gezamenlijk met de brandweer 66 bewoners geëvacueerd. Er zijn geen slachtoffers gevallen, maar wel had de brand grote gevolgen voor bewoners en medewerkers.

### **1.4 Brandveiligheidsvoorzieningen**

#### *Voorzieningen voor het ontdekken en melden van brand*

In het woonzorggebouw is een brandmeldinstallatie aanwezig met volledige bewaking via brandmelders in alle ruimten en handbrandmelders op de gang. Op de begane grond hangt een brandmeldcentrale met brandweerpaneel.

In geval van een gedetecteerde brand is sprake van een stil alarm waarbij BHV'ers via piepers worden gealarmeerd.

De brand wordt met 2 minuten vertraging via de brandmeldcentrale doorgemeld naar de meldkamer van de brandweer, of eerder via het indrukken van een handbrandmelder.

#### *Vluchtroute en beperking van rookverspreiding en branduitbreiding*

De ontvluchting vindt grotendeels plaats via een binnengang en voor enkele appartementen via een portiekontsluiting.

In verticale richting vindt de ontvluchting plaats via de centrale trap en via vluchtrappenhuisen aan het eind van de binnengangen. De centrale trap bevindt zich in een ruimte van ongeveer 8 bij 8 meter. Aan deze ruimte bevinden zich per verdieping ook twee voordeuren van appartementen (kamers), de lift en de gangdeuren naar twee zijvleugels. Verder bevindt zich in de ruimte de aansluiting van de droge stijgleiding en kleine blusmiddelen. Op de begane grond komt de trap uit in de centrale hal, waaraan onder andere de deur naar de keuken bevindt. Aan het eind van de twee zijvleugels bevindt zich een vluchtrappenhuis, die vanuit de binnengang toegankelijk is middels een zelfsluitende deur.

De scheiding tussen de woningen en de gang is op basis van inschatting brandwerend uitgevoerd. De (voor)deuren zijn echter niet zelfsluitend, en niet voorzien van opschuimende strip. De deur naar de keuken is niet zelfsluitend en mogelijk niet voldoende brandwerend. De deuren tussen twee gangdelen stonden met een kleefmagneet in geopende stand.

De deur tussen de centrale hal en de binnengang met aanleunwoningen was dicht, is zelfsluitend en te openen via toegangscontrole. De deur tussen de gang en de vluchttrappenhuizen was dicht, is zelfsluitend en vrij te openen.

De lift is niet uitgevoerd als een brandweerlift.

#### *Voorzieningen voor het blussen van brand*

Op diverse locaties in het gebouw zijn blusdekens, blustoestellen en brandslanghaspels waargenomen. Er is geen sprinklerinstallatie aanwezig. Het woonzorggebouw is voorzien van een droge stijgleiding.

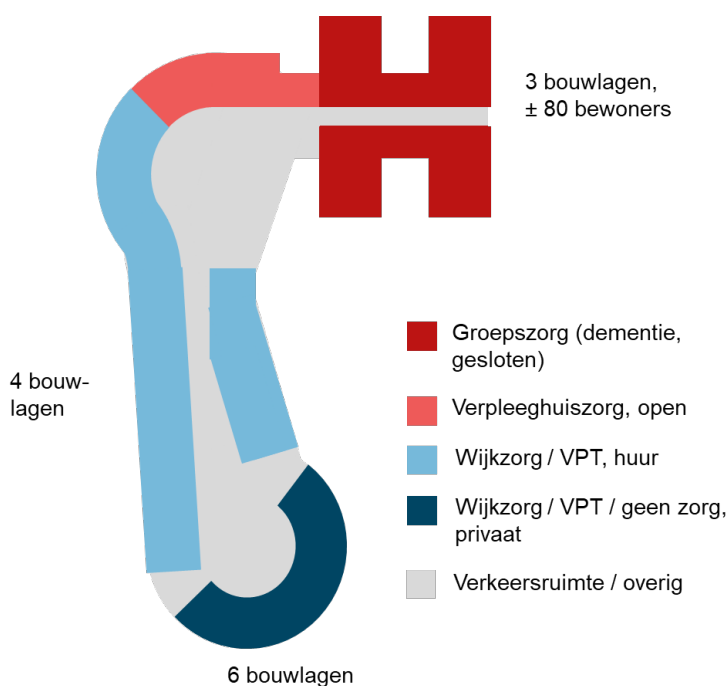
## Gebouw 2

De inventarisatie bestond uit een interview ter plaatse, met de regiomanager, het hoofd Vastgoed en lid van de Raad van Bestuur, en een rondgang door het gebouw. Er is ook een zelfstandig zorgappartement bekeken met toestemming van de bewoner. Daarnaast is gebruikgemaakt van informatie op websites van betrokken organisaties.

### 2.1 Het gebouw

Het gebouw is opgetrokken in steenachtig materiaal, heeft brede gangen en 2 atria. Het is een gebouw heeft meerdere bouwlagen en bestaat uit een centraal deel (kleine atrium) met twee zijvleugels. Het gedeelte met de zorgappartementen (grote atrium) heeft 6 bouwlagen, het gedeelte met de groepszorgwoningen heeft 3 bouwlagen. Daarnaast zijn er diverse voorzieningen op de begane grond, waaronder een restaurant, tandarts, fysiotherapeut, diëtist en logopedist.

De meeste zorgappartementen bevinden zich aan een atrium, enkele appartementen bevinden zich aan een binnen gang. De groepszorgwoningen bevinden zich aan een besloten gang.



**Figuur 9.2** Plattegrond van het gebouw

## 2.2 Woonzorgcombinatie

Het woonzorgcomplex is tot stand gekomen door een samenwerkingsproject tussen de zorgaanbieder en een woningstichting. In het complex worden verschillende vormen van intramurale zorg (Wlz, groepszorgwoningen, PG en Somatiek) en extramurale zorg (Wlz, zorgclusterwoningen, VPT) gecombineerd met geclusterde woonzorgappartementen (Wmo, Zvw). De zelfstandige zorgappartementen worden door de woningstichting verhuurd en mensen met een Wlz-indicatie krijgen voorrang op een woning.

Het woonzorgcomplex bestaat uit twee delen, namelijk de zelfstandige zorgappartementen en de groepszorgwoningen. De zelfstandige zorgappartementen zijn in beheer van de woningstichting, met wijkverpleging van de zorgaanbieder. De groepszorgwoningen zijn in beheer van de zorgaanbieder, met 24 uur per dag aanwezigheid van zorgverleners.

Het gebouw kent 92 zelfstandige zorgappartementen van 80 m<sup>2</sup> met o.a. VPT (zorgclusterwoningen), Wmo en Zvw. Dit zijn doorgaans tweepersoonskamers. Er zijn ook 8 groepszorgwoningen (PG en Somatiek) met in totaal 100 plaatsen, waarin verpleegzorg wordt verleend. Daarnaast zijn er nog 15 private appartementen (reguliere woningen) van 100 m<sup>2</sup>.

Gezien de doormelding van de BMI naar de meldkamer van de brandweer het aannemelijk dat er een gebruiksmelding is gedaan. Via de geïnterviewden en de contactpersoon vanuit de zorgorganisatie kon echter niet achterhaald worden of, en welke gebruiksmelding er is gedaan.

## 2.3 De bewoners

### *Doelgroep en zorgindicatie*

De doelgroepen zijn oudere seniore bewoners, 75+, die huren met zorg via VPT, Wmo, Zvw of met verpleegzorg.

De zorgindicatie wordt steeds meer fluïde, het traject van extramuraal naar intramuraal duurt steeds langer. De indicatiestelling blijkt geen goede indicator voor de benodigde hulp bij brand, aangezien de bewoners in het gebouw niet wordt ingedeeld naar indicatie en door elkaar wonen. Daarnaast verandert de zorgbehoefte per bewoner gedurende het verblijf. De totale omvang van de zorgbehoefte kan per periode anders zijn.

### *Beperkingen ten aanzien van benodigde hulp bij brand*

Er zijn bewoners aanwezig met alle vormen van beperkingen, zoals lichamelijke en psychogeriatrische beperkingen (met name dementie). Vanwege ouderdom hebben de meeste bewoners ook auditieve of visuele beperkingen. Tijdens de rondgang viel op dat er veel scootmobielen op de gangen stonden. Ook liepen meerdere bewoners met rollators.

## 2.4 Inrichting van de organisatie voor hulpverlening bij brand

Er is een receptiebalie en een zorgcentrale aanwezig. Alle zorgverleners zijn opgeleid als BHV'ers

### *Evacuatiesystematiek*

In de basis wordt er horizontaal geëvacueerd. De bedden van bewoners met verpleegzorg zijn voorzien van een evacuatiehoek onder het matras. Ook is er een evac chair aanwezig, volgens het ontruimingsplattegrond dat in de gang hangt.

Er wordt geen gebruikgemaakt van de Brandwijzer.

### *Brandveiligheidsbeleid*

Het is niet bekend of er een beleid voor bewoners is wat betreft het brandveilig gebruik van het pand. Wel is er een rookbeleid, gezien de plaquette 'dit gebouw is rookvrij' bij de ingang. De geïnterviewden zijn op de hoogte van eisen die gesteld worden aan de vluchtroutes, maar geven aan dat de gangen van de gesloten afdeling onderdeel uitmaken van de belevingswereld van de bewoners (groepszorgwoningen voor dementerende ouderen). Waar mogelijk hebben ze herkenbare elementen van vroeger aangebracht, zoals muurschilderingen, een ouderwets winkeltje, etc. In overleg met de brandweer hebben ze gekeken welke spullen daar mogen staan.

Tijdens de rondgang is waargenomen dat er enkele zeer brandbare objecten en ontstekingsbronnen in de vluchtroute aanwezig waren. Scootmobielen en elektrische fietsen worden opgeladen in de rondgang om de atria. In de gang bij de groepszorgwoningen staan diverse stoelen en tafels en andere elementen als onderdeel van de belevingswereld van de bewoners.

### *Ervaring met brand en/of ontruiming*

De zorgverlener geeft aan dat een ontruiming wel geoefend wordt, maar niet met de bewoners. Alleen de zorgmedewerkers/BHV'ers doen mee aan de oefening.

Op een andere locatie is een brand geweest met fatale afloop.

## **2.5 Brandveiligheidsvoorzieningen**

### *Voorzieningen voor het ontdekken en melden van brand*

In het woonzorgcomplex is een brandmeldinstallatie aanwezig met volledige bewaking via brandmelders in alle ruimten en handbrandmelders op de gang. Op de begane grond hangt een brandmeldcentrale met brandweerpaneel.

In geval van een gedetecteerde brand is sprake van een stil alarm waarbij BHV'ers via piepers worden gealarmeerd.

De brand wordt met 3 minuten vertraging via de brandmeldcentrale doorgemeld naar de meldkamer van de brandweer.

### *Vluchtroute en beperking van rookverspreiding en branduitbreiding*

De ontvluchting vindt grotendeels plaats via het atrium, voorzien van een RWA-installatie, en voor enkele appartementen via een binnen gang. De ontvluchting van de groepszorgwoningen vindt plaats via een besloten gang.

In verticale richting vindt de ontvluchting plaats via de centrale trap en via vluchtrappenhuizen aan het eind van de binnengangen. De centrale trap en lift bevinden zich in het grote atrium. In de buurt van de centrale trap en lift bevindt zich de aansluiting van de droge stijgleiding en kleine blusmiddelen. In het centrale deel, het deel met de zorgappartementen en het deel met de groepszorgwoningen bevinden zich in totaal 3 vluchtrappenhuizen, die toegankelijk zijn middels een zelfsluitende deur. De groepszorgwoningen zijn niet bezocht tijdens de rondgang.

De scheiding tussen de woningen en de gang is op basis van inschatting brandwerend uitgevoerd. De (voor)deuren zijn niet zelfsluitend, en niet voorzien van opschuimende strip.

Zelfsluitendheid is conform de Bbl ook niet noodzakelijk vanwege bestaande bouw.

Het is niet duidelijk of de diverse aan het atrium grenzende ruimten, zoals de apotheek en het restaurant, brandwerend zijn afgescheiden. Het atrium is in gebruik als bijeenkomst ruimte en er zijn diverse zeer brandgevaarlijke objecten aanwezig. Tijdens de

rondgang is aangegeven dat de aanwezige objecten (vuurlast) is afgestemd op capaciteit van de rook- en warmteafvoerinstallatie.

De deuren tussen twee gangdelen stonden met een kleefmagneet in geopende stand.

De deur tussen de centrale hal en de binnengang met groepszorgwoningen was dicht, is zelfsluitend en te openen via toegangscontrole.

De deur tussen de gang en de vluchttrappenhuizen was dicht, is zelfsluitend en vrij te openen.

In het woonzorgcomplex zijn twee liften uitgevoerd als brandweerlift.

#### *Voorzieningen voor het blussen van brand*

Op diverse locaties in het gebouw zijn blusdekens, blustoestellen en brandslanghaspels waargenomen.

Er is geen sprinklerinstallatie aanwezig.

Het woonzorgcomplex is voorzien van een droge stijgleiding.

## Gebouw 3

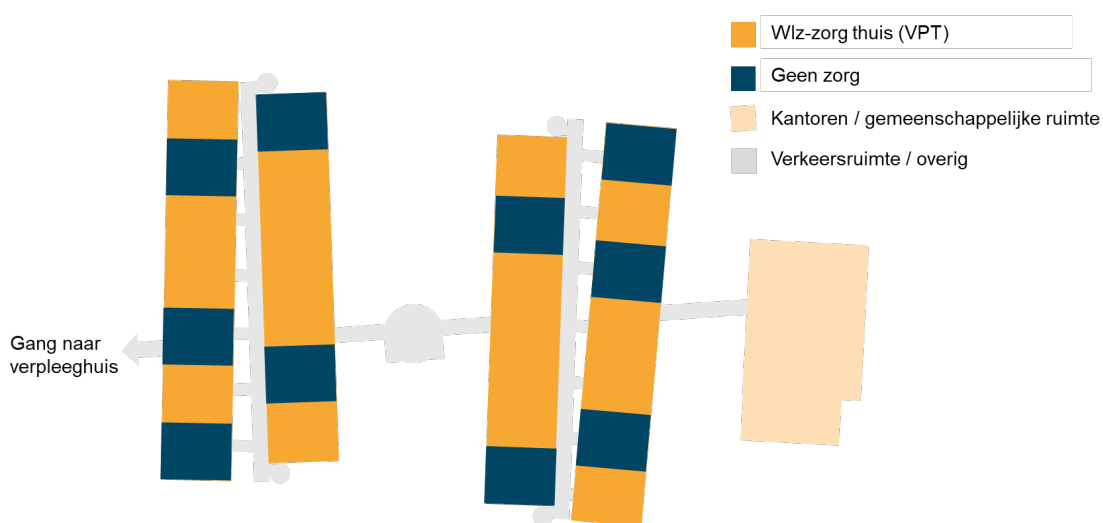
De inventarisatie bestond uit een rondgang door het gebouw en een gesprek tijdens de rondgang met de bewonersconsulent van de woningcorporatie. Verder is gesproken met de locatiemanager van de zorgorganisatie. Daarnaast is gebruikgemaakt van informatie op websites van betrokken organisaties.

### 3.1 Het gebouw

Het betreffen twee woongebouwen met elk drie bouwlagen, die met elkaar zijn verbonden door een gang die leidt naar een centrale hal met daarin een trappenhuis en een lift.

De woongebouwen hebben aan de twee kopse kanten elk een vluchttrappenhuis (4 in totaal) in de open lucht (spiltrappen). Op de begane grond en in een aparte vleugel zijn dienstenruimten, zoals een restaurant en kantoren van de zorgorganisatie.

De appartementen in de twee woongebouwen zijn gelegen aan een galerij in een atrium (besloten binnenruimte over meerdere verdiepingen).



Figuur 9.3 Plattegrond van het gebouw

## 3.2 Woonzorgcombinatie

Het betreft een wooncomplex voor senioren, met een maximaal aantal willekeurige sociale huurwoningen, die worden verhuurd door de woningcorporatie, met zorgverlening door één zorgaanbieder. Een deel van de woningen is bestemd voor verhuur aan cliënten van die zorgorganisatie. De bewonersconsulent (woningcorporatie) benadrukt dat het gaat om reguliere woningen, waarin bewoners zelfstandig wonen. De locatiemanager van de zorgorganisatie noemt deze vorm 'gespikkeld wonen'. De verdeling is 60% woningen waarin zorg wordt verleend en 40% woningen zonder zorg.

De toewijzing van de 45 woningen met zorg gebeurt via de zorgverlener. Zij hebben een wachtlijst met mensen met een zorgbehoefte die in het pand willen wonen. Deze mensen met een zorgbehoefte hebben een VPT-indicatie. De locatiemanager geeft aan dat dit een pakket is dat bestaat uit persoonsgerichte zorg met welzijn. De zorg is zwaarder dan 'minimale zorg in de wijk' die vanuit de Zvw wordt geboden, maar minder zwaar dan zorg in een verpleeghuis.

Er zijn afspraken gemaakt tussen de corporatie en de zorgorganisatie over de toewijzing van (een deel van) de woningen. Dit is niet in de huurcontracten vastgelegd.

De zorgaanbieder huurt het restaurant/ de ontmoetingsruimte en een aantal kantoortjes in het pand. Er is 24 uur per dag ten minste één zorgmedewerker aanwezig in het pand, die alleen zorg verleent in het betreffende pand (geen wijkfunctie).

Het wooncomplex beschikt in totaal over 74 woningen, waarvan 45 zorgclusterwoningen en 29 reguliere woningen zonder zorg. Het merendeel (circa 75%) woont alleen.

Oorspronkelijk was het een 'normaal seniorencomplex', waarin tijdens de coronapandemie is overgegaan naar wonen met VPT.

Uit navraag is niet gebleken dat er een gebruiksmelding is gedaan. Het is aannemelijk dat die niet is gedaan, aangezien het volgens de corporatie gaat om regulier wonen, en volgens de zorgorganisatie om gespikkeld wonen. De locatiemanager geeft aan dat er behoefte was aan deze woonvorm en "het is ontstaan". De zorgorganisatie heeft landelijk meerdere locaties met deze vorm van samenwerking met (andere) corporaties. Daarnaast hebben ze ook vergelijkbare wooncomplexen in eigen beheer.

## 3.3 De bewoners

### *Doelgroep en zorgindicatie*

De doelgroep betreft bewoners van 55 jaar en ouder, met een mix aan leeftijden (vroeg tot oudere senior) en een mix aan zorgbehoefte (variërend van geen zorg tot VPT).

Het merendeel van de bewoners is 75-plusser. Er wordt uitgegaan van drie VPT-indicaties die in aanmerking komen voor een woning, namelijk VPT VV 4, 5 en 6. Het gaat hierbij om somatische en psychogeriatrische zorg. VPT VV 7 en 8 wordt niet op deze locatie verleend, aangezien het daarbij gaat om psychiatrische en zware zorg. Bewoners die tijdens verblijf deze indicatie krijgen zullen moeten verhuizen naar een verpleeghuis.

Het gaat om zowel geplande als ongeplande zorg die via een zorgalarmsysteem wordt gevraagd. De locatiemanager geeft aan dat ook steeds vaker bij bewoners die via de woningcorporatie in het pand komen (geen zorgclusterwoning) sprake is van een zorgbehoefte: "de zorgvraag neemt toe".

### *Beperkingen ten aanzien van benodigde hulp bij brand*

Veel personen lopen met een rollator. Tijdens de rondgang zijn enkele scootmobielen op de gang gezien. Er is een aparte stalling voor scootmobielen. Een aantal bewoners is

rolstoelafhankelijk. Zij zullen niet zelfstandig kunnen vluchten. Er wonen enkele mensen die blind of doof zijn, en ook andere bewoners hebben mogelijk een gehoor- of zichtbeperking.

### **3.4 Inrichting van de organisatie voor hulpverlening bij brand**

Er is geen georganiseerde opvolging op een brandmelding. De zorgaanbieder zorgt voor hun zelf gehuurde deel voor BHV en ontruiming. Het gaat daarbij om de kantoren en de bijeenkomstruimte, niet om de woningen. De bewoners zijn zelf verantwoordelijk voor de evacuatie. De locatiemanager geeft aan dat het zorgpersoneel zich hierover zorgen maakt en voor een ethisch dilemma staat. Zij geven aan de bewoners alleen bij de inhuizing informatie krijgt over hun eigen verantwoordelijkheid hierin. Er is geen evacuatieplan voor het woongedeelte en er wordt niet geoefend.

#### *Evacuatiesystematiek*

De bewoners zijn geïnstrueerd om bij brand in de woning te blijven (deuren dicht) of naar het balkon te gaan. De locatiemanager denkt dat er op basis van 'noaberschap' wel hulp door burens wordt geboden in geval van een calamiteit. Hierover zijn geen afspraken gemaakt. Er zijn geen evacuatiemiddelen aanwezig. Wel hangen er ontruimingsplattegronden in de gangen en een instructie bordje met de tekst: *"Bij brand bel 112. Waarschuw personeel! Gebruik geen liften! Volg instructies brandweer op!"* Er wordt geen gebruikgemaakt van de Brandwijzer.

#### *Brandveiligheidsbeleid*

Er gelden afspraken over het niet roken op de gang en het stallen van scootmobielen en fietsen in de speciale stalling.

In de vluchtroute waren enkele zeer brandbare spullen aanwezig. Het gaat om zitjes bij de vluchtrappenhuizen met soms ook kussens. Verder zijn de bruggetjes naar de voordeuren, in het atrium, van hardhout.

#### *Ervaring met brand en/of ontruiming*

Er is geen ervaring met brand of ontruiming.

### **3.5 Brandveiligheidsvoorzieningen**

#### *Voorzieningen voor het ontdekken en melden van brand*

Externe hulpdiensten worden geïnformeerd via 112. Er zijn rookmelders in de woningen, als deze afgaat moet bewoner zelf 112 bellen en eventueel burens waarschuwen. De locatiemanager geeft aan dat bewoners ook via het zorgalarm de brand kunnen melden. In dat geval wordt de zorgmedewerker gealarmeerd, maar die weet op dat moment nog niet wat de specifieke alarmering is. Pas bij aankomst bij de woning zal duidelijk worden dat het om een brand gaat. De locatiemanager geeft aan dat daarmee de verantwoordelijkheid van bewoner bij de zorgmedewerker terechtkomt, terwijl hiervoor geen beleid is.

Tijdens de rondgang is waargenomen dat zowel in het woongedeelte als in het gebouwdeel met de bijeenkomst- en kantooruimten een brandmeldcentrale met brandmeldpaneel aanwezig is. Verder is waargenomen dat enkele brandmelders zijn losgemaakt, waardoor de centrale waarschijnlijk niet meer functioneert. In het laatste inspectieverslag van de BMI, die dateert uit 2012, staan enkele gebreken genoemd.

Over de aanwezige voorzieningen en de wijze van opvolging geven de vertegenwoordigers van de woningcorporatie en de zorgorganisatie een verschillend beeld:

- > Vanuit de woningcorporatie is aangegeven dat er een BMI in de vluchtroutes (gedeeltelijke bewaking) aanwezig is. In de vluchtroute zijn ook handbrandmelders aanwezig. Bij activering van de BMI in de gang (dus niet van de rookmelders in de woning) zou sprake zijn van doormelding naar de PAC en klinkt een luid alarm met slow-whoop toonsignaal. Na doormelding van de handbrandmelder naar de PAC zal een beveiliging ter plaatse komen. Het is onbekend snel de beveiliging aanwezig is.
- > Vanuit de zorgorganisatie is aangegeven dat er alleen in de vleugel met de kantoren en bijeenkomstruimten een BMI met brandmeldpaneel is, maar die bleek tijdens een recent gehouden BHV-oefening niet te functioneren. Het is niet duidelijk of sprake is van doormelding naar de PAC en activering van luid alarm met slow-whoop toonsignaal. Vanwege de aansturing van de RWA-installatie en de deuren op kleefmagneten hangen in de gangen van het woongedeelte brandmelders en zijn handbrandmelders aanwezig. De locatiemanager is niet op de hoogte van een brandmeldpaneel in het bewonersgedeelte en geeft aan dat een gedetecteerde brand aldaar wordt niet doorgemeld.

De locatiemanager heeft de behoefte om samen met de woningcorporatie en de bewoners te komen tot een brandveiligheidsplan. Dit blijkt in de praktijk lastig, omdat de woningcorporatie de verantwoordelijkheid bij de bewoners legt. Daarnaast is aangegeven dat, gezien de bewonerspopulatie, in het woongedeelte een BMI met brandmeldpaneel wenselijk is (zoals op andere locaties het geval is).

#### *Vluchtroute en beperking van rookverspreiding en branduitbreiding*

De ontvluchting vindt plaats via galerijen aan een atrium en via een besloten vluchtgang die leidt naar een centraal trappenhuis. In het atrium is een RWA aanwezig, die wordt aangestuurd door (hand)brandmelders in de vluchtroute. Het is niet bekend wanneer die voor het laatst zijn getest.

In verticale richting vindt de ontvluchting plaats via één hoofdtrappenhuis en vier spiltrappen aan de buitenzijde van de twee woongebouwen.

De deuren tussen gang en vluchtrappenhuizen, en tussen twee gangdelen, zijn direct te openen (handmatig, sensor, knop), zelfsluitend en voorzien van kleefmagneet.

De scheiding tussen de woningen en de gang is op basis van inschatting brandwerend uitgevoerd. De (voor)deuren zijn niet zelfsluitend en niet voorzien van opschuimende strip. Er is geen brandwerende scheiding naar de meterkasten bij de woningen, bergkasten en meterkasten in centrale gang. De scheiding naar de scootmobielberging is tijdens de rondgang niet bekeken.

De lift is niet als brandweerlift uitgevoerd.

#### *Voorzieningen voor het blussen van brand*

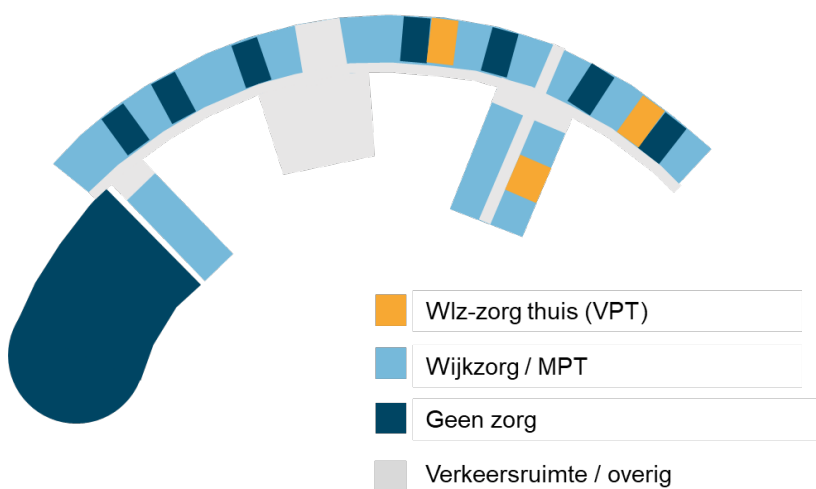
Op diverse locaties in het gebouw zijn blustoestellen en brandslanghaspels waargenomen. Er is geen sprinklerinstallatie aanwezig.

## Gebouw 4

De inventarisatie bestond uit een rondgang door het gebouw. Tijdens de rondgang is gesproken met de bewonersconsulent en de brandveiligheidskundige, beiden van de woningcorporatie. Verder is in een (online) interview gesproken met de coördinerend wijkverpleegkundige van de hoofd zorgaanbieder. Daarnaast is gebruikgemaakt van informatie op websites van betrokken organisaties.

### 4.1 Het gebouw

Het betreft een gebouw dat bestaat uit een centraal deel met twee zijvleugels van elk drie bouwlagen. Er zijn drie vluchtrappenhuizen en een centraal trappenhuis. De appartementen zijn gesitueerd aan een besloten gang met 2 vluchtrichtingen. Er zijn in totaal 95 appartementen.



**Figuur 9.4** Plattegrond van het gebouw

### 4.2 Woonzorgcombinatie

Het betreft een regulier seniorenwooncomplex, met woningen waarin sprake is van gespikkeld wonen: in ongeveer 60 woningen, verdeeld over de drie verdiepingen, wordt zorg wordt geleverd zonder koppeling met wonen, en in andere woningen is sprake van wonen zonder zorg. Aan het uiteinde van het gebouw zijn ook enkele koopappartementen gevestigd, maar deze vallen buiten de scope.

Ongeveer twee derde van de bewoners ontvangt zorg, dit fluctueert. De wijkverpleegkundige geeft aan dat er op geplande momenten intensieve wijkzorg wordt geboden. Daarnaast hebben (sommige) cliënten een personenalarm, waarmee ze in noodgevallen 24-uurszorg kunnen oproepen.

Er zijn meerdere zorgaanbieders in het pand actief. Een van de zorgaanbieders, met de meeste cliënten in het pand, gebruikt een kantoorruimte in het woongebouw. Er een nachtdienst in het pand aanwezig, die vandaaruit een groot deel van de regio bedient (wijkoverstijgend). Het wooncomplex functioneert als een centraal wijkcentrum. Die functie zal in de toekomst toenemen. De bewonersconsulent, werkzaam vanuit de woningcorporatie, is het aanspreekpunt voor de wijkverpleegkundige. De bewonersconsulent is tevens aanspreekpunt voor alle bewoners van het wooncomplex.

De geïnterviewde personen weten niet of er een gebruiksmelding is gedaan, maar omdat het om een regulier seniorencomplex gaat, is dat niet aannemelijk.

### 4.3 De bewoners

#### *Doelgroep en zorgindicatie*

De doelgroep zijn bewoners van 55 jaar en ouder. Het gaat om zelfstandig wonende senioren met en zonder zorgvraag. Het merendeel is 75 jaar of ouder. De meerderheid (75%) woont alleen.

Twee derde van de bewoners ontvangt intensieve wijkzorg, variërend van zorg vanuit de Zvw en Wlz. Doorgaans gaat het om MPT, er wordt nog geen VPT geleverd. Enkele bewoners zijn dementerend. In het recente verleden was er een bewoner met ALS, aan wie in de eindfase (intensieve) hospicezorg is geboden.

#### *Beperkingen ten aanzien van benodigde hulp bij brand*

Tijdens de rondgang zijn veel rollators en scootmobielen gezien, wat erop duidt dat een aantal bewoners verminderd mobiel zijn.

De wijkverpleegkundige geeft aan dat er meerdere slechthorenden en slechtzienden in het gebouw wonen, waardoor sprake is van een beperking in de waarneming. Bij dementerende bewoners zal sprake zijn van een beperking in de beoordeling van brandgevaar. Wat betreft de mobiliteit zijn enkele bewoners niet in staat om via de trap beneden te komen. Andere bewoners hebben hulp nodig bij het traplopen. Omdat een derde van de bewoners geen zorg krijgt, wordt ervan uitgegaan dat zij anderen helpen bij een ontruiming. Hierover zijn geen afspraken gemaakt; het is gebaseerd op 'noaberschap'.

### 4.4 Inrichting van de organisatie voor hulpverlening bij brand

Bewoners zijn zelf verantwoordelijk om de hulpdiensten te alarmeren via 112 in geval van brand en om te vluchten. Er is geen georganiseerde opvolging op een brandmelding. Bij een brandmelding kan het interne zorgpersoneel, of zorgpersoneel van een externe post, de brandmelding opvolgen. Het is onbekend binnen welke tijd de georganiseerde opvolging brandmelding bij de patiënt/cliënt aanwezig is.

Het gebouw is 20 jaar geleden gebouwd als verpleeghuis, en had toen een BHV-organisatie. In de loop der jaren is er sprake van een terugtrekkende beweging van de zorgorganisatie wat betreft het nemen van verantwoordelijkheid voor de hulp bij brand aan de bewoners. Het zorgpersoneel is niet getraind in het verlenen van eerste hulp (hanteren blusmiddel, ontruimen, reanimatie) en zal 112 bellen. In een teamgesprek van het wijkzorgteam is brandveiligheid aan de orde gekomen in het kader van de MIC-procedure (Melding Incidenten Cliënten).

#### *Evacuatiesystematiek*

Er zijn geen afspraken over vluchten, evacuatie en redding (WARR+, stay-in-place, anders). Ter ondersteuning van de evacuatie is een evacuatiestoel aanwezig. Verder hangen er ontruimingsplattegronden en een uitgebreide instructie voor 'wat te doen bij brand' in de gangen.

Er wordt geen gebruikgemaakt van de Brandwijzer.

#### *Brandveiligheidsbeleid*

Er is een aparte scootmobiel- en elektrische fietsenstalling. Verder moeten gangen vrij zijn en er wordt regelmatig voorlichting (nieuwsbrief, bijeenkomsten) gegeven over brandveiligheid.

Tijdens de rondgang zijn her en der zitjes op de gang gezien, maar die stonden niet direct in de vluchtroute en zijn niet zeer brandbaar.

De vertegenwoordiger van de woningcorporatie geeft tijdens de rondgang aan behoefte te hebben aan materiaal voor het geven van voorlichting over brandveiligheid aan bewoners, om hun bewustwording te vergroten.

Wat betreft de brandveiligheid achter de voordeur heeft het zorgpersoneel (slechts) een signalerende functie. Vanuit beroepsethiek zullen (brand)gevaarlijke situaties met de bewoner of mantelzorger bespreekbaar gemaakt worden, maar hiervoor geldt geen beleid en er zijn geen pressiemiddelen als de signalen worden genegeerd. Bewoners tonen over het algemeen interesse in veiligheid, met name de sociale veiligheid. Met de bewoners is ook gecommuniceerd dat ze zelf verantwoordelijk zijn voor het organiseren van hulp bij brand als ze dat nodig hebben.

#### *Ervaring met brand en/of ontruiming*

Er is geen incident of oefening geweest waarbij ontruimd moest worden. Er is wel pas geleden een rookmelder afgegaan vanwege een vergeten pannetje op het vuur. Dit was bij een bewoner die (nog) geen persoon met een zorgbehoefte is. Omdat de financiering van de zorg zo beperkt is dat vooral alleen zorg mogelijk is die binnen het pakket valt, vraagt de zorgorganisatie zich af in hoeverre het zorgpersoneel ook verantwoordelijk is voor de brandveiligheid van cliënten en voor andere bewoners. In dit geval heeft de wijkverpleegkundige, die toevallig in het pand was, eerste hulp geboden en het voorval gemeld bij de bewonersconsulent. Zorgpersoneel zet zich regelmatig extra in, maar deze inzet kent haar grenzen.

## **4.5 Brandveiligheidsvoorzieningen**

### *Voorzieningen voor het ontdekken en melden van brand*

Er zijn rookmelders in de woningen (geen BMI). Er is geen voorziening (mondeling) waarop bewoners of interne hulpdiensten worden geïnformeerd. Wel kunnen bewoners die zorg ontvangen, via het zorgalarm het zorgpersoneel alarmeren.

### *Vluchtroute en beperking van rookverspreiding en branduitbreiding*

De ontvluchting in horizontale richting vindt plaats via een besloten vluchtgang. In verticale richting vindt de ontvluchting plaats via drie vluchttrappenhuizen en een centraal trappenhuis.

De deuren tussen de gang en vluchttrappenhuizen en tussen twee gangdelen zijn direct te openen (handmatig, sensor, knop) en zijn zelfsluitend.

De scheiding tussen de woningen en de gang is brandwerend uitgevoerd (op basis van waarneming). Ongeveer 1 op de 10 woningen heeft een zelfsluitende deur met drukknop voor mensen in rolstoel of scootmobiel. De voordeur (van cliënten van de hoofdzorgaanbieder) is vanuit de woning zonder sleutel te openen.

Er is een brandwerende scheiding tussen de gang en overige ruimten, namelijk naar de meterkasten bij de woningen, de kantoorruimtes, en de scootmobiel- en fietsenstalling (opschuimende strip in deur, maar wel kier onder deur).

Er is geen brandweerlift.

### *Voorzieningen voor het blussen van brand*

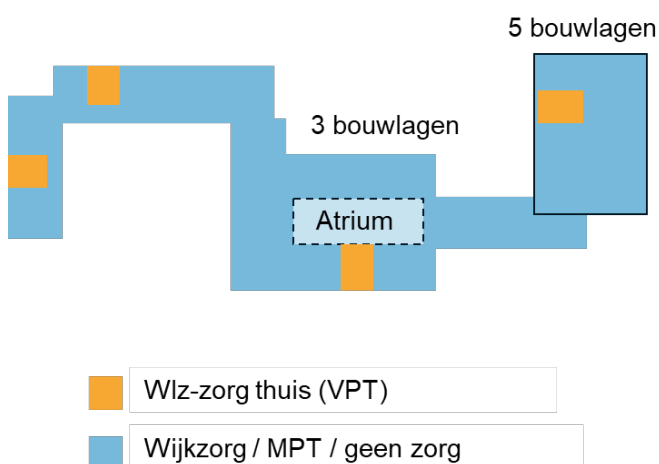
Op diverse locaties in het gebouw zijn blusdekens, blustoestellen en brandslanghaspels waargenomen. Er is geen sprinklerinstallatie aanwezig.

## Gebouw 5

De inventarisatie bestond uit een rondgang door het gebouw en een gesprek met een vertegenwoordiger van de woningcorporatie, zowel tijdens de rondgang als in een afzonderlijk interview. Verder is tijdens de rondgang gesproken met enkele medewerkers van de thuiszorgorganisatie. Er is ook een appartement bekeken die op dat moment niet in gebruik was. Daarnaast is gebruikgemaakt van informatie op websites van betrokken organisaties.

### 5.1 Het gebouw

Het betreft een appartementencomplex, bestaande uit twee gebouwen die aan elkaar gekoppeld zijn. Op de begane grond zijn twee oplaadruimten voor scootmobielen. De 'toren' zoals het hoge gebouw wordt genoemd, beschikt over 5 bouwlagen en het andere gebouw heeft 3 bouwlagen. Er is één hoofdtrappenhuis en twee andere (inpandige) trappenhuisen. In de 'toren' zijn de appartementen gesitueerd aan een besloten gang met 2 vluchtrichtingen. In het andere gebouw is een deel van de appartementen gelegen aan een galerij in een atrium (besloten binnenruimte over meerdere verdiepingen). Het appartementencomplex beschikt in totaal over 105 woningen. Het merendeel van de bewoners (circa 85%) woont alleen.



Figuur 9.5 Plattegrond van het gebouw

### 5.2 Woonzorgcombinatie

Het betreft een regulier woongebouw met seniore bewoners, die wel of niet thuiszorg ontvangen, en enkelen zorg via VPT ontvangen. Er zijn reguliere woningen met zorg, zonder koppeling (thuiszorg), reguliere woning zonder zorg, en (nu) 6 bewoners met een VPT-pakket. Deze 6 woningen liggen verspreid in het gebouw en er zijn geen juridische afspraken over de koppeling tussen wonen en zorg (corporatie verhuurt, zorgverlener geeft 24-uurszorg vanuit de wijk). Het is niet bekend of de bewoners met VPT gebruikmaken van een zorgalarm en of sprake is van zorg nabij of op afspraak.

Er is een kantoorruimte in het pand die gebruikt wordt door meerdere thuiszorgorganisaties. Er is geen sprake van 24-uursbezetting.

Aangezien het gebouw door de woningcorporatie als regulier woongebouw wordt beschouwd, en zij geen zicht hebben op de zorg die wordt geboden, is geen gebruiksmelding gedaan. Volgens de woningcorporatie zou het logischer zijn als de prikkel of het signaal voor extra brandveiligheidsmaatregelen voor dit soort gevallen uit de zorgaanvraag moet komen en niet vanuit de gebouweigenaar (zoals nu wettelijk geregeld is).

### 5.3 De bewoners

#### *Doelgroep en zorgindicatie*

De doelgroep betreft bewoners van 55 jaar en ouder. De gemiddelde leeftijd van de bewoners is 75 jaar en ouder. Veel bewoners hebben een rollator en/of scootmobiel. De bewoners wonen zelfstandig in de woningen. Een deel van hen krijgt thuiszorg en een aantal ontvangt VPT, enkele vanwege dementie.

#### *Beperkingen ten aanzien van benodigde hulp bij brand*

De vertegenwoordiger van de woningcorporatie schat in dat ongeveer 40% van de bewoners een mobiele beperking heeft, waardoor traplopen moeizaam gaat. 20-30% kan helemaal niet via de trap vluchten. Enkel van hen woont op de 5de of 6de verdieping en kunnen niet horizontaal vluchten. Ongeveer 90% functioneert mentaal goed, ongeveer 10% heeft klachten van beginnende dementie. Naar inschatting hebben 2 personen dementiezorg vanuit VPT. Gezien de hoge leeftijd van de bewoners, zal het merendeel een auditieve of visuele beperking hebben.

### 5.4 Inrichting van de organisatie voor hulpverlening bij brand

Bewoners zijn zelf verantwoordelijk om de hulpdiensten te alarmeren via 112 in geval van een brandmelding. Als er overdag, wanneer medewerkers van de thuiszorg aanwezig zijn in het gebouw, een brandalarm af gaat, dan reageren de medewerkers van de thuiszorg hier ook op en zullen zij de hulpdiensten waarschuwen.

Er is geen georganiseerde opvolging op een brandmelding. Enkele bewoners weten hoe de BMI en het brandmeldpaneel werkt en kunnen die resetten.

#### *Evacuatiesystematiek*

Er zijn geen specifieke afspraken gemaakt over vluchten, evacuatie en redding (WARR+, stay-in-place, anders). De bewoners wonen zelfstandig en er is overdag alleen personeel van de thuiszorg aanwezig. Het personeel van de thuiszorg kan in geval van een calamiteit helpen met het evacueren van de bewoners. Er zijn geen evacuatiemiddelen beschikbaar. Wel hangt er een ontruimingsplattegrond in de gang en een instructiebordje met iconen en de tekst: *“Wat te doen bij brand. Meld eerst, breng personen in veiligheid, sluit deuren en ramen, blus dan, volg aangegeven route”*.

Er wordt geen gebruikgemaakt van de Brandwijzer.

#### *Brandveiligheidsbeleid*

Er is geen beleid om het ontstaan van brand te beperken. Er is bij de gebouwbeheerder behoefte aan informatie/ voorlichting over brandveiligheid, die met bewoners gedeeld kan worden.

In de vluchtroutes zijn verschillende spullen aanwezig. Een aantal van deze spullen is zeer brandbaar, zoals stoelen (met kussens), tafeltjes, schilderijen, knuffels, etc. Daarnaast zijn er ook spullen aanwezig die niet of minder brandbaar zijn.

Na de rondgang is een bewonersreglement opgesteld, waarin is opgenomen dat er geen brandbare spullen op de gang aanwezig mogen zijn. Er waren al afspraken dat er geen scootmobielen en (elektrische) fietsen op de gang aanwezig mogen zijn.

#### *Ervaring met brand en/of ontruiming*

In augustus 2024 is er een incident geweest in één van de scootmobiel ruimten op de begane grond. Hier is brand ontstaan. De brandweer is ter plaatse geweest om het gebouw te ontruimen en de brand te blussen. Er was veel brand- en rookontwikkeling in de scootmobiel ruimte.

## Brand in de scootmobielberging

Bij een brand in een woonzorgcentrum heeft de brandweer met behulp van de politie zaterdagavond 27 woningen ontruimd. De brand ontstond rond 22.00 uur in de berging, waar drie scootmobielen uitbrandden. De brandweer schaalde op naar middelbrand, waarna meerdere voertuigen ter plaatse kwamen. Een ambulance is ter plaatse geweest om bewoners te controleren op rook-intoxicatie. Niemand raakte gewond. De dikke zwarte rook verspreidde zich snel en de schade in de berging is groot. Het wooncomplex is geventileerd met behulp van overdrukventilatoren en rond 23.00 uur konden bewoners terugkeren. Drie woningen waren door rook- en roetschade onbewoonbaar en de bewoners werden elders ondergebracht. Het ging om de woning boven de berging en twee woningen ernaast.

Tijdens de brand was iemand van de zorgorganisatie aanwezig, en heeft collega's ingeschakeld om bewoners te helpen bij het evacueren. Na de brand is er een bewonersbijeenkomst geweest met de brandweer. De vertegenwoordiger van de woningcorporatie geeft aan dat de brandweer de bewoners heeft geadviseerd om bij brand en rook op de gang niet te vluchten, maar om in de woning te blijven wachten op hulp.

## 5.5 Brandveiligheidsvoorzieningen

### *Voorzieningen voor het ontdekken en melden van brand*

Er zijn brandmelders in de vluchtroutes en algemene ruimtes, vanwege aansturing van de RWA en kleefmagneten. In de vluchtroute zijn tevens handbrandmelders aanwezig. Het brandmeldsysteem is opgedeeld in zones. De woningcorporatie heeft bij bewoners na de brand geïnventariseerd of er behoefte is aan doortrekken van het brandmeldsysteem naar de woningen, waarbij de servicekosten aan de bewoners worden doorberekend. Hiervoor is geen interesse bij bewoners.

Er is geen sprake van een doormelding naar een zorgcentrale, PAC of brandweer. Bij activering van een brandmelder in de vluchtroutes of algemene ruimten gaat alleen het slow-whoop alarm af. Daarnaast zijn er rookmelders aanwezig in de woningen, deze zijn echter niet gekoppeld aan de BMI. Bij activering van een rookmelder in een woning, gaat alleen het alarm van de rookmelder in de betreffende woning af.

Bij activering van een rookmelder in de woning is er geen voorziening (mondeling) waarop bewoners of interne hulpdiensten worden geïnformeerd. Bij activering van de BMI is sprake van een luid alarm met slow-whoop toonsignaal. Het slow-whoop signaal is alleen aanwezig in de vluchtroutes en wordt alleen geactiveerd als er een rookmelder in de vluchtroute of algemene ruimte af gaat. Bij activering van een rookmelder in een woning gaat alleen het signaal van de betreffende rookmelder in de woning af.

### *Vluchtroute en beperking van rookverspreiding en branduitbreiding*

De ontvluchting vindt grotendeels plaats via een besloten vluchtgang en via galerijen aan een atrium. In het atrium is een RWA-installatie aanwezig, die wordt aangestuurd door de BMI.

In verticale richting vindt de ontvluchting plaats via één hoofdtrappenhuis en twee andere (in pandige) trappenhuisen.

De scheiding tussen de woningen en de gang is op basis van inschatting brandwerend uitgevoerd. De (voor)deuren zijn niet zelfsluitend en niet voorzien van opschuimende strip. De deuren tussen gang en vluchtrappenhuisen, en tussen twee gangdelen, zijn direct te openen (handmatig, sensor, knop) en zelfsluitend: De deuren tussen twee gangdelen beschikken over deurdrangers op magneten, die worden aangestuurd door de BMI.

Een groot deel van de bewoners beschikt over een scootmobiel en/of rollator. De scootmobielen worden opgeladen in de twee oplaadruimten op de begane grond. Er is een brandwerende scheiding tussen de scootmobiel ruimten op de begane grond en de gang/ vluchtroute, brandwerende scheiding tussen de trappenhuizen en de gangen/ vluchtroutes en een brandwerende scheiding tussen twee gangdelen. Er zijn 2 brandweerliften. Bij de eerste drie bouwlagen kunnen bewoners horizontaal vluchten, wanneer de ene lift door rook wordt bedreigd. Tijdens onderhoud van de liften, waarbij afzonderlijk een lift buiten gebruik was, bleken veel bewoners afhankelijk van de lift. Er is toen tijdelijk ook een traplift geplaatst in het trappenhuis, die met name door bewoners van de 4<sup>de</sup> en 5<sup>de</sup> verdieping werd gebruikt.

#### *Voorzieningen voor het blussen van brand*

Op diverse locaties in het gebouw zijn blusdekens, blustoestellen en brandslanghaspels waargenomen. Er is geen sprinklerinstallatie aanwezig.

## Gebouw 6

De inventarisatie bestond uit een rondgang door het gebouw en een gesprek tijdens de rondgang met drie vertegenwoordigers van de woningcorporatie, te weten twee bewonersconsulentes en een brandveiligheidsdeskundige. Verder is gesproken met een regisserend verpleegkundige die verantwoordelijk is voor de intake van bewoners van de zorgclusterwoningen en daarnaast ook de screening doet voor intramurale zorg. Daarnaast is gebruikgemaakt van websites met informatie over het betreffende gebouw.

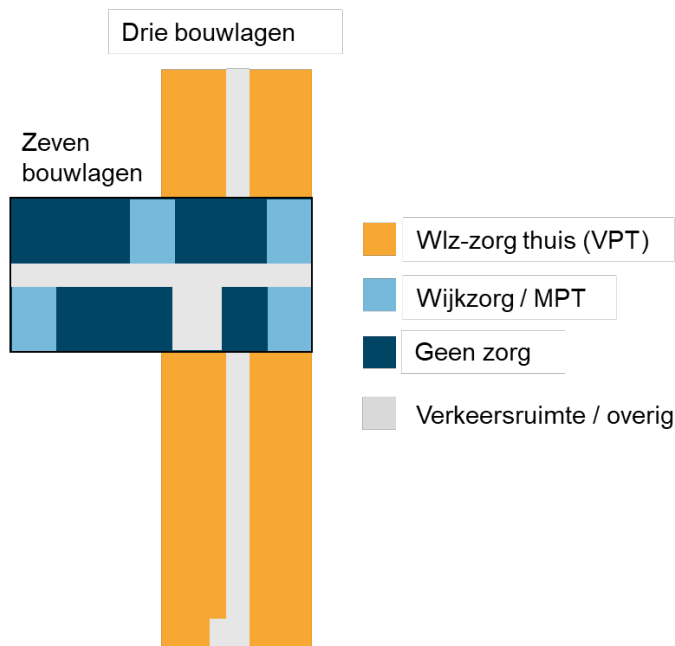
### 6.1 Het gebouw

Het betreft een woongebouw, opgetrokken in steen, in een soort L-vorm. Het lange gedeelte van de 'L' heeft 2 verdiepingen (3 bouwlagen) en het korte gedeelte heeft 6 verdiepingen (7 bouwlagen).

Er zijn 4 trappenhuizen: 3 dichte en 1 in open lucht.

De appartementen zijn gelegen aan een besloten gang, bij de meeste appartementen met 2 vluchtrichtingen en bij de overige met 1 vluchtrichting.

In het gebouw zitten kantoortjes van de wooncorporatie en de zorgorganisatie. Daarnaast zijn er ook o.a. een kapper, fysiotherapeut en wijkrestaurant aanwezig.



**Figuur 9.6** Plattegrond van het gebouw

## 6.2 Woonzorgcombinatie

Anderhalf jaar voor het bezoek is het woongebouw “getransformeerd van verzorgingshuis naar een leefgemeenschap met 24 uur-zorg-op-afroep voor ouderen met ‘een smalle beurs’”. Het betreft een samenwerking tussen de gemeente, een zorgorganisatie, woningcorporatie, een wijkrestaurant en een bewonersorganisatie.

In het woongebouw zijn 40 zorgclusterwoningen (studio’s), gesitueerd op de eerste en tweede verdieping, waarbij sprake is van een koppeling tussen wonen en zorg. De zorgtoekenning is opgenomen in de huurvoorwaarden. De bewoners huren van de corporatie en de toewijzing van woningen gebeurt in samenwerking met de zorgorganisatie. Momenteel zijn ongeveer 14 zorgclusterwoningen toegewezen aan zorgbehoevenden met een Wlz-indicatie met laagcomplexe zorg, uitsluitend VV. In de overige woningen wonen nog mensen zonder zorgbehoefte, of ze staan leeg. Er is sprake van een overgangperiode van regulier wonen naar zorgcluster wonen. Door de verpleegkundige wordt deze vorm van wonen aangeduid als ‘geclusterd wonen met een plus’, in tegenstelling tot ‘gespikkeld wonen’ waarbij mensen zorg ontvangen in de woning waar ze al wonen.

Daarnaast zijn er 28 reguliere woningen, waarin sprake kan zijn van zorg zonder koppeling met wonen.

Er is een zorgpost, maar er is geen sprake van 24-uurs bezetting. Tussen 7.30u en 22.00u zijn er meerdere zorgmedewerkers in het pand werkzaam. Tussen 20.00u en 23.00u huist het wijkteam in het pand en daarna is via het zorgalarm en de zorgcentrale ongeplande zorg beschikbaar. Er zijn ideeën om per verdieping een studio toe te wijzen aan een (werk)student, die als een bewonersconsulent kan fungeren, met name voor de nachtsituatie.

De bewoners op de eerste en tweede verdieping (zorgclusterwoningen) ontvangen zorg van één zorgaanbieder. De bewoners die op de derde verdieping of hoger wonen mogen, indien nodig, zelf kiezen bij welke zorgaanbieder zij zorg willen inkopen.

Er zijn in totaal 68 woningen, waarvan 40 zorgclusterwoningen. In de 28 reguliere woningen is sprake van gespikkeld wonen: in sommige woningen wordt zorg geleverd, zonder koppeling met wonen, en in andere woningen is sprake van wonen zonder zorg.

Voor de oude situatie (verzorgingshuis) is een gebruiksvergunning afgegeven. Hierop is volgens de corporatie intern actie uitgezet om daar een wijziging in door te geven met betrekking tot de nieuwe situatie (nieuwe gebruiksmelding). Het is niet bekend of dit daadwerkelijk is gebeurd en wat de gebruiksmelding daadwerkelijk is. Volgens de verpleegkundige zou het logisch zijn dat de corporatie dit heeft gedaan. In een eerder gesprek met de corporatie is aangegeven dat het logisch zou zijn als de gebruiker, de zorgpartij, een gebruiksmelding doet.

### **6.3 De bewoners**

#### *Doelgroep en zorgindicatie*

De doelgroep betreft bewoners van 55 jaar en ouder, met een mix aan leeftijden (vroeg tot oudere senior) en een mix aan zorgbehoefte, variërend van geen zorg tot VPT.

De meerderheid (97 %) woont alleen. De helft van de bewoners is 55 tot 75 jaar, de andere helft is 75 jaar of ouder. Het gaat om bewoners met een Wlz-indicatie VV met laagcomplexere zorg, vaak maatwerk. Doorgaans is sprake van geplande zorg (op afspraak) en soms om ongeplande zorg (op afroep). Het type zorg die wordt geboden is vergelijkbaar met wijkzorg die in aanleunwoningen wordt geboden. Bij de screening voor woningtoewijzing worden risico's, (ook op het gebied van brandveiligheid), afgewogen tegen de voordelen van zelfregie en welbevinden bij langer thuis wonen in plaats van opname in een verpleeghuis. Daarbij speelt dat het aantal verpleeghuisplekken beperkt is en vooral wordt toegewezen aan mensen met zwaardere vorm van dementie, of mensen zonder sociaal netwerk, die niet meer zelfstandig kunnen wonen. Verder speelt het sociale netwerk (mantelzorgers) een belangrijke rol of mensen zelfstandig kunnen wonen. Bij dementie met een goed netwerk is zelfstandig wonen reëel. Sommige mensen zijn 'zorgmijders' en komen pas met ernstige zorgbehoefte in beeld voor toewijzing van een woning.

#### *Beperkingen ten aanzien van benodigde hulp bij brand*

Voor de toewijzing van de woning wordt in de screening gekeken of de woonomgeving geschikt is voor de zorgbehoefte. Een van de criteria is dat de bewoner (of inwonende partner) in staat is om te alarmeren. De inschatting van de verpleegkundige is daarom dat zorgbehoevende bewoners in staat zijn om in geval van een noodgeval, zoals een hartinfarct (of brand), 112 te bellen. Tijdens de rondgang zijn veel rollators en scootmobielen gezien, wat erop duidt dat een aantal bewoners verminderd mobiel zijn. De meeste zorgbehoevende bewoners gebruiken de lift en zijn niet in staat zelfstandig via de trap te vluchten. Dit geldt overigens ook voor een aantal bewoners op de overige verdiepingen, die geen zorg ontvangen.

### **6.4 Inrichting van de organisatie voor hulpverlening bij brand**

Er is geen georganiseerde opvolging op een brandmelding. Als op de eerste en tweede verdieping brand wordt gedetecteerd in de gang, of er wordt een handbrandmelder ingedrukt, wordt zorgpersoneel via de PAC gealarmeerd en komt kijken.

#### *Evacuatiesystematiek*

Er zijn geen afspraken over vluchten, evacuatie en redding (WARR+, stay-in-place, anders) en er zijn geen evacuatiemiddelen beschikbaar. Wel hangen er ontruimingsplattes op de gangen. Het idee bij de verpleegkundige is dat de rol van evacuatie vooral bij de brandweer ligt.

Er wordt geen gebruikgemaakt van de Brandwijzer.

### *Brandveiligheidsbeleid*

Er gelden afspraken over het stallen en opladen van scootmobielen en fietsen in de speciale stalling.

In de vluchtroute waren enkele zeer brandbare spullen aanwezig.

Tijdens de rondgang zijn meerdere geparkeerde scootmobielen aangetroffen op de gang, waardoor de vrije doorgang aanzienlijk werd beperkt. Daarnaast lag er ook een scootmobiel op de gang aan de oplader. Verder zijn ook rollators en een tillift waargenomen in de gangen.

Daarnaast zijn alle keukens voorzien van elektrische kookplaten in plaats van gasfornuizen. De bewoners van de zorgclusterwoningen hebben doorgaans geen kookplaat, aangezien de maaltijden in het VPT-pakket zitten en ze zelf niet meer koken.

De zorgmedewerkers hebben een signalerende functie wat betreft brandveiligheid. Zij zullen in gesprek gaan met bewoners en hun mantelzorger(s) in geval van risicovolle situaties, zoals bij rokers. Bij intramurale zorg zijn speciale brandveilige schorten beschikbaar, deze zijn nog niet besproken met rokende bewoners van de zorgclusterwoningen. Er is bij de verpleegkundige behoefte aan adviezen op gebied van brandveiligheid voor corporaties en zorginstellingen, en met name voor het vergroten van het risicobewustzijn.

### *Ervaring met brand en/of ontruiming*

Er is geen incident of oefening geweest waarbij ontruimd moest worden.

## **6.5 Brandveiligheidsvoorzieningen**

### *Voorzieningen voor het ontdekken en melden van brand*

Op de begane grond hangt een brandmeldcentrale met brandmeldpaneel, waarbij het eerste deel van de tekst 'brandmeld- en deurslotsignalering' is afgeplakt. Dit betekent dat er waarschijnlijk geen sprake is van een officiële BMI.

Het pand is voorzien van rookmelders in de woningen en brandmelders in de vluchtroute (gedeeltelijke detectie). In de vluchtroute zijn ook handbrandmelders aanwezig. Mogelijk zijn die nodig vanwege een besloten vluchtgang met 1 vluchtrichting en het aansturen van openstaande rookwerende deuren op kleefmagneet.

Bij activering van de brandmelders is sprake van een luid alarm met slow-whoop toonsignaal.

Er zijn rookmelders aanwezig in de woningen, hier zit een doormeldvertraging op. Als ook op de gang de melder afgaat of de handbrandmelder wordt ingedrukt, wordt er direct doorgemeld naar de PAC. Het is niet duidelijk of het om een technische koppeling en doormeldvertraging gaat, of dat er sprake is van standalone rookmelders en pas wordt doorgemeld wanneer melder in de gang wordt geactiveerd. De bewoners van de eerste en tweede verdieping kunnen ook via het zorgalarm de zorgaanbieder alarmeren.

Op de eerste en tweede verdieping komt de zorgaanbieder kijken zodra zij het slow-whoop toonsignaal horen, er komt geen melding op hun werktelefoon. Vervolgens bellen zij eventueel 112 of drukken de handbrandmelder in.

Na melding van de handbrandmelder naar de PAC komt een beveiligiger ter plaatse en meld door (via 112). Het is onbekend binnen welke tijd de georganiseerde opvolging brandmelding bij de patiënt/cliënt aanwezig is.

Externe hulpdiensten worden geïnformeerd via 112.

### *Vluchtroute en beperking van rookverspreiding en branduitbreiding*

De ontvluchting in horizontale richting vindt plaats via een besloten vluchtgang. Voor een aantal bewoners vindt de ontvluchting plaats via een besloten vluchtgang met 1

vluchtrichting. In verticale richting vindt de ontvluchting plaats via drie besloten trappenhuizen en één niet besloten trappenhuis.

De deuren tussen de gang en vluchtrappenhuizen en tussen twee gangdelen zijn direct te openen (handmatig, sensor, knop) en zijn zelfsluitend. Tijdens de rondgang stonden ze in geopende stand vast met een kleefmagneet. De scheiding tussen de woningen en de gang is brandwerend uitgevoerd (op basis van waarneming). De voordeuren zijn alle niet zelfsluitend.

Er is geen brandwerende scheiding waargenomen naar de meterkasten in de gangen, naar de oefenzaal van de fysiotherapeut en naar het restaurant.

De lift is als brandweerlift uitgevoerd.

#### *Voorzieningen voor het blussen van brand*

Op diverse locaties in het gebouw zijn blusdekens, blustoestellen en brandslanghaspels waargenomen. Er is geen sprinklerinstallatie aanwezig.

## Gebouw 7

De inventarisatie bestond uit een rondgang door het gebouw en een gesprek met een vertegenwoordiger van de woningcorporatie tijdens de rondgang. Verder is tijdens de rondgang een zorgmedewerker aangesproken. Daarnaast is gebruikgemaakt van informatie op websites van betrokken organisaties.

### 7.1 Het gebouw

Het betreft een woongebouw, opgetrokken in steen, van 3 bouwlagen, met in het midden de lift en aan beide zijden een blok met appartementen en een trap.

In beide appartementenblokken is er een vluchtrappenhuis.

De appartementen zijn gesitueerd aan een besloten gang met een trappenhuis en een toegang tot het centrale deel waarin de lift zich bevindt. Op de begane grond zijn er geen woningen. Verder heeft elke verdieping twee woonkamers/recreatieruimten aan de kopse kant. Voor de huiskamers en vier appartementen per bouwlaag is sprake van 1 vluchtrichting, voor de overige appartementen is sprake van 2 vluchtrichtingen. Hoewel het plattegrond neigt naar een twee groepswoningen per bouwlaag, wordt het aangemerkt als eenpersoonsappartementen, waarin bewoners zelfstandig wonen.



**Figuur 9.7** Plattegrond van het gebouw

## 7.2 Woonzorgcombinatie

Het betreft een wooncomplex met alleen zorgclusterwoningen, waarbij sprake is van een koppeling tussen zorg en wonen. Het gaat om 24 zorgclusterwoningen. In alle woningen wordt zorg verleend, door één zorgaanbieder. Toewijzing van de zorgclusterwoning gebeurt via de zorgverlener. De woningcorporatie verhuurt het complex aan de zorginstelling, en de zorginstelling verhuurt het door aan hun cliënten.

De 2e verdieping (met bewoners met de zwaarste beperkingen) is 's nachts afgesloten, zodat bewoners op hun eigen verdieping blijven en niet door het pand gaan dwalen. In het pand is een zorgpost met 24-uursbezetting.

Het is niet bekend of een gebruiksmelding is gedaan.

## 7.3 De bewoners

### *Doelgroep en zorgindicatie*

De doelgroep zijn bewoners (van alle leeftijden) met een verstandelijke beperking. Alle bewoners hebben een verstandelijke (vaak mensen met Downsyndroom) en soms ook lichamelijke beperking. Twee bewoners zitten permanent in een rolstoel. De bewoners zijn tussen de 20 en 70 jaar oud: Enkele zijn jonger dan 35 jaar, ongeveer de helft is 35 tot 55 jaar, en de rest is 55 jaar of ouder.

### *Beperkingen ten aanzien van benodigde hulp bij brand*

Het merendeel van de bewoners kan niet zelfstandig handelen in geval van nood. Vrijwel alle bewoners zijn niet zelfredzaam in geval van brand. Zij hebben hulp nodig van de BHV/zorgmedewerker, omdat ze niet begrijpen wat er aan de hand is en wat ze moeten doen.

## 7.4 Inrichting van de organisatie voor hulpverlening bij brand

24 uur per dag is er minimaal één zorgmedewerker aanwezig.

Bij activering van de BMI wordt een stil alarm naar de BHV/zorgmedewerker gestuurd.

Bewoners krijgen zelf geen signaal van de rookmelder of ontruimingssignaal te horen. Alle zorgmedewerkers hebben een (verkorte) BHV-opleiding gedaan.

Binnen 3 à 4 minuten is de georganiseerde opvolging op de brandmelding bij de patiënt/cliënt aanwezig is.

Er zijn geen evacuatiemiddelen beschikbaar.

Externe hulpdiensten worden geïnformeerd via directe doormelding naar de meldkamer, of (ook) via 112.

#### *Evacuatiesystematiek*

Er zijn geen afspraken gemaakt over vluchten, evacuatie en redding (WARR+, stay-in-place, anders). Er is geen ontruimingsplan. Wel hangen er ontruimingsplattegronden in de gangen.

Ontruiming is vooral gericht op horizontale verplaatsing.

Er wordt geen gebruikgemaakt van de Brandwijzer.

#### *Brandveiligheidsbeleid*

Er is geen beleid om het ontstaan van brand te beperken.

In de buurt van de trappenhuizen staan diverse spullen, waaronder een air hockey tafel, hometrainer en tafelfootbal. In de entreehal (waar de lift is) staan houten stoelen en bankje met kussen. Enkele van de spullen in de vluchtroute zijn zeer brandbaar.

#### *Ervaring met brand en/of ontruiming*

Is er een oefening geweest waarbij ontruimd moest worden.

## **7.5 Brandveiligheidsvoorzieningen**

#### *Voorzieningen voor het ontdekken en melden van brand*

Het pand is voorzien van BMI in alle ruimtes (volledige bewaking), met directe doormelding naar de meldkamer van de brandweer. Ook zijn er handbrandmelders op de gang aanwezig. Er is een brandmeldcentrale aanwezig zonder brandmeldpaneel.

De interne hulpverleners worden via stil alarm op PZI of Dect telefoons gealarmeerd.

#### *Vluchtroute en beperking van rookverspreiding en branduitbreiding*

De ontvluchting vindt in horizontale richting plaats via een besloten vluchtgang en in verticale richting via twee besloten trappenhuizen.

De deuren tussen de gang en vluchtrappenhuizen, en tussen twee gangdelen, zijn te openen via een toegangscontrole (pasje, sleutel) en zijn zelfsluitend.

Alleen met een tag krijg je toegang tot het trappenhuis. Eenmaal in het trappenhuis, dan heb je de tag nodig om de deur naar een bewoonde verdieping te openen. De deuren tussen de gangdelen staan open, vastgezet met een kleefmagneet. In geval van (brand)alarm gaan de deuren dicht. Deze zijn dan weer te openen met een tag of via de noodknop aan de muur.

De scheiding tussen de woningen en de gang is op basis van waarneming brandwerend uitgevoerd, al zijn alle voordeuren niet zelfsluitend.

Er is een brandwerende scheiding tussen de vluchtroute en de bergruimte bij de lift. De scheiding naar meterkasten en de wasruimtes in de gangen bij de appartementen is niet brandwerend uitgevoerd.

#### *Voorzieningen voor het blussen van brand*

Op diverse locaties in het gebouw zijn blustoestellen en brandslanghaspels gezien.

Er is geen sprinklerinstallatie aanwezig.

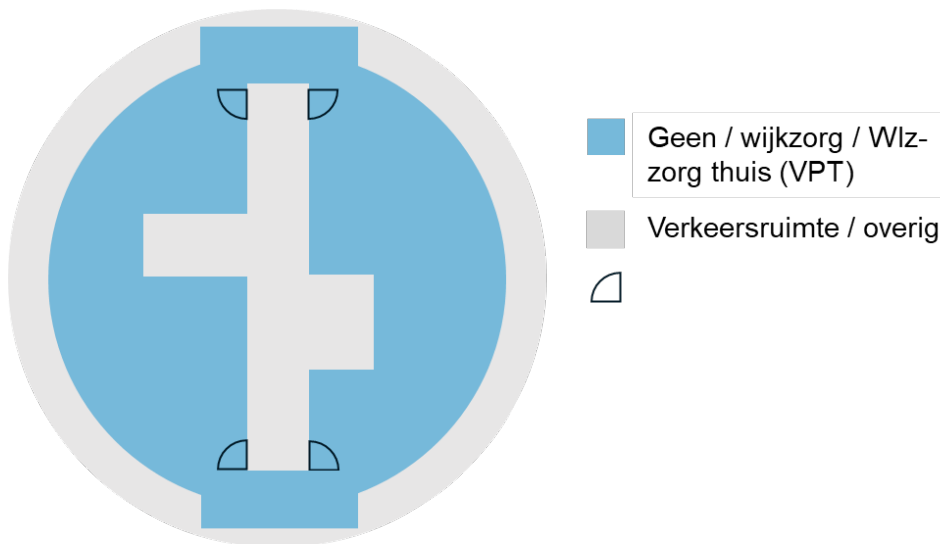
## Gebouw 8

De inventarisatie bestond uit een rondgang door het gebouw en een gesprek met een vertegenwoordiger van de woningcorporatie tijdens de rondgang. Daarnaast is vanwege verdiepende vragen telefonisch en via e-mail contact geweest met de zorgorganisatie en de woningcorporatie. Ook is gebruikgemaakt van informatie op websites van betrokken organisaties.

### 8.1 Het gebouw

Het gebouw is een ronde woontoren met 15 verdiepingen met in het midden twee liften en twee trappenhuisen. Het betreft een recent gebouwde woontoren naast een woonzorgcentrum, met de intentie dat bewoners met een zorgvraag gebruik kunnen maken van de dienstverlening van het woonzorgcentrum.

De appartementen zijn gelegen aan een besloten gang, met één vluchtrichting.



**Figuur 9.8** Plattegrond van het gebouw

### 8.2 Woonzorgcombinatie

Het betreft een recent opgeleverd wooncomplex voor senioren van 70 jaar en ouder, met 60 woningen, waarvan 20 zijn aangewezen als zorgclusterwoning, met een koppeling tussen zorg en wonen (zorgclusterwoning). De overige woningen zijn aangewezen als reguliere woningen waarin sprake kan zijn van zorg zonder koppeling met wonen. De woningcorporatie verhuurt beide type woningen. Op de website van het naastgelegen woonzorgcentrum wordt voor het seniorenwooncomplex verwezen naar de woningcorporatie. De zorgorganisatie draagt zelf ook contactgegevens aan van mensen met een zorgindicatie, die op een wachtlijst staan voor een geschikte locatie voor wonen met zorg en een wens hebben om in het wooncomplex te wonen. De woningcorporatie komt vervolgens (wel of niet) tot een overeenkomst. Volgens de zorgorganisatie wordt momenteel nog geen zorg geleverd aan bewoners in het wooncomplex. Wel wordt een kortingspas aangeboden, waarmee bewoners gebruik kunnen maken van voorzieningen en activiteiten in het verpleeghuis. De kortingspas wordt gefinancierd door zowel de woningcorporatie als de zorgorganisatie.

In de reguliere woningen kan sprake zijn van gespikkeld wonen: in sommige woningen wordt zorg geleverd, zonder koppeling met wonen, en in andere woningen is sprake van wonen zonder zorg.

Uit navraag is niet bekend geworden of er wel of geen gebruiksmelding is gedaan.

### **8.3 De bewoners**

#### *Doelgroep en zorgindicatie*

De doelgroep betreft bewoners van 70 jaar en ouder en een mix aan zorgbehoefte, variërend van geen zorg tot mogelijk VPT.

#### *Beperkingen ten aanzien van benodigde hulp bij brand*

Tijdens de rondgang zijn scootmobielen gezien, wat erop duidt dat een aantal bewoners verminderd mobiel is.

### **8.4 Inrichting van de organisatie voor hulpverlening bij brand**

Bewoners zijn zelf verantwoordelijk om de hulpdiensten te alarmeren via 112 in geval van brand en om te vluchten. Er is geen georganiseerde opvolging op een brandmelding. Externe hulpdiensten worden geïnformeerd via 112.

#### *Evacuatiesystematiek*

Er zijn geen afspraken over vluchten, evacuatie en redding (WARR+, stay-in-place, anders). Er zijn geen ontruimingsplattegronden aanwezig en er zijn geen evacuatiemiddelen beschikbaar.

Er wordt geen gebruikgemaakt van de Brandwijzer.

#### *Brandveiligheidsbeleid*

Er gelden afspraken over het stallen en opladen van scootmobielen en fietsen in de speciale stalling. Tijdens de rondgang is een elektrische rolstoelfiets aangetroffen. Verder zijn op diverse verdiepingen in de vluchtroute enkele zeer brandbare spullen waargenomen, zoals stoelen, plantenbakken en deurmatten.

#### *Ervaring met brand en/of ontruiming*

Er is geen incident of oefening geweest waarbij ontruimd moest worden.

### **8.5 Brandveiligheidsvoorzieningen**

#### *Voorzieningen voor het ontdekken en melden van brand*

Er zijn rookmelders in de woningen (geen BMI). In de vluchtroute is aan beide zijden van gangdeuren op kleefmagneet een brandmelder aanwezig. In de vluchtroute zijn geen handbrandmelders aanwezig. Er is geen voorziening (mondeling) waarop bewoners of interne hulpdiensten worden geïnformeerd.

#### *Vluchtroute en beperking van rookverspreiding en branduitbreiding*

De ontvluchting in horizontale richting vindt plaats via een besloten vluchtgang via een besloten vluchtgang met 1 vluchtrichting. In verticale richting vindt de ontvluchting plaats via twee besloten trappenhuizen.

De deuren tussen de gang en vluchtrappenhuizen en tussen twee gangdelen zijn direct te openen (handmatig, sensor, knop), zelfsluitend en voorzien van een kleefmagneet. De scheiding tussen de woningen en de gang is brandwerend uitgevoerd (op basis van waarneming). De voordeuren zijn alle niet zelfsluitend.

Er is een brandwerende scheiding tussen de gang en overige ruimten, namelijk naar de meterkasten/bergkasten bij de woningen, naar de technische ruimtes op de begane grond, en naar de scootmobiel- en fietsenstalling op de begane grond.

De lift is als brandweerlift uitgevoerd.

#### *Voorzieningen voor het blussen van brand*

Op de begane grond zijn blustoestellen waargenomen. Op de verdiepingen zelf zijn geen blusvoorzieningen aangetroffen. Wel zijn alle verdiepingen voorzien van een aansluiting op de droge blusleiding, voor een inzet van de brandweer.

Er is geen sprinklerinstallatie aanwezig.

## Gebouw 9

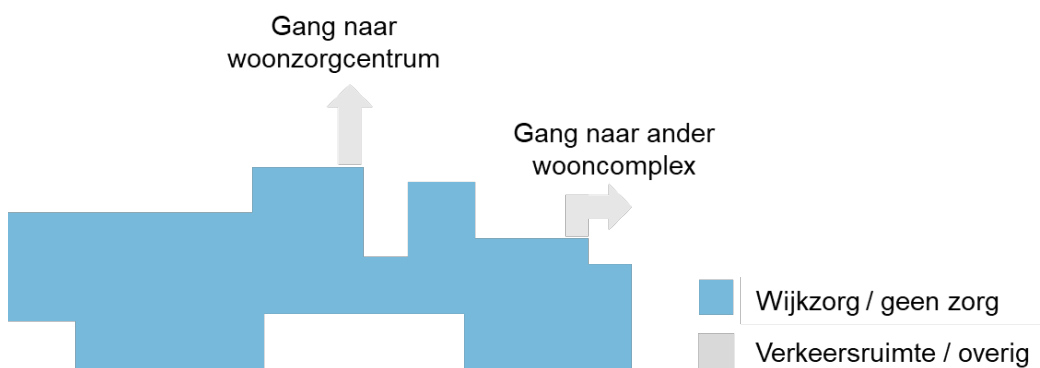
De inventarisatie bestond uit een rondgang door het gebouw en een gesprek met de bewonersconsulent van de woningcorporatie tijdens de rondgang. Daarnaast is gebruikgemaakt van informatie op websites van betrokken organisaties.

### 9.1 Het gebouw

Het betreft een regulier woongebouw voor senioren, met 50 appartementen verdeeld over 3 bouwlagen. Het merendeel van de bewoners (circa 95%) woont alleen.

De appartementen zijn gesitueerd aan een besloten gang met 2 vluchtrichtingen. Er zijn vijf inpanidige trappenhuizen.

Op de begane grond is er een oplaadruiimte/ berging voor scootmobielen en elektrische fietsen. Verder beschikken de bewoners over een gezamenlijke ontmoetingsruimte en een logeerkamer.



**Figuur 9.9** Plattegrond van het gebouw

### 9.2 Woonzorgcombinatie

Het betreft een regulier woongebouw met sociale huurwoningen. De bewoners hoeven geen zorgindicatie te hebben om een woning te huren. Zij wonen zelfstandig en het merendeel van hen ontvangt geen zorg. Een aantal bewoners ontvangt thuiszorg, maar kunnen verder zelfstandig wonen. De locatie is via een gang verbonden aan het naastgelegen zorgcentrum. De bewoners kunnen gebruikmaken van de voorzieningen van het zorgcentrum zoals maaltijden, en diverse activiteiten. Verder is er via een gang verbinding met een wooncomplex van een andere corporatie.

Momenteel verkent een coalitie, bestaande uit de twee woningcorporatie, de zorgorganisatie en de gemeente, om in totaal 8 VPT plekken te realiseren rondom het zorgcentrum. Gezien het ontbreken van een woonzorgcombinatie is het aannemelijk dat geen gebruiksmelding is gedaan.

### 9.3 De bewoners

#### *Doelgroep en zorgindicatie*

De doelgroep zijn bewoners van 60 jaar of ouder. De woningen worden toegewezen op basis van een wachtlijst.

Het merendeel van de bewoners is 75 jaar en ouder. Een groot deel van de bewoners beschikt over een rollator en/of scootmobiel. Enkele bewoners ontvangen thuiszorg, waarschijnlijk vanuit de Wmo en niet vanuit de Wiz (VPT).

#### *Beperkingen ten aanzien van benodigde hulp bij brand*

Een groot deel van de bewoners is, gelet op de vele rollators en scootmobielen, verminderd mobiel. Gezien de leeftijd van de bewoners hebben de meeste bewoners een beperking in gehoor en mogelijk ook in zicht.

### 9.4 Inrichting van de organisatie voor hulpverlening bij brand

Er is geen georganiseerde opvolging op een brandmelding vanuit de zorgorganisatie. Er is geen BHV-organisatie.

#### *Evacuatiesystematiek*

Er zijn geen afspraken gemaakt over vluchten, evacuatie en redding (WARR+, stay-in-place, anders). Er zijn geen ontruimingsplattegronden aanwezig en er zijn geen evacuatiemiddelen beschikbaar. Wel hangt er een instructie 'wat te doen in geval van brand', met onder andere de instructie "help mindervalide medebewoners".

Er wordt geen gebruikgemaakt van de Brandwijzer.

#### *Brandveiligheidsbeleid*

Er is geen beleid om het ontstaan van brand te beperken.

De vluchtroutes zijn over het algemeen vrij van materialen. Op een aantal plekken staan stoelen/ banken met kussentjes en hangt versiering aan de muren, zoals bij de hoofdingang. Er wordt jaarlijks rond de kerstperiode in de nieuwsbrief aandacht besteed aan de brandveiligheid met betrekking tot kaarsen, kerstversiering en stekkerdozen.

#### *Ervaring met brand en/of ontruiming*

Er is nog nooit een ontruimingsoefening georganiseerd op de locatie en er is ook geen incident geweest waarbij ontruimd moest worden.

### 9.5 Brandveiligheidsvoorzieningen

#### *Voorzieningen voor het ontdekken en melden van brand*

Er zijn rookmelders in woningen en BMI in de vluchtroutes (gedeeltelijke bewaking). In de vluchtroute zijn handbrandmelders aanwezig.

Bij activering van de BMI klinkt een luid alarm met slow-whoopsignaal.

Er is sprake van directe doormelding naar de PAC. De PAC zit in de buurt van de locatie. Bij een brandmelding komt een beveiligiger ter plaatse en meldt door.

Externe hulpdiensten worden geïnformeerd via 112.

### *Vluchtroute en beperking van rookverspreiding en branduitbreiding*

De ontvluchting in horizontale richting vindt plaats via een besloten vluchtgang, met 2 vluchtrichtingen. In verticale richting vindt de ontvluchting plaats via vijf trappenhuizen. De scheiding tussen de woningen en de gang is op basis van waarneming brandwerend uitgevoerd. Alle voordeuren zijn niet zelfsluitend.

De deuren tussen de gang en vluchttrappenhuizen, en tussen twee gangdelen, zijn direct te openen (handmatig, sensor, knop) en zijn zelfsluitend. De deuren in de gangen beschikken over deurdrangers met kleefmagneten. Deze deuren sluiten automatisch in geval van een brandmelding.

Er is ook een brandwerende scheiding tussen de gang en de oplaadruijme/ stalling voor (elektrische) fietsen en scootmobielen.

Er is geen brandweerlift.

### *Voorzieningen voor het blussen van brand*

Op diverse locaties in het gebouw zijn blustoestellen en brandslanghaspels waargenomen.

Er is geen sprinklerinstallatie aanwezig.

## Gebouw 10

De inventarisatie bestond uit een rondgang door het gebouw en een gesprek tijdens de rondgang met een accountmanager en bewonersconsulent van de woningcorporatie en de huismeester en eigenaar van de zorgorganisatie. Daarnaast is gebruikgemaakt van informatie op websites van betrokken organisaties.

### **10.1 Het gebouw**

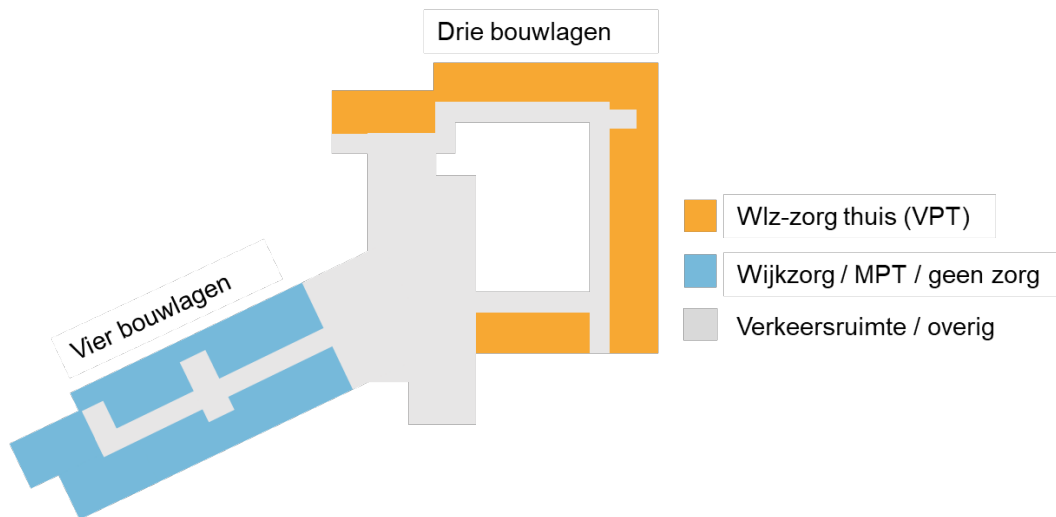
Het wooncomplex voor zelfstandig wonende ouderen is gevestigd in een voormalig verzorgingshuis (tot 2017).

Het gebouw bestaat uit twee delen die in elkaar doorlopen. Het eerste gebouwdeel betreft het gedeelte met 51 zorgclusterwoningen en in het tweede deel zitten 61 aanleunwoningen waar bewoners (zonder zorgindicatie) zelfstandig wonen.

Het gebouwdeel waarin verpleegzorg wordt verleend heeft drie bouwlagen met een besloten trappenhuis en een vluchttrap in de buitenlucht. Op de begane grond en 1<sup>ste</sup> verdieping bevinden zich zorgclusterwoningen. Er zijn per bouwlaag twee gemeenschappelijke woonkamers. Op de 2<sup>de</sup> verdiepingen zijn ruimten die aan derden worden verhuurd, zoals behandelkamers voor fysiotherapie.

Het gebouwdeel met reguliere woningen heeft vier bouwlagen met twee besloten trappenhuizen en een besloten vluchttrappenhuis.

De appartementen zijn gesitueerd aan een besloten gang met 2 vluchtrichtingen.



**Figuur 9.10** Plattegrond van het gebouw

## 10.2 Woonzorgcombinatie

Het betreft een wooncomplex met een deel zorgclusterwoningen, waarbij sprake is van een koppeling tussen zorg en wonen, en een deel met reguliere woningen (aanleunwoningen). Een aantal van de bewoners in de reguliere woningen ontvangt thuiszorg. In de zorgclusterwoningen wordt zorg verleend door één zorgaanbieder. De koppeling tussen zorg en wonen komt naar voren doordat bij de zorgclusterwoningen de zorgtoekenning is opgenomen in huurvoorwaarden. Er wordt onderscheid gemaakt in huurkosten, service- en energiekosten en kosten voor het woon- en hospitalitypakket.

In de zorgclusterwoningen ontvangen bewoners zorg vanuit VPT, bestaande uit 24-uurszorg, drie maaltijden per dag, gebruik en wassen van linnengoed, dagbesteding en schoonmaak van het appartement.

In de aanleunwoningen woont het merendeel alleen (80%), evenals in de zorgclusterwoningen (95%).

Er is een gebruiksmelding gedaan, namelijk voor 'Woonfunctie voor zorg, Zorgclusterwoning met 24-uurs zorg in een woongebouw'.

## 10.3 Bewoners

### *Doelgroep en zorgindicatie*

De doelgroep voor de zorgclusterwoningen bestaat uit ouderen met een zorgindicatie (VPT VV 4, 5 of 6) vanuit de Wlz. Het gaat met name om mensen met somatische (lichamelijke) problemen (begane grond) en dementerende ouderen (1<sup>ste</sup> verdieping). Er kunnen maximaal 54 bewoners wonen, verdeeld over de begane grond (25 bewoners) en op de 1<sup>e</sup> verdieping maximaal 29 bewoners. Het bedrijfsnoodplan bevatte andere aantallen en die is na het gebouwbezoek aangepast. De bewoners van de zorgclusterwoningen zijn oudere senioren van 75+, met een gemiddelde leeftijd van 90 jaar. De 2<sup>de</sup> verdieping is overdag in gebruik door derden, met maximaal 10 aanwezigen.

De doelgroep voor de aanleunwoningen zijn ouderen zonder Wlz-zorgindicatie. In de aanleunwoningen wonen vroege senioren van 55 tot 75 jaar oud.

### *Beperkingen ten aanzien van benodigde hulp bij brand*

Een groot deel van de bewoners beschikt over een rollator en/of scootmobiel, en hebben daarmee een mobiele beperking. Bewoners op de verdieping zijn dementerend, en kampen daarmee met een beperking in de beoordeling van brandgevaar. Aangezien het oudere

senioren betreft, kan er ook sprake zijn van beperkingen in de waarneming (slechthorend, slechtziend).

#### **10.4 Inrichting van de organisatie voor hulpverlening bij brand**

Binnen het deel met de zorgclusterwoningen is 24 uur per dag een BHV-organisatie aanwezig. Alle zorgmedewerkers zijn getraind in BHV. In de avonduren zijn 4 BHV'ers aanwezig en 's nachts 2. De georganiseerde opvolging van een brandmelding is binnen 1 minuut bij patiënt/cliënt. Er is een bedrijfsnoodplan aanwezig en er hangen ontruimingsplattegronden op de gangen.

Voor de aanleunwoningen is er geen BHV-organisatie en geen ontruimingsplan.

Bij de zorgclusterwoningen is er een BMI met een directe doormelding naar de meldkamer van de brandweer. Gelijktijdig wordt de BHV-organisatie gewaarschuwd door middel van het slow-whoop signaal en de DECT-telefoons. Bij de aanleunwoningen worden enkel de bewoners gealarmeerd door middel van het slow-whoop signaal en het alarm van de rookmelder. De BHV-organisatie wordt niet gealarmeerd. Bij brandmelding in het aanleungedeelte zijn bewoners zelf verantwoordelijk en worden externe hulpdiensten via 112 gealarmeerd.

##### *Evacuatiesystematiek*

De zorgclusterwoningen worden per brandcompartiment ontruimd. De evacuatie vindt plaats volgens de WARR-systematiek. Bij brandmelding worden ook de huurders op de 2<sup>de</sup> verdieping (de derde partij), conform het bedrijfsnoodplan, door de BHV 'in kennis gesteld'. De BHV-trainingen worden op locatie gegeven. Verder worden er instructies gegeven met betrekking tot de BMI.

Er zijn geen evacuatiemiddelen beschikbaar.

Wat betreft de aanleunwoningen in het separate deel (gebouw 2) zijn er geen afspraken gemaakt over vluchten, evacuatie en redding. De bewoners wonen hier zelfstandig en zijn zelf verantwoordelijk om te vluchten in geval van een calamiteit.

Er wordt geen gebruikgemaakt van de Brandwijzer.

##### *Brandveiligheidsbeleid*

Rond de kerstperiode worden instructies gegeven met betrekking tot de brandveiligheid van kerstversiering.

In het deel met de aanleunwoningen staan op verschillende verdiepingen scootmobielen gestald in de vluchtroutes. Daarnaast zijn in beide gebouwdelen in de vluchtroutes zeer brandbare materialen aanwezig, zoals banken, kasten, etc. Ook werd een vluchtroute en nooduitgang geblokkeerd door een kar en rollator.

##### *Ervaring met brand en/of ontruiming*

In november 2024 is er bij de zorgclusterwoningen een ontruimingsoefening georganiseerd. Tijdens de ontruimingsoefening is gebruikgemaakt van een lotusslachtoffer en is een scenario geoefend.

#### **10.5 Brandveiligheidsvoorzieningen**

##### *Voorzieningen voor het ontdekken en melden van brand*

In het deel met de zorgclusterwoningen vindt branddetectie plaats via een BMI (volledige detectie) met doormelding naar de meldkamer van de brandweer. In de vluchtroute zijn ook handbrandmelders aanwezig. Bij de zorgclusterwoningen zijn DECT-telefoons aanwezig, die zijn gekoppeld aan de BMI. Tevens hangt een brandmeldcentrale in de gang, zonder paneel

maar met een display waarop melding wordt gemaakt waar de brand zich bevindt. Verder is naast de centrale een plattegrond opgehangen, waarop verschillende zones zijn aangegeven.

Bij activering van de BMI op de begane grond van het zorgclusterdeel is sprake van een luid alarm met slow-whoop toonsignaal in de betreffende brandmeldzone. Daarnaast worden de BHV'ers gealarmeerd via een stil alarm (PZI) of DECT-telefoons. Op de 1<sup>ste</sup> verdieping is er alleen een stil alarm. In de overige gebouwdelen stuurt de BMI een luid alarm met slow-whoop toonsignaal en een stil alarm aan.

Voor de aanleunwoningen is voorzien in een separate brandmeldinstallatie zonder doormelding en zonder opvolging door BHV'ers. Deze installatie genereert geen alarm binnen het deel met zorgclusterwoningen.

#### *Vluchtroute en beperking van rookverspreiding en branduitbreiding*

De ontvluchting in horizontale richting vindt plaats via een besloten vluchtgang.

In verticale richting vindt de ontvluchting in het gedeelte met zorgclusterwoningen plaats via twee (in pandige) trappenhuizen en een vluchtrap in de buitenlucht. Het aanleungedeelte vlucht in verticale richting via twee (in pandige) trappenhuizen en een (in pandig) vluchtrappenhuis. De deuren tussen de gang en vluchtrappenhuizen, en tussen twee gangdelen, zijn direct te openen (handmatig, sensor, knop) en zijn zelfsluitend.

De scheiding tussen de woningen en de gang is op basis van waarneming brandwerend uitgevoerd.

Alle voordeuren van de zorgclusterwoningen zijn zelfsluitend, deze beschikken over vrijloopdeurdrangers en zijn gekoppeld aan de BMI. De voordeuren van de aanleunwoningen zijn niet zelfsluitend.

In beide gebouwdelen is een speciale berging voor scootmobielen. Wel is tijdens de rondgang een gestalde scootmobielen in de vluchtroute gezien.

Het is onbekend of de lift is uitgevoerd als een brandweerlift.

#### *Voorzieningen voor het blussen van brand*

Op diverse locaties in het gebouw zijn blusdekens, blustoestellen en brandslanghaspels waargenomen. Er is geen sprinklerinstallatie aanwezig.

## Gebouw 11

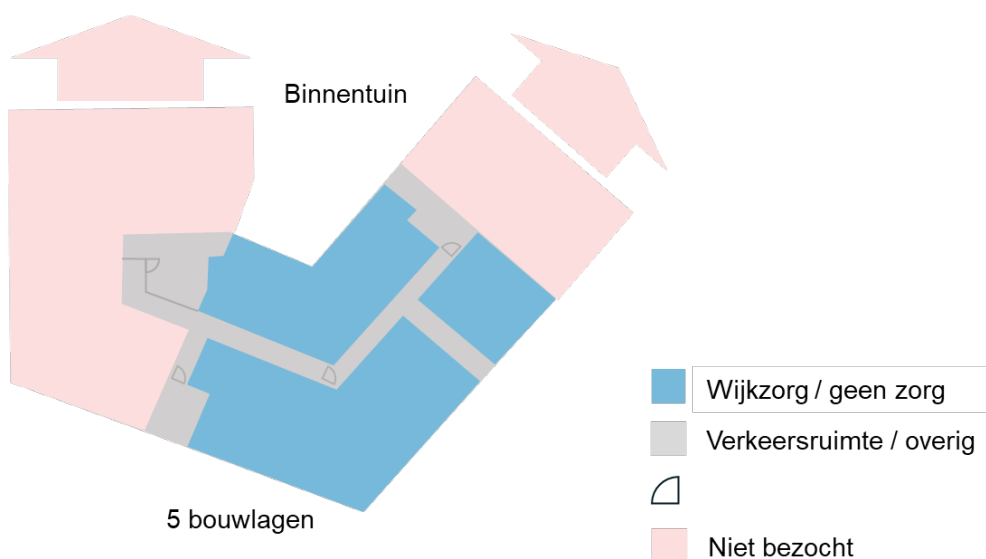
De inventarisatie bestond uit een rondgang door het gebouw en een gesprek met een externe adviseur brandveiligheid namens de woningcorporatie tijdens de rondgang. Verder is een woning bekeken. Daarnaast is gebruikgemaakt van informatie over het pand die beschikbaar is via websites van de betrokken organisaties.

### 11.1 Het gebouw

Het is een gebouwdeel met 39 geclusterde reguliere sociale huurwoningen, in een wooncomplex voor senioren, dat in 2019 in gebruik is genomen. De woningen zijn verdeeld over vijf bouwlagen: er zijn 3 op de begane grond en 9 per bouwlaag op de verdiepingen. Het maakt deel uit van een groter woongebouw met zorgappartementen, geclusterd in zes woongroepen rondom een gezamenlijke binnentuin, "*waarbij bewoners op basis van wederkerigheid samenwonen in 1 woongebouw. Een woonomgeving waar men omkijkt naar elkaar*", aldus de website van een investeringsmaatschappij die 59 vrijesectorhuurwoningen verhuurt in een ander deel van het complex. Behalve de huurwoningen zijn er in het complex

ook 26 koopwoningen en een aantal groepswoningen van een zorgorganisatie (intramurale zorg, beschermd wonen VV 5 of VV 7). Op de begane grond bevinden zich horeca, een buurtkamer en een gezondheidscentrum met zorgondersteunende functies, waaronder een huisartsenpraktijk, fysiotherapie, een apotheek, dagbehandeling en dagopvang. Onder het gebouw is een parkeergarage en een berging voor fietsen en scootmobielen.

Alle huurders van het bezochte gebouwdeel wonen alleen. De appartementen zijn gesitueerd aan een besloten gang met 2 vluchtrichtingen. De appartementen op de verdiepingen zijn te bereiken via twee liften die uitkomen op het inpandige centrale trappenhuis en de parkeergarage. Verder is er een tweede inpandige (vlucht)trappenhuis met een buitendeur naar de binnentuin en binnendeur naar de centrale gang op de begane grond uitkomt bij een buitendeur aan de straatzijde.



**Figuur 9.11 Plattegrond van het gebouw**

## 11.2 Woonzorgcombinatie

Het betreffen “levensloopbestendige” sociale huurwoningen voor regulier wonen met of zonder zorg. De corporatie kenschetst het gebouwdeel dat is bezocht als een regulier woongebouw, met bewoners van 60 jaar of ouder, die zelfstandig wonen. De bewoners ontvangen lang niet allemaal zorg, dit is ook geen vereiste om in het gebouw te mogen wonen. Wel worden aanvullende voorwaarden worden gesteld op het gebied van leefstijl en motivatie, zodat een hecht netwerk ontstaat van burens die naar elkaar omkijken. Volgens de website van de projectontwikkelaar bestaat het wooncomplex uit “zorgappartementen, voorzien van een WoonKeur Pluspakket-Zorg certificaat”. Verder is aangegeven dat een zorgorganisatie op de begane grond is gevestigd met kantoren en een gemeenschappelijke ontmoetingsruimte waarvan bewoners gebruik mogen maken. In de bovengelegen woning kan verzorging en verpleging worden geboden, wanneer de bewoner daarvoor in aanmerking komt. Bewoners kunnen ook zorg bij een andere organisatie afnemen. Er is 1 dag per week een huismeester aanwezig die toezicht houdt op de algemene ruimtes en er is een actieve bewonerscommissie die ook activiteiten organiseert. Het is onbekend of er een gebruiksmelding is gedaan.

### 11.3 De bewoners

#### *Doelgroep en zorgindicatie*

De doelgroep zijn ouderen in de leeftijdscategorie van 60 jaar en ouder, die zelfstandig kunnen wonen.

Het merendeel van de bewoners is tussen de 55 tot 75 jaar oud en enkelen zijn 75-plusser. De bewoners wonen allemaal zelfstandig. Een aantal van hen heeft een scootmobiel en/of rollator en sommige bewoners ontvangen thuiszorg.

#### *Beperkingen ten aanzien van benodigde hulp bij brand*

Een deel van de bewoners beschikt over een scootmobiel en/of rollator en is hierdoor verminderd zelfredzaam. Gezien de leeftijd van de bewoners hebben sommige bewoners een beperking in gehoor en mogelijk ook in zicht.

### 11.4 Inrichting van de organisatie voor hulpverlening bij brand

De opvolging van een brandmelding is georganiseerd via een directe doormelding naar zowel de PAC als de meldkamer van de brandweer. De doormelding naar de PAC vindt plaats zodat er iemand van de PAC ter plaatse komt en de melding kan controleren.

#### *Evacuatiesystematiek*

De afspraak is dat er horizontale ontruiming plaatsvindt. Er zijn geen evacuatiemiddelen beschikbaar.

Er is een ontruimingsplan gemaakt in 2021 en er hangen ontruimingsplattegronden in het pand. De bewoners zijn echter niet op de hoogte van de inhoud van het ontruimingsplan. Er is ook geen BHV-organisatie aanwezig. Wel hangt een met plakband aangebrachte plakkaat aan de binnenkant van de voordeur van de bezochte woning, met daarop uitgebreide 'Instructies voor een veilige evacuatie bij brand'.

Er wordt geen gebruikgemaakt van de Brandwijzer.

#### *Brandveiligheidsbeleid*

De bewoners hebben eenmalig een voorlichting met betrekking tot brandveiligheid gekregen en een folder met brandinstructies ontvangen. Dit was vanuit de woningcorporatie georganiseerd.

Tijdens de rondgang is gezien dat in de vluchtroute enkele niet zeer brandbare spullen aanwezig waren. Het gaat om schilderijen in de gangen en een boekenkastje en een aantal stoelen in één van de trappenhuisen. Dit betreft het trappenhuis dat naar de binnentuin loopt.

#### *Ervaring met brand en/of ontruiming*

Er is geen incident of oefening geweest waarbij ontruimd moest worden.

### 11.5 Brandveiligheidsvoorzieningen

#### *Voorzieningen voor het ontdekken en melden van brand*

Het gebouw is voorzien van een BMI in alle ruimtes (volledige bewaking) en doormelding naar de PAC en meldkamer van de brandweer. Het is niet duidelijk waarom hiervoor gekozen is. In de vluchtroute zijn ook handbrandmelders aanwezig. Er hangt een brandmeldcentrale op de gang, zonder brandmeldpaneel. Wel hangt er een plattegrond met een zone-indeling. Verder is tijdens de rondgang gezien dat boven de voordeuren een nevenindicator hangt die is gekoppeld aan de brandmelder in de woning.

Bij activering van de brandmelders is sprake van een luid alarm met slow-whoop toonsignaal. Verder komt een beveiliging van de PAC ter plaatse en meld via een directe doormelding door naar de meldkamer van de brandweer. Het is onbekend binnen welke tijd de beveiliging aanwezig is. Verder zullen bewoners externe hulpdiensten informeren via 112.

#### *Vluchtroute en beperking van rookverspreiding en branduitbreiding*

De ontvluchting in horizontale richting vindt plaats via een besloten vluchtgang. In verticale richting vindt de ontvluchting plaats via twee besloten trappenhuizen. Het ene trappenhuis heeft een buitendeur naar de binnentuin, de andere is gecombineerd met het liftenportaal en heeft een verbinding met de parkeergarage. Beide trappenhuizen hebben op de begane grond ook een binnendeur naar de gang, waar in twee richtingen gevlucht kan worden: naar de centrale entree deur en naar een tweede buitendeur, beiden grenzend aan de straatzijde. De trappenhuizen zijn via een brandwerende en zelfsluitende deur afgescheiden van de gang. De trappenhuizen bevinden zich elk in een afzonderlijk brand- en rookcompartiment, op elke verdieping gescheiden via een brandwerende en zelfsluitende tussendeur in de gang. De deuren tussen de gang en vluchtrappenhuizen en tussen twee gangdelen zijn direct te openen (handmatig, sensor, knop). Tijdens de rondgang stonden enkele deuren in geopende stand via een vastzetinrichting in de deurdranger.

De scheiding tussen de woningen en de gang is brandwerend uitgevoerd (op basis van waarneming). Al zijn de voordeuren niet voorzien van een deurdranger en opschuimende strip.

Verder is er een brandwerende scheiding tussen het trappenhuis en de fietsenstalling/ parkeergarage (op niveau -1).

De lift is niet uitgevoerd als brandweerlift.

#### *Voorzieningen voor het blussen van brand*

Alleen in de parkeergarage zijn brandslanghaspels aanwezig. Verder zijn er geen blusmiddelen aanwezig in het gebouw.

Er is geen sprinklerinstallatie aanwezig.

## Gebouw 12

De inventarisatie bestond uit een rondgang door het gebouw en een gesprek tijdens de rondgang met een veiligheidsadviseur en de locatiemanager van de zorgorganisatie. Daarnaast is gebruikgemaakt van informatie die via de website van de zorgorganisatie beschikbaar is.

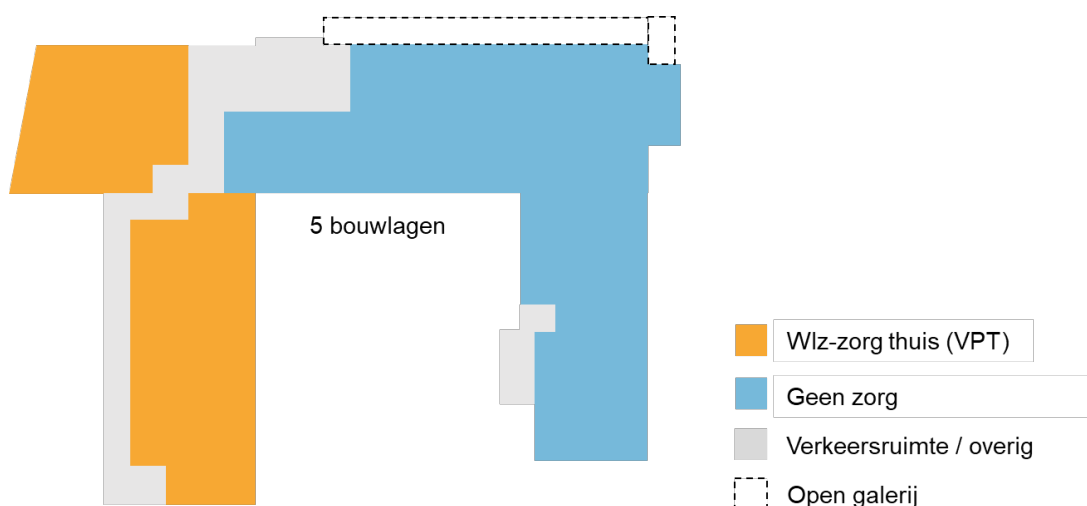
### 12.1 Het gebouw

Het betreft een voormalig kantoorgebouw dat in 2017 is getransformeerd naar een wooncomplex met sociale huurwoningen en zorgappartementen met activiteitenruimte. Het gaat om zelfstandige bewoning, waarbij een geclusterd gebied wordt bewoond door volwassenen met een lichamelijke beperking en/of niet-aangeboren hersenletsel (NAH).

Bij de transformatie van het kantoorpand zijn sterk isolerende gevelsystemen aangebracht. Het gebouw bestaat uit twee vleugels en een middengedeelte, met elk vijf bouwlagen. Van de rechtere vleugel wordt alleen de begane grond door de zorgorganisatie gebruikt: hier zit de bijeenkomst ruimte en een aantal kantoorruimten. De verdiepingen erboven worden niet door de zorgorganisatie gebruikt: dit zijn reguliere galerijwoningen. In de linkervleugel zitten de

zorgclusterwoningen die de zorgorganisatie huurt van de woningcorporatie. Er is één centraal besloten trappenhuis en er zijn twee besloten noodtrappenhuisen. Daarnaast is er aan het einde van de open galerij nog een vluchttrap aan de buitenzijde, die vanaf de 4e verdieping naar de begane grond gaat.

De zorgclusterwoningen zijn gesitueerd aan een besloten gang met 2 vluchtrichtingen. De overige appartementen bevinden zich deels aan eenzelfde soort gang, een besloten gang met 1 vluchtrichting, of aan een galerij in de open lucht.



**Figuur 9.12 Plattegrond van het gebouw**

## 12.2 Woonzorgcombinatie

Het betreft een wooncomplex met een deel zorgclusterwoningen, waarbij sprake is van een koppeling tussen zorg en wonen, en een deel met reguliere woningen.

Er zijn 33 sociale huurwoningen met reguliere bewoning en 20 volledig aangepaste appartementen die (in geclusterd gebied) zijn toegewezen als zorgclusterwoning. Deze woningen bevinden zich uitsluitend in de linkervleugel van het wooncomplex, in de rechtere vleugel en het middendeel is onbekend of sprake is van wonen met zorg, aangezien deze vleugels niet in gebruik is door de preferente zorgorganisatie. Mogelijk wordt daar (wijk)zorg verleend door een andere zorgorganisatie.

De zorgclusterwoningen worden door de zorgorganisatie gehuurd van de woningcorporatie en vervolgens doorverhuurd aan de cliënten. In de zorgclusterwoningen wordt zorg verleend door één zorgaanbieder. De zorgtoekenning is opgenomen in de huurvoorwaarden van de bewoner.

Op de begane grond is een algemene ruimte met terras, waar de bewoners samen kunnen komen en kunnen eten. Ook is er een ontmoetingsplaats en een plek voor activiteiten, die ook door derden wordt gebruikt.

Er is een gebruiksvergunning uit 2016 voor de bijeenkomst ruimte overlegd. Er is geen gebruiksvergunning/melding voor het woongebouw.

## 12.3 Bewoners

### *Doelgroep en zorgindicatie*

De doelgroep voor de zorgclusterwoningen betreft bewoners met een niet aangeboren hersenafwijking (NAH). De huidige bewoners hebben allemaal NAH en een lichamelijke beperking, de zorgindicatie is Wlz LG. Er is 24 uur per dag begeleiding aanwezig. Deze begeleiding is zowel op afspraak als op afroep mogelijk. Alle bewoners hebben een

persoonlijk begeleider. Daarnaast werken er huishoudelijk medewerkers, leerlingen, stagiaires en een kok op de locatie. De locatiemanager heeft de dagelijkse leiding. Een groot deel van de bewoners van de zorgclusterwoningen gebruikt een scootmobiel en een aantal zit in een rolstoel. De meeste bewoners zijn vroege senioren (55 tot 75 jaar) en de overige bewoners zijn jonger.

#### *Beperkingen ten aanzien van benodigde hulp bij brand*

Gezien de zorg die nodig is vanuit het NAH, kunnen er problemen zijn met de beoordeling van de gevaren van rook en brand. Verder zullen de bewoners gezien de lichamelijke beperkingen niet in staat zijn te vluchten via trappen.

### **12.4 Inrichting van de organisatie voor hulpverlening bij brand**

Binnen het deel met de zorgclusterwoningen is 24 uur per dag een BHV-organisatie aanwezig. Verder wordt een brandmelding doorgemeld naar een PAC. Het is onbekend binnen welke tijd de georganiseerde opvolging brandmelding bij de patiënt/cliënt aanwezig is.

#### *Evacuatiesystematiek*

De eerste afspraak is dat bewoners in hun woning blijven, totdat zij geëvacueerd worden door een BHV'er. Vervolgens vindt er horizontale ontruiming plaats waarbij bewoners naar het eerstvolgende brandcompartiment worden geëvacueerd. De medewerkers hebben geleerd om de bewoners te ontruimen met de matrassen van de bedden. Er zijn geen (andere) evacuatiemiddelen beschikbaar. Wel hangen er ontruimingsplattegronden op de gangen.

#### *Brandveiligheidsbeleid*

Er is een ontruimingsplan en de zorgorganisatie is momenteel bezig met het opstellen van een bedrijfsnoodplan. Daarnaast is er beleid voor het vrijhouden van de vluchtroutes. Tijdens de rondgang is geconstateerd dat de gangen op alle verdiepingen inderdaad volledig vrij is van opslag, brandbare materialen, zitjes, decoratie, etc. Wel worden op enkele plaatsen in de gang accu's van (til)liften opgeladen. In de kelder is een aparte scootmobielruimte waar de scootmobielen worden gestald en opgeladen. Er wordt geen gebruik gemaakt van de Brandwijzer.

#### *Ervaring met brand en/of ontruiming*

Er wordt jaarlijks een ontruimingsoefening georganiseerd. Binnenkort staat de eerstvolgende fysieke ontruimingsoefening op de planning. Er is verder nog nooit een incident geweest waarbij ontruimd moest worden. De bewoners leren tijdens de ontruimingsoefeningen dat zij in geval van een brandmelding in hun appartement moeten blijven, totdat een BHV'er hen komt evacueren. De veiligheidsadviseur en locatiemanager geven aan dat bewoners zich hiervan bewust zijn. Verder wordt geoefend dat de bewoners in het deel met zorgclusterwoningen via de open galerij kunnen vluchten.

### **12.5 Brandveiligheidsvoorzieningen**

#### *Voorzieningen voor het ontdekken en melden van brand*

In het deel met de zorgclusterwoningen vindt branddetectie plaats via BMI in alle ruimtes (volledige bewaking) en er zijn handbrandmelders in de vluchtroute. De BMI in het linkerdeel van het gebouw (zorginstelling) wordt doorgemeld naar de meldkamer van de brandweer (RAC). De externe hulpverleningsdiensten worden rechtstreeks gealarmeerd via het Openbaar meldsysteem (OMS). Een brandmelding wordt op de locatie door het zorgpersoneel

geverifieerd volgens het verificatieprotocol van de meldkamer brandweer (MKB). Storingen in de BMI worden wel doorgemeld naar een particuliere alarmcentrale (PAC).

De ontruimingsalarminstallatie is een luid alarminstallatie type B. Dit is een ontruimingsalarminstallatie met een slow-whoop toonsignaal.

Het zorgpersoneel wordt gealarmeerd via een stil alarm ontruimingsalarmsysteem type DECT en d.m.v. een luid alarm ontruimingssignaal op specifieke plaatsen zoals een personeelsruimte (kantoor wakkere wacht). De bewoners worden gealarmeerd via een luid alarm met een slow-whoop toonsignaal.

In het overige deel vindt branddetectie plaats via standalone rookmelders in de appartementen. In de verkeersruimten is geen branddetectie aanwezig.

#### *Vluchtroute en beperking van rookverspreiding en branduitbreiding*

De ontvluchting in horizontale richting vindt vanuit de zorgclusterwoningen plaats via een besloten vluchtgang in twee richtingen, naar een (inpandig) trappenhuis aan beide einden. Een van deze twee trappenhuizen heeft op elke verdieping een deur naar de open galerij van de reguliere woningen. In theorie kan daar ook naartoe worden gevlucht, mits de bewoners de gangdeur kunnen openen, of een bewoner van de galerijwoningen de deur opent.

In verticale richting vindt de ontvluchting in het gedeelte met zorgclusterwoningen plaats via de twee (inpandige) trappenhuizen. Aan het eind van de galerij bevindt zich een vluchttrap in de buitenlucht. In de rechtervleugel bevindt zich nog een derde inpandig trappenhuis voor ontvluchting uit de reguliere woningen.

De deuren tussen twee gangdelen, zijn brandwerend uitgevoerd, direct te openen met een knop, zijn zelfsluitend en zijn in geopende stand vastgezet met kleefmagneten. De deuren tussen de gang en vluchttrappenhuizen zijn brandwerend uitgevoerd en vanuit de gangen richting de vluchttrappenhuizen direct te openen. Vanuit het vluchttrappenhuis naar de gang is er een tag nodig om de deur te kunnen openen.

De scheiding tussen de woningen en de gang is op basis van waarneming brandwerend uitgevoerd. Alle voordeuren van de zorgclusterwoningen zijn zelfsluitend via deurdrangers. Ook is er een brandwerende scheidingen aanwezig tussen de scootmobielruimte en gang. Er is geen brandweerlift aanwezig.

#### *Voorzieningen voor het blussen van brand*

Op diverse locaties in het gebouw zijn blusdekens, blustoestellen en brandslanghaspels waargenomen. Er is geen sprinklerinstallatie aanwezig.

## Gebouw 13

De inventarisatie bestond uit een rondgang door het gebouw en een gesprek tijdens de rondgang met een coördinator gebouwveiligheid en een zorgmedewerker die op de locatie werkzaam is, beiden werkzaam bij de zorgorganisatie. Daarnaast is gebruikgemaakt van informatie op websites van betrokken organisaties.

### 13.1 Het gebouw

Het betreft volgens de contactpersoon een groepszorgwoning met 34 eenpersoons appartementen, verdeeld over vier bouwlagen. Op de begane grond zijn zes appartementen, op de 1e verdieping acht appartementen en een slaapwachtruimte, en op de 2e en 3e

verdieping zijn elk tien appartementen. Op de begane grond is een gemeenschappelijke ruimte. Op de website staat vermeld dat het gaat om een deels besloten woongroep, waar 24 uur per dag een begeleider aanwezig is, en dat men ook in een eigen appartement kan wonen, waar begeleiders op afspraak langs komen.

Het gebouw beschikt over één hoofd trappenhuis en één noodtrappenhuis. Het hoofd trappenhuis bevindt zich aan de zijde van de hoofdingang en het noodtrappenhuis bevindt zich aan de andere zijde van het pand.

De appartementen zijn gesitueerd aan een besloten gang met 2 vluchtrichtingen.

4 bouwlagen



**Figuur 9.13 Plattegrond van het gebouw**

### 13.2 Woonzorgcombinatie

In het ontruimingsplan (versie november 2024) wordt het gebouw getypeerd als “een woonvoorziening voor cliënten met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking met een deels besloten woongroep en eigen appartementen met 24-uurszorg.”

Er zijn 34 appartementen en in totaal ook 34 cliënten. Daarnaast is er 's nachts een slaapwacht aanwezig. De slaapwacht is altijd een BHV'er. 's Nachts zijn er dus in totaal 35 personen aanwezig op de locatie. Het betreft een open afdeling met beschermd wonen. De appartementen zijn eigendom van de zorgorganisatie. De bewoners wonen op de locatie vanwege een Wlz-indicatie. Vanuit deze indicatie hebben zij de woning toegewezen gekregen.

Er is in 2021 een omgevingsvergunning verleend voor het gebruik ‘bedrijfsmatig of in het kader van verzorging nachtverblijf aan meer dan 10 personen’. Daarmee lijkt sprake te zijn van intramurale zorg.

### 13.3 Bewoners

#### Doelgroep en zorgindicatie

Er wordt gebruikgemaakt van de term 'cliënten'. De cliënten hebben allemaal een verstandelijke beperking en wonen zelfstandig in een eigen appartement. Alle bewoners hebben een Wlz-indicatie. De bewoners zijn tussen de 50 en 85 jaar oud. Het merendeel van de cliënten is ouder dan 65 jaar.

Circa 30% van de cliënten heeft een rollator. Daarnaast zijn er twee cliënten die in een rolstoel zitten. Ook heeft een deel van de cliënten een scootmobiel.

#### *Beperkingen ten aanzien van benodigde hulp bij brand*

Gezien de zorg die nodig is vanuit de verstandelijke beperking, kunnen er problemen zijn met de beoordeling van de gevaren van rook en brand. Verder zal een deel van de bewoners gezien de lichamelijke beperkingen niet in staat zijn te vluchten via trappen.

### **13.4 Inrichting van de organisatie voor hulpverlening bij brand**

Op de locatie is een BHV-organisatie aanwezig. Na een incidentmelding zal een BHV'er Binnen 2 minuten bij de cliënt zijn.

#### *Evacuatiesystematiek*

Er vindt horizontale ontruiming plaats in geval van een calamiteit. Er wordt ontruimd naar het eerstvolgende brandcompartiment. Er hangen ontruimingsplattegronden op de gangen. Er zijn vier 'Evac Safe' middelen aanwezig. Deze hangen in de trappenhuizen. Drie in het hoofd trappenhuis (1e, 2e en 3e verdieping) en één op de derde verdieping van het noodtrappenhuis.

#### *Brandveiligheidsbeleid*

Er is een ontruimingsplan en alle medewerkers zijn opgeleid tot BHV'er, ook de slaapwachtmedewerkers. Daarnaast zijn er onlangs verschillende bouwkundige aanpassingen gedaan met betrekking tot brandveiligheid. De locatie neemt de brandveiligheid erg serieus. De vluchtroutes zijn op alle verdiepingen volledig vrij van opslag, zitjes, materialen, decoratie, etc. De scootmobielen worden in de stallingsruimte op de begane grond neergezet en worden hier tevens opgeladen. Er wordt geen gebruikgemaakt van de Brandwijzer.

#### *Ervaring met brand en/of ontruiming*

Er wordt jaarlijks een ontruimingsoefening georganiseerd. De laatste oefening heeft plaatsgevonden in oktober 2024. De afspraak is dat er ontruimd wordt naar het eerstvolgende brandcompartiment. De medewerkers zijn hier allemaal van op de hoogte.

### **13.5 Brandveiligheidsvoorzieningen**

#### *Voorzieningen voor het ontdekken en melden van brand*

Branddetectie vindt plaats via een BMI in alle ruimtes (volledige bewaking) met directe doormelding naar de brandweer. Ook zijn er handbrandmelders in de vluchtroute. De BMI stuurt een luid alarm met slow-whoop toonsignaal aan in de bijeenkomstruimte, de technische ruimte en de slaapwacht ruimte. Daarnaast worden de medewerkers via een stil alarm gealarmeerd via de pagers (PZI). Alle medewerkers dragen een pager.

#### *Vluchtroute en beperking van rookverspreiding en branduitbreiding*

De ontvluchting vindt in horizontale richting plaats via een besloten vluchtgang in twee richtingen en in verticale richting via twee (in pandige) trappenhuizen. Alle toegangsdeuren van woningen en trappenhuizen zijn zelfsluitend uitgevoerd met elektrische vrijloopdrangers. Dit is het type waarbij de deuren geen weerstand hebben maar alleen dichtvallen bij branddetectie. Daar is tevens een deurontgrendelingsknop aangebracht. Aan beide zijden van de deuren tussen de gang en de trappenhuizen gaan, is op alle verdiepingen een deurontgrendelingsknop aangebracht. De cliënten beschikken over een pasje waarmee zij enkel de gangdeuren/ deuren richting de trappenhuizen van hun eigen verdieping kunnen openen.

De scheiding tussen de woningen en de gang is op basis van waarneming brandwerend uitgevoerd. De keuze voor elektrisch gestuurde deurdrangers bij de voordeuren is gedaan vanwege het bereiken van voldoende ontruimingstijd. Deze elektrische vrijloopdrangers zijn allemaal gekoppeld aan de BMI.  
Er is geen brandweerlift aanwezig.

#### *Voorzieningen voor het blussen van brand*

Op diverse locaties in het gebouw zijn blusdekens, blustoestellen en brandslanghaspels waargenomen. Er is geen sprinklerinstallatie aanwezig.

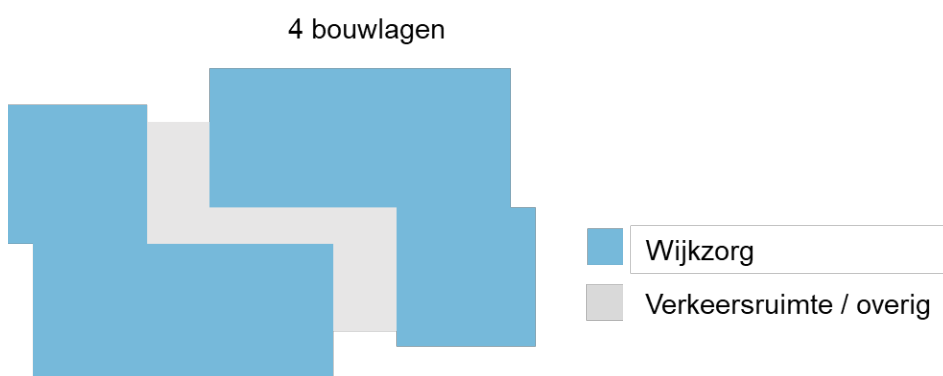
## Gebouw 14

De inventarisatie bestond uit een rondgang door het gebouw en een gesprek tijdens de rondgang met een werkvoorbereider en beleidsadviseur vastgoed, beiden van de woningcorporatie, en een projectleider adviseur van de zorgorganisatie. Daarnaast is gebruikgemaakt van informatie op websites van betrokken organisaties.

### 14.1 Het gebouw

Het betreft een woonzorgcomplex voor senioren, met corporatiewoningen met ingekochte zorg bij een zorgaanbieder. Het gebouw is opgetrokken in steen en bestaat uit één blok met 22 zorgclusterwoningen, verdeeld over 4 bouwlagen. Het is gesitueerd op het terrein van een zorgorganisatie, en bevindt zich naast een woonzorgcentrum. Het gebouw is in 2014 opgeleverd, bestemd voor extramurale zorg.

Bijna alle bewoners wonen alleen. De appartementen zijn gesitueerd aan een besloten gang met 2 vluchtrichtingen. De appartementen op de verdiepingen zijn te bereiken via een centraal trappenhuis, dat dagelijks gebruikt wordt en waarin zich ook de lift bevindt, en een noodtrappenhuis. Via het noodtrappenhuis kom je direct buiten op de begane grond uit. Er is op de begane grond een ruimte waarin fietsen en scootmobielen worden gestald.



**Figuur 9.14** Plattegrond van het gebouw

### 14.2 Woonzorgcombinatie

Het betreft een wooncomplex met uitsluitend zorgclusterwoningen. Er wordt zorg verleend door één zorgaanbieder. De koppeling tussen zorg en wonen komt naar voren doordat de zorgverlener de woningen toewijst aan de potentiële bewoners. De zorgorganisatie verhuurt de woningen in samenwerking met de woningcorporatie. Om in aanmerking te komen voor een huurappartement is een indicatie voor wijkzorg vanuit de zorgverzekeringswet nodig.

De zorg die wordt verleend betreft thuiszorg. Er kan gebruikgemaakt worden van persoonsalarmering en huishoudelijke hulp van de thuiszorgafdeling van de zorgorganisatie. Daarnaast kan gebruikgemaakt worden van de faciliteiten, activiteiten en het verenigingsleven van het naastgelegen intramurale woonzorglocatie. Bij de zorgorganisatie is niet bekend of een gebruiksmelding is gedaan.

### **14.3 Bewoners**

#### *Doelgroep en zorgindicatie*

De doelgroep zijn ouderen met een zorgbehoefte, die zelfstandig willen blijven wonen. Alle bewoners ontvangen momenteel thuiszorg. Het merendeel van de bewoners is 75-plusser.

#### *Beperkingen ten aanzien van benodigde hulp bij brand*

Een groot deel van de bewoners beschikt over een rollator en/of scootmobiel en hebben daarmee een mobiele beperking. Gezien de leeftijd van de bewoners kan ook sprake zijn van beperkingen in de waarneming (slechthorend, slechtziend).

### **14.4 Inrichting van de organisatie voor hulpverlening bij brand**

De bewoners wonen zelfstandig en zijn in geval van een brandmelding op zichzelf aangewezen. Wel vindt er via de BMI een doormelding naar de PAC plaats. Er komt niemand van de PAC ter plaatse. De PAC belt naar de persoon van de zorgorganisatie die op dat moment de calamiteitendienst draait. Deze persoon is echter niet op de locatie aanwezig. Het is onduidelijk hoe verificatie van de brandmelding plaatsvindt en wanneer de professionele hulpdiensten door de PAC worden gealarmeerd. Gedurende het gebruik (vanaf de oplevering in 2014) is de doormelding naar de brandweer afgeschaald naar de huidige situatie, aangezien opvolging van brandmeldingen door de zorgorganisatie niet meer kon worden gegarandeerd.

#### *Evacuatiesystematiek*

Er is geen ontruimingsplan en geen BHV-organisatie. De bewoners zijn in geval van een brand zelf verantwoordelijk om zichzelf in veiligheid te brengen. Er is wel een brandmeldinstallatie aanwezig en een slow-whoop alarm dat door het hele gebouw te horen is. Verder hangt in de vluchtroute een instructie voor 'wat te doen bij brand'. Er zijn geen evacuatiemiddelen beschikbaar.

#### *Brandveiligheidsbeleid*

Er is geen beleid om het ontstaan van brand te beperken. Er wordt geen gebruikgemaakt van de Brandwijzer. Tijdens de rondgang zijn enkele zeer brandbare spullen in de vluchtroute waargenomen: er was een scootmobiel aanwezig in één van de vluchtroutes. Daarnaast hingen er op de verdiepingen schilderijen aan de muren en was er een tafeltje met decoratie aanwezig in de gang.

#### *Ervaring met brand en/of ontruiming*

Er is geen incident of oefening geweest waarbij ontruimd moest worden.

### **14.5 Brandveiligheidsvoorzieningen**

#### *Voorzieningen voor het ontdekken en melden van brand*

Branddetectie vindt plaats via een BMI in alle ruimtes (volledige bewaking) en doormelding naar de PAC. Het is niet duidelijk waarom hiervoor gekozen is. In de gang hangt een

brandmeldcentrale met een brandmeldpaneel. Alle woningen beschikken over meerdere brandmelders en boven de voordeuren is een nevenindicator geplaatst. In de vluchtroute zijn ook handbrandmelders aanwezig.

Bij activering van de BMI is sprake van een luid alarm met slow-whoop toonsignaal. Verder vindt doormelding naar de PAC plaats. Het is onduidelijk wanneer vanuit de PAC de doormelding naar de brandweer plaatsvindt. De dienstdoende calamiteitenmedewerker van de thuiszorg wordt via de PAC gebeld. Daarnaast kunnen bewoners via de personenalarmering hulp inroepen of via 112 de externe hulpdiensten bellen.

#### *Vluchtroute en beperking van rookverspreiding en branduitbreiding*

De ontvluchting in horizontale richting vindt plaats via een besloten vluchtgang.

In verticale richting vindt de ontvluchting plaats via twee inpandige trappenhuizen.

De deuren tussen de gang en vluchttrappenhuizen, en tussen twee gangdelen, zijn direct te openen (handmatig, sensor, knop) en zijn zelfsluitend. De deuren tussen twee gangdelen beschikken over deurdrangers en kleefmagneten die gekoppeld zijn aan de brandmeldinstallatie.

De scheiding tussen de woningen en de gang is op basis van waarneming brandwerend uitgevoerd. De voordeuren van de woningen zijn niet zelfsluitend, maar wel 30 minuten brandwerend.

Verder is er een brandwerende scheiding aanwezig tussen de gang en de ruimte waarin de scootmobielen en fietsen worden gestald.

De lift is niet uitgevoerd als een brandweerlift.

#### *Voorzieningen voor het blussen van brand*

Op diverse locaties in het gebouw zijn blustoestellen waargenomen. Er is geen sprinklerinstallatie aanwezig.

## Gebouw 15

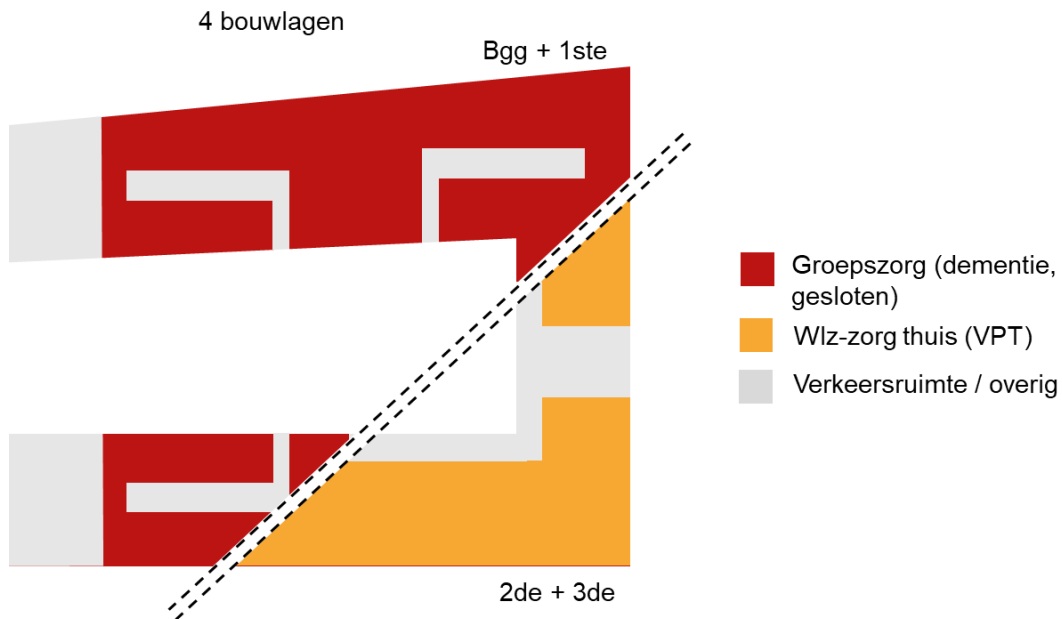
De inventarisatie bestond uit een rondgang door het gebouw en een gesprek met een vastgoedmanager van de woningcorporatie tijdens de rondgang. Daarnaast is gebruikgemaakt van informatie op websites van betrokken organisaties.

### 15.1 Het gebouw

Het betreft een woongebouw, dat de helft beslaat van rechthoekig blok met vier bouwlagen en in totaal drie inpandige trappenhuizen, rondom een gezamenlijke binnentuin. Twee trappenhuizen lopen van de 3e verdieping tot en met de begane grond. Het andere trappenhuis loopt van de 1e verdieping naar de begane grond.

Het gaat om een galerijflat, waarbij de voordeuren van de appartementen zijn gesitueerd aan de open lucht. Op de begane grond en 1e verdieping bevinden zich groepszorgwoningen en op de 2e en 3e verdieping zijn woningen met zelfstandige bewoning. Er zijn in totaal zes groepszorgwoningen: vijf beschikken over zes wooneenheden beschikken en er is één groepszorgwoning die over zeven wooneenheden beschikt. In totaal zijn er 37 groepszorgwoningbewoners. Daarnaast zijn er 25 zorgclusterwoningen. Op de begane grond is er een restaurant (in beheer van de zorgorganisatie), dat ook de functie heeft van buurthuis.

Er is niet voorzien in een berging voor het stallen en laden van scootmobielen.



**Figuur 9.15** Plattegrond van het gebouw

## 15.2 Woonzorgcombinatie

Het betreft een wooncomplex met op eerste twee bouwlagen groepszorgwoningen, waarbij sprake is van een koppeling met wonen en zorg. Het is een gesloten afdeling met 24-uurszorg, voor bewoners met dementie. De bewoners kunnen zich vrij over de afdeling en in het gebouw bewegen, maar kunnen niet naar buiten toe. Op het moment dat zij naar buiten proberen te gaan, gaat er een alarm af.

Op de locatie is een zorgpost met 24-uurs bezetting aanwezig. Daarnaast wordt gebruikgemaakt van domotica. Op de website van de zorgorganisatie staat hierover: *“Met moderne techniek houden we ’s nachts een oogje in het zeil. In uw kamer zijn sensoren aangebracht, zodat we weten of u veilig in bed ligt of misschien onze hulp nodig heeft”*. Op dezelfde website wordt het woongebouw aangemerkt als ‘verpleeghuis’. In de groepszorgwoningen wordt intramurale zorg geboden.

Op de 2e en 3e verdieping wonen de bewoners zelfstandig. Dit zijn geen bewoners met dementie. Het gaat om specifieke woningen (in geclusterd gebied) die zijn toegewezen als zorgclusterwoning. Hier wordt VPT-zorg geboden, met personenalarmering (ong geplande 24-uurszorg/ 24-uurszorg op afroep). Daarnaast kunnen bewoners gebruikmaken van voorzieningen en activiteiten in het woonzorgcentrum.

De zorgtoekenning is opgenomen in de huurvoorwaarden.

Alle woningen in het wooncomplex zijn eigendom van de zorgaanbieder.

Het is niet bekend of een gebruiksmelding is gedaan.

## 15.3 De bewoners

### *Doelgroep en zorgindicatie*

De doelgroep van de woningen op de begane grond en 1e verdieping zijn bewoners met dementie. Het gaat om een gesloten afdeling PG (psychogeriatric), met de indicatie beschermd wonen. Daarmee is mogelijk sprake van intramurale zorg.

De doelgroep van de woningen op de 2e en 3e verdieping zijn bewoners met een zorgvraag die zelfstandig kunnen wonen.

Het merendeel van de bewoners is 75 jaar of ouder, de minderheid is tussen de 55 tot 75 jaar oud.

### *Beperkingen ten aanzien van benodigde hulp bij brand*

Het merendeel van de bewoners beschikt over een rollator en/of scootmobiel en is hierdoor verminderd zelfredzaam. Daarnaast zijn de bewoners op de begane grond en 1e verdieping allemaal niet zelfredzaam. Zij kunnen niet zelfstandig handelen in geval van brand. Zij hebben hulp nodig van de BHV/zorgmedewerker, omdat ze niet begrijpen wat er aan de hand is en wat ze moeten doen.

### **15.4 Inrichting van de organisatie voor hulpverlening bij brand**

Er is een BHV-organisatie, een brandmeldinstallatie, ontruimingsplan en er worden periodiek ontruimingsoefeningen georganiseerd. Daarnaast hangen er ontruimingsplattegronden aan de muur.

Er wordt gebruikgemaakt van piepers, hierop komen de brandmeldingen binnen.

Medewerkers kunnen echter alleen via de BMI aflezen in welke ruimte een rookmelder is geactiveerd. De opvolging op een brandmelding is georganiseerd via de PAC en een BHV-organisatie.

Externe hulpdiensten worden geïnformeerd via doormelding naar meldkamer, na verificatie door een beveiligder van een PAC. Tijdens de rondgang is niet bekend geworden waarom verificatie niet via BHV is geregeld.

### *Evacuatiesystematiek*

Er wordt gebruikgemaakt van de Brandwijzer. In verband met intramurale zorg in de groepszorgwoningen is 24 uur per dag zorgpersoneel aanwezig. Binnen 4 minuten na de brandmelding is de BHV bij de patiënt/cliënt aanwezig (volgens de brandwijzerscan).

De afspraak is dat er horizontaal ontruimd wordt en bewoners naar het eerstvolgende brandcompartiment worden geëvacueerd. Dit is vastgelegd in het ontruimingsplan.

Er zijn geen evacuatiemiddelen beschikbaar.

### *Brandveiligheidsbeleid*

Het is niet bekend of er beleid om het ontstaan van brand te beperken, wel is er beleid voor de evacuatie in geval van brand in de vorm van een ontruimingsplan en BHV-oefeningen.

Het ontruimingsplan wordt gecheckt aan de hand van de rekentool 'ontruiming bij brand'.

Alle woningen in het gebouw komen uit op een open galerij. Op de open galerij staan spullen, zoals zitjes, in de vluchtroutes. Deze staan echter niet in de weg. Verder staan er in de inpandige trappenhuisen spullen, waaronder ook zitjes en opslag.

Het gaat om enkele spullen, die niet zeer brandbaar zijn.

Er is een fietsenberging zonder laadvoorziening voor scootmobielen. Scootmobielen worden waarschijnlijk in de woning zelf opgeladen.

### *Ervaring met brand en/of ontruiming*

Er wordt jaarlijks een ontruimingsoefening georganiseerd en deze wordt na afloop geëvalueerd met alle betrokken medewerkers. Het was niet bekend wanneer de laatste oefening exact heeft plaatsgevonden. Sinds de woningen op de 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> verdieping van intramuraal zijn overgegaan naar extramuraal zorg is er nog geen ontruimingsoefening geweest.

## 15.5 Brandveiligheidsvoorzieningen

### *Voorzieningen voor het ontdekken en melden van brand*

Het pand is voorzien van BMI in alle ruimtes (volledige bewaking). Ook zijn er handbrandmelders op de gang aanwezig. Er is een brandmeldcentrale aanwezig met brandmeldpaneel.

De interne hulpverleners worden via stil alarm op PZI of Dect telefoons gealarmeerd. Dit geldt ook bij brandmeldingen in de woningen op de 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> verdieping. De BHV'ers dragen een pieper en krijgen hier ook brandmeldingen van de 2e en 3e verdieping op binnen. Ze kunnen echter alleen op de BMI aflezen op welke verdieping/ in welke ruimte de brandmelding is.

Verder gaat bij activering van de BMI een luid alarm (slow whoop) af in de ontmoetingsruimte op de begane grond. Er vindt doormelding plaats naar de PAC, zonder tussenkomst van een BHV'er. Na verificatie van de melding door het beveiligingsbedrijf vindt er een doormelding plaats naar de brandweer.

Op de 2e en 3e verdieping gaat in geval van brand de rookmelder in de betreffende woning af (geen slow-whoopalarm). Bewoners op deze verdiepingen zijn zelf verantwoordelijk om zichzelf en eventueel anderen in veiligheid te brengen in geval van brand en worden dus niet gewaarschuwd.

### *Vluchtroute en beperking van rookverspreiding en branduitbreiding*

De ontvluchting vindt in horizontale richting plaats via een niet besloten vluchtgang (open lucht) en in verticale richting via drie inpandige trappenhuizen, waarvan één van de eerste verdieping naar de begane grond gaat.

De deuren tussen de gang en vluchtrappenhuizen, en tussen twee gangdelen, zijn handmatig te openen en zijn zelfsluitend.

De scheiding tussen de woningen en de gang is op basis van inschatting brandwerend uitgevoerd, al zijn niet alle voordeuren zelfsluitend.

### *Voorzieningen voor het blussen van brand*

Op diverse locaties in het gebouw zijn blustoestellen, blusdekens en brandslanghaspels gezien.

Er is geen sprinklerinstallatie aanwezig.

## Gebouw 16

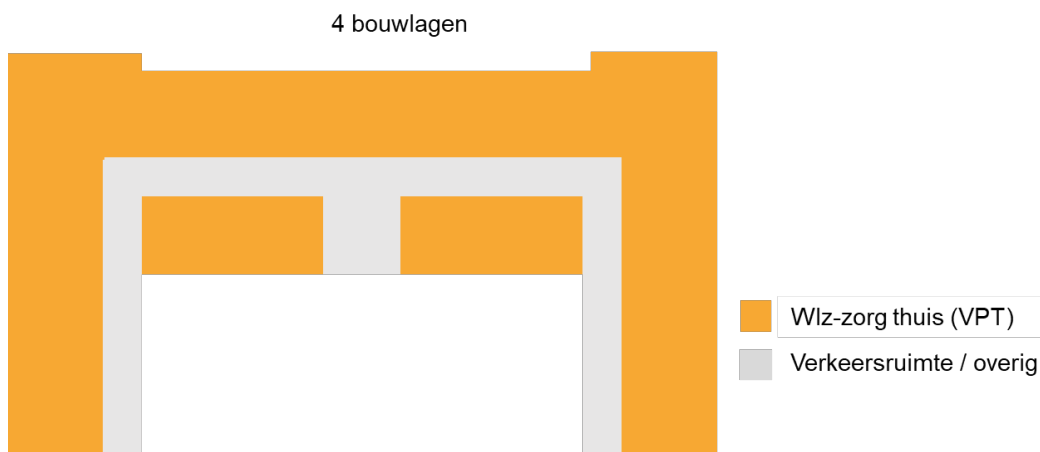
De inventarisatie bestond uit een rondgang door het gebouw en een gesprek met een veiligheidsadviseur en huismeester van de zorgorganisatie tijdens de rondgang. Daarnaast is gebruik gemaakt van websites van de betrokken organisaties.

### 16.1 Het gebouw

Het betreft een U-vormig woongebouw, opgetrokken in steen, bestaande uit een centraal deel van 4 bouwlagen, met een hoofdtrappenhuis en 2 zijvleugels met lift en (vlucht)trappenhuizen. Het is een pand dat recent is getransformeerd van onderwijsgebouw naar woongebouw.

De appartementen zijn gesitueerd aan een besloten gang met 2 vluchtrichtingen.

Er is voorzien in een berging voor het stallen en laden van scootmobielen en (elektrische) fietsen.



**Figuur 9.16** Plattegrond van het gebouw

## 16.2 Woonzorgcombinatie

Het woongebouw is van de zorgorganisatie. Het gebouw is begin 2025 opgeleverd. Tot nu toe zijn ongeveer 20 van de in totaal 59 appartementen verhuurd.

De begane grond, eerste en tweede verdieping wordt door deze zorgorganisatie gebruikt. Het gaat om 44 appartementen. Het merendeel van de bewoners woont alleen. Enkele appartementen op de onderste verdiepingen wordt door stellen bewoond.

Het gaat om zorgclusterwoningen, met een koppeling tussen wonen en zorg. Om in het woongebouw te kunnen wonen is een zorgtoekenning nodig, dit is opgenomen in de huurvoorwaarden. Bij bewoning door twee personen kan de ander er blijven wonen wanneer een van beiden overlijdt, ook zonder zorgindicatie.

De derde verdieping wordt onderverhuurd aan een andere zorgorganisatie die begeleid wonen verzorgt voor jongeren. Hier zijn 15 appartementen. Zij wonen in een groep samen. De indeling van de wooneenheden is gelijk aan de indeling op de onderliggende verdiepingen.

De contactpersoon namens de zorgorganisatie heeft aangegeven dat er een gebruiksmelding is gedaan. Nadere details ontbreken.

## 16.3 De bewoners

### *Doelgroep en zorgindicatie*

De doelgroep van de woningen op de eerste drie bouwlagen zijn senioren van 65 jaar of ouder met een Wlz-indicatie (VV 4 t/m 8) en VPT. Bij voorkeur betreft het hier zoveel mogelijk zorg op afspraak. De huidige bewoners zijn senioren met een mix van beperkingen en zorgbehoeften. Ongeveer de helft van de bewoners is 75 jaar of ouder, de overige helft is tussen de 55 tot 75 jaar oud.

De doelgroep van de bovenste bouwlaag zijn (jong)volwassenen met een verstandelijke beperking, psychische kwetsbaarheid of ondersteuningsvraag (Wlz-indicatie: VG 3, 4 of 6, LG 3, 4, maar geen mobiele beperking in verband met de vide en trap in appartement, GGZ 1, 2). De huidige bewoners zijn (jong)volwassenen met verstandelijke of lichamelijke beperking die zelfstandig begeleid wonen. De leeftijd varieert tussen 20 en 40 jaar, met ongeveer de helft jongvolwassenen.

### *Beperkingen ten aanzien van benodigde hulp bij brand*

Gezien de zorgindicaties kan bij de eerste drie bouwlagen sprake zijn van een mobiele beperking. Tijdens de rondgang was een scootmobiel in de berging aanwezig. Ook kan er

sprake zijn dementie, waardoor er mogelijk een beperking is in de beoordeling. Gezien de leeftijd is mogelijk sprake van een gehoor- en/of zichtbeperking. De bewoners op de bovenste bouwlaag hebben op basis van de zorgindicatie mogelijk een beperking in de beoordeling van brandgevaar, en weten mogelijk niet wat te doen in geval van brand.

#### **16.4 Inrichting van de organisatie voor hulpverlening bij brand**

De zorgmedewerkers hebben BHV-cursus gedaan. Er is 24 uur per dag een BHV'er aanwezig: De slaapwacht van vleugel met beschermd wonen is BHV'er voor het hele gebouw. Bij brandmelding krijgen eerst de BHV'ers van beherende zorgorganisatie de melding. Als zij niet binnen 30 seconden aangeven dat zij de melding aannemen, worden de BHV'ers van de andere zorgorganisatie gealarmeerd. Als ook zij niet binnen 30 seconden de melding aannemen, worden de BHV'ers van een derde zorgteam gealarmeerd, van het verpleeghuis aan overkant dat behoort bij dezelfde organisatie als de eigenaar van het woonzorgcomplex.

Externe hulpdiensten worden geïnformeerd via het bellen van 112 of via doormelding naar een PAC.

##### *Evacuatiesystematiek*

De zorgorganisatie maakt in andere woongebouwen jaarlijks gebruik van de Brandwijzer. Dat is in het betreffende pand nog niet gedaan.

De BHV'er is binnen 2-3 minuten na de brandmelding bij de cliënt aanwezig. Er is sprake van luid alarm, mensen vluchten zelf. Bij een alarm wordt het gebouwdeel ontruimd. Er zijn geen evacuatiemiddelen beschikbaar.

##### *Brandveiligheidsbeleid*

Er is beleid om het ontstaan van brand te beperken, zo wordt niet op gas gekookt (o.a. inductie), is er een aparte (elektrische) fietsen- en scootmobielstalling en wordt instructie over brandveiligheid gegeven aan de bewoners. Tijdens de rondgang waren de gangen volledig vrij van spullen. Op de derde verdieping zijn er wel houten dakspanten in de vluchtroute, die mogelijk stootgevaar kunnen opleveren tijdens het vluchten.

##### *Ervaring met brand en/of ontruiming*

Aangezien het pand pas recent in gebruik is genomen, is er nog geen oefening geweest waarbij ontruimd moest worden.

#### **16.5 Brandveiligheidsvoorzieningen**

##### *Voorzieningen voor het ontdekken en melden van brand*

Het pand is voorzien van BMI in alle ruimtes (volledige bewaking). Ook zijn er handbrandmelders op de gang aanwezig. Er is een brandmeldcentrale aanwezig met brandmeldpaneel.

De interne hulpverleners worden via stil alarm op PZI of Dect telefoons gealarmeerd. Daarnaast kunnen zorgverleners/ BHV'ers waarschijnlijk gealarmeerd worden via een zorgalarm aan de zorgcentrale.

Volgens de begeleiders van de rondgang gaat er geen slow-whoop signaal bij een brandmelding, er is ook geen signaalgever waargenomen, maar in de instructie voor bewoners en in het ontruimingsplan is wel een slow-whoop opgenomen. Uit navraag blijkt dat op de onderste verdiepingen een signaalgever op de kamers van de bewoners aanwezig is. Voor de bewoners op de derde verdieping is er geen luid alarm.

Na verificatie van het in alarm komen van een tweede melder of directe melding van een BHV'er, vindt er via een PAC-doormelding plaats naar de brandweer. Doormelding vindt ook plaats via het bellen van 112.

#### *Vluchtroute en beperking van rookverspreiding en branduitbreiding*

De ontvluchting vindt in horizontale richting plaats via een besloten vluchtgang en in verticale richting via vier inpandige trappenhuizen voor het deel van de preferente zorgorganisatie, en via twee inpandige trappenhuizen voor het deel met beschermd wonen, van de andere zorgorganisatie.

De deuren tussen twee gangdelen staan open. Ook staan sommige deuren tussen de gang en vluchtrappenhuizen open. De deuren worden aangestuurd door BMI/BMC in geval van brandmelding.

De scheiding tussen de woningen en de gang is op basis van waarneming brandwerend uitgevoerd, al zijn niet alle voordeuren zelfsluitend: de voordeuren van het deel met beschermd wonen zijn niet zelfsluitend, de voordeuren op de onderliggende verdiepingen wel. Verder is er een brandwerende scheiding tussen de gang en de fietsen- en scootmobielstalling, de serverruimte, de technische ruimtes, een kantoor, de gezamenlijke ruimte en de kamer van de slaapwacht.

Er zijn twee liften. Deze zijn niet uitgevoerd als brandweerlift. De lift in het gebouwdeel waar geen alarm is (lift naar 3<sup>e</sup> verdieping) kan worden gebruikt bij brandalarm. Dit is ook naar bewoners gecommuniceerd. Ontruimen met de lift is dus deels mogelijk.

#### *Voorzieningen voor het blussen van brand*

Op diverse locaties in het gebouw zijn blustoestellen en brandslanghaspels gezien.

Daarnaast is het gebouw voorzien van een droge stijgleiding.

Er is geen sprinklerinstallatie aanwezig.

## Gebouw 17

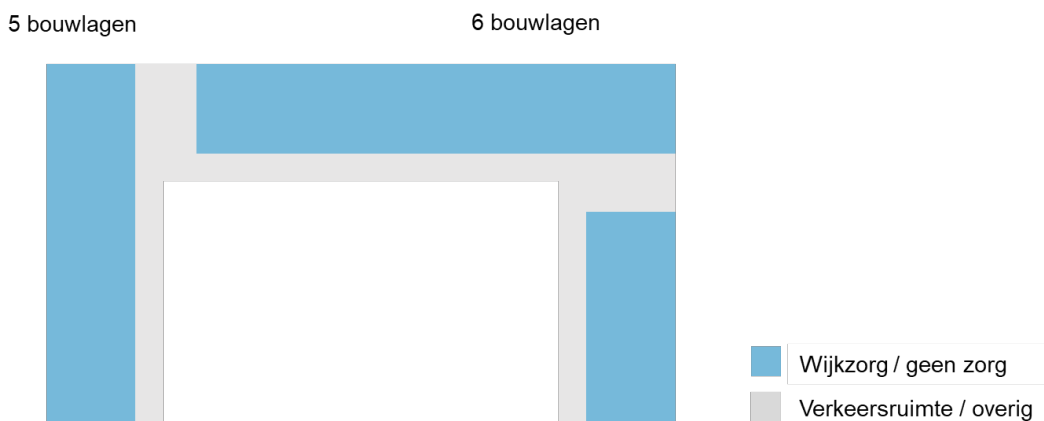
De inventarisatie bestond uit een rondgang door het gebouw en een gesprek tijdens de rondgang met een externe adviseur brandveiligheid namens de woningcorporatie.

### 17.1 Het gebouw

Het betreft een regulier woongebouw met 84 sociale huurappartementen.

Het gebouw bestaat uit drie bouwdelen met een verschillend aantal bouwlagen. Het linkerdeel beschikt over 6 bouwlagen, het middendeel over 5 bouwlagen en het rechterdeel over 5 bouwlagen. Er zijn 2 inpandige trappenhuizen en 2 vluchtrappen aan de buitenzijdes van het pand.

Een deel van de appartementen is gesitueerd aan de open lucht met de voordeur aan een galerij (galerijflat) en een deel is gesitueerd aan een besloten gang met 2 vluchtrichtingen. Ongeveer 60% van appartementen wordt door 1 bewoner bewoond.



**Figuur 9.17 Plattegrond van het gebouw**

## 17.2 Woonzorgcombinatie

Het gaat om corporatiewoningen voor ouderen, zonder een koppeling met zorg. De bewoners wonen zelfstandig en hebben geen zorgindicatie.

Het betreft een van de: *“seniorencomplexen waar woningcorporaties, zorgverleners en welzijnsorganisaties actief werk maken van community building voor ouderen.”* *“Deze nieuwe manier van wonen biedt een bijzondere combinatie van zelfstandig wonen met activiteiten, plus zorg en ondersteuning in de buurt wanneer je dit nodig hebt.”* Er *“is één preferente zorgaanbieder actief die zelf of samen met een welzijnsaanbieder activiteiten organiseert en met een vast zorgteam zorg levert.”*

Het is niet bekend of er een gebruiksmelding is gedaan.

## 17.3 Bewoners

### *Doelgroep en zorgindicatie*

De doelgroep betreft bewoners van 60+ jaar oud die zelfstandig kunnen wonen. Indien nodig kunnen zij in de woning zorg ontvangen. Een zorgindicatie is geen voorwaarde om in het complex te kunnen wonen. De meeste bewoners zijn tussen de 60 en 75 jaar oud, enkelen zijn 75-plusser.

### *Beperkingen ten aanzien van benodigde hulp bij brand*

De bewoners zijn over het algemeen zelfredzaam. Een aantal bewoners beschikt over een rollator/ scootmobiel, maar het merendeel van de bewoners is nog goed ter been.

## 17.4 Inrichting van de organisatie voor hulpverlening bij brand

Er is sprake van een georganiseerde opvolging van een brandmelding via een PAC. Het is onbekend binnen welke tijd de georganiseerde opvolging brandmelding aanwezig is.

### *Evacuatiesystematiek*

Er zijn geen specifieke afspraken gemaakt over vluchten, evacuatie en redding (WARR+, stay-in-place, anders). Bewoners zijn zelf verantwoordelijk om zichzelf in veiligheid te brengen in geval van een calamiteit. Er zijn geen evacuatiemiddelen beschikbaar.

### *Brandveiligheidsbeleid*

Er is geen ontruimingsplan aanwezig. Wel hebben de bewoners een tijd geleden brandinstructies ontvangen van een advies- en trainingsbedrijf op gebied van veiligheid.

De besloten gangen zijn volledig vrij van spullen. In de (deels) besloten gangen zijn echter wel spullen aanwezig, deze zijn niet zeer brandbaar. Verder zijn er op de open galerijen veel spullen aanwezig. Deze spullen staan echter allemaal aan dezelfde kant, waardoor deze geen obstakels vormen. Er is voldoende ruimte vrij om te kunnen vluchten in geval van een calamiteit en het gaat om niet zeer brandbare spullen.

Er wordt geen gebruikgemaakt van de Brandwijzer.

#### *Ervaring met brand en/of ontruiming*

Er is geen incident of oefening geweest waarbij ontruimd moest worden.

## **17.5 Brandveiligheidsvoorzieningen**

### *Voorzieningen voor het ontdekken en melden van brand*

Alle woningen beschikken over rookmelders en deze zijn gekoppeld aan de brandmeldinstallatie. Het inpandige trappenhuis beschikt niet over rookmelders. Bij de hoofdingang van het pand is een rookmelder aanwezig en deze is gekoppeld aan de BMI. Er zijn geen handbrandmelders in de vluchtroute aanwezig. In de gang hangt een brandmeldcentrale, zonder brandmeldpaneel.

Er is sprake van een directe doormelding naar zowel de PAC als de meldkamer van de brandweer. Doormelding naar de PAC vindt plaats zodat er iemand van de PAC ter plaatse komt en de melding kan controleren. Er is geen BHV-organisatie.

Bewoners worden gealarmeerd via het geluidssignaal van de betreffende rookmelder die is geactiveerd. Zij kunnen de brandweer alarmeren via het bellen van 112.

### *Vluchtroute en beperking van rookverspreiding en branduitbreiding*

Een aantal woningen (de woningen in het linker en rechter bouwdeel) komt uit op de open galerij. Vanuit deze woningen is er de mogelijkheid om via de buiten vluchtrap te vluchten of via het inpandige trappenhuis dat zich in de besloten gang bevindt. De woningen in het middendeel komen grotendeels direct uit op een besloten gang (het inpandige trappenhuis). Vanuit deze woningen kan direct via het inpandige trappenhuis gevlucht worden of via de open galerij via één van de twee buiten trappenhuisen. In het middendeel is een aantal woningen waarbij de gang slechts deels besloten is, er is op deze verdiepingen een open toegang richting de open galerij. Vandaaruit kan in meerdere richtingen gevlucht worden. Vanuit het deels besloten gangdeel is een deur naar het inpandige trappenhuis. De deuren tussen twee gangdelen en tussen de gang en het trappenhuis zijn direct te openen en zelfsluitend. Er is een brandwerende scheiding aanwezig tussen centrale hal en fietsenstalling/ scootmobielruimte.

Een deel van de voordeuren, de deuren die op de open galerij uitkomen, zijn niet brandwerend. De voordeuren die op de besloten gangen uitkomen of deels op de open galerij uitkomen, zijn wel brandwerend uitgevoerd. Er is één voordeur van een woning die beschikt over een deurdranger. Het is onduidelijk waarom deze woning een deurdranger heeft, mogelijk heeft de bewoner deze zelf aangeschaft. Alle andere voordeuren zijn niet zelfsluitend.

Er is geen brandweerlift aanwezig.

### *Voorzieningen voor het blussen van brand*

Er zijn geen blusmiddelen aanwezig. Ook is er geen sprinklerinstallatie aanwezig.

# DEEL 3 – Theoretische schets

In dit deel worden relevante literatuur, wet- en regelgeving en beleidsdocumenten besproken die het onderzoek kaderen en verdiepen.

# 10 Mate van brandveiligheid

## 10.1 Historische context van regelgeving over wonen met zorg

In deze paragraaf wordt de historische context besproken vanaf de inwerkingtreding van de inwerkingtreding van het Gebruiksbesluit in 2008 t/m de inwerkingtreding van het Besluit bouwwerken leefomgeving (Bbl). Het Gebruiksbesluit is op 1 april 2012 opgegaan in het Bouwbesluit 2012. Op 1 januari 2024 is het Besluit bouwwerken leefomgeving (Bbl) inwerking getreden. Dit is de opvolger van het Bouwbesluit 2012.

Het onderzoek *'Brand in Rivierduinen: veronderstelde veiligheid'* (Onderzoeksraad voor Veiligheid, 2011) geeft op pagina 49-51 een reconstructie van de ontwikkeling van de wijze waarop in de bouwregelgeving in de loop van de tijd brandveiligheidsvoorschriften zijn gegeven voor 'minder zelfredzame personen'. De OvV concludeerde onder andere dat de bouwregelgeving beperkt rekening houdt met zelfredzaamheid en ruimte biedt voor interpretatie en dat de branche moeite heeft met het operationaliseren van het begrip 'zelfredzaamheid'.

De volgende Kamermoties geven inzicht in de wijze waarop de term 'minder zelfredzame personen' uiteindelijk als 'woonfunctie voor zorg' in het Gebruiksbesluit terecht is gekomen.

### Kamermotie 28 325 d.d. 12 februari 2008

In een Kamermotie van 12 februari 2008 (Tweede kamer, 2008) is de regering gevraagd om voor de invoering van het Gebruiksbesluit een heldere definitie te geven wie niet-zelfredzame mensen zijn. Dit omdat, volgens de indieners van de motie, niet duidelijk is wie hieronder vallen, terwijl in het Gebruiksbesluit staat dat extra brandpreventieve voorzieningen nodig zijn bij woningen van niet-zelfredzame mensen. Deze motie is aangenomen op 14 februari 2008 (Tweede kamer, 2008a).

### Kamerbrief 28 325 d.d. 21 april 2008

In een kamerbrief d.d. 21 april 2008 (Tweede kamer, 2008b) van minister Vogelaar van het Ministerie van Wonen, Wijken en Integratie (WWI) aan de Tweede Kamer geeft de minister aan dat ook uit een overleg op 19 februari 2008 met een aantal organisaties is gebleken dat men in de uitvoeringspraktijk bij de toepassing van de brandveiligheidsvoorschriften worstelt met het vage begrip 'niet-zelfredzame personen'. In deze kamerbrief wordt de volgende afspraak beschreven (Tweede kamer, 2008b, p.4):

*Concreet is afgesproken dat WWI en de zorgsector op korte termijn op basis van reeds beschikbaar materiaal een gezamenlijke uitwerking voor het verschaffen van meer duidelijkheid zullen ontwikkelen en dat die uitwerking vervolgens voor commentaar aan de brandweer zal worden voorgelegd. Indien dit niet vóór 15 juni 2008 tot overeenstemming tussen de zorgsector en de brandweer leidt, zal ik de knoop doorhakken. Conform de motie zal derhalve vóór de inwerkingtreding van het Gebruiksbesluit meer duidelijkheid over het begrip «niet-zelfredzame personen» in relatie tot het betreffende voorschrift van het Gebruiksbesluit worden geschapen maar of dat door een definitie in het Gebruiksbesluit of anderszins zal geschieden, wordt door mij samen met de zorgsector en de brandweer nog bezien.*

## Kamerbrief 28325 d.d. 4 juli 2008

In deze kamerbrief deelt de Minister mee dat tot haar genoegen overeenstemming is bereikt over de wijze waarop de gewenste duidelijkheid over het precieze toepassingsbereik van het betreffende voorschrift van het ontwerp-Gebruiksbesluit het best kan worden gerealiseerd. Verder wordt in de kamerbrief aangegeven dat het ontwerp-Gebruiksbesluit en de toelichting 'momenteel' op de uitkomsten van het gehouden overleg tussen de verschillende partijen (o.a. zorgsector, brandweer enz.) wordt aangepast. Dan volgt in de brief de passage waarin de 'woonfunctie voor zorg' wordt geïntroduceerd (Tweede kamer, 2008c, p. 2):

*In het overleg is er daarbij voor gekozen om niet langer het subject (= minder zelfredzame persoon) maar het object (= woonfunctie) als vertrekpunt te nemen. Door de diverse woonvormen waarin aan bewoners professionele zorg wordt verleend, te koppelen aan de mate van zorgverlening blijken de eisen ten aanzien van brandmelding aanmerkelijk beter afgestemd te kunnen worden op de feitelijke situatie. Dat levert niet alleen de in de motie gevraagde duidelijkheid over het precieze toepassingsbereik van het voorschrift van artikel 2.2.1 op. Die meer gedifferentieerde uitwerking heeft namelijk ook als voordeel dat in sommige situaties ten aanzien van de brandmelding volstaan kan worden met lichtere en goedkopere maatregelen dan men op grond van de huidige voorschriften van de model-Bouwverordening ter plaatse soms voorschreef, zonder dat die verlichting van eisen ten koste gaat van het gewenste brandveiligheidsniveau.*

Tenslotte geeft de kamerbrief nog het volgende weer wat betreft de opvolging van een brandmelding:

*Voorts is afgesproken dat de organisaties uit de zorgsector zullen zorgdragen voor de ontwikkeling van protocollen waarin is vastgelegd hoe zorgverleners en de zorgcentrale bij een brandmelding vanuit een betreffende woning dienen te handelen*

Deze afspraken zijn vervolgens uitgewerkt in het gebruiksbesluit.

De volgende paragraaf schetst de ontwikkelingen van de voorschriften voor 'woonfunctie voor zorg' tussen 2008 (Gebruiksbesluit) en 2024 (Bbl).

## 10.2 Achtergrondinformatie over de mate van brandveiligheid

### 10.2.1 Ontwikkeling van de voorschriften tussen 2008 en 2024

De voorschriften die gelden voor de woonfunctie voor zorg hebben tussen 2008 en 2024 een ontwikkeling doorgemaakt. In de bijlage is een overzicht opgenomen met een analyse van de verschillen tussen de voorschriften. Deze paragraaf bevat een overzicht van de meest relevante verschillen.

#### Het begrip 'woonfunctie voor zorg'

Het begrip 'woonfunctie voor zorg' was in het Gebruiksbesluit uitsluitend in de toelichting gedefinieerd. In Bouwbesluit 2012 is het begrip gedefinieerd en in het Bbl is de laatste zinssnede van de definitie 'in een daarvoor bestemde en uitgeruste woonfunctie' vervallen omdat deze zinssnede voor zover wij kunnen beoordelen overbodig was.

**Definitie Bouwbesluit 2012**

*woonfunctie waarbij aan de bewoners professionele zorg wordt verleend met een vanuit het zorgaanbod georganiseerde koppeling tussen wonen en zorg in een daarvoor bestemde en uitgeruste woonfunctie*

**Definitie Bbl**

*woonfunctie waarbij aan de bewoners professionele zorg wordt verleend met een vanuit het zorgaanbod georganiseerde koppeling tussen wonen en zorg*

**Het begrip ‘zorgclusterwoning’**

Het begrip ‘zorgclusterwoning’ was in het Gebruiksbesluit en het Bouwbesluit 2012 nog in de toelichting opgenomen, maar in het Bbl als zelfstandige definitie opgenomen. Bovendien is de definitie van ‘zorgclusterwoning’ in het Bbl ten opzichte van het Bouwbesluit 2012 gewijzigd.

**Toelichting Bouwbesluit 2012**

*[woonfunctie] in de directe nabijheid van tenminste vier andere woningen met een soortgelijk zorgaanbod*

**Definitie Bbl**

*woonfunctie in een cluster van meer dan drie aan elkaar grenzende woonfuncties voor zorg*

‘In de directe nabijheid’ werd volgens de toelichting van het Bouwbesluit 2012 als volgt uitgelegd:

*In een woongebouw, worden zij als zorgclusterwoning aangemerkt wanneer de toegangen van de zorgwoningen grenzen aan dezelfde gemeenschappelijke verkeersruimte (galerij of portiek). Deze flatwoningen behoeven dus niet aan elkaar te grenzen.*

In het Bbl is het onbepaalde criterium ‘in de directe nabijheid’ in de artikeltekst omgezet in een objectief vast te stellen criterium. De toelichting van het Bbl vermeldt hierover:

*Uitgangspunt is dat er sprake is van een groepje zorgwoningen die vanwege die clustering niet op de hulp van de (eveneens zorgbehoevende) burens kan worden gerekend. Dit is ook het geval bij een aansluitende rij aanleunwoningen in een straat of een galerij of een portiek van een flatgebouw, bijvoorbeeld in het kader van een project voor zelfstandig wonende mensen met een verstandelijke handicap.*

Met ‘meer dan drie aan elkaar grenzend’ betekent dus een cluster van tenminste 4 woonfuncties van zorg dat direct aan elkaar grenst. In het Bouwbesluit 2012 was een zorgclusterwoning een woonfunctie ‘in de directe nabijheid van tenminste vier andere woningen met een soortgelijk zorgaanbod’. Dit betekent dus een cluster van 5 woonfuncties in de ‘directe nabijheid’. Dat hoeft dus niet ‘direct aan elkaar grenzend’ te zijn.

**Het begrip ‘groepszorgwoning’**

Het begrip ‘groepszorgwoning’ was in het Gebruiksbesluit en het Bouwbesluit 2012 nog in de toelichting opgenomen, maar in het Bbl als zelfstandige definitie opgenomen. Er is alleen sprake van redactionele wijzigingen. Onderstaand is de definitie van het Bbl opgenomen:

### **Groepszorgwoning**

*Woonfunctie waarbij aan tenminste vijf bewoners professionele zorg wordt verleend met een vanuit het zorgaanbod georganiseerde koppeling tussen wonen en zorg.*

### **Het begrip 'zorg op afspraak'**

Het begrip 'zorg op afspraak' was in het Gebruiksbesluit en het Bouwbesluit 2012 nog in de toelichting opgenomen, maar in het Bbl als zelfstandige definitie opgenomen. In de toelichting van het Gebruiksbesluit is daarbij aangegeven dat *'deze woonvorm onderscheidt zich in beperkte mate van niet voor zorg bestemde woonfuncties'*. Daaraan is in de toelichting van het Bouwbesluit 2012 nog het volgende toegevoegd: *'verder kan de bewoner zich nog zelfstandig of met behulp van mantelzorg redden. In de woning zijn daarom geen specifieke voorzieningen aanwezig enz....'*. Ten opzichte van het Bouwbesluit 2012 zijn in het Bbl alleen redactionele wijzigingen opgenomen. Onderstaand is de definitie van het Bbl opgenomen

### **Zorg op afspraak**

*Vanuit het zorgaanbod georganiseerde koppeling tussen wonen en zorg voor professionele zorgverlening aan de bewoners op afspraak.*

### **Het begrip 'zorg op afroep'**

Het begrip 'zorg op afroep' was in het Gebruiksbesluit en het Bouwbesluit 2012 nog in de toelichting opgenomen, maar in het Bbl als zelfstandige definitie opgenomen. In de toelichting van het Bouwbesluit 2012 is met betrekking tot de 'zorgcentrale' aangegeven dat de oproep vanuit de zorgcentrale wordt 'gecoördineerd' i.p.v. 'opgenomen' (Gebruiksbesluit 2008).

Onderstaand is de definitie van het Bbl opgenomen.

### **Zorg op afroep**

*Vanuit het zorgaanbod georganiseerde koppeling tussen wonen en zorg voor professionele zorgverlening aan de bewoners op afspraak.*

### **Het begrip '24 uurszorg'**

Het begrip '24 uurszorg' was in het Gebruiksbesluit en het Bouwbesluit 2012 nog in de toelichting opgenomen, maar in het Bbl als zelfstandige definitie opgenomen. Ten opzichte van het Gebruiksbesluit en het Bouwbesluit 2012 zijn in het Bbl alleen redactionele wijzigingen opgenomen. Onderstaand is de definitie van het Bbl opgenomen.

### **24 uurszorg**

*Vanuit het zorgaanbod georganiseerde koppeling tussen wonen en zorg voor professionele zorgverlening aan de bewoners gedurende 24 uur per dag.*

### **Brandmeldinstallatie, ontruimingsalarminstallatie en ontruimingsplan**

De voorschriften voor een brandmeldinstallatie die gelden voor de verschillende soorten 'woonfunctie voor zorg' zijn in het Gebruiksbesluit, Bouwbesluit 2012 en het Bbl hetzelfde. Dat betreft de onderwerpen 'omvang van de bewaking volgens NEN 2535', 'doormelding volgens NEN 2535', 'geldig inspectiecertificaat' en 'doormelding naar de regionale

alarmcentrale van de brandweer. De verplichte melding aan de zorgcentrale is in het Bbl alleen nog verbonden aan 'zorg op afroep' (en niet meer uitsluitend aan een woongebouw en groepszorgwoning met zorg op afroep). De verplichte melding aan de 'zusterpost' is in het Bbl alleen nog verbonden aan '24 uurszorg' (en niet meer uitsluitend aan een woongebouw en groepszorgwoning met 24 uurszorg).

Met betrekking tot de ontruimingsalarminstallatie en het ontruimingsplan zijn is alleen sprake van redactionele wijzigingen.

### **Hulp bij ontruiming bij brand**

In Bouwbesluit 2012 is voor gebruiksfuncties met een verplichte brandmeldinstallatie (m.u.v. woonfunctie zorg op afroep en zorg op afspraak) of met een gebruiksvergunning/gebruiksmelding een nieuw voorschrift geïntroduceerd waarin is aangegeven dat in een dergelijke gebruiksfunctie voldoende personen aangewezen zijn om de ontruiming bij brand voldoende snel te laten verlopen. In het Bbl geldt hetzelfde voorschrift met dien verstande dat de gebruiksvergunningsplicht is vervallen. Voor de woonfunctie voor zorg is geen sprake van een inhoudelijke wijziging.

Voor een ontruiming bij brand is de hulpbehoefte van de aanwezigen relevant. Bij de bepaling van de hulpbehoefte bij brand moet allereerst bedacht worden dat er in het stelsel van de bouwregelgeving sinds 1992 onderscheid wordt gemaakt in bouwtechnische, installatietechnische -en organisatorische maatregelen (kortweg: 'BIO'). Onder 'organisatorische maatregelen' valt bijvoorbeeld een ontruimingsorganisatie die kan zorgdragen voor de evacuatie van mensen bij brand. Het aantal ontruimers in een ontruimingsorganisatie is mede afhankelijk van de aanwezige bouwkundige en installatietechnische voorzieningen (zoals brandscheidingen, zelfsluitende deuren, brandmeldinstallatie enz.). Zodoende wordt de mate van brandveiligheid van een gebouw bepaald door een combinatie van bouwtechnische, installatietechnische en organisatorische maatregelen.

Onderstaand kader laat zien hoe ontwikkeling van de bouwregelgeving vanaf 1992 heeft plaatsgevonden voor wat betreft de 'organisatorische' component en hoe deze component voor de 'woonfunctie' voor zorg in de loop der jaren voor wat betreft de verplichting van een ontruimingsorganisatie alleen nog geldt voor de woonfunctie met 24 uurszorg. Men ging er voor de woonfunctie met zorg op afroep en zorg op afspraak vanuit (zie onderstaand kader) dat: 'Bij deze woonfuncties kunnen de bewoners zich nog zelfstandig of met behulp van mantelzorg redden, ook bij brand'.

Het stelsel van de bouwregelgeving ging er vanaf 1992 van uit dat er (destijds in de gemeentelijke bouwverordening) organisatorische beperkingen konden worden opgelegd indien de bouwtechnische voorzieningen zouden leiden tot een onwenselijke situatie. Daarbij werd echter vooral gedoeld op het beperken van het aantal personen in horecagebouwen en bijeenkomstgebouwen (Stb. 191, 680, p. 380). De regels voor (bijzondere) woonfuncties zijn echter nooit aan een aantal personen gekoppeld geweest; op de bouwtechnische voorzieningen afgestemde organisatorische maatregelen voor woonfuncties waren in die tijd niet mogelijk. Wel was dit mogelijk voor gebouwen waar nachtverblijf werd geboden in het kader van verzorging aan meer dan 10 personen; dan was een gebruiksvergunning vereist (later omgevingsvergunning brandveilig gebruik), waaraan (beperkende) voorschriften ten aanzien van het gebruik konden worden verbonden. Over de vraag of voor woonfuncties voor zorg zo'n vergunning was vereist bestond echter onduidelijkheid: de ATGB was van oordeel dat dit niet vereist was (advies 1204-02), terwijl uit jurisprudentie lijkt te volgen dat dit wel was vereist (ABRvS 25 september 2013, 201300781/1/A1). Eerst met de introductie van artikel 7.11a in het Bouwbesluit 2012 in 2015 ontstond de mogelijkheid om organisatorische maatregelen te eisen die gerelateerd waren aan de technische staat van het gebouw. Dit artikel eiste dat er voldoende personen aangewezen zijn om de ontruiming bij brand voldoende snel te laten verlopen. Hoe meer technische maatregelen, hoe minder ontruimers vereist zijn (Stb. 2015, 249, p. 23). Deze regeling was echter uitgesloten voor de woonfunctie voor zorg op afspraak en op afroep (artikel 7.11a lid 2 Bouwbesluit 2012). In de toelichting daarbij was aangegeven: "Bij deze woonfuncties kunnen de bewoners zich nog zelfstandig of met behulp van mantelzorg redden, ook bij brand." (Stb. 2015, 249, p. 24). Alleen voor een woonfunctie voor 24-uurszorg is deze eis dus van toepassing. Dat is nu nog steeds de regeling in het Bbl (artikel 6.20 lid 1 en 2). Voor reguliere woonfuncties en voor woonfuncties voor zorg op afspraak of afroep was en is er dus geen mogelijkheid om organisatorische maatregelen te eisen die gerelateerd zijn aan de technische staat van het gebouw.

### Overige gewijzigde voorschriften tussen 2008-2012

- > In het Bouwbesluit 2012 is voor portiekwoningen de eis geïntroduceerd dat de woningtoegangsdeuren die grenzen aan het trappenhuis van de portiek zelfsluitend moeten zijn.
- > In het Bouwbesluit 2012 en het Bbl geldt voor woonfuncties (m.u.v. zorgclusterwoningen) waarvan de woningtoegangsdeuren aan een besloten vluchtroute dat deze zelfsluitend moet worden uitgevoerd (dus niet alleen portiek-flats).
- > In het Bouwbesluit 2012 zijn voor (beschermd sub-)brandcompartimenten die nieuwe eisen geïntroduceerd voor de beperking van rookverspreiding tussen de (beschermd sub-)brandcompartimenten en de besloten vluchtroute.
- > De euroklassen voor de beperking van ontwikkeling van brand en productie van rook geldt in het Bouwbesluit 2012 ook voor kabels en leidingen.

De voorschriften voor de opstelplaats voor hulpverleningsdiensten, bluswater en bereikbaarheid zijn sinds 1 januari 2024 niet meer in het Bouwbesluit/Bbl geregeld, maar in het lokale omgevingsplan.

### 10.2.2 Verantwoordelijkheid voor brandveiligheid

De bouwregelgeving stelt dat de zorgaanbieder in sommige situaties verantwoordelijk is voor het bieden van brandveiligheid aan bewoners (Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, 2024)<sup>12</sup>. In een normale woning wordt een bewoner geacht bij brand zelf te kunnen vluchten, bij een woonfunctie voor zorg neemt de zorgaanbieder (een deel van) de verantwoordelijkheid voor het veilig vluchten over van de bewoners. De gebruiker van een bouwwerk met woonfunctie voor zorg is verantwoordelijk voor het brandveiligheid gebruik van het gebouw ('normadressaat', artikel 6.3 Bbl).

<sup>12</sup> Factsheet brandveiligheid bij zorggeschikte woningen in geclusterde woonvormen.

Bij extramurale zorg regelen de bewoners hun huisvesting, en een deel of alle zorg zelfstandig. Daardoor is sprake van een gedeelde verantwoordelijkheid op gebied van brandveiligheid: de bewoners zijn verantwoordelijk voor situatie achter de voordeur. Wanneer er sprake is van een woonfunctie voor zorg, dan is afhankelijk van het niveau van zorg (op afspraak, op afroep, 24-uurszorg) een brandmeldinstallatie en/of een BHV-organisatie vereist.

### 10.2.3 Woonclassificaties (Bbl)

#### Inleiding op de woonclassificaties

In het Besluit bouwwerken leefomgeving (Bbl 2024, voorheen Bouwbesluit 2012) zijn minimumeisen opgenomen ten aanzien van het bouwen, verbouwen en in gebruik nemen van gebouwen en bouwwerken. Het infoblad *Bouwbesluit 2012: Brandveiligheid bij een Woonfunctie voor zorg* beschrijft de achtergronden, doelstellingen en toepassing van de brandveiligheidsvoorschriften voor een woonfunctie voor zorg (Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, 2014).

#### Gebruiksfunctie gezondheidszorg (*valt buiten beschouwing*)

Het verschil tussen een 'gezondheidszorgfunctie met bedgebied' en de 'woonfunctie voor 24 uurszorg' is in de praktijk niet altijd vast te stellen. De 'verschijningsvorm'. Uit de praktijk blijken deze gebruiksfuncties ook wel eens door elkaar te worden gebruikt. Het komt bijvoorbeeld voor dat de keuze voor de 'gezondheidszorgfunctie' wordt gemaakt omdat er binnen de gezondheidszorgfunctie minder zware geluidseisen gelden als tussen woonfuncties. Ook komt het voor dat de aanvragen/eigenaar het gebouw aanmerkt als 'gezondheidszorgfunctie' omdat het bestemmingsplan/omgevingsplan geen woningen toestaat, maar wel een 'maatschappelijke functie'. Het zorgaanbod dat wordt verleend kan in een gezondheidszorgfunctie met bedgebied en de 'woonfunctie voor 24 uurszorg' echter hetzelfde zijn. Qua brandveiligheidsvoorschriften zijn de gezondheidszorgfunctie met bedgebied en de woonfunctie voor 24 uurszorg grotendeels gelijk. De verschillen betreffen o.a. de verplichting voor een mogelijkheid voor horizontaal evacueren (gezondheidszorgfunctie met bedgebied), en afwijkende oppervlakten voor een brandcompartiment. De verschillen tussen de gezondheidszorgfunctie met bedgebied en de woonfunctie voor 24 uurszorg worden in het onderzoek verder niet uitgewerkt.

#### Gebruiksfunctie woonfunctie voor zorg

Een 'woonfunctie waarbij aan de bewoners professionele zorg wordt verleend met een vanuit het zorgaanbod georganiseerde koppeling tussen wonen en zorg'.

Deze definitie bevat twee cumulatieve voorwaarden (Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, 2024):

1. Verlening van professionele zorg (geen thuiszorg) aan bewoners; Voor het bepalen van de gebruiksfunctie gaat het om de zwaarste vorm van zorg die aangeboden wordt bij de woning; of **bewoners daadwerkelijk gebruikmaken van deze zorg is niet van belang**.
2. Vanuit het zorgaanbod georganiseerde koppeling tussen wonen en zorg; Een voorbeeld hiervan is dat de zorg expliciet als dienst wordt aangeboden bij de woning, of dat de zorginstelling het woongebouw in eigendom heeft. Hierbij is de zorgaanbieder ook verantwoordelijk voor de brandveiligheid van de cliënt.

Binnen de gebruiksfunctie worden twee typeringen onderscheiden:

#### Groepszorgwoning

Woonfunctie waarbij aan ten minste vijf bewoners professionele zorg wordt verleend met een vanuit het zorgaanbod georganiseerde koppeling tussen wonen en zorg.

### **Zorgclusterwoning**

Woonfunctie in een cluster van meer dan drie aan elkaar grenzende woonfuncties voor zorg.

De zorgbehoefte is in Bbl 2024 in drie categorieën onderverdeeld, oplopend in zwaarte van het zorgaanbod (definities cf. Bbl):

- > Zorg op afspraak, vanuit het zorgaanbod georganiseerde koppeling tussen wonen en zorg voor professionele zorgverlening aan de bewoners op afspraak. In de regel op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) of vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). De zorgverlener komt alleen op afspraak langs, zoals bij thuiszorg. De bewoner redt zich verder zelfstandig, eventueel met mantelzorg, zonder directe verbinding met een zorgcentrale of zusterpost, maar met een persoonlijk alarmeringssysteem.
- > Zorg op afroep, vanuit het zorgaanbod georganiseerde koppeling tussen wonen en zorg voor professionele zorgverlening aan de bewoners op afroep. In de regel op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) of vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). De bewoner roept op eigen initiatief de zorgverlener op voor dagelijkse hulp via een professioneel intercomsysteem, verbonden met een zorgcentrale die de zorg coördineert vanuit een nabijgelegen steunpunt.
- > 24-uurs zorg, vanuit het zorgaanbod georganiseerde koppeling tussen wonen en zorg voor professionele zorgverlening aan de bewoners gedurende 24 uur per dag. In de regel op basis van de Wet langdurige zorg (Wlz). De bewoner heeft continu zorg beschikbaar via een zusterpost (in of nabij de woning/ het woongebouw), die 24/7 directe hulp biedt.

De brandveiligheidseisen hangen af van de zorgfunctie van de woning, volgens een objectbenadering. De zorgaanbieder bepaalt de woonfunctie, zonder rekening te houden met de zelfredzaamheid van de bewoner, en moet bij toenemende zorgbehoefte aandacht besteden aan brandveiligheid, mogelijk door aanvullende maatregelen. (Jansen & Eggink-Eilander, 2020) Wanneer er sprake is van een woonfunctie voor zorg, dan is afhankelijk van het niveau van zorg (op afspraak, op afroep, 24-uurszorg) een brandmeldinstallatie en/of een BHV-organisatie vereist.

Naast de 'zorgclusterwoning' en de 'groepszorgwoning' zijn er nog de volgende woonfuncties:

- > 'Andere woonfunctie voor zorg': dit betreft een woonfunctie waarin weliswaar sprake is van een vanuit het zorgaanbod georganiseerde koppeling tussen wonen en zorg, maar er geen sprake is van een groepszorgwoning (minder dan 5 bewoners) en geen sprake is van een zorgclusterwoning (drie of minder aangrenzende woonfuncties). Voor dergelijke woonfuncties voor zorg geldt wel een gebruiksmeldingsplicht
- > 'Andere woonfunctie': dit betreft een woonfunctie waarin geheel geen sprake is van een vanuit het zorgaanbod georganiseerde koppeling tussen wonen en zorg.

Verder heeft het Ministerie van VRO het voornemen om in het Besluit bouwwerken leefomgeving twee nieuwe subgebruiksfunctie voor de woonfunctie op te nemen:

- > Woonfunctie nultreden: een woonfunctie die zonder het gebruik van een trap kan worden betreden en waarin ruimten liggen die zonder trap kunnen worden betreden.

- > Woonfunctie zorggeschikt: een woonfunctie die geschikt is voor personen met een functiebeperking en het verlenen van zorg aan deze personen
- Voor deze gebruiksfuncties worden in het Bbl aanvullende bruikbaarheidseisen opgenomen die zijn gericht op het verbeteren van de bruikbaarheid en toegankelijkheid van woningen voor specifieke doelgroepen.

Met betrekking tot de brandveiligheid voor deze woonfuncties geeft het ministerie de volgende toelichting<sup>13</sup> :

In het Bbl kennen we al de subgebruiksfunctie Woonfunctie voor zorg (woonfunctie waarbij aan de bewoners professionele zorg wordt verleend met een vanuit het zorgaanbod georganiseerde koppeling tussen wonen en zorg). De eisen in het Bbl aan deze woonfunctie voor zorg hebben betrekking op brandveiligheid. De nieuwe Bbl-eisen voor de woonfunctie zorggeschikt en voor de woonfunctie nultreden hebben alleen betrekking op de bruikbaarheid. In de basis gelden voor deze subgebruiksfuncties de brandveiligheidseisen voor de (reguliere) woonfunctie. Een zorggeschikte woning of nultredenwoning kan echter ook een woonfunctie voor zorg zijn en dan gelden eveneens de aanvullende brandveiligheidsvoorschriften voor een woonfunctie voor zorg. Hoewel de huidige subgebruiksfunctie Woonfunctie voor zorg dus ongewijzigd in stand blijft, voert VRO wel onderzoek uit naar de toekomst van deze subgebruiksfunctie. Het gaat daarbij vooral om de vraag hoe in de praktijk wordt omgegaan met de verdere onderverdeling van de Woonfunctie voor zorg in het Bbl: 1) zorg op afspraak, 2) zorg op afroep en 3) 24-uurs zorg. Mocht dit onderzoek aanleiding geven tot aanpassing van de subgebruiksfunctie Woonfunctie voor zorg, dan zal dit te zijner tijd in het Bbl worden verdisconteerd. Met het oog op de aanstaande verplichting van gemeenten om volkshuisvestingsprogramma's op te stellen, kon dit echter niet worden afgewacht.

Deze voorgenomen nieuwe subgebruiksfuncties zijn niet in het onderzoek betrokken.

#### 10.2.4 Verdieping woonclassificaties

Zoals eerder is aangegeven, leiden de verschillende woonclassificaties in de praktijk regelmatig aanleiding tot verschil in inzicht. Dit blijkt ook de diverse adviezen die hierover zijn gegeven door de Adviescommissie Toepassing Gelijkwaardigheid Bouwvoorschriften (ATGB) van het Ministerie van VRO.

##### ATGB

De Adviescommissie Toepassing en Gelijkwaardigheid Bouwvoorschriften (ATGB) adviseert burgers, ondernemers en overheden over de toepassing van bouwvoorschriften, met name op het gebied van brandveiligheid. De commissie geeft advies bij geschillen over de toepassing van bouwregelgeving en de gelijkwaardigheid van oplossingen

Hieronder zijn de criteria uit de toelichting van het Bbl alsmede de diverse adviezen van de ATGB voor de verschillende woonfuncties (voor zorg) en zorgaanbod inzichtelijk gemaakt. Deze vormen de basis voor onze oordeelsvorming over de gebruiksfunctie en het zorgaanbod van de bezochte casussen.

Of sprake is van een woonfunctie voor zorg wordt in eerste instantie bepaald door te beoordelen of het gebouw valt binnen de definitie voor de woonfunctie voor zorg. Deze definitie luidt als volgt:

<sup>13</sup> [https://www.internetconsultatie.nl/wijziging\\_bbl\\_woonfunctie\\_zorggeschikt\\_nultreden/document/13738](https://www.internetconsultatie.nl/wijziging_bbl_woonfunctie_zorggeschikt_nultreden/document/13738).

*“Woonfunctie waarbij aan de bewoners professionele zorg wordt verleend met een vanuit het zorgaanbod georganiseerde koppeling tussen wonen en zorg in een daarvoor bestemde en uitgeruste woonfunctie”*

### **Is er sprake van een woonfunctie voor zorg?**

Samengevat staat in de toelichting op het Bbl dat sprake is van een ‘woonfunctie voor zorg’ als sprake is van het volgende:

- > Professionele zorg aan bewoners, in de regel op basis van de AWBZ of Wmo.
- > Vanuit de zorgaanbod georganiseerde koppeling tussen wonen en zorg.
- > Zorgaanbieder neemt de verantwoordelijkheid voor de brandveiligheid over.
- > Exploitant bepaalt de functie. Het gebouw moet voldoen aan de eisen die gelden voor deze functie, dus de exploitant mag nadrukkelijk niet zijn eigen brandveiligheidsniveau bepalen.
- > Bij verandering van zorgaanbod ten opzichte van de aangehouden functie: exploitant is verantwoordelijk voor het aanpassen aan deze nieuwe situatie en mogelijk zwaardere eisen.
- > Maatgevend is:
  - Het zorgaanbod waarop de exploitant zich richt, niet: de verzwaring van de zorgbehoefte.
  - Indien zorgaanbod zwaarder is dan het door de exploitant aangegeven zorgaanbod: handhaven.

In verschillende ATGB-adviezen wordt hierop ingegaan.

### **ATGB-advies 0908: 55+ complex wonen en zorg**

- > Bij de woonfunctie voor zorg gaat het om een concentratie van zorgcliënten in specifieke woonvormen waarin die cliënten zijn gehuisvest in verband met de professionele zorg die hen daar kan worden verleend.
- > Mantelzorg is geen professionele zorg. Elke bewoner van een gewone woonfunctie mag in die woonfunctie thuiszorg ontvangen. In het hierboven gegeven citaat uit de toelichting van het Gebruiksbesluit is sprake van „de hieronder omschreven professionele zorg” (in de regel op grond van de Algemene wet bijzondere ziektekosten of de Wet maatschappelijke ondersteuning).<sup>14</sup>

### **ATGB-advies 11105-2**

Op basis van het Gebruiksbesluit en de toelichting wordt dus geen enkele relatie gelegd tussen zorgzwaarte en gebruiksfunctie. Bepalend is de vraag of sprake is van een woonfunctie waarbij bewoners specifiek daar zijn gehuisvest in verband met de voor hen noodzakelijke hulp. Hieruit kan worden geconcludeerd dat de mate van zelfredzaamheid (een term die overigens in het Gebruiksbesluit bewust niet meer wordt gebruikt) geen factor is in de vraag of sprake is van wonen en zorg of van een gezondheidszorgfunctie.<sup>15</sup>

### **ATGB-advies 1205: Wat is de gebruiksfunctie?**

In het onderhavige geval is het duidelijk dat de zorgondernemer professionele zorg biedt aan de kinderen die in het Driestroomhuis gaan wonen. De kinderen wonen daar in verband met de zorg die hun wordt geboden en hebben een indicatie op grond van de Awbz. De

<sup>14</sup> <https://www.atgb.nl/wp-content/uploads/2016/03/0908-Adviescommissie-brandveiligheid-wonen-en-zorg.pdf>.

<sup>15</sup> <https://www.atgb.nl/wp-content/uploads/2016/03/Adviescommissie-brandveiligheid-Advies-1115-Wonen-en-zorg-versus-zorgzwaarte.pdf>.

zorgondernemer is verantwoordelijk voor de (brand)veiligheid van de kinderen die aan zijn zorg zijn toevertrouwd. De zorgondernemer neemt bedrijfsmatig de zorg van de ouders over. De kinderen vormen hierbij geen eigen huishouden (hetgeen ook niet zou kunnen aangezien zij minderjarig zijn), maar een huishouden samen met de zorgondernemer.<sup>16</sup>

#### **ATGB-advies 1513: woongebouw of zorgclusterwoningen?**

- > Verminderde zelfredzaamheid van de bestaande populatie van bewoners binnen het complex mag, zoals nadrukkelijk in de toelichting op artikel 6.20 is vastgelegd, op zichzelf voor het bevoegd gezag geen reden zijn om het door de gebouwbeheerder opgegeven zorgniveau niet als uitgangspunt te accepteren.
- > Het feit dat dit wooncomplex wordt genoemd in een verzameling van verschillende woon-zorgcomplexen waarin ook zorg op afroep kan worden verleend, biedt op zichzelf geen grond om de door de woningcorporatie als uitgangspunt gehanteerde gebruiksfunctie (woonfunctie, evt. voor zorg op afspraak) te betwisten.
- > Een combinatie van de voorgaande factoren maakt het aannemelijker dat hier sprake is van een daadwerkelijk te leveren gecombineerd woon-zorgaanbod aan bewoners. Zonder inzicht in de overeenkomst met de bewoners kan het daadwerkelijk te leveren gecombineerde woon-zorgaanbod echter volgens de adviescommissie niet worden vastgesteld. De adviescommissie heeft geen inzage in de daadwerkelijke toewijzingsprocedure en/of de huur(zorg)contracten van bewoners in dit wooncomplex.
- > Uitsluitend het aan de woonovereenkomst (kan zowel koop als huur zijn) verbonden zorgaanbod aan de bewoners en het daarmee overeenkomend gebruik zijn bepalend voor de van toepassing zijnde subgebruiksfunctie. Het verhogen van het comfort door een aanwezige spreek-/luisterverbinding, de suggestie van het aanbieden van zorg via mediakanalen en de constatering van een verouderende (verminderd valide) populatie binnen het wooncomplex zijn niet meer dan indicatief en bieden op zichzelf onvoldoende grond om de door de woningcorporatie gehanteerde subgebruiksfunctie te betwisten. Op grond van artikel 1a tweede lid van de Woningwet draagt de eigenaar of beheerder van een bouwwerk er zorg voor dat geen gevaar voor de gezondheid of veiligheid ontstaat dan wel voortduurt, als gevolg van het gebruik van dat bouwwerk (zorgplicht). Het oog hebben voor de zelfredzaamheid van de bestaande populatie binnen het wooncomplex maakt hier onderdeel van uit.
- > Op basis van de bouwvoorschriften is geen expliciete uitspraak te doen over het bepalen van de feitelijke gebruiksfunctie die in dit geval zou moeten gelden. Naar het oordeel van de adviescommissie rust er daarom een grote verantwoordelijkheid op de schouders van diegene die de bewoners met een functiebeperking in staat stellen om zelfstandig te blijven wonen.<sup>17</sup>

#### **ATGB-advies 2404: 'Wonen met ondersteuning' en 'woonfunctie voor zorg'**

- > "Het feit dat professionele zorg is ingehuurd, betekent niet dat er automatisch een koppeling ontstaat tussen wonen en zorg."
- > "Welke zorg daadwerkelijk nodig is voor de bewoners, doet bij een toets aan de bouwvoorschriften niet ter zake: het niet aanwezig zijn van een vanuit het zorgaanbod georganiseerde koppeling tussen wonen en zorg maakt dat de woonfunctie géén woonfunctie voor zorg is en dat de specifieke voorschriften voor een woonfunctie voor zorg ook niet op deze woonfunctie van toepassing zijn. Als je als bewoner of

<sup>16</sup> <https://www.atgb.nl/wp-content/uploads/2016/03/Adviescommissie-brandveiligheid-Advies-1205-Gebruiksfunctie-Driestroomhuis-wonen-en-zorg-.pdf>.

<sup>17</sup> <https://www.atgb.nl/wp-content/uploads/2016/04/1513-woongebouw-of-zorgclusterwoningen.pdf>.

mantelzorg dus medische zorg inhuurt, wordt een reguliere woonfunctie alleen een woonfunctie voor zorg, als met die inhuur van zorg ook een vanuit het zorgaanbod georganiseerde koppeling tussen wonen en zorg tot stand komt.”

- > Bij een woonfunctie voor zorg wordt de mate van zorg, dus zorg op afspraak, zorg op afroep of 24-uurszorg bepaald door de professionele aanbieder van de zorg en de koppeling tussen wonen en zorg. Dus niet door de bewoner of diens wettelijk vertegenwoordiger.
- > Daarnaast kan bevoegd gezag in de gebruiksfase het feitelijk gebruik aan het door de gebruiker voor de vergunning aangegeven gebruik toetsen en bij afwijking daarvan handhavend optreden.
- > Nee, de bouwvoorschriften gaan uit van het de koppeling tussen het zorgaanbod en het woonaanbod, en niet van de zelfredzaamheid van die bewoners. Dit uitgangspunt komt tot uitdrukking in de definitie bij de begrippen woonfunctie voor zorg, zorg op afroep, zorg op afspraak en 24-uurszorg.
- > Welke zorg daadwerkelijk nodig is voor de bewoners doet bij toetsing aan de bouwvoorschriften niet ter zake: de wetgever stelt uitsluitend eisen aan bouwwerken vanuit het kenmerkend gebruik dat aan de specifieke gebruiksfunctie is verbonden. Ter vergelijking: als je als bewoner of mantelzorg medische zorg inhuurt wordt de betreffende reguliere woonfunctie waarin de zorg wordt geleverd, niet meteen een ‘woonfunctie voor zorg’.

De situatie verandert op het moment dat het aanbod van wonen verschuift van de ouders naar een organisatie die ook professionele zorg aan de bewoners verleent.<sup>18</sup>

#### **Is sprake van een reguliere woonfunctie?**

Samengevat staat in de toelichting op het Bbl dat de bewoner ‘in eerste instantie’ zelf verantwoordelijk is voor de brandveiligheid, ook als de bewoner zelf gebruikmaakt van professionele zorg of mantelzorg.

In twee ATGB-adviezen wordt ingegaan op de vraag of in een regulier woongebouw sprake kan zijn van een ‘woonfunctie voor zorg’.

#### **ATGB-advies 0908: 55+ complex wonen en zorg**

Zorg op afspraak kan behalve in een ‘woonfunctie voor zorg’ dus ook in een gewone woonfunctie geleverd worden.<sup>19</sup>

#### **ATGB-advies 2404: ‘Wonen met ondersteuning’ en ‘Woonfunctie voor zorg’**

Weliswaar is er formeel geen sprake van een ‘woonfunctie voor zorg’, maar feitelijk wordt wel zorg door het ouderinitiatief ingekocht die veel overeenkomsten heeft met zorg op afroep. Vanuit oogpunt van risico verdient het, naar het oordeel van de ATGB, aanbeveling om het alarmeringssignaal van de rookmelders rechtstreeks door te melden naar de slaapwacht.<sup>20</sup>

#### **Is er sprake van zorg op afspraak?**

Samengevat staat in de toelichting op het Bbl dat sprake is van zorg als aan de volgende voorwaarden wordt voldaan:

- > Zorgverlener komt slechts op afspraak langs.

<sup>18</sup> <https://www.atgb.nl/wp-content/uploads/2024/07/2404-ATGB-Wonen-met-ondersteuning.pdf>.

<sup>19</sup> <https://www.atgb.nl/wp-content/uploads/2016/03/0908-Adviescie-brandveiligheid-wonen-en-zorg.pdf>.

<sup>20</sup> <https://www.atgb.nl/wp-content/uploads/2024/07/2404-ATGB-Wonen-met-ondersteuning.pdf>.

- > Bewoner kan zich zelfstandig of met behulp van mantelzorg redden.
- > Woning heeft geen voorzieningen voor melding naar zorgcentrale/'zusterpost', eventueel is een persoonlijk alarmsysteem aanwezig.
- > Er is slechts in beperkte mate onderscheid met 'gewone woonfunctie'.

In **ATGB-advies 0908: 55+ complex wonen en zorg** wordt hierover het volgende gesteld: Als zorg op afspraak wordt geleverd in een 'woonfunctie voor zorg' is er vaak wel een persoonlijk alarmsysteem aanwezig. Een woning waarin een persoonlijk alarmsysteem aanwezig is, is op grond daarvan niet per se een 'woonfunctie voor zorg'.<sup>21</sup>

#### **Is er sprake van zorg op afroep?**

Samengevat staat in de toelichting op het Bbl dat sprake is van een 'zorg op afroep' als sprake is van het volgende:

- > Zorgverlener wordt op door client te bepalen momenten opgeroepen.
- > Professioneel intercomsysteem aanwezig ter ondersteuning van zorgverlening ('meer dan een persoonlijk alarmsysteem).
- > Oproep wordt gecoördineerd door zorgcentrale, hier zijn meerdere soortgelijke woningen aan verbonden.
- > Zorg wordt verleend vanuit een nabij de woning gelegen steunpunt.
- > Melding naar zorgcentrale moet omdat: de zelfstandig wonende minder zelfredzame cliënten van de zorginstelling hulp nodig kunne hebben bij het beoordelen van de situatie of bij het vluchten.

Het ATGB gaat daar in twee adviezen nader op in.

#### **ATGB-advies 1205: Wat is de gebruiksfunctie?**

In het aangeleverde bedrijfsplan geeft de zorgondernemer aan altijd aanwezig te zijn om de dagelijkse gang van zaken te regelen. Hoewel er dus sprake is van een permanente aanwezigheid is er naar de mening van de adviescommissie geen sprake van een 24-uurs zoals bedoeld in de toelichting. Naar verwachting zal er gezien de indicatie van de kinderen slechts beperkt sprake zijn van een onmiddellijke hulpvraag gedurende elk moment van de dag. Ook is er geen sprake van een personele bezetting die is afgestemd op 24-uurs zorg (nachtdiensten). Er is sprake van een situatie waarbij de beheerder in geval van brand wordt gealarmeerd. De adviescommissie beschouwt de situatie derhalve als zorg op afroep.<sup>22</sup>

#### **ATGB-advies 1513: woongebouw of zorgclusterwoningen?**

Het feit dat er een spreek-luisterverbinding in de woning mogelijk is naar een 24-uurs bezette post is op zichzelf geen reden om de appartementen in het wooncomplex als 'zorgclusterwoning voor zorg op afroep' te bestempelen.<sup>23</sup>

#### **Is er sprake van 24 uurszorg?**

Samengevat staat in de toelichting op het Bbl dat sprake is van een '24 uurszorg' als sprake is van het volgende:

- > Zorgaanbod 24 uur per dag bereikbaar en van waaruit 24 uur per dag directe hulp kan worden verleend.
- > In de woning of 'zusterpost' aanwezig personeel.

<sup>21</sup> <https://www.atgb.nl/wp-content/uploads/2016/03/0908-Adviescie-brandveiligheid-wonen-en-zorg.pdf>.

<sup>22</sup> <https://www.atgb.nl/wp-content/uploads/2016/03/Adviescommissie-brandveiligheid-Advies-1205-Gebruiksfunctie-Driestroomhuis-wonen-en-zorg-.pdf>.

<sup>23</sup> <https://www.atgb.nl/wp-content/uploads/2016/04/1513-woongebouw-of-zorgclusterwoningen.pdf>.

- > ‘Zusterpost’: in de directe nabijheid van de woning.
- > Altijd doormelding naar de brandweer verplicht: mogelijk aanvullende ondersteuning van de brandweer nodig om personen te redden indien gebouwgebonden voorzieningen falen (uitgangspunt blijft dat een gebouw zonder hulp van de brandweer ontruimd moet kunnen worden).

Het **ATGB-advies 1105-02** meldt daarover:

Voor zover de adviescommissie op basis van de aangeleverde gegevens kan beoordelen is sprake van een woonfunctie voor zorg c.q. groepszorgwoningen met 24-uurszorg. De zorgzwaarte is bij de bepaling van de gebruiksfunctie niet relevant. Een hogere ZZP zal wel meer vragen van de organisatie in het kader van de brandveiligheid, aangezien de BHV-organisatie in staat zal moeten zijn bij brand de bewoners tijdig in veiligheid te brengen.

### 10.2.5 Overzicht van geldende eisen (nieuwbouw)

In deze paragraaf is een overzicht gegeven van de voorschriften die gelden voor de ‘woonfunctie voor zorg’. Daar waar de voorschriften hetzelfde zijn als voor een ‘woonfunctie zonder zorg’ is volstaan met een algemene beschrijving. Daar waar voor de ‘woonfunctie voor zorg’ een specifiek voorschrift is aangegeven wordt daarop dieper ingegaan.

**Tabel 10.1. Overzicht inhoudelijke voorschriften woonfunctie voor zorg**

Paragraaf	Onderwerp/ voorschrift
4.2.2	<b>Constructieve veiligheid bij brand</b> Eisen voor de brandwerendheid m.b.t. bezwijken van de vluchtroute en de bouwconstructie. Geen specifieke verschillen.
4.2.6	<b>Beperking van het ontstaan van een brandgevaarlijke situatie</b> Eisen voor materiaalgebruik ter plaatse van een stookplaats, schacht, koker, kanaal en rookgasafvoer. Geen specifieke voorschriften.
4.2.7	<b>Beperking van het ontwikkelen van brand en rook</b> Eisen voor de ontwikkeling van brand en rook (brand- en rookklassen). Voor een woonfunctie voor zorg met een gebruiksoppervlakte > 500 m <sup>2</sup> (dit is doorgaans een groepszorgwoning) geldt een aantal specifieke voorschriften/uitzonderingen: <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; De vrijstelling van artikel 4.46, tweede lid is niet van toepassing (10 % van de constructie-onderdelen in de woonfunctie hoeft niet te voldoen aan de vereiste rookklasse).</li> <li>&gt; Zwaardere eisen voor de brandklasse in een beschermde vluchtroute (klasse B2ca i.p.v. klasse C voor kabels en leidingen in de buitenlucht).</li> </ul>
4.2.8	<b>Beperking van uitbreiding van brand</b> Eisen voor de indeling in brandcompartimenten en eisen voor de weerstand tegen branddoorslag en brandoverslag (wbdbo). Geen specifieke verschillen.
4.2.9	<b>Verdere beperking van uitbreiding van brand en beperking van verspreiding van rook</b> Eisen voor de indeling in (beschermde) subbrandcompartimenten, wbdbo-eisen en eisen voor de weerstand tegen rookdoorgang (wrđ). Voor een woonfunctie voor zorg met een gebruiksoppervlakte > 500 m <sup>2</sup> geldt een aantal specifieke voorschriften/uitzonderingen:

Paragraaf	Onderwerp/ voorschrift
	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Artikel 4.59 lid 1: de gebruiksovervlakte van een beschermd subbrandcompartiment mag maximaal 100 m<sup>2</sup> zijn i.p.v. 500 m<sup>2</sup>.</li> <li>&gt; Artikel 4.59 lid 2: een gezamenlijke verblijfsruimte moet in een apart beschermd subbrandcompartiment liggen met een gebruiksovervlakte van maximaal 500 m<sup>2</sup>.</li> <li>&gt; Artikel 4.62 lid 2: de WRD tussen een beschermd subbrandcompartiment en een beschermd subbrandcompartiment moet R200 zijn i.p.v. Ra.</li> </ul>
<b>4.2.10</b>	<b>Vluchtroutes (verloop)</b> Eisen voor vluchtroutes, beschermd of extra beschermd en het aantal. Geen specifieke verschillen.
<b>4.2.11</b>	<b>Vluchtroutes (inrichting en capaciteit)</b> Geen specifieke verschillen.
<b>4.2.12</b>	<b>Hulpverlening bij brand</b> Eisen voor brandweerlift en loopafstand. Geen specifieke verschillen.
<b>4.7.5</b>	<b>Tijdig vaststellen van brand</b> Eisen voor brandmeldinstallatie, doormelding en inspectiecertificaat. Voor de verschillende woonfuncties voor zorg zijn hiervoor onderscheiden voorschriften gegeven. Deze zijn weergegeven in onderstaande tabel.

**Tabel 10.2. Overzicht inhoudelijke voorschriften woonfunctie voor zorg (vervolg)**

Paragraaf	Onderwerp/ voorschrift
<b>4.7.5</b>	<p><b>Artikel 4.209 en 4.210: melding, doormelding en inspectiecertificaat:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Doormelding naar de brandweer: indien aangegeven in tabel 4.207: Zorgclusterwoning voor 24 uurszorg in een woongebouw (ook inspectiecertificaat verplicht) Groepszorgwoning voor 24 uurszorg (ook inspectiecertificaat verplicht)</li> <li>&gt; Zorgcentrale: in het geval van 'zorg op afroep'</li> <li>&gt; 'Zusterpost': in het geval van '24 uurszorg'</li> </ul>
	<p><b>Artikel 4.211: rookmelders</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Lid 1: in zorgclusterwoning (wel/niet in woongebouw; net als andere woonfunctie).</li> <li>&gt; Lid 2: in een groepszorgwoning in elke verblijfsruimte en de vluchtroute tussen de uitgang van een verblijfsruimte en de uitgang van het gebouw. Alternatief voor rookmelders in de verblijfsruimte: beschermde subbrandcompartimenten met wdbdo van tenminste 30 minuten.</li> <li>&gt; Lid 4: de verplichting van een rookmelder geldt niet voor een gebruiksfunctie met een brandmeldinstallatie als bedoeld in artikel 2.208</li> </ul>
<b>4.7.6</b>	<p><b>Artikel 4.213/4.214: ontruimingsalarminstallatie en inspectiecertificaat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Als een BMI verplicht is, is ook een ontruimingsalarminstallatie verplicht met geldig inspectiecertificaat.</li> </ul>
	<b>Artikel 4.217 Deuren in vluchtroutes, weerstand bij het openen</b>

- > Voor woonfunctie voor zorg met een gebruiksoppervlakte > 500 m<sup>2</sup> moet volgens artikel 4.217 lid 6 bij een nooddeur die grenst aan de buitenlucht het opschrift <<nooddeur vrijhouden>> worden aangebracht.

**Artikel 4.218 Zelfsluitende deuren**

- > Woningtoegangsdeuren van een zorgclusterwoning die grenst aan een besloten vluchtroutes hoeven niet zelfsluitend te zijn. Voor een 'andere functie' geldt deze eis wel.

**4.7.7**

**Bestrijden van brand**

Eisen voor brandslanghaspels, droge blusleidingen, blustoestellen en automatische brandblusinstallatie.

**Artikel 4.220 (brandslanghaspels)**

- > Woonfunctie voor zorg met een gebruiksoppervlakte > 500 m<sup>2</sup>: brandslanghaspels verplicht.

**Artikel 4.223 (blustoestellen)**

- > Woonfunctie voor zorg met een gebruiksoppervlakte > 500 m<sup>2</sup>: blustoestel verplicht in gezamenlijke keuken en tenminste 1 per bouwlaag waardoor een gezamenlijke vluchtroute voert.

**Tabel 10.3. Overzicht eisen brandmeldinstallatie**

Gebruiksfunctie	Omvang van de bewaking volgens NEN 2535	Doormelding volgens NEN 2535	Geldig inspectiecertificaat
Zorgclusterwoning voor zorg op afroep, in een woongebouw	Gedeeltelijk	-	-
Zorgclusterwoning voor 24 uurs zorg, niet in een woongebouw	Volledig	-	-
Zorgclusterwoning voor 24 uurs zorg in een woongebouw	Gedeeltelijk	Ja	Ja
Groepszorgwoning voor zorg op afspraak	Volledig	-	-
Groepszorgwoning voor zorg op afroep	volledig	-	-
Groepszorgwoning voor 24-uurszorg	Volledig	Ja	Ja
Andere woonfunctie voor zorg	-	-	-

# 11 Mate van zorg

## 11.1 Historische context

In de historische context van de zorgregeling in Nederland is er sprake van een duidelijke verschuiving in beleid, ingegeven door een toenemende zorgdruk en oplopende kosten in de ouderenzorg (Hagen et al., 2016a). Het kabinet heeft destijds als reactie hierop ingezet op een grotere betrokkenheid van de samenleving bij de zorg voor ouderen. Dit beleid is gericht op het stimuleren van langer zelfstandig thuis wonen door ouderen, waarbij mantelzorg een belangrijke rol speelt. Professionele zorg wordt alleen ingezet wanneer dit noodzakelijk is. Als gevolg hiervan neemt het aantal ouderen dat in aanmerking komt voor een plek in een verpleeg- of verzorgingshuis af.

In 2013 is een scheiding tussen wonen en zorg doorgevoerd, ook wel 'extramuralisering' genoemd. Dit is een proces waarbij zorg die voorheen in een instelling (intramuraal) werd gegeven, meer naar de thuissituatie (extramuraal) wordt verplaatst. Voorheen kregen alle zorgbehoevenden een financiële bijdrage vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Vanuit deze financiële bijdrage moest dan zowel de zorg als het wonen worden betaald. Sinds die tijd is die koppeling voor een aangewezen groep zorgbehoevenden losgelaten. Zorgbehoevenden met zorgzwaartepakketten 1 t/m 3 kregen vanaf dat moment vanuit de AWBZ geen vergoeding meer voor het wonen. (VGN, 2012)

Tot 2015 werd langdurige zorg gefinancierd vanuit de Algemene wet bijzondere ziektekosten (Awbz). Met de hervorming van de langdurige zorg op 1 januari 2015 werd deze wet opgesplitst in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Jeugdwet en de Wet langdurige zorg (Wlz). Deze herstructurering had tot doel de zorg efficiënter en betaalbaarder te maken. Sindsdien wordt zorg aan thuiswonende ouderen (extramuraal zorg) bekostigd door zorgverzekeraars of gemeenten via de Zvw of de Wmo, terwijl intramuraal zorg – voor ouderen in instellingen – wordt gefinancierd vanuit de Wlz. Hiermee is de bijdrage van de centrale overheid aan de kosten voor langdurige zorg aanzienlijk beperkt. De Wlz is bedoeld voor mensen die blijvend intensieve zorg of toezicht nodig hebben. Deze stelselwijzigingen markeren een belangrijk keerpunt in de organisatie en financiering van ouderenzorg in Nederland. (Hagen et al., 2016a) Hoewel thuiszorg voor ouderen een belangrijk onderdeel vormt, strekt de reikwijdte van de Wlz zich verder uit: deze wet is namelijk ook van toepassing op de gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg.

Tegelijk met de hervorming van de langdurige zorg en de invoering van de Wet langdurige zorg (Wlz) is het Volledig Pakket Thuis (VPT) officieel geïntroduceerd. Het VPT maakt het mogelijk voor mensen die intensieve zorg nodig hebben (zoals die in een verpleeghuis wordt geboden) om deze zorg thuis te ontvangen in plaats van in een intramuraal instelling. Het VPT is dus een manier om intramuraal zorg extramuraal aan te bieden, in de eigen woning van de cliënt. Hiermee sluit het VPT aan bij het beleid dat ouderen langer zelfstandig thuis moeten kunnen blijven wonen. Er zijn sindsdien uitbreidingen en verfijningen geweest, zoals

de introductie van het Modulair Pakket Thuis (MPT) en het Persoonsgebonden Budget (PGB) als alternatieve leveringsvormen van Wlz-zorg thuis.

Zorgzwaartepakketten (ZZP's) vormden tot 2015 het instrument waarmee de langdurige intramurale zorg (vooral in verpleeghuizen en gehandicaptenzorg) werd georganiseerd en gefinancierd via de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten). Elk zorgzwaartepakket beschreef het soort en de intensiteit van de zorg die een cliënt nodig had, bijvoorbeeld voor dementie, lichamelijke beperkingen of verstandelijke handicaps. Bij de invoering van de Wet langdurige zorg (Wlz), zijn de zorgzwaartepakketten opgegaan in het systeem van Wlz-indicaties. De termen zorgzwaartepakketten (ZZP's) zijn vervangen door zorgprofielen binnen de Wlz. Deze zorgprofielen zijn inhoudelijk vergelijkbaar met de oude ZZP's: ze geven aan welke soort zorg iemand nodig heeft, en vormen de basis voor het vaststellen van het recht op Wlz-zorg. Zorgprofielen bepalen of iemand in aanmerking komt voor een plek in een instelling, of Wlz-zorg thuis kan ontvangen via VPT, MPT of PGB.

Sinds de invoering van de Wet langdurige zorg (Wlz) in 2015 worden de lichte zorgprofielen VV 1, 2 en 3 niet langer toegekend aan nieuwe cliënten. De zorgprofielen voldeden niet aan het centrale toelatingscriterium van de Wlz, namelijk een blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Vanaf dat moment is lichte zorg overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Toegang tot de Wlz is sindsdien beperkt tot zwaardere zorgprofielen vanaf VV 4. Sinds 2016 is VV 4 voor de helft geëxtramuraliseerd en vanaf 1 januari 2026 is het zorgprofiel VV 4 (Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging) uitsluitend beschikbaar in de leveringsvorm Volledig Pakket Thuis (VPT). Dit betekent dat nieuwe cliënten met een VV 4 indicatie hun zorg alleen nog thuis kunnen ontvangen via VPT en niet meer in een intramurale setting zoals een verpleeghuis. Zorgkantoren voeren dit beleid al vanaf 1 januari 2024 uit<sup>24</sup>. De inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bevestigt dit medio 2024 met de constatering dat ouderen met zorgprofiel VV 4 bijna niet meer worden opgenomen in een verpleeghuis (IGJ, 2024). Zij stellen echter ook dat in deze groep zijn er ouderen die eigenlijk niet meer thuis kunnen wonen en dat Wlz-zorg thuis voor hen geen passende zorg is (IGJ, 2024).

Deze herstructurering is onderdeel van het bredere beleid om de langdurige zorg efficiënter te organiseren en zoveel mogelijk extramuraal aan te bieden. Landelijk is bepaald dat de huidige intramurale zorg niet verder uitgebreid wordt. Een belangrijke aanleiding daarvoor is het aanhoudende personeelstekort in de zorg.<sup>25</sup> De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft in 2023 het Zorginstituut Nederland (ZN) gevraagd te onderzoeken of het mogelijk is om helder vast te stellen welke cliënten daadwerkelijk in aanmerking komen voor verpleeghuiszorg. Momenteel ontbreekt hiervoor een afwegingskader. Zorginstituut Nederland (Zorginstituut Nederland, 2024) stelt dat de afweging samenhangt met de zorgbehoefte en bijvoorbeeld de sociale context, het netwerk en de woning zelf. Een formeel afwegingskader zou betekenen dat niet alle ouderen met een Wlz VV indicatie automatisch recht hebben op verblijf in een instelling, zoals nu het geval is. Momenteel biedt de Wlz keuzevrijheid in hoe de zorg verzilverd wordt: in een verpleeghuis, via een volledig of modulair pakket thuis, of met een persoonsgebonden budget. Om verblijf meer te begrenzen, zijn volgens ZN heldere randvoorwaarden nodig. De randvoorwaarden zijn

<sup>24</sup> <https://www.vgz-zorgkantoren.nl/zorgaanbieders/nieuws/gewijzigde-zorgverlening--voor-zorgprofiel-vv4>.

<sup>25</sup> <https://www.vgz-zorgkantoren.nl/zorgaanbieders/nieuws/gewijzigde-zorgverlening--voor-zorgprofiel-vv4>.

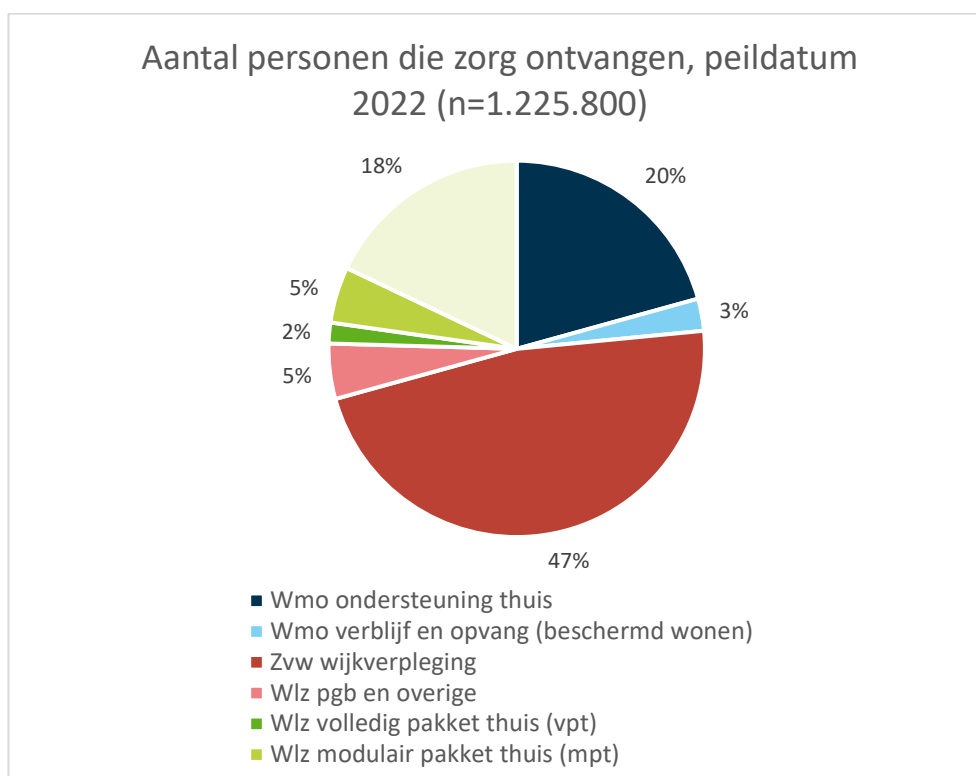
gericht op de zorgverlening en de sociale leefomgeving. Randvoorwaarden met betrekking tot de fysieke omgeving, zoals (brand)veiligheid, ontbreken in het geheel.

## 11.2 Intra- en extramurale zorg

In basis is er onderscheid tussen zorg met verblijf (intramurale zorg) en zorg die thuis wordt geboden (extramurale zorg).

- > Intramurale zorg is gezondheidszorg die gedurende een onafgebroken verblijf van meer dan 24 uur geboden wordt in een zorginstelling, zoals een ziekenhuis, verpleeghuis, verzorgingshuis of een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking.
- > Extramurale zorg betreft de zorg aan cliënten die niet in een instelling verblijven.

Deze zorg wordt verleend door zorgaanbieders en, afhankelijk van de situatie, gefinancierd vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) die via het CIZ loopt, de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) die via gemeenten loopt en de Zorgverzekeringswet (Zvw) die via zorgverzekeraars loopt. In totaal ontvangen ongeveer 1.225.800 mensen zorg vanuit de Wmo, de Zvw of de Wlz (peildatum 2022).<sup>26</sup> De verdeling van het aantal personen dat de onderscheidende typen van zorg ontvangen is weergegeven in figuur 11.1.



**Figuur 11.1 Aantal personen dat zorg ontvangt**

Ongeveer 18% van de zorgbehoevenden ontvangt zorg in een verpleeghuis of andere zorginstelling (Wlz-verblijf), ongeveer 2% ontvangt zorg vanuit Wet langdurige zorg (Wlz) met een volledig pakket thuis (VPT) van één zorgaanbieder, ongeveer 7% ontvangt

<sup>26</sup> Er is gebruikgemaakt van data over het aantal personen dat zorg ontvangt via <https://www.monitorlangdurigezorg.nl/kerncijfers/gebruik/gebruik-wmo-maatwerkvoorzieningen>; <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/wijkverpleging>; en <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/84529NED/table?ts=1744807689763>.

onderdelen van Wlz-zorg in de thuisomgeving (MPT, PGB en overige), mogelijk van meerdere zorgaanbieders en ongeveer 3% woont in een woonvorm voor beschermd wonen (bijvoorbeeld jeugdzorg), gefinancierd vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Dit betreffen de categorieën met de hoogste zwaarte van zorg, aangezien het gaat om 24-uurs zorg vanuit de zorgwetten. Bijna de helft (47%) van de zorgbehoevenden ontvangt wijkverpleging vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). Tenslotte ontvangt ongeveer een op de vijf zorgbehoevenden ondersteuning thuis vanuit de Wmo. Deze vorm van zorg wordt beschouwd als de lichtste vorm van zorg.

## 11.3 Verpleeghuiszorg

### 11.3.1 Permanent toezicht of 24 uurs zorg in nabijheid

Verpleeghuiszorg is zorg die is toegekend vanuit de Wet langdurige zorg. Binnen de Wlz wordt onderscheid gemaakt tussen permanent toezicht en 24 uur per dag zorg in de nabijheid (zoals bedoeld in artikel 3.2.1 van de Wlz). Bij de indicatiestelling wordt vastgesteld of de persoon vanwege ziekte(n), aandoening(en), stoornissen en beperkingen is aangewezen op:

- a. permanent toezicht om escalatie of ernstig nadeel te voorkomen, of
- b. 24 uur per dag zorg in de nabijheid omdat hij zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen en hij, om ernstig nadeel voor hemzelf te voorkomen,
  1. door fysieke problemen voortdurend begeleiding, verpleging of overname van zelfzorg nodig heeft, of
  2. door zware regieproblemen voortdurend begeleiding of overname van taken nodig heeft.

#### **Permanent toezicht (Wlz)**

Permanent toezicht is het hele etmaal onafgebroken toezicht en actieve observatie om dreigende ontsporing in het gedrag of de gezondheid te signaleren. Hierdoor kan altijd tijdig worden ingegrepen, waarmee escalaties van onveilige, gevaarlijke of (levens)bedreigende situaties op het gebied van de gezondheid en/of het gedrag voorkomen worden. Bij mensen die behoefte hebben aan permanent toezicht kan dus elk moment iets (ernstig) misgaan.

#### **24 uurs zorg in de nabijheid (Wlz)**

24 uur per dag zorg in de nabijheid is een vorm van beschikbaarheid van zorg die hoofdzakelijk bestaat uit passief toezicht. Er is geen noodzaak tot permanente actieve observatie. Het toezicht is nodig op zowel geplande als ongeplande zorgmomenten, waarbij de zorgverlener het initiatief moet nemen.

#### **24 uurs zorg (Bbl)**

24 uurs zorg bij de woonfunctie voor zorg is een vanuit het zorgaanbod georganiseerde koppeling tussen wonen en zorg voor professionele zorgverlening aan de bewoners gedurende 24 uur per dag.

#### *Toelichting*

Aan de woning is een zorgaanbod van 24 uur per dag verbonden middels in de woning of 'zusterpost' aanwezig personeel. Een 'zusterpost' is een in de directe nabijheid van de woning gelegen post die 24 uur per dag bereikbaar is en van waaruit 24 uur per dag directe hulp aan de bewoner kan worden verleend.

Een cliënt krijgt alleen een Wlz-indicatie als hij blijvend is aangewezen op 24 uur per dag 'zorg in nabijheid' of permanent toezicht'. Er moet dus altijd iemand zijn die direct in kan grijpen of die oplet of er zorg nodig is (Waardigheid en trots, 2024).

Bij de noodzaak van 24 uren zorg in de nabijheid gaat het enerzijds om mensen met fysieke problemen vanwege een somatische ziekte of lichamelijke handicap, die niet altijd op relevante momenten hulp kunnen vragen of niet altijd erkennen dat ze behoefte hebben aan zorg vanwege hun fysieke problemen, en de gevolgen daarvan voor het psychisch functioneren (bijvoorbeeld vanwege vermoeidheid, vertraagd denken, verminderde alertheid en concentratie). Het wachten op de zorgverlener bij ongeplande zorgmomenten zal mogelijk ernstig nadeel opleveren gezien de medische situatie/prognose. Het nadeel kan niet voorkomen worden door inzet van zorg op geplande momenten of op afroep.

Anderzijds gaat het om mensen die niet goed kunnen beoordelen wat ze moeten doen of laten in verschillende dagelijkse situaties, waardoor voortdurend begeleiding of overname van taken nodig is om ernstig nadeel voor henzelf te voorkomen. De persoon heeft problemen op het gebied van sociale redzaamheid, gedrag, psychisch functioneren of geheugen en oriëntatie. Hij kan de consequenties van eigen handelen niet overzien. Door stoornissen in de realiteitszin, in het gedrag of het gevoelsleven of door cognitieve stoornissen dan wel een combinatie hiervan, is begeleiding en toezicht nodig op meerdere momenten van de dag. De zorgverlener moet de persoon op (onverwachte) momenten helpen om een oordeel te vormen over essentiële zaken in het dagelijkse leven. Zonder die hulp kan ernstig nadeel ontstaan omdat de persoon onvoldoende regie en regelvermogen heeft. (Waardigheid en trots, 2024).

In paragraaf 11.3.3 wordt het onderscheid tussen 24 uren zorg nabij en permanent toezicht nader toegelicht.

#### **Relevantie voor de beoordeling van de hulpbehoefte bij brand**

Deze kenschets van personen die zorg ontvangen vanuit de Wlz is relevant voor het beoordelen van de hulpbehoefte bij brand van mensen die wonen in een zorgclusterwoning met VPT-zorg.

### **11.3.2 Zorgpakketten en zorgprofielen binnen de Wlz**

Extramurale zorg vanuit de Wlz kan via drie zorgpakketten worden verleend<sup>27</sup>:

- > Volledig Pakket Thuis (VPT)
- > Zorg wordt geleverd door één Wlz-aanbieder. Het omvat verpleging, verzorging, begeleiding, behandeling, vervoer, eten/drinken, huishouding en logeeropvang.
- > Modulair Pakket Thuis (MPT)
- > Zorg kan van één of meerdere Wlz-aanbieders komen. De verzekerde kan zorg deels zelf inkopen met een PGB. Het omvat verpleging, verzorging, begeleiding, behandeling, vervoer, huishouding en logeeropvang.
- > Persoonsgebonden Budget (PGB)
- > Verzekerde ontvangt een budget om zelf zorg in te kopen voor verpleging, verzorging, begeleiding, vervoer, huishouding en logeeropvang, maar niet voor Wlz-behandeling.

Binnen de zorgpakketten die thuis worden geboden zijn er 40 verschillende zorgprofielen te onderscheiden. Die zijn geclusterd in zes sectoren<sup>28</sup> te weten: verpleging en verzorging

<sup>27</sup> <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/leveringsvormen-instelling-vpt-mpt-en-pgb-wlz>.

<sup>28</sup> <https://www.regelhulp.nl/onderwerpen/wlz/zorgprofiel>.

(VV), verstandelijk gehandicapt (VG), licht verstandelijk gehandicapt (LVG), lichamenlijk gehandicapt (LG), zintuiglijk gehandicapt (ZGaud en ZGvis) en geestelijke gezondheidszorg (GGZ B en GGZ Wonen).

Het zorgprofiel moet passen bij de grondslag(en), stoornissen en beperkingen en de daaruit voortvloeiende actuele zorgbehoefte. Er wordt slechts één zorgprofiel toegekend. De grondslagen 'somatische aandoening of beperking' en 'lichamelijke handicap' brengen bijvoorbeeld een vergelijkbare zorgbehoefte met zich mee. Het verschil tussen de sectoren VV en LG heeft te maken met de aard van het begeleidingsdoel in relatie tot de levensfase. De zorgprofielen LG zijn meer gericht op stabilisatie en ontwikkeling, terwijl de zorgprofielen VV meer aandacht hebben voor begeleiding bij achteruitgang in de ouderenzorg.<sup>29</sup>

#### **Relevantie voor de koppeling tussen brandveiligheid en wonen met zorg**

De zorgpakketten en zorgprofielen zelf bieden geen passende basis voor een koppeling tussen brandveiligheid en wonen met zorg. Het type pakket geeft alleen inzicht in de financiering en organisatie van de levering van zorg. Het zorgprofiel geeft wel een indicatie van de beperkingen die gerelateerd zijn aan de zorgbehoefte, maar die beperkingen zijn niet noodzakelijkerwijs verbonden met de hulpbehoefte bij brand. Daarnaast kunnen zorgbehoevenden wat betreft beperkingen onder meerdere zorgprofielen vallen, maar er wordt maar één profiel geïndiceerd. Dit is het zwaarste zorgprofiel, die bovendien niet noodzakelijkerwijs is verbonden met de grootste hulpbehoefte bij brand.

### **11.3.3 Organisatie van Wlz-zorg thuis**

In de Wlz wordt onderscheid gemaakt tussen '24 uur per dag zorg nabij' of 'permanent toezicht'.

De Wlz stelt geen vaste norm voor minuten nabijheid of toezicht, maar dit kan wel onderdeel zijn van de indicatie. Zorgaanbieder, cliënt en eventueel mantelzorgers maken hierover afspraken, die worden vastgelegd in het zorgdossier. Mantelzorgers kunnen toezicht houden, mits duidelijk is wanneer professionele zorg wordt ingeschakeld. De zorgaanbieder houdt capaciteit beschikbaar voor onvoorziene zorg, zodat cliënten ook buiten geplande momenten hulp kunnen krijgen. Dit geldt voor zowel VPT als MPT (Waardigheid en trots, 2024).

Het programma Waardigheid en trots voor de toekomst heeft de handreiking *'Hoe organiseer je Wlz-zorg thuis? 24-uurs toezicht of zorg in nabijheid'* opgesteld (Waardigheid en trots, 2024) Het programma is onderdeel van Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) en wordt uitgevoerd door kennisorganisatie Vilans in opdracht van het ministerie van VWS. In de handreiking wordt aangegeven de zorg in de nabijheid tijdens het intakegesprek voor VPT te bespreken: *"Bespreek hoe je als organisatie dit toezicht of deze zorg in nabijheid gaat borgen. Thuis wonen brengt risico's met zich mee voor de cliënt. Bespreek deze risico's en overleg hoe je hiermee omgaat. Leg de afspraken vast in het zorgplan en neem dit mee in de evaluaties van de zorg en ondersteuning."*

De inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ, 2024) constateert dat veel zorgaanbieders Wlz-zorg thuis nog niet op orde hebben. Ze bieden bijvoorbeeld geen 24 uur per dag zorg dicht bij de cliënt. *"Bij deze zorgaanbieders ziet de inspectie weinig verschil tussen de wijkverpleging vanuit de Zvw en de Wlz-zorg thuis. De zorg sluit dan niet aan bij een cliënt"*

<sup>29</sup> Beleidsregels\_indicatiestelling\_Wlz\_2023 en <https://zorgvillaexpert.nl/ciz-indicatie-vv5/>.

*die erg veel zorg en ondersteuning nodig heeft. Dit kan leiden tot overbelasting van mantelzorgers, groeiende problemen in de zorgsituatie, het stoppen van de zorg door de zorgaanbieder en acute opname van de cliënt in een verpleeghuis. Bij kleinere zorgaanbieders ontbreken de voorwaarden voor goede langdurige zorg thuis vaker dan bij grote zorgaanbieders.”*

De inspectie ziet grote verschillen in de kwaliteit van het aanbod van 24 uur per dag zorg dichtbij. *“Zorgkantoren maken in hun contracten met aanbieders van Wlz-zorg thuis afspraken over 24 uur per dag zorg dicht bij de cliënt. Deze afspraken zijn algemeen en zorgkantoren toetsen niet voor iedere cliënt hoe zorgaanbieders dit in de praktijk organiseren. De inspectie ziet regelmatig dat 24 uur per dag zorg dichtbij niet goed is geregeld voor cliënten. Afspraken ontbreken of zijn niet duurzaam.”*

Verder zijn ouderen en hun naasten vaak onbekend met Wlz-zorg thuis. *“Zij weten niet wat zij kunnen verwachten of wat mogelijk is. Zij zijn afhankelijk van de informatie die de zorgaanbieder hen geeft. De inspectie ziet dat zorgaanbieders weinig informatie geven over Wlz-zorg thuis op hun website of in hun informatiemateriaal.”*

Verder constateert de inspectie dat ouderen met een lichte Wlz-indicatie (zorgprofiel VV 4) bijna niet meer worden opgenomen in een verpleeghuis. *“Maar ook in deze groep zijn er ouderen die eigenlijk niet meer thuis kunnen wonen. Wlz-zorg thuis is voor hen geen passende zorg.”*

De inspectie signaleert ook praktijkvoorbeelden waarin de zorgverlening volgens hen op orde is:

*“Deze zorgaanbieders zorgen dat er 24 uur per dag zorg of hulp dichtbij is. Dat doen zij samen met het netwerk van de cliënt. Ze maken gebruik van digitale hulpmiddelen, als dat past bij de cliënt.” (...)* *“Zij organiseren voor elke cliënt een vaste zorgverlener die alle zorg en ondersteuning aan deze cliënt coördineert. Vaak is dat een wijkverpleegkundige of een casemanager dementie, soms is dat een verzorgende of verpleegkundige die hiervoor extra is opgeleid. Deze zorgverlener bespreekt ook regelmatig met de cliënt en het netwerk of de zorg nog passend is.” (...)* *“de nachtzorg organiseren we met andere organisaties uit de regio. Het toezicht in de nacht is nog wel een uitdaging. Enkele alleenwonende cliënten hebben een leefstijlmonitor met alarmering. Dit hulpmiddel signaleert afwijkende situaties 's nachts. Dan krijgt het nachtteam een melding.”*

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZA, 2024) constateert dat zorgkantoren onvoldoende inzicht hebben in de tijdigheid en adequaatheid van de thuiszorg (voor VV 4 cliënten). Verder constateert NZa dat zorgkantoren, ondanks hun betrokkenheid bij veel pilots voor zorg thuis, geen duidelijke visie hebben over hun huidige positie, toekomstige doelen en de stappen om deze te bereiken.

## 11.4 Beschermd of beschut wonen (Wmo)

Beschermd wonen is een regeling voor mensen met psychische problemen, die niet op eigen kracht aan de samenleving kunnen meedoen. Er zijn drie vormen:

- > Beschermd wonen midden, in het gebouw van een zorgorganisatie, waarin overdag begeleiding aanwezig is en 's avonds en 's nachts oproepbaar is.

- > Beschermd wonen hoog, in het gebouw van een zorgorganisatie, waarin dag en nacht begeleiding aanwezig is.
- > Beschut wonen, nabij het gebouw van een beschermd-wonen-organisatie, bij ernstige langdurige psychische problematiek en lichte vorm van begeleiding.<sup>30</sup>

Veel woonvormen voor beschermd wonen horen bij een Regionaal Instituut Beschermd Wonen (RIBW). Ook grote instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ-instellingen) bieden soms beschermd wonen aan. Daarnaast zijn er kleine zorgorganisaties voor beschermd wonen, zoals sommige zorgboerderijen. Bij sommige woningen is 24 uur per dag begeleiding aanwezig.<sup>31</sup>

Deze zorg en ondersteuning valt onder de Wmo (officieel Wmo 2015). Als ook behandelingen en zorg nodig is in de instelling voor beschermd wonen, dan vergoedt de zorgverzekeraar dat.<sup>32</sup>

Daarnaast kent de Wlz ook zorgprofielen met beschermd of beschut wonen.

## 11.5 Jeugdhulp (Jeugdwet)

Jeugdhulp betreft hulp en zorg aan jongeren en hun ouders bij psychische, psychosociale en of gedragsproblemen, een verstandelijke beperking van de jongere, of opvoedingsproblemen van de ouders. Er is sprake van 'jeugdhulp met verblijf' als de jongere formeel niet thuis slaapt bij het eigen gezin. Het gaat daarom alleen om verblijfsvormen waarbij sprake is van een overnachting, zoals opvang in een pleeggezin, gezinsgerichte opvang of een vorm van gesloten jeugdhulp.<sup>33</sup>

Er is sprake van 24-uurs Jeugdhulp wanneer een jeugdige bij aanvang is aangewezen op gemiddeld vier etmalen of meer per week (gerekend over de trajectduur) aan verblijfs hulp, of in het kader van zorgcontinuïteit reeds gemiddeld 4 etmalen of meer per week aan verblijfs hulp ontvangt, inclusief 24-uurs beschikbaarheid en bereikbaarheid. (Regio Flevoland, 2022)

De indicatie voor jeugdhulp met verblijf kan gebaseerd zijn op de Jeugdwet, Wmo (o.a. beschermd wonen), Wlz, Zvw, of Participatiewet. De verblijfsproducten kunnen worden ingezet als verblijf op locatie of in een pleeggezin, Volledig Pakket Thuis, of ambulante 24-uurs jeugdhulp als alternatief. (Regio Flevoland, 2022)

Voor alle producten Residentiële Jeugdhulp geldt dat zij ook volledig kunnen worden aangeboden in de vorm van een Volledig Pakket Thuis. Alle jeugdhulp die de jeugdige anders geboden zou krijgen binnen de instelling voor residentiële jeugdhulp wordt met een Volledig Pakket Thuis (deels) ambulante geboden in de thuissituatie en/of het netwerk van de jeugdige. Met deze leveringsvorm kunnen ambulante vormen van hulp in combinatie met verblijfsvormen 'op maat' voor een jeugdige en zijn gezin worden vormgegeven en ingezet, zodat dezelfde jeugdhulp (behandeling en/of begeleiding) als binnen een residentiële setting

<sup>30</sup> <https://www.almere.nl/zorg/wmo/beschermd-wonen>.

<sup>31</sup> <https://www.regelhulp.nl/onderwerpen/psychische-klachten/beschermd-wonen>.

<sup>32</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/beschermd-wonen-en-maatschappelijke-opvang/vraag-en-antwoord/vergoeding-zorg-en-behandeling-beschermd-wonen>.

<sup>33</sup> <https://www.nji.nl/cijfers/jeugdhulp-met-verblijf>.

geboden wordt. Het VPT is inzetbaar zolang de jeugdige of jongvolwassene is aangewezen op Jeugdhulp met Verblijf. Opdrachtnemer blijft gedurende de uitvoering van het VPT verantwoordelijk voor het bieden van verantwoorde en veilige jeugdhulp. Het bieden van een 24/7 bereikbaarheid aan jeugdige, jongvolwassene, gezin en/of netwerk is voorwaardelijk voor de inzet van het VPT. (Regio Flevoland, 2022)

## 11.6 Thuiszorg en verpleegzorg thuis

Er wordt in verschillende publicaties over wonen en zorg gesproken over thuiszorg, of over verpleegzorgplekken thuis. Het onderscheid is niet geheel duidelijk. In het onderzoeksrapport Wonen met zorg – brandveiligheid door Antea Group (Jansen & Eggink-Eilander, 2020) en in Factsheet brandveiligheid bij zorggeschikte woningen in geclusterde woonvormen (Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, 2024) wordt bijvoorbeeld bij 24-uurszorg op afspraak gerefereerd aan thuiszorg en wordt bij verlening van professionele zorg aangegeven dat het geen thuiszorg betreft. Naast de term thuiszorg wordt in de factsheet ook gesproken over verpleegzorgplekken thuis, waarbij sprake lijkt van een koppeling tussen wonen en zorg, met een verwijzing naar het ‘Programma wonen en zorg voor ouderen’. In het programma wordt echter gesproken over het scheiden van wonen en zorg.

Op basis van de wettekst gaat het bij zorg vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) altijd om 24-uurszorg, waarbij de cliënt niet in staat is zelf hulp in te roepen. Een persoon heeft met een Wlz-indicatie recht op zorg met verblijf in een zorginstelling. In 2023 wachtten meer dan 22.000 mensen op een verpleeghuisplek. De minister van VWS vroeg het Zorginstituut Nederland daarom te onderzoeken of er duidelijke criteria zijn voor wie in aanmerking komt voor een verpleeghuisplek. Het Zorginstituut Nederland concludeert dat zo’n scherp onderscheid niet mogelijk is, omdat persoonlijke situaties en zorgbehoeften per persoon sterk verschillen (Zorginstituut Nederland, 2024). Wel geven zij aan dat voor de Wlz-doelgroepen 7 VV, 8 VV en 9 VV (16.925 cliënten in 2022, ca 10%) het verpleeghuis de best passende plek is om zorg te ontvangen. Binnen de groep cliënten met een 5 VV of 6 VV (123.447 in 2022, ca 72%) zien zij grote verschillen in zorgbehoefte. Een deel zal aangewezen zijn op verblijf in een verpleeghuis. *“De belangrijkste redenen om te verhuizen naar een verblijfssetting met integrale zorg en behandeling zijn:*

- > *Afwezigheid/overbelasting van de mantelzorger of steunsysteem,*
- > *De mate van onplanbaarheid van de zorg,*
- > *De mate van gedragsproblemen,*
- > *De onmogelijkheid om de eigen regie te voeren.*

*Het vergt een afweging van deze factoren in onderlinge samenhang om te bepalen welke verblijfsvorm voor een cliënt het meest passend is.”*

Verder stellen zij: *“Voor mensen met een 4 VV (30.831 cliënten in 2022, ca 18%) is thuis of beschut wonen de best passende plek. Voor hen ligt de zorgbehoefte voornamelijk op het vlak van zorg en welzijn en staat behandeling niet op de voorgrond. Bij de ontwikkeling van de zorgprofielen is niet beoogd dat deze mensen hun zorg in een verpleeghuis zouden ontvangen.”* Pakket 4 VV wordt uitsluitend nog via de leveringsvorm volledig pakket thuis (vpt) geboden. In juli 2024 wachtten nog 2.474 cliënten op een verpleeghuisplek bij voorkeur en 286 wachtten dringend.

Cliënten met zorgprofiel 4 VV hebben uitgebreide hulp nodig bij sociale redzaamheid, zoals communicatie, besluitvorming en taakuitvoering, en kunnen nauwelijks zelfstandig deelnemen aan het maatschappelijk leven. Ze hebben bij vrijwel alle psychosociale en cognitieve functies ondersteuning, toezicht of sturing nodig vanwege beperkingen in denken, geheugen, oriëntatie en concentratie. Mobiliteit binnenshuis is beperkt zelfstandig; buitenshuis is meestal hulp of overname nodig. Soms is er sprake van gedrags- of psychiatrische problematiek, meestal passief van aard, waarbij af en toe sturing nodig is. De meeste cliënten vallen binnen het psychogeriatrische profiel, zoals dementie, of hebben een somatische ziekte.

Bron: <https://verpleegcollectief.nl/zorgprofiel-vv04-begeleiding-en-verzorging-aan-huis>

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa, 2024) stelt dat niet is vast te stellen of de zorg voor cliënten met een VV 4 indicatie die thuis zorg ontvangen, altijd tijdig en passend is. Ook hebben zorgkantoren onvoldoende inzicht in de tijdigheid en adequaatheid van de thuiszorg voor deze cliënten.

Wlz-thuis is bedoeld voor mensen die niet naar een verpleeghuis willen of kunnen (vanwege een wachtlijst). De zorg die thuis wordt verleend moet vergelijkbaar zijn met de zorg die in een instelling wordt verleend, het zogeheten Wlz-verblijf. Bij personen die intensieve zorg nodig hebben wordt bij de indicatiestelling gekeken of de persoon in staat is om thuis te blijven wonen. Bij de andere indicaties zijn de leveringsvormen 'verblijf', 'volledig pakket thuis', 'modulair pakket thuis' mogelijk. Dit betreft in alle gevallen 'zorg in natura'. Daarnaast kan zorg geleverd worden via een 'persoonsgebonden budget'.

Het kan zijn dat intensieve zorg nodig is dat toch niet valt onder Wlz-indicatie, bijvoorbeeld als de persoon zelf weet zelf wanneer hulp nodig heeft, en die hulp ook zelf kan oproepen, bijvoorbeeld met een telefoon of alarmknop, en even kan wachten op hulp zonder dat er direct ernstige problemen ontstaan. In dat geval wordt de zorg vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet, en gaat het om 'wijkverpleging'. Zvw wijkverpleging is voor mensen die niet voldoen aan de criteria voor langdurige 24-uurs zorg (Wlz), of die geen zorg vanuit Wlz willen ontvangen. Hoewel die zorg vanuit een andere geldstroom wordt gefinancierd, kan de zorgzwaarte vergelijkbaar zijn met die van zorg die vanuit de Wlz wordt gefinancierd.

Ook vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) wordt 24-uurszorg gefinancierd, die intramuraal geleverd wordt. Het gaat om 'beschermd wonen' voor 'jeugdzorg met verblijf' (indicatie vanuit de Wet jeugdzorg) of voor personen met psychische of psychosociale problemen (GGZ-C zorg). Beschermd wonen voor kinderen tot 18 jaar vindt plaats in een jeugdzorginstelling en voor volwassenen vindt dit plaats in een Regionale Instelling voor Beschermd Wonen (RIBW) of GGZ-instelling.

Verder kan sprake zijn van 24-uurszorg met ADL-assistentie op afroep, dat is persoonlijke assistentie bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL). Het begrip ADL wordt in de thuiszorg gebruikt om te bepalen in hoeverre iemand zelfredzaam is. Onder ADL-assistentie valt onder andere hulp bij het in en uit bed komen, in stoelen gaan zitten en weer opstaan en het regelen van de lichaamswarmte, oftewel het adequaat reageren op de omgeving. ADL-assistentie kan worden gefinancierd vanuit Wlz, dat via het Zorginstituut (CIZ) loopt. Wanneer ADL vanuit de Wlz wordt gefinancierd, wordt die uitsluitend geleverd in een geclusterde ADL-woning. ADL-assistentie gaat niet samen met zorg vanuit de Wlz.<sup>34</sup>

<sup>34</sup> <https://www.ciz.nl/voor-zorgprofessionals/indicatiestelling-adl-assistentie>.

In de *Beleidsregels indicatiestelling voor de subsidieregeling ADL-assistentie 2024* (CIZ, 2023) staat omschreven voor wie subsidie mogelijk is en wat kenmerkend is voor ADL-assistentie, 24 uurszorg op afroep.

Subsidie voor ADL-assistentie is mogelijk als de zorgaanbieder ADL-assistentie biedt aan een verzekerde die (cf. Wlz artikel 7.1.1):

- > een lichamelijke handicap of een somatische aandoening heeft;
- > is aangewezen op een rolstoelvoorziening; en
- > voldoende sociaal zelfredzaam is om zelfstandig te wonen, zorg op te roepen en aanwijzingen te geven.

ADL-assistentie kan alleen worden gesubsidieerd als de verzekerde beschikt over een (positief) ADL-indicatiebesluit van het CIZ. Onder andere de volgende punten zijn kenmerkend voor ADL-assistentie, 24-uurs zorg op afroep (CIZ, 2023):

- > Onder ADL-assistentie wordt verstaan gedurende het etmaal direct oproepbare assistentie bij algemeen dagelijkse levensverrichtingen in en om de ADL-woning op verzoek en aanwijzing van de ADL-bewoner, zoals (...) **verplaatsen** (...).
- > Met ADL-assistentie heeft de verzekerde gedurende het gehele etmaal direct oproepbare persoonlijke assistentie bij algemene dagelijkse levensverrichtingen in en om de ADL-woning. **Bij een noodoproep ingeval van levensbedreigende situaties** (bijvoorbeeld bij thuisbeademing) is ADL-assistentie **binnen 2-5 minuten met alarmopvolging** beschikbaar.

Het is niet duidelijk of in de *Beleidsregels indicatiestelling voor de subsidieregeling ADL-assistentie 2024* met '24-uurs zorg op afroep' hetzelfde wordt bedoeld als 'zorg op afroep' in het Bbl. Ook is niet duidelijk of in een geclusterde ADL-woning sprake is van een 'georganiseerde koppeling tussen wonen en zorg'. Daarnaast zijn er ook personen die niet vallen onder de subsidieregeling voor ADL-zorg vanuit de Wlz. Mogelijk ontvangen zijn de ADL-zorg vanuit de Wmo, geleverd in een reguliere woning. De Wmo gaat uit van zorg ondersteund vanuit een sociaal netwerk (mantelzorg).

## 11.7 Planbare en onplanbare zorg

Binnen het zorgaanbod vanuit de Wlz, Wmo of de Zvw wordt onderscheid gemaakt tussen planbare en onplanbare zorg, dagzorg en nachtzorg en tussen aanwezigheid van een zorgverlener op locatie, op een nabijgelegen locatie of in een ambulant team in de wijk (Waardigheid en trots, 2023).

In het *Voorschrift zorgtoewijzing 2024* (Zorgverzekeraars Nederland, 2023), dat onderdeel is van afspraken tussen zorgkantoren en zorgaanbieders, is onder 'Toegang tot Wlz-zorg' als algemene uitgangspunt gesteld dat 24-uurszorg in de nabijheid kan worden ingeroepen: "*Bij 24 uur zorg in de nabijheid moet een cliënt 24 uur per dag zorg kunnen inroepen omdat sprake is van ernstig fysieke of zware regieproblemen waardoor voortdurend begeleiding of overname van (zelf)zorg of taken nodig is.*" In de Wet langdurige zorg (Wlz) is echter als uitgangspunt gesteld dat de persoon zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen. Het voorschrift zorgtoewijzing lijkt de reikwijdte van de Wlz te verruimen. Dit blijkt ook uit de toevoeging:

*"Als het CIZ beoordeeld [sic] dat iemand 24/7 zorg in de nabijheid nodig heeft of permanent toezicht nodig heeft, dan wordt hiermee niet bedoeld dat ervoor diegene 24/7 zorg of*

toezicht (thuis) ingeregeld moet worden. Zorg moet passend en doelmatig worden georganiseerd, waarbij mogelijkheden van naasten, het sociale netwerk en digitale mogelijkheden worden benut.”

Hiermee wordt duidelijk gemaakt dat een CIZ-indicatie voor 24/7 nabijheid of toezicht niet automatisch betekent dat er permanent fysiek aanwezige zorg moet worden geregeld. Dit wijst op een flexibeler en minder intensieve invulling van ‘24-uurszorg in de nabijheid’ binnen de Wlz dan eerder uit de wetstekst kon worden afgeleid.

Andere relevante tekstpassages zijn:

- > *“Bij ontoereikende zelfregie van een cliënt en de aanwezigheid van een gevaarscriterium licht de zorgaanbieder op het formulier toe hoe het noodzakelijke, permanente toezicht (24/7) of zorg in nabijheid is geregeld. En hoe (gezondheid)risico voor de cliënt wordt voorkomen.”*
- > *“In de situatie van een (medisch) gevaarscriterium wordt ernaar gestreefd dat een (betrokken) **zorgprofessional binnen 10 minuten ter plaatse** kan zijn. Tenzij mantelzorg of informele zorg direct en adequaat kan ingrijpen op het (gezondheid)risico.”*
- > *“In de situatie van een gevaarscriterium (risico op ernstig nadeel) is er sprake van:*
  - *Voortdurend, acute bedreiging van het leven waarbij iemand niet de volledige regie heeft over zijn eigen leven. Iemand kan niet zelfstandig buiten een instelling wonen en heeft zorg nodig die alleen in een professionele zorginstelling mogelijk is. Zonder die zorg is er sprake van ernstig gevaar voor zichzelf, ernstige zelfverwaarlozing, ernstig verstoorde ontwikkeling, een risico voor mensen in zijn omgeving (door agressief gedrag) of een risico voor de algemene veiligheid (spullen in zijn omgeving kapot maken). Het gedrag kan zó gevaarlijk zijn dat er wel moet worden ingegrepen. Ook als niemand dat eigenlijk wil. Bijvoorbeeld: brandgevaar als iemand het gas laat aanstaan of dat iemand rookt terwijl dat niet veilig kan, niet voldoende eten of drinken, problemen met juiste medicatie inname, dwaalgedrag, wegliep gedrag, etc.*
  - *Voortdurend, acute bedreiging van het leven waarbij iemand wel de volledige regie heeft over zijn eigen leven en kan en wil deelnemen aan de samenleving. In deze situaties gaat het om iemand met zeer ernstige/ zware lichamelijke beperkingen (bijvoorbeeld ernstige ademhalingsproblematiek) die is aangewezen op zorg met zeer korte responstijd. Er is een medische noodzakelijkheid tot direct ingrijpen omdat anders een levensbedreigende situatie ontstaat. Feitelijk moet er iemand 24 uur per dag in de directe omgeving van de cliënt zijn. Als iemand niet in staat is om zelf te alarmeren dan wordt dit geborgd door medisch technologie.”*

## 11.8 Professionele personenalarmering

Voor toezicht worden technologieën ingezet zoals leefpatroonmonitoring (met ongevallenmelding en passieve alarmering), GPS-trackers voor dwaaldetectie en elektronisch toegangsbeheer (slimme sloten of sleutelkluisen) voor snelle opvolging op afstand. Voor zorg op afstand zijn er toepassingen zoals beeldzorg, medicijndispensers en dagstructuurondersteuning via beeldschermen, seniorentablets of sociale robots, zolang deze passend zijn voor de cliënt (Waardigheid en trots, 2023).

In het *Voorschrift zorgtoewijzing 2024* (Zorgverzekeraars Nederland, 2023) wordt gesproken over ‘personenalarmering voor iemand met Wlz-indicatie’, zoals bij ‘zelfstandig wonen/

aanleunwoning, (geclusterd) VPT of MPT'. Daarnaast wordt ook gesproken over 'personenalarmering voor iemand zonder Wlz-indicatie'. Onder personenalarmering wordt verstaan: *“een alarmsysteem waarmee iemand in staat is om met 1 druk op de knop hulp (van buitenaf) in te roepen als dat nodig is. Dat kan dag en nacht in en om huis maar ook in een verblijfs- of woonvoorziening. Deze mogelijkheid heeft tot doel iemand een veilig gevoel te geven (zodat iemand langer thuis kan wonen).”*

Dit impliceert dat 24-uurszorg in de nabijheid kan worden georganiseerd via een systeem voor professionele personenalarmering. Het zorgpersoneel kan 24 uur per dag op de locatie aanwezig zijn, of vanuit een nabijgelegen zorginstelling oproepbaar zijn of er is sprake van een ambulante wijkteam dat oproepbaar is.

De Geschillencommissie zorg heeft uitspraken gedaan over de acceptabele tijdsduur van alarmopvolging bij professionele personenalarmering.<sup>35</sup> Er worden twee gevallen besproken, waarbij in beide gevallen sprake is van wijkverpleging vanuit de Zvw.

- > In het eerste geval was een cliënt in een aanleunwoning gevallen en had meerdere keren op de alarmknop om haar nek gedrukt. De zorgmedewerkers waren binnen de **afgesproken 30 minuten** na het alarm bij de cliënt. Daarmee was de termijn waarin is gereageerd acceptabel.
- > Een ander geval gaat over een client met dementie in een ADL-woning. Ook hierbij wordt gesproken over een reactietijd van maximaal 30 minuten: *“De zorgaanbieder heeft zich eraan gecommitteerd om binnen dertig minuten op een oproep te reageren. Dit is een breed gedeelde veldnorm binnen de wijkverpleging, die bijvoorbeeld ook is opgenomen in de inkoopvoorwaarden van zorgverzekeraars en voortvloeit uit het Ketenkeurmerk Personenalarmering.”*

## 11.9 Overzicht van verschillende vormen van zorg

Tabel 11.1 geeft een overzicht van de verschillende zorgvormen, de bijbehorende wetgeving, het zorgtype en de beoogde locatie van het zorgpersoneel zoals omschreven in de betreffende wetgeving, evenals de daarbij passende woonvormen.

**Tabel 11.1. Overzicht van verschillende vormen van zorg**

Zorgvorm	Wet	Zorgtype	Locatie zorgpersoneel	Woonvorm
Beschermd wonen, jeugdhulp met verblijf	Jeugdwet, Wmo, Wlz, Zvw, Participatiewet	24-uurszorg, verblijf	Op locatie (niet juridisch vastgelegd)	Jeugdinstantie/groepszorgwoning
Beschermd wonen, jeugdhulp, VPT/ ambulante	Jeugdwet, Wmo, Wlz, Zvw, Participatiewet	24-uurszorg, thuis	Ambulant (niet juridisch vastgelegd)	Jeugdinstantie/groepszorgwoning

<sup>35</sup> <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/uitspraken/zorgaanbieder-reageert-binnen-acceptabele-tijd-op-alarmknop/>.

Zorgvorm	Wet	Zorgtype	Locatie zorg- personeel	Woonvorm
Verpleegzorg, verblijf	Wlz	24-uurszorg, verblijf	In de nabijheid, initiatief bij zorgverlener	Verpleeghuis/ instelling (RIBW, GGZ)/ groeps- zorgwoning
Verpleegzorg, VPT	Wlz	24-uurszorg, thuis	In de nabijheid, initiatief bij zorgverlener	Zorgcluster- woning
Verpleegzorg, MPT/ PGB	Wlz	24-uurszorg, thuis	In de nabijheid, initiatief bij zorgverlener	Zorgcluster- woning
Beschermd Wonen, GGZ-C	Wmo	24-uurszorg, met personen-alarmering	In de nabijheid, initiatief bij zorgcliënt	Groepszorg- woning/ zorgcluster- woning
Thuiszorg, wijkverpleging	Zvw	24-uurszorg, met personen-alarmering	Nabij of ambulant	Reguliere woning, bijv. senioren- of aanleunwoning
ADL-assistentie	Wlz	24-uurszorg, met personen-alarmering	ADL-eenheid in wijk	Zorgcluster- woning (rolstoel- doorgankelijk)
Thuiszorg + mantelzorg	Zvw/ Wmo	Geplande zorg	Ambulant of nabij	Reguliere woning

# 12 Benodigde brandveiligheid bij wonen met zorg

## 12.1 Historische context

De inventarisatie van woonsituaties in combinatie met extramurale zorg volgt ongeveer tien jaar na het moment waarop brancheorganisaties in de zorg hun visie, ambities en stimuleringsprogramma's voor brandveiligheid formuleerden.

In de visie *Brandveiligheid in de langdurige zorg* laat brancheorganisatie ActiZ (2014) zien dat brandveiligheid een belangrijk onderdeel is van goede en verantwoorde zorg. Deze visie is bedoeld om zorgorganisaties te helpen bij het maken van beleid dat gebaseerd is op kennis en risico's, zodat passende maatregelen genomen kunnen worden. De visie geeft handvatten voor een brede aanpak van brandveiligheid. Daarbij gaat het niet alleen om techniek, maar ook om hoe de organisatie is ingericht en hoe mensen handelen. Zorgorganisaties worden aangemoedigd om samen af te spreken wat ze verstaan onder 'verantwoorde' brandveiligheid. Het voorkomen van brand speelt hierin een grote rol. Ook zelfredzaamheid is een belangrijk thema: bij een brand moeten cliënten in eerste instantie op zichzelf of hun directe omgeving kunnen rekenen. Toch wordt vaak – ten onrechte – gedacht dat de brandweer altijd verantwoordelijk is voor evacuatie en redding. In woonzorggebouwen is het belangrijk om één duidelijke brandveiligheidsaanpak te hanteren: het hoogste niveau dat geldt in het gebouw. Dit voorkomt verwarring bij medewerkers en bewoners. Tegelijkertijd erkent de visie dat veel cliënten beperkt zelfredzaam zijn. Daarom is het extra belangrijk dat de evacuatie goed georganiseerd én geoefend is. Verder benadrukt de visie het belang van open en duidelijke communicatie over brandrisico's en verantwoordelijkheden. Dit helpt om het bewustzijn te vergroten en mensen handelingsperspectief te geven. Tot slot wijst de visie op de balans tussen zorg, welzijn en brandveiligheid: er moeten keuzes worden gemaakt, zeker als middelen beperkt zijn.

Aedes en ActiZ publiceerden via het Kenniscentrum Wonen en Zorg in 2015 de handreiking *Corporaties en brandveiligheid: wonen met een zorgvraag* (KWZ, 2015), bedoeld om woningcorporaties te ondersteunen bij hun verantwoordelijkheid voor brandveiligheid in het groeiende aanbod van woonvormen voor zelfstandig wonende ouderen met een zorgvraag, binnen het beleid van scheiding van wonen en zorg. Brandveiligheid vereist volgens hen niet alleen naleving van wet- en regelgeving, maar een risicogerichte aanpak waarbij de huurder verantwoordelijk is voor de eigen veiligheid, en corporaties voor de bouwkundige en installatietechnische staat van de woning. Samenwerking met zorgaanbieders en ketenpartners is essentieel, aangezien corporaties niet bekend zijn met de gezondheid en zelfredzaamheid van bewoners. Corporaties moeten contractuele afspraken maken met zorgpartners over doelgroep, technische voorzieningen en brandveiligheidsorganisatie, waarbij aanvullende financiering, bijvoorbeeld via huurdersbijdragen, noodzakelijk is. De handreiking hanteert een eigen indeling op herkenbare bouwtypen, met heldere taakafbakening en waar nodig strengere eisen dan het Bouwbesluit, om communicatie en

afspraken tussen betrokken partijen te verduidelijken vanwege de beperkte duidelijkheid van wettelijke termen.

Verder signaleren Aedes en ActiZ in een factsheet over *Brandveiligheid van ouderenwoningen* (KWZ, 2016) dat ouderen steeds langer zelfstandig thuis blijven wonen, vaak met verminderde vluchtmogelijkheden, terwijl burens nauwelijks kunnen helpen, vluchtwegen door scootmobielen worden geblokkeerd en het gebruik van liften bij brand verboden is. Tegelijkertijd is 24-uurs toezicht en aanwezigheid van brandveiligheidsvoorzieningen in verzorgingshuizen afgenomen. Ter verbetering van de thuisveiligheid noemen zij onder meer alarmeringsdiensten gekoppeld aan rookmelders, het koppelen van rookmelders binnen woningen, en innovatieve oplossingen zoals woningsprinklers en mobiele watermistunits.

Ook in de ambitiepaper *Risicogestuurde brandveiligheid in de zorg* van Brancheorganisaties Zorg (BOZ) wordt gepleit voor een omslag van een regelgestuurde naar een risicogestuurde brandveiligheidsbenadering binnen de zorg (Zannoni & Verberne, 2014):

*“Meer aandacht voor een risicogestuurde aanpak betekent niet dat aan het voldoen aan de regels geen belang meer wordt gehecht, maar dat bij de interpretatie en toepassing van de regels rekening wordt gehouden met de risico's op brand in een zorginstelling. Daarbij worden risico's integraal gewogen en kan een belangrijke stap worden gezet naar grotere brandveiligheid in de zorg. De primaire verantwoordelijkheid voor brandveiligheid ligt bij zorginstellingen zelf. Vele anderen leveren hier een bijdrage aan, zijn kaderstellend en/of kunnen van invloed zijn op de ruimte die zorginstellingen hebben/voelen om risicogestuurd te kunnen werken.”*

De omslag naar risicogerichte brandveiligheid wordt gestimuleerd via het programma *De Zorg Brandveilig*. Het programma werd in 2016 gestart door de BOZ – waarin ActiZ, GGZ Nederland, NFU, NVZ en VGN zijn verenigd – in samenwerking met Brandweer Nederland en is nog altijd actief. Via een website, congressen en voorlichtingsmateriaal wordt kennis gedeeld. Ook is samen met diverse partijen de tool *BrandWijzer* ontwikkeld, die zorgaanbieders helpt brandveiligheid vanuit risico's te benaderen en zo een veilige omgeving te creëren.

In de context van zelfstandig wonen, waar zorgorganisaties ondersteuning bieden, is brandveiligheid en zorg nog steeds een aandachtspunt. Brancheorganisaties als Leder(in) en de Woonbond onderstrepen dat hier nog veel verbeterd kan worden, met name voor ouderen en mensen met een beperking (Woonbond, 2023):

*“Belangenorganisatie Leder(in) en huurdersorganisatie de Woonbond vinden het belangrijk dat er extra aandacht komt voor brandveiligheid op plekken waar senioren en mensen met een beperking wonen. In zorginstellingen gelden strenge eisen voor brandveiligheid. In complexen waar ouderen en gehandicapten zelfstandig wonen is dat niet zo. Maar niet iedereen die zelfstandig woont is ook zelfredzaam bij brand. Mensen met een fysieke beperking hebben bijvoorbeeld meer tijd nodig om te kunnen vluchten. Slechthorenden kunnen niet per telefoon de hulpdiensten alarmeren of zelf gealarmeerd worden. Voor ouderen en mensen met een beperking is het daarom extra belangrijk om maatregelen te treffen om brandveilig te wonen.”*

De organisaties wijzen erop dat de verantwoordelijkheid voor brandveiligheid in wooncomplexen met zelfstandig wonende kwetsbare bewoners ligt bij meerdere partijen:

bewoners zelf (eigen veiligheid), verhuurders (bouwkundige en installatietechnische maatregelen), zorgaanbieders (inschatting van risico's) en gemeenten (toezicht). Daarnaast benadrukken ze het belang van samenwerking tussen huurdersorganisaties, bewonerscommissies en belangenorganisaties om knelpunten te signaleren en op te lossen. Voorlichting, themabijeenkomsten en woningchecks kunnen bijdragen aan meer veiligheid. Ook adviseren ze concrete maatregelen zoals gekoppelde rookmelders, vrije vluchtroutes, aangepaste alarmering voor mensen met een beperking, burenhulp en brandoefeningen om de brandveiligheid te vergroten.

## 12.2 Risicogerichte brandveiligheid

Het uitgangspunt is dat risico's zijn in te schatten, af te wegen en te beperken. Door bewust met de risico-inventarisatie om te gaan, is dit in een proces te sturen en kunnen de ingezette maatregelen worden geëvalueerd op de bruikbare toepassing ervan. Hoe groter de samenhang tussen de maatregelen, hoe kleiner het risico op brandgevaarlijke situaties en de gevolgen daarvan.<sup>36</sup>

### 12.2.1 BrandWijzer

Dit uitgangspunt is geïntegreerd in het toetsinstrument *BrandWijzer*, waarmee zorginstellingen voor zichzelf in beeld kunnen brengen hoe het ervoor staat met de brandveiligheid in de instelling. Op basis van een vragenlijst, die wordt ingevuld door een deskundige van de instelling, geeft de *BrandWijzer* een onderbouwd inzicht in de risico's en de waarde van de getroffen maatregelen en voorzieningen voor de brandveiligheid.

### 12.2.2 Risicoprofielen voor zorg

In de *BrandWijzer* wordt gebruikgemaakt van een model voor risicoprofielen voor zorg cliënten of patiënten. Om het risicoprofiel te bepalen is vanuit diverse bronnen input nodig. Alle informatie die iets zegt over mogelijk onveilig gedrag of handelingsperspectief van de cliënt of patiënt is hierbij relevant. Denk bijvoorbeeld aan:

- > het mogelijk onveilige gedrag van de cliënt of patiënt
- > het verwachte gedrag van de cliënt of patiënt bij brand
- > de incidentregistratie en incidentonderzoeken (op individueel of groepsniveau)
- > het zorgzwaartepakket van de cliënt of patiënt
- > de risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E) van de locatie, dan wel andere veiligheidsinspecties.

Onder handelingsperspectief bij brand wordt het signaleren (zien, horen, ruiken, herkennen) of waarschuwen verstaan. Daarnaast betreft het de zelfredzaamheid van de cliënt of patiënt bij ontruimen. Op basis van de verzamelde input kan het risicoprofiel worden bepaald. Hierin wordt de cliënt of patiënt op twee manieren ingedeeld: onveilig gedrag van de cliënt of patiënt én het handelen van de cliënt of patiënt bij brand.

### 12.2.3 WARR+ systematiek

Om te bepalen welke hulp een bewoner bij calamiteiten nodig heeft, maken zorginstellingen gebruik van de WARR+ systematiek (Jansen & Eggink-Eilander, 2020).

W = De bewoner moet gewaarschuwd worden

<sup>36</sup> <https://dezorgbrandveilig.nl>

- A = De bewoner moet geassisteerd worden
- R = De bewoner moet gered worden door 1 persoon
- R+ = De bewoner moet gered worden door 1 of 2 personen

Deze WARR+ systematiek is ontwikkeld bij Rivierduinen op advies van de Onderzoeksraad van Veiligheid en wordt binnen de zorg en brandweer breed gedragen. De WARR+ systematiek is geïntegreerd in de *BrandWijzer*.

## 12.3 Vergrijzing en brandveiligheid

De Brandweeracademie en de Brandwonden Stichting hebben in 2015 en 2016 onderzoek gedaan naar de gevolgen van de vergrijzing voor de brandveiligheid (Hagen et al., 2016a). Op basis van nationaal en internationaal onderzoek blijkt dat ouderen een verhoogd risico lopen om te overlijden bij woningbranden. Dit verhoogde risico is het gevolg van een combinatie van fysieke, mentale en sociale risicofactoren die specifiek samenhangen met de oudere levensfase. Ouderen hebben vaker te maken met fysieke beperkingen, cognitieve achteruitgang en/of chronische ziekten, die hen minder zelfredzaam maken bij brand. Daarnaast vormen sociale factoren zoals alleen wonen en sociale isolatie een extra risico. Ook gedragingen als roken en koken, die veel voorkomende oorzaken van woningbrand zijn, leiden bij ouderen tot grotere gevolgen, zeker in combinatie met verminderde zelfredzaamheid. Ten slotte vergroten onveilige woonomstandigheden – zoals oudere woningen of zelfstandig wonen in seniorencomplexen zonder adequate vluchtmogelijkheden – het risico op fatale afloop. Er worden drie risicogebieden onderscheiden, die onderling met elkaar verbonden zijn en die alle tegelijkertijd moeten worden aangepakt:

- > *Brandoorzaak dicht bij het lichaam*  
Branden bij ouderen ontstaan vaak door roken of koken — handelingen die dicht bij het lichaam plaatsvinden. Preventie vereist niet alleen voorlichting, maar ook het brandveiliger maken van de directe woonomgeving, zoals meubels, kleding en kookapparatuur.
- > *Snelle alarmering en hulp bij vluchten*  
Ouderen zijn kwetsbaarder voor rookinhalatie en minder mobiel, waardoor brand sneller fataal kan zijn. Oplossingen liggen in snellere detectie (bijv. rookmelders met alarmopvolging), ondersteunde evacuatie (zoals redmatrassen), en in sommige gevallen automatische blussystemen (zoals mobiele woningsprinklers).
- > *Onveilige seniorencomplexen*  
Veel seniorencomplexen zijn niet ontworpen voor bewoners met beperkte zelfredzaamheid, in tegenstelling tot instellingen als ziekenhuizen of kinderdagverblijven waar dit wel wettelijk is geregeld. Deze complexen voldoen daardoor niet aan de bedoelingen van het Bouwbesluit. Aanpassingen zoals betere rookscheidingen en vluchtvoorzieningen op maat zijn dringend nodig.

Op basis van een systematische monitoring van nieuwsberichten over branden in woningen en woongebouwen waarin ouderen gehuisvest zijn werden in 2015 minimaal 105 brandincidenten geïdentificeerd in dergelijke woonvormen, waarvan 15 met een dodelijke afloop.

## 12.4 Branden in seniorencomplexen

In het onderzoek naar vergrijzing en brandveiligheid (Hagen et al., 2016a) is geconstateerd dat er met name bij seniorencomplexen (flatgebouwen waar uitsluitend of vrijwel uitsluitend ouderen wonen) een discrepantie is tussen de uitgangspunten van de Nederlandse brandveiligheidsregelgeving (onder andere veilig vluchten) en de feitelijke de gang van zaken bij branden in dergelijke complexen. Op basis van een groot aantal branden die zich in 2015 en het eerste kwartaal van 2016 hebben voortgedaan is deze discrepantie nader onderzocht (Hagen et al., 2016b):

- > In ongeveer 22% van de gevallen ontstond de brand buiten het appartement, zoals in een galerij, hal of commerciële ruimte. Het uitgangspunt dat branden primair in appartementen ontstaan, gaat dus niet altijd op.
- > De veronderstelling dat bewoners van het brandadres zelfredzaam zijn, wordt in de praktijk zelden bevestigd. Slechts zo'n 4% bleek daadwerkelijk zelfredzaam, terwijl in ruim 34% van de gevallen dit niet het geval was. Voor de overige bewoners van het complex blijkt zelfredzaamheid nog beperkter; slechts 15% kon als zodanig worden aangemerkt.
- > Wat betreft alarmering: slechts in een klein aantal gevallen kon worden vastgesteld dat bewoners binnen twee minuten gewaarschuwd werden, en nog minder bewoners verlieten hun woning binnen een minuut na alarmering – in geen enkel geval kon dat ondubbelzinnig worden vastgesteld.
- > Hoewel brand in veel gevallen minstens 30 minuten binnen het appartement bleef (ongeveer de helft van de relevante gevallen), bleek rook zich veel vaker sneller te verspreiden, ook buiten het appartement. Rook bleek daarmee een grotere bedreiging voor de vluchtveiligheid dan de brand zelf.
- > Wat betreft vluchten: slechts een klein deel van de bewoners kon zich ondanks rook binnen 30 minuten in veiligheid brengen. De meeste bewoners van het brandadres lukte dit niet; ook voor andere bewoners in het complex bleek dit vaak niet haalbaar.
- > De brandweer bleek doorgaans snel ter plaatse en operationeel, meestal binnen 30 minuten, en had de brand in de overgrote meerderheid van de gevallen binnen een uur onder controle. Als er nog mensen in het bedreigde gebied aanwezig waren, richtte de brandweer zich vrijwel altijd op redding – al werd het uitgangspunt om eerst naastgelegen appartementen te ontruimen niet consequent gevolgd.
- > In de meeste gevallen waren bedreigde personen binnen een uur gered of hadden zij het pand verlaten, hoewel dit niet in alle situaties lukte.

## 12.5 Reddingen uit woningen en fatale woningbranden

Uit meerdere onderzoeken blijkt dat ouderen, en in het bijzonder verminderd zelfredzame personen, een significant verhoogd risico lopen bij woningbranden. Analyse van slachtoffers (Bakker et al., 2018; Kobes et al., 2022; Otten et al., 2024) toont aan dat dodelijke slachtoffers vaak tot deze groep behoren. Zelfredzame volwassenen onder de 60 jaar worden doorgaans gered, terwijl ouderen en verminderd zelfredzamen vaker overlijden als gevolg van brand (Kobes et al., 2022). Deze kwetsbaarheid heeft meerdere oorzaken.

Een van de belangrijkste factoren is de aanwezigheid van het slachtoffer in de brandruimte. Verminderd zelfredzamen bevinden zich vaker in de ruimte waar de brand ontstaat, meestal de woonkamer of slaapkamer, en hebben door beperkte mobiliteit onvoldoende tijd om te

vluchten—zelfs bij een snelle melding. Ook hun verhoogde gevoeligheid voor hitte en rook maakt hen extra kwetsbaar: sommige slachtoffers overleven de brand zelf, maar overlijden alsnog als gevolg van hun verwondingen. Een tweede oorzaak is het laat afgaan van rookmelders. Rookmelders hangen vaak in verkeersruimten en niet in de brandruimte zelf. Hierdoor wordt de brand later gedetecteerd, met name tijdens de nachtsituatie wanneer bewoners slapen of verminderd alert zijn. Dit is vooral problematisch voor mensen die niet zelfstandig kunnen vluchten.

Uit vijftien jaar onderzoek naar fatale woningbranden (Otten et al., 2024) blijkt dat er jaarlijks gemiddeld 31 dodelijke slachtoffers vallen. Het aantal varieert echter sterk, van 44 slachtoffers in 2008 tot 22 in 2019, waarna weer een stijging zichtbaar is tot 37 slachtoffers in 2022. Verder blijkt dat ouderen, met name boven de 80 jaar, steeds vaker slachtoffer zijn. Bij ongeveer een derde van de fatale woningbranden was bekend dat sprake was van een vorm van wonen met zorg, bijvoorbeeld met thuiszorg of 24-uurszorg (Bakker et al., 2018). Deze woonvormen combineren zelfstandig wonen met een hulpvraag, wat specifieke risico's met zich meebrengt. Verminderd zelfredzame bewoners in deze situaties hebben vaak niet genoeg tijd om te vluchten, zelfs niet bij tijdige detectie. Slechts in 23% van de gevallen trad een rookmelder daadwerkelijk in werking. Eerdere bevindingen (Bakker et al., 2018) tonen bovendien aan dat drie op de vijf slachtoffers met werkende rookmelders verminderd zelfredzaam waren. Dit wijst op de beperkte effectiviteit van rookmelders voor deze doelgroep. Verder blijkt dat verminderd zelfredzame slachtoffers significant vaker in de ontstaansruimte van de brand worden aangetroffen dan zelfredzamen. Zelfredzame slachtoffers bevinden zich juist vaker in een andere ruimte, wat kan duiden op een vluchtpoging. In beide groepen geldt dat slachtoffers die in de ontstaansruimte blijven, vaak in slaap of onder invloed waren. Dit benadrukt het dodelijke risico van brand tijdens de nachtsituatie.

Uit de Kerncijfers Veiligheidsregio's<sup>37</sup> blijkt dat het aantal reddingen bij woningbranden toeneemt. In 2025 zijn 116 kleinschalige en 12 grootschalige reddingen geregistreerd. Daarbij zijn in totaal 269 personen uit een (direct) levensbedreigende situatie gered (172 bij kleinschalige en 97 bij grootschalige reddingen). De meeste reddingen vonden plaats in de avond en nacht, doorgaans in huurwoningen, met name appartementen en portiekwoningen. Deze bevindingen sluiten aan bij eerder onderzoek dat laat zien dat woningbranden in dit type gebouwen – zoals seniorencomplexen – niet zelden leiden tot grootschalige reddingsoperaties (Kobes et al., 2022). Dit onderstreept de kwetsbaarheid van dergelijke woonvormen, zeker wanneer bewoners verminderd zelfredzaam zijn. Bij grootschalige reddingsoperaties blijkt dat slachtoffers vaak ouderen en verminderd zelfredzamen zijn, zowel in urgente als niet-urgente situaties. In veel gevallen waren inpandige gangen of trappenhuisen gevuld met rook, wat de vluchtroute blokkeerde. Dit wordt deels veroorzaakt door heviger rookontwikkeling bij moderne branden (Brandweeracademie, 2020), maar ook door obstakels in vluchtwegen. Regelmatig worden objecten, vaak brandgevaarlijk, in gangen geplaatst, wat bij brand leidt tot versnelde rookontwikkeling en verdere blokkering van vluchtroutes (Brandweeracademie, 2021).

De mogelijkheid tot redding door de brandweer is overigens maar beperkt: twee derde van de slachtoffers van fatale woningbranden was vermoedelijk al overleden vóór aankomst van de brandweer, een derde zelfs mogelijk al vóór de 112-melding (Otten et al., 2024). Deze constatering geldt voor alle fatale woningbranden, maar heeft bijzondere relevantie voor

<sup>37</sup> <https://kerncijfers.nipv.nl/mosaic/kerncijfers-veiligheidsregio-s/reddingen-bij-woningbranden>.

zorggerelateerde woonvormen. Bewoners daar zijn vaak verminderd zelfredzaam en daardoor extra kwetsbaar in de eerste minuten van een brand.

De resultaten van onderzoeken naar reddingen en fatale woningbranden benadrukken dat de verantwoordelijkheid voor brandveiligheid niet uitsluitend berust op snelle alarmering en evacuatie, maar vooral op het voorkomen van brand (Kobes et al., 2022). Voor ouderen en verminderd zelfredzamen is het daarbij cruciaal om het ontstaan van brand, met name in slaapkamers en woonkamers, zoveel mogelijk te beperken en – indien brand toch ontstaat – deze ruimten snel te blussen, bijvoorbeeld met mobiele automatische blusinstallaties. Structurele aandacht voor risicobeperking, vroege detectie en de 24-uurs aanwezigheid van goed getrainde medewerkers is daarom onmisbaar.

## 12.6 Voorlichting over brandveiligheid aan senioren

Uit het onderzoek van Karemaker (2024) blijkt dat woningbranden onder senioren vaak ontstaan door risicovol dagelijks gedrag in de directe nabijheid van het lichaam, zoals onveilig koken of het verkeerd opladen van elektrische apparaten. Dit staat in contrast met de inhoud van veel bestaande voorlichtingen, die zich vooral richten op technische maatregelen en algemene risico's. De studie toont aan dat de kennis van senioren over concreet risicogedrag beperkt is. Senioren geven aan zich vooral bewust te zijn van gevaren rond open vuur, terwijl zij minder inzicht hebben in gedrag dat minder zichtbaar risicovol is, zoals het niet schoonmaken van het pluusfilter van de wasdroger of het onveilig gebruik van stekkerdozen. Een belangrijke bevinding is dat gedragsfactoren zoals zelfeffectiviteit (het vertrouwen om het gewenste gedrag daadwerkelijk uit te voeren), attitude (de waardering van het gedrag als belangrijk en nuttig), en sociale normen (de invloed van wat men denkt dat anderen doen of verwachten) sterk samenhangen met brandveilig gedrag. Risicoperceptie en ernstinschatting blijken daarentegen weinig voorspellend voor daadwerkelijke gedragsverandering.

Daarnaast wordt duidelijk dat omgevingsfactoren zoals fysieke beperkingen, gewoontes en de leefomgeving zelf (bijvoorbeeld de toegankelijkheid van apparatuur of de plaatsing van rookmelders) ook van invloed zijn. Senioren ervaren vaker barrières bij het uitvoeren van brandveilig gedrag, bijvoorbeeld door verminderde mobiliteit of afname van cognitieve vermogens. De sociale context speelt eveneens een rol: respondenten ervaren vaak dat zij zelf verantwoordelijk zijn voor hun brandveiligheid, maar staan open voor informatie van betrouwbare partijen zoals de brandweer. Deze wordt gewaardeerd vanwege deskundigheid en autoriteit, wat relevant is voor de inzet van geloofwaardige afzenders in interventies.

De studie laat zien dat effectieve communicatie over brandveiligheid voor zelfstandig wonende zorgbehoevenden vraagt om gerichte aandacht voor gedragsdeterminanten, omgevingsbelemmeringen en de persoonlijke context van de doelgroep. Interventies die inspelen op specifieke gedragingen, afgestemd zijn op wat mensen daadwerkelijk doen (en kunnen doen), en ondersteund worden door betrouwbare professionals, bieden de meeste kans op daadwerkelijke gedragsverandering en daarmee op een veiligere woonomgeving voor deze kwetsbare doelgroep.

## 12.7 Woningaanpassing en woonsituatie in Wlz

De vergrijzing en de toename van mensen met een beperkte zelfredzaamheid leiden tot grotere risico's bij woningbranden. Zoals eerder in dit hoofdstuk beschreven, blijkt uit cijfers dat ouderen en verminderd zelfredzamen vaker slachtoffer worden van brand. In woonvormen waar niet alle bewoners zorg ontvangen en een zorgindicatie geen vereiste is om er te wonen, zijn de risico's moeilijker vooraf in te schatten. De zorgbehoefte verschilt per individu, waardoor niet altijd vooraf duidelijk is wie minder zelfredzaam is bij brand. In zulke situaties kan het nodig zijn om een woning tijdelijk aan te passen aan het benodigde brandveiligheidsniveau, afgestemd op de feitelijke situatie van de bewoner. Dit vraagt om goede samenwerking tussen woningcorporatie en zorgaanbieder, zodat zowel het gebouw als de zorgverlening aansluiten op de veiligheidsrisico's in de praktijk.

Om de benodigde aanpassingen in woningen ook daadwerkelijk mogelijk te maken, kan het zinvol zijn te kijken naar bestaande en toekomstige wettelijke regelingen die financiering en uitvoering kunnen ondersteunen: In het Besluit langdurige zorg wordt gesproken over woningaanpassing voor het verlenen van zorg in een woning. Er wordt verwezen naar artikel 3.1.3 van de Wlz, die momenteel nog niet in werking is getreden. Mogelijk biedt het aanknopingspunten om, zoals bij verpleegzorg thuis, (ook) noodzakelijke woningaanpassing vanwege brandveiligheid te regelen. In het *Voorschrift zorgtoewijzing 2024* (Zorgverzekeraars Nederland, 2023) is onder 'volledig pakket thuis (VPT)' aangegeven dat de client voor eventuele woningaanpassingen een beroep kan doen op de Wmo.

Verder wordt gesproken over een 'kleinschalig wooninitiatief', wat mogelijk hetzelfde is als een groepszorgwoning.

### Besluit langdurige zorg

#### Artikel 3.1.4

1. De vergoeding van een woningaanpassing, bedoeld in [artikel 3.1.3 van de wet](#), betreft kosten voor het verrichten van aard- en nagelvaste aanpassingen aan de woning die noodzakelijk zijn in verband met het opheffen van ergonomische belemmeringen bij het verlenen van zorg in en direct rond de woning, met uitzondering van de kosten van achterstallig onderhoud.
2. Als een kleinschalig wooninitiatief als bedoeld in [artikel 3.1.3, eerste lid, onderdeel a, van de wet](#), wordt aangemerkt een woonsituatie waarbij:
  - a. minimaal drie en maximaal zesentwintig bewoners een persoonsgebonden budget als bedoeld in de [wet](#), de [Wet maatschappelijke ondersteuning 2015](#), de [Jeugdwet](#) of de [Zorgverzekeringswet](#) ontvangen voor zorg en hiervoor door bundeling van persoonsgebonden budgetten gezamenlijk de zorg inkopen, en
  - b. de bewoners verblijven op één woonadres als bedoeld in [artikel 1.1 van de Wet basisregistratie personen](#), of op verschillende woonadressen binnen een straal van honderd meter, waarin ten minste één gemeenschappelijke verblijfsruimte aanwezig is die geschikt is voor het ontplooiën van gezamenlijke activiteiten.
3. Een verzekerde die inwoont bij een ouder, pleegouder of pleegoudervoogd als bedoeld in [artikel 1.1 van de Jeugdwet](#) wordt niet aangemerkt als bewoner van een kleinschalig wooninitiatief.
4. Bij ministeriële regeling kan het recht op woningaanpassingen nader worden geregeld en afhankelijk worden gesteld van daarbij te stellen voorwaarden.

Bron: [https://wetten.overheid.nl/BWBR0035948/2024-01-01/#Hoofdstuk3\\_Paragraaf1\\_Artikel3.1.4](https://wetten.overheid.nl/BWBR0035948/2024-01-01/#Hoofdstuk3_Paragraaf1_Artikel3.1.4)

# Bronnen

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

Bakker, M., Kobes, M. Wolfs, L. (2018) *10 jaar fatale woningbranden onderzocht.* Instituut Fysieke Veiligheid.

BOZ, 2014. *Risicogestuurde brandveiligheid in de zorg.* Geraadpleegd via <https://www.vgn.nl/system/files/article/file/Ambitiepaper%2BRisicogestuurde%2Bbrandveiligheid%2Bin%2Bde%2Bzorg.pdf>

Brandweeracademie (2020). *Rookverspreiding in woongebouwen.* Hoofdrapport van praktijkexperimenten in een woongebouw met inpandige gangen. Instituut Fysieke Veiligheid.

Brandweeracademie (2021). *Vluchtveiligheid van woongebouwen.* Instituut Fysieke Veiligheid.

CIZ (2023) Beleidsregels indicatiestelling voor de subsidieregeling ADL-assistentie 2024, geraadpleegd via <https://www.ciz.nl/download-beleidsregels-wlz-adl-2024>

Hagen, R., Van Ruijven, C., Tonnaer, C., De Witte, L. (2016a) *Brandveiligheid en vergrijzing.* Instituut Fysieke Veiligheid.

Hagen, R., Van Ruijven, C., Tonnaer, C., De Witte, L. (2016b) *Branden in seniorencomplexen: regelgeving en praktijk.* Instituut Fysieke Veiligheid.

IGJ (2024) *Kwaliteit langdurige zorg voor ouderen thuis nog vaak onder de maat.* Webartikel. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Geraadpleegd via <https://www.igj.nl/publicaties/publicaties/2024/07/02/kwaliteit-langdurige-zorg-voor-ouderen-thuis-nog-vaak-onder-de-maat>

Jansen, A., Eggink-Eilander, S. (2020). *Wonen met zorg – brandveiligheid.* Onderzoeksrapport. Antea Group.

Karemaker, M. (2024) *Nooit te oud om te leren.* Nederlands Instituut Publieke Veiligheid.

Kobes, M., Polman, M., Gaspar, V., Veeneklaas, J. (2022) *Wat als er brand uitbreekt? Een onderzoek naar fatale woningbranden en reddingen door de brandweer.* Nederlands Instituut Publieke Veiligheid.

KWZ (2015). *Handreiking Corporaties en brandveiligheid: wonen met een zorgvraag.* Geraadpleegd via <https://aedes.nl/media/document/handreiking-brandveilige-woningen-ouderen>

KWZ (2016) *Brandveiligheid van ouderenwoningen.* Geraadpleegd via <https://aedes.nl/media/document/factsheet-brandveiligheid-ouderenwoningen-aedes-actiz-kenniscentrum-wonen-en-zorg>

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (2014). *Infoblad Bouwbesluit 2012: Brandveiligheid bij een Woonfunctie voor zorg.*

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (2024). *Factsheet brandveiligheid bij zorggeschikte woningen in geclusterde woonvormen.*

NZa (2024) *Tussen wal en voordeur? Toezichtsonderzoek naar het nakomen van de zorgplicht door zorgkantoren bij cliënten met een VV4-indicatie*. Nederlandse Zorgautoriteit. [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_772045\\_22/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_772045_22/)

Onderzoeksraad voor Veiligheid (2011) *Brand in Rivierduinen: veronderstelde veiligheid*.

Otten, T., Karemaker, M., De Witte, L. (2024) *15 jaar fatale woningbranden*. Nederlands Instituut Publieke Veiligheid.

Regio Flevoland (2022) *Regionaal handelingskader*. Leidraad voor samenwerking bij 24-uurs jeugdhulp voor instellingen in Flevoland.

VGN (2012). Gevolgen van extramuraliseren van zorgzwaartepakketten 1 t/m 3. Notitie. Geraadpleegd via <https://www.vgn.nl/system/files/article/file/Notitie%2Bgevolgen%2Bextramuraliseren%2Bzzp%2B1%2Btm%2B3.pdf>

Waardigheid en trots (2023). *Handreiking - Hoe organiseer je Wlz-zorg thuis? Zorg technologieën bij wlz-zorg thuis*. Webartikel. Geraadpleegd via <https://www.waardigheidentrots.nl/organiseren-wlz-zorg-thuis/zorgtechnologieen-bij-wlz-zorg-thuis>

Waardigheid en trots (2024). *Handreiking - Hoe organiseer je Wlz-zorg thuis? 24-uurs toezicht of zorg in nabijheid*. Webartikel. Geraadpleegd via <https://www.waardigheidentrots.nl/organiseren-wlz-zorg-thuis/onderdelen/24-uurs-toezicht-of-zorg-in-nabijheid>

Witte, L. de (2025). Brandveiligheid als veronderstelde vanzelfsprekendheid. Naar bewuste keuzes in brandveiligheid. Lectorale rede. Nederlands Instituut Publieke Veiligheid.

Woonbond (2023) *Brandveiligheid in woonzorgcomplexen*. Webartikel. Geraadpleegd via <https://www.woonbond.nl/thema/goed-en-veilig-wonen/brandveiligheid-in-woonzorgcomplexen/>

Zannoni, M. Verberne, E. (2014). *Ambitiepaper risicogestuurde brandveiligheid in de zorg*. Den Haag: COT Instituut voor Veiligheid en Crisis Management.

Zorgverzekeraars Nederland (2023). *Voorschrift Zorgtoewijzing 2024*. Geraadpleegd via [https://www.zn.nl/app/uploads/2023/12/Voorschrift\\_Zorgtoewijzing\\_2024\\_schone\\_versie\\_23\\_1130.pdf](https://www.zn.nl/app/uploads/2023/12/Voorschrift_Zorgtoewijzing_2024_schone_versie_23_1130.pdf)

Zorginstituut Nederland (2024). *Verduidelijken toegang tot integrale verpleeghuiszorg voor mensen met een VV-indicatie*.

## Wetten

Beleidsregels\_indicatiestelling\_Wlz\_2023, geraadpleegd via [wetten.nl - Regeling - Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2023 - BWBR0047580](https://wetten.nl/Regeling-Beleidsregels_indicatiestelling_Wlz_2023-BWBR0047580)

Besluit bouwwerken leefomgeving 2024. Geraadpleegd via <https://www.bouwbesluitonline.nl/docs/wet/bbl>

Besluit langdurige zorg, geraadpleegd via [https://wetten.overheid.nl/BWBR0035948/2024-01-01/#Hoofdstuk3\\_Paragraaf1\\_Artikel3.1.4](https://wetten.overheid.nl/BWBR0035948/2024-01-01/#Hoofdstuk3_Paragraaf1_Artikel3.1.4)

Bouwbesluit 2012. Geraadpleegd via <https://www.bouwbesluitonline.nl/docs/wet/bb2012>

Gebuiksbesluit 2008. Geraadpleegd via <https://wetten.overheid.nl/BWBR0024379/2011-01-01?g=2011-01-01&z=2026-05-18>

Richtlijn Residentiële jeugdhulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Geraadpleegd via <https://www.richtlijnenjeugdhulp.nl/uploads/2025-04/Richtlijn-Residentiele-Jeugdhulp.pdf>

Toelichting Besluit bouwwerken leefomgeving (Bbl). Geraadpleegd via <https://www.bouwbesluitonline.nl/docs/wet/bbl-nvt>

### **ATGB-adviezen**

ATGB-advies 0908. Geraadpleegd via <https://www.atgb.nl/wp-content/uploads/2016/03/0908-Adviescie-brandveiligheid-wonen-en-zorg.pdf>

ATGB-advies 11105-2. Geraadpleegd via <https://www.atgb.nl/wp-content/uploads/2016/03/Adviescommissie-brandveiligheid-Advies-1115-Wonen-en-zorg-versus-zorgzwaarte.pdf>

ATGB-advies 1204-02. Geraadpleegd via <https://atgb.nl/wp-content/uploads/2016/03/Adviescommissie-brandveiligheid-Advies-1204-Geen-vergunningplicht-wonen-en-zorg.pdf>

ATGB-advies 1205. Geraadpleegd via <https://www.atgb.nl/wp-content/uploads/2016/03/Adviescommissie-brandveiligheid-Advies-1205-Gebruiksfunctie-Driestroomhuis-wonen-en-zorg-.pdf>

ATGB-advies 1513. Geraadpleegd via <https://www.atgb.nl/wp-content/uploads/2016/04/1513-woongebouw-of-zorgclusterwoningen.pdf>

ATGB-advies 2404. Geraadpleegd via <https://www.atgb.nl/wp-content/uploads/2024/07/2404-ATGB-Wonen-met-ondersteuning.pdf>

### **Overige**

ABRvS 25 september 2013, 201300781/1/A1. Geraadpleegd via <https://www.raadvanstate.nl/uitspraken/@92035/201300781-1-a1/>

ABRvS 17 oktober 2018, 201710340/1/A1, ECLI:NL:RVS:2018:3367, r.o. 2.1. Geraadpleegd via <https://www.raadvanstate.nl/uitspraken/@111248/201710340-1-a1/>

Stb. 191, 680. Geraadpleegd via <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-1991-680.pdf>

Stb. 2015, 249. Geraadpleegd via <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2015-249.pdf>

Stb. 2008, 327. Geraadpleegd via <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2008-327.pdf>

Stb. 2018, 291 Geraadpleegd via <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2018-291.pdf>

Tweede kamer (2008). Kamermotie 28 325, d.d. 12 februari 2008. Geraadpleegd via <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-28325-72.pdf>

Tweede kamer (2008a). Kamermotie 28 325, d.d. 14 februari 2008. Geraadpleegd via <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/h-tk-20072008-3944-3944.pdf>

Tweede kamer (2008b). Kamerbrief 28 325 d.d. 21 april 2008. Geraadpleegd via <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-28325-76.pdf>

Tweede kamer (2008c). Kamerbrief 28 325 d.d. 4 juli 2008. Geraadpleegd via <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-28325-82.pdf>

### **Websites**

<https://www.vgn.nl/system/files/article/file/Notitie%2Bgevolgen%2Bextramuraliseren%2Bzzp%2B1%2Btm%2B3.pdf>

<https://www.vgz-zorgkantoren.nl/zorgaanbieders/nieuws/gewijzigde-zorgverlening--voor-zorgprofiel-vv4>

[https://www.internetconsultatie.nl/wijziging\\_bbl\\_woonfunctie\\_zorggeschikt\\_nultreden/document/13738](https://www.internetconsultatie.nl/wijziging_bbl_woonfunctie_zorggeschikt_nultreden/document/13738)

<https://www.monitorlangdurigezorg.nl/kerncijfers/gebruik/gebruik-wmo-maatwerkvoorzieningen>

<https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/wijkverpleging>

<https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/84529NED/table?ts=1744807689763>

<https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/leveringsvormen-instelling-vpt-mpt-en-pgb-wlz>

<https://www.regelhulp.nl/onderwerpen/wlz/zorgprofiel>

<https://zorgvillaexpert.nl/ciz-indicatie-vv5/>

<https://www.almere.nl/zorg/wmo/beschermd-wonen>

<https://www.regelhulp.nl/onderwerpen/psychische-klachten/beschermd-wonen>

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/beschermd-wonen-en-maatschappelijke-opvang/vraag-en-antwoord/vergoeding-zorg-en-behandeling-beschermd-wonen>

<https://www.nji.nl/cijfers/jeugdhulp-met-verblijf>

<https://verpleegcollectief.nl/zorgprofiel-vv04-begeleiding-en-verzorging-aan-huis>

<https://www.ciz.nl/voor-zorgprofessionals/indicatiestelling-adl-assistentie>

<https://www.degeschillencommissiezorg.nl/uitspraken/zorgaanbieder-reageert-binnen-acceptabele-tijd-op-alarmknop/>

<https://www.dezorgbrandveilig.nl>

<https://www.internetconsultatie.nl/verzamelwijzigingbbl2021>

<https://www.zorginstituutnederland.nl/actueel/nieuws/2024/08/29/zorginstituut-pleit-voor-aanpassen-wet-langdurige-zorg-en-zet-in-op-samenredzaamheid>

<https://www.zorginstituutnederland.nl/actueel/nieuws/2024/08/29/zorginstituut-pleit-voor-aanpassen-wet-langdurige-zorg-en-zet-in-op-samenredzaamheid>