

Beknopte systeemevaluatie: instorting gemeentehuis in Woerden



Astrid Scholtens
Ira Helsloot
M.m.v. Carel Kijne

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	03
2.	Start incident: alarmering en opschaling	03
3.	Operationeel besluit brandweer: slachtoffer overleden en geen redding mogelijk	07
4.	Besluit: brandweer neemt berging voor zijn rekening	09
5.	Operationeel en bestuurlijk besluit: geen opschaling volgens GRIP	11
6.	Organisatorisch besluit: de inrichting van het COPI	13
7.	Besluit eerste COPI: schouwacties nodig om (meer) zekerheid over de dood te krijgen	16
8.	Besluit tweede COPI: van redding naar berging, en dus nul risico	18
9.	Impliciet besluit over het proces van berging: we nemen de tijd	20
10.	Volgordelijk besluit: eerst informeren familie dan communicatie naar buiten	22
11.	Het geheel overziend	24

1. Inleiding

Om iets na elf uur 's morgens op 12 mei 2017 raakte bij sloopwerkzaamheden van het gemeentehuis in Woerden een bouwvakker bekneeld door het instorten van twee verdiepingvloeren. Al snel werd door de leidinggevendenden van de brandweer de inschatting gemaakt dat het slachtoffer niet te redden was waarna op enig moment met een bergingsoperatie werd gestart. Deze bergingsoperatie duurde uiteindelijk alles bij elkaar tot ongeveer half negen 's avonds.

Door de Veiligheidsregio Utrecht is aan Crisislab gevraagd om een beknopte lerende systeemevaluatie uit te voeren waarbij de hoofdvraag was: Hoe heeft het besluitvormingsproces tijdens de reddings- en bergingsoperatie op COPI-niveau plaatsgevonden en wat was de betekenis ervan voor de snelheid van het totale optreden?

Een lerende systeemevaluatie duidt op het feit we alleen een oordeel geven over het optreden dat gerelateerd kan worden aan het systeem van brandbestrijding c.q. crisisbeheersing. Separaat heeft er op 11 januari 2018 een leertafel plaatsgevonden waarin de betrokken actoren ook een meer persoonlijke feedback op hun handelen hebben gekregen. Op basis van de discussies is een eerste concept van de rapportage nog wat aangescherpt.

We benoemen in chronologische volgorde de belangrijkste besluiten die zijn genomen, geven daarbij enkele analyserende bespiegelingen en trekken daaruit enkele conclusies (op systeemniveau).

De basis voor deze systeemevaluatie is vooral:

- geluidsbanden van de meldkamer
- LCMS
- interviews met betrokkenen (bevelvoerder brandweer, OvD's van de brandweer, politie, GHOR en bevolkingszorg, leider COPI, teamleider STH, informatiemanager COPI en CvD)
- telefoongesprekken (FO-politie en arbeidsinspectie).

Ook is gebruik gemaakt van:

- evaluatieformulieren ingevuld door betrokkenen bij het incident
- interne quickscan opgesteld door de VRU (op basis van de evaluatieformulieren)
- incidentevaluatie STH (opgesteld door teamleider STH).

2. Start incident: alarmering en opschaling

Om 11.17 komt bij de meldkamer brandweer de melding binnen van een bouwvakker dat 'hij hulp nodig heeft bij het stadhuis van Woerden omdat daar een betonnen vloer op iemand is gestort.'

Door de meldkamer worden onmiddellijk de verschillende hulpverleningsdiensten gealarmeerd. Naast de brandweer (TS, HV en 2 maal OvD-Brandweer¹), politie (noodhulpeenheden en OvD-Politie) en GHOR (MMT, ambulance en OvD-Geneseskundig²) wordt ook al vrij snel, op eigen initiatief cf. het landelijke protocol, het Specialisme Technische Hulpverlening (STH) gealarmeerd (ongeveer 11.22).³

Het Specialisme Technische Hulpverlening (STH)

Het STH is een nieuw landelijk specialisme van de brandweer om bovenregionale bijstand te kunnen verlenen bij twee typen incidenten:

- Redding uit ingestorte constructies
- Zoeken/redding bij spoor- en metro-ongevallen.

Het incident in Woerden is de eerste keer dat het team is ingezet. Daarvoor is het alleen een paar keer gealarmeerd (bijvoorbeeld bij een gasexplosie in Urk). Op het moment van het incident, omdat het specialisme nog maar kort bestond, werden voor het leereffect altijd twee teams gealarmeerd. Tijdens het incident in Woerden zijn beide STH-teams ook ingezet.

De dienstdoende OvD-bevolkingszorg bevindt zich in het gemeentehuis dat gelegen is onmiddellijk naast de plek waar de sloopwerkzaamheden plaatsvinden en hoort het ongeval gebeuren. Hij gaat iets later, zonder dat hij verder gealarmeerd is, ter plaatse.⁴

De CvD-brandweer belt om 11.37 uur met de meldkamer nadat hij door de algemeen directeur van de Veiligheidsregio op de hoogte is gebracht van het incident in Woerden. De CvD belt met de centralist om te vragen of het USAR ook gealarmeerd is i.v.m. hun specialistische kennis bij instortingen. Het antwoord is ontkennend waarna de CvD de centralist adviseert om deze, eventueel via het LOCC, wel in te schakelen. De centralist legt uit dat volgens de bestaande procedures het STH is gealarmeerd.

Om 11.41 uur wordt de HOvD van de brandweer door de meldkamer geïnformeerd. De HOvD besluit na overleg met de dienstdoende OvD-B ter plaatse te komen. Hij geeft dat om 11.49 uur door aan de meldkamer. Op verzoek van de OvD-B neemt hij de rol van leider COPI op zich, waarna hij de operationeel leider belt. De operationeel leider besluit om verder niet in actie te komen, omdat hij hoort dat de CvD al betrokken is bij het incident. Hij zoekt telefonisch contact met de CvD waarna ze afspreken af dat de CvD de bestuurlijke ondersteuning voor zijn rekening neemt.

¹ Het gaat om een dienstdoende OvD en stage-OvD die in de laatste maand van zijn opleiding zat. De werkwijze is dat de stage-OvD de leiding over het incident op zich neemt en de dienstdoende OvD als schaduw meekijkt. Tijdens het incident in Woerden heeft de dienstdoende OvD zitting genomen in het COPI.

² Deze wordt ingevuld door de dienstdoende CvDG omdat de dienstdoende OvDG al elders is ingezet.

³ Kladblok en geluidsbanden van de meldkamer.

⁴ De HOvD die om 11.41 uur door de meldkamer in kennis wordt gesteld van het incident, zie ook hieronder, vraagt meteen ook of de OvD-bevolkingszorg is gealarmeerd. Nog voordat de centralist hierop kan antwoorden, valt de verbinding weg. Wanneer de centralist later weer contact met de HOvD opneemt en aangeeft om de OvD-bevolkingszorg te alarmeren, impliceert de HOvD dat dit niet meer nodig is omdat hij van de OvD-brandweer dan gehoord heeft dat de burgemeester en een van zijn medewerkers al ter plaatse naast de OvD-brandweer staan.

In de gesprekken met de onderzoekers werd door vrijwel alle brandweerrespondenten aangegeven dat zij het vreemd vonden dat de CvD, zonder alarmering, betrokken is geraakt bij het incident.⁵ Gerefereerd werd aan de formele multidisciplinaire rol die de CvD pas zou hebben bij opschaling naar GRIP 3, namelijk als brandweeradviseur van de burgemeester optreden en daarmee deelnemen aan het multidisciplinaire beleidsteamoverleg. Alle brandweerrespondenten vonden dan ook dat de CvD, omdat nooit is opgeschaald naar GRIP 3, geen rol had tijdens het incident. Op de vraag aan de respondenten wie de hoogst leidinggevende ter plaatse was, werden twee antwoorden gegeven: de leider COPI (multi) en de OvD-brandweer (mono).

Bespiegelingen

In onze analyse gaan we uit van de volgende uitgangspunten:

- alarmerings- en opschalingsprocedures zijn een hulpmiddel om snel ten minste de juiste mensen ter plaatse te krijgen die noodzakelijk zijn voor een adequate bestrijding. Een hoger leidinggevende kan om welke reden dan ook natuurlijk altijd zelf besluiten dat zijn inbreng noodzakelijk is.
- de CvD heeft als hoogst leidinggevende van de brandweer niet alleen bij GRIP 3 een 'formele' rol, maar is monodisciplinair altijd eindverantwoordelijk voor de brandweerinzet ter plaatse. Ook vanuit die hoedanigheid kan hij dus besluiten ter plaatse te gaan. Dit laatste staat overigens verwoord in de planvorming van de VRU maar lijkt dus ten minste bij de betrokken brandweerfunctionarissen niet bekend te zijn.

Uit Vademecum-CvD

'De CvD kan gevraagd en ongevraagd advies geven tijdens een incident aan de HOvD. Daarnaast is het mogelijk dat de CvD gevraagd en ongevraagd een bezoek brengt op de incidentlocatie. Dit om een beeldvorming te krijgen van de kwaliteit van de inzet.'

Dat de CvD 'gevraagd en ongevraagd **advies** kan geven' is in onze analyse overigens een miskennis van zijn monodisciplinaire verantwoordelijkheid. Deze verantwoordelijkheid wordt in zijn taakbeschrijving⁶ (beter) omschreven als:

'De commandant brandweer is belast met de operationele leiding van de brandweer, als onderdeel van het geheel van de rampenbestrijding en crisisbeheersing.

- Geeft in formele zin leiding aan de uitvoering van de brandweerprocessen.
- Bewaakt de voortgang van de uitvoering.'

De toevoeging 'als onderdeel van het geheel van rampenbestrijding en crisisbeheersing' zou kunnen suggereren dat hij bij 'kleinere' incidenten, zoals het incident in Woerden, deze verantwoordelijkheid niet heeft.

⁵ Dit geldt overigens ook voor andere brandweermensen die een betrokkenheid hadden bij het incident, maar niet door ons geïnterviewd zijn. Dit blijkt uit de geluidsbanden van de meldkamer en evaluatieverslagen.

⁶ Zie Bijlage 2 bij de regeling ABB, taakbeschrijvingen piketten (vastgesteld door de algemeen directeur VRU op 16 april).

Vanzelfsprekend moet 'operationeel ramptoerisme' worden voorkomen. Dat betekent dat niet 'formeel' gealarmeerde leidinggevendenden altijd moeten nadenken of ze ter plaatse ook van meerwaarde (kunnen) zijn. Wij zijn van mening dat als 'extra' leidinggevendenden ter plaatse gaan en besluiten te blijven zij dan ook de (eind)verantwoordelijkheid dragen voor het incident. Of platter geformuleerd: 'als je er bent, dan ben je er ook van'. Dat houdt onder ander in dat wanneer de hogere leidinggevende ziet dat het **niet** goed gaat hij/zij ook moet ingrijpen. Dat ingrijpen kan bijvoorbeeld bestaan uit het oproepen van extra eenheden en leidinggevendenden waarbij de bestaande eenheden onder commando van de al aanwezige OvD blijven staan.

We merken hier aanvullend op dat zodra hogere leidinggevendenden over het incident worden geïnformeerd zij al de (eind)verantwoordelijkheid dragen voor het optreden. Dat betekent dat zij op afstand die verantwoordelijkheid moeten invullen, bijvoorbeeld door het stellen van kritische vragen, en zich een eigen oordeel moeten vormen om te bepalen of zij wel/niet ter plaatse moeten gaan.

De aankomst van een hogere leidinggevende betekent dus niet automatisch dat door hem/haar het feitelijk commando wordt overgenomen. De bekende evaluatie van de grote brand in het metrostation King's Cross St. Pancras in Londen op 18 november 1987 maakte duidelijk hoe rampzalig het kan zijn als vanwege meerdere commandowisselingen (het tempo in) de operationele sturing verloren gaat omdat de al aanwezige leidinggevendenden stoppen met leidinggeven.

De planvorming van de VRU is een beetje onhelder over de rol van de HOvD als hij/zij ter plaatse komt. In het vademecum-HOvD staat daarover:

'Zodra de HOvD-B ter plaatse is maakt hij contact met de OvD-B en biedt hij zijn ondersteuning aan. Op dat moment moet ook afgesproken worden wie het bevel over het brandweerproces houdt/overneemt. Zodra het bevel overgedragen wordt aan de HOvD-B heeft de HOvD-B ook de leiding en eindverantwoordelijkheid. Indien de HOvD-B het bevel niet overneemt, blijft het bevel inclusief leiding en eindverantwoordelijkheid bij de OvD-B liggen. Deze afspraak is gelijk aan het juridisch advies vanuit de afdeling JZ.'

In onze analyse is de zinsnede 'ondersteuning aanbieden' een miskenning van de verantwoordelijkheid van de HOvD. Een verantwoordelijkheid die hij/zij ook kan nemen *zonder* contact op te nemen met de OvD, door op afstand te observeren.

Conclusies op systeemniveau

Er bestaat binnen de brandweer van de VRU een onduidelijkheid over de commandolijn die moet worden geadresseerd.

In onze visie is de lijn helder: OvD – HOvD – CvD. Wanneer een niveau wordt gealarmeerd wordt het naastliggende hogere niveau geïnformeerd waarna deze dan zelf kan besluiten zich in te zetten. Op dat moment draagt dat hogere niveau de verantwoordelijkheid maar

dat is niet hetzelfde als dat hij/zij ook het feitelijke commando overneemt. Een terecht besluit kan immers ook zijn om 'te zien dat het goed gaat'.

3. Operationeel besluit brandweer: slachtoffer overleden en geen redding mogelijk

Het eerste relevante operationele besluit wordt door de bevelvoerders van de eerste aankomende eenheden van de brandweer (TS, ter plaatse 11.28 uur en HV, ter plaatse 11.26 uur) genomen. Op basis van een eerste verkenning en de informatie van de uitvoerder van de sloopwerkzaamheden dat de constructie van het pand door de instorting zeer instabiel is, besluiten zij om geen redding uit te voeren. Door de ligging van het slachtoffer en het feit dat er geen beweging en ademhaling zichtbaar is, gaan ze ervan uit dat het slachtoffer is overleden. Ze vinden het nemen van een dergelijk groot risico (grijppactie) daarom ook niet verantwoord. De dienstdoende OvD die vrijwel gelijktijdig met de eerste eenheden ter plaatse komt (11.29 uur), komt tot dezelfde conclusie en neemt het besluit over.

Er wordt nog wel even overwogen om met een daar aanwezige kraan een grijppactie uit te voeren, maar praktisch blijkt dit niet uitvoerbaar omdat de kraanmachinist daar emotioneel niet toe in staat is.

Verschillende andere respondenten die het slachtoffer van dichtbij hebben zien liggen, gaven tijdens hun gesprek aan dat zij op basis van de ligging van het slachtoffer ook de conclusie hadden getrokken dat het zeer aannemelijk was dat het slachtoffer zou zijn overleden.

Aan de bevelvoerder van de TS is gevraagd of hij een andere inschatting had gemaakt als het slachtoffer nog had geroepen. Hij geeft aan dat dit naderhand nog uitvoerig met de ploeg is besproken maar dat het ook dan heel moeilijk zou zijn geweest gezien de ligging van het slachtoffer en de instabiele constructie van het pand. Misschien dat dan toch een risicovolle grijppactie met de kraan was ondernomen.

In een eerste motorkapoverleg wordt aangegeven dat de brandweer geen risico's zal nemen om de dood van het slachtoffer vast te stellen. De prioriteit ligt vooral op het veiligstellen van de plaats incident. Dat houdt onder andere in dat trillingen in de nabije omgeving moet worden voorkomen, onder andere door langsrijdend 'zwaar' vrachtverkeer om te leiden. Uit de gesprekken wordt niet duidelijk wie precies bij dit motorkapoverleg aanwezig waren, maar in ieder geval waren dat de beide OvD's-brandweer en de bevelvoerder en waarschijnlijk ook de ambulanceverpleegkundige(n) en 'de politie'.⁷

Om 11.43 uur wordt door een van beide OvD's doorgegeven aan het dan nog met prio 1 aanrijdende konvooi STH dat de persoon zichtbaar is, maar wel is overleden. Een paar minuten later (11.47 uur) wordt dit ook aan de separaat aanrijdende teamleider STH

⁷ Aangezien het eerste COPI-overleg (dan onder leiding van de leider COPI) buiten op straat plaatsvindt, lopen de herinneringen over het motorkapoverleg en het eerste COPI-overleg door elkaar. Daardoor is er geen eenduidig beeld over wie er in het motorkapoverleg aanwezig waren.

doorgegeven.⁸ De teamleider STH gaat er vanaf dat moment dan ook vanuit dat het slachtoffer is overleden.

Snelheid uit het incident

Door verschillende respondenten is aangegeven dat vanaf dit moment ‘de snelheid uit het incident was’:

- *‘Iedereen stond af te wachten wat er zou gaan gebeuren (...) maar de bevelvoerder kon ook echt niets doen.’*
- *‘Dat was het eerste moment waarop een eerste rem op het incident werd gezet.’*

Bespiegelingen

Door de operationeel leidinggevenden van de brandweer ter plaatse is al meteen op uitvoerend niveau monodisciplinair het besluit genomen om geen redding meer uit te voeren: ze waren ervan overtuigd dat het slachtoffer was overleden en aangezien de risico’s (te) groot waren wilde men die risico’s niet lopen voor een berging.

Er is geen specifieke procedure/planvorming beschikbaar voor operationele functionarissen hoe met het besluit om wel/geen redding in te zetten, om te gaan. Natuurlijk geldt voor specifiek branden dat dit besluit altijd impliciet op het niveau van bevelvoerder en/of OvD genomen wordt.

Het besluit om wel/niet tot redding over te gaan kent twee samenhangende aspecten:

- de overlevingskansen van het slachtoffer
- het risico van een redding voor het eigen personeel.

Beide vergen een directe inschatting van de operationeel leidinggevenden van de brandweer ter plaatse die een groot beroep doet op hun expertise. Hiervoor bestaan geen ‘checklisten’.

In onze analyse is het geen oplossing om het besluit om wel of geen redding in te zetten in multidisciplinair (in COPI-verband) te nemen. Multidisciplinaire besluiten kosten immers doorgaans enige tijd. De overlevingskansen van het slachtoffer zullen daardoor alleen maar afnemen terwijl een snel operationeel besluit juist noodzakelijk is. Aangezien de brandweer doorgaans de risico’s moet lopen, ligt het voor de hand dat zij ook degene is die het besluit mag/moet nemen.

N.B. Het besluit van de brandweer om geen redding in te zetten vanwege de combinatie van de inschatting van een groot risico op verdere instorting en de nihil kans dat het slachtoffer nog in leven was, betekende niet dat ook **formeel** was vastgesteld dat het slachtoffer was overleden (ook al werd dat wel al zo stellig door de brandweer gecommuniceerd). Alleen door het meten van (g)een hartslag kan dit formeel worden vastgesteld. In paragraaf 7 gaan we hier dieper op in.

⁸ Geluidsbanden.

Conclusie op systeemniveau

Operationeel leidinggevend van de brandweer moeten direct een besluit (kunnen) nemen over het al dan niet inzetten van een redding: niemand anders dan de bevelvoerder en/of OvD kunnen en moeten de afweging maken of een slachtoffer nog te redden is onder het nemen van daarbij passende risico's.

De planvorming van de VRU moet ondersteunend zijn door dit expliciet te benoemen voor *alle* incidenttypen.

4. Besluit: brandweer neemt berging voor zijn rekening

Aangezien bij de operationeel leidinggevend van de brandweer bekend is dat ook het STH is gealarmeerd, besluiten zij onmiddellijk na het besluit om geen reddingsactie in te zetten, dat er voor de berging gewacht zal worden op de komst van het STH. De lokale brandweer beschikt namelijk zelf niet over materieel en expertise om het slachtoffer op een verantwoorde manier onder het puin vandaan te halen.

De OvD geeft om 11.47 uur door aan de dan nog aanrijdende teamleider STH dat de klus zal bestaan uit het bevrijden van het slachtoffer en dat de brandweer met ondersteuning van het STH daarvoor graag een plan zou willen maken. In hetzelfde gesprek besluit de OvD op aangeven van de teamleider STH, omdat het nu feitelijk om een berging gaat, dat het konvooi niet meer met prio 1 ter plaatse hoeft te komen.⁹

Om 12.01 en 12.03 uur arriveren het konvooi STH respectievelijk de teamleider STH ter plaatse.¹⁰ Tot die tijd vinden er geen bergingsacties plaats. Men richt zich alleen op het veiligstellen van het gebied. In eerste instantie moet iedereen buiten de 'bouwhekken' blijven, later wordt deze afzetting verder verbreed.

Bespiegelingen

Door de operationeel leidinggevend van de brandweer is eigenlijk direct het impliciete besluit genomen dat de brandweer de (coördinerende) taak op zich neemt voor het uitvoeren van de bergingsactie. Dit is verder nergens expliciet gemaakt of bekrachtigd, maar is wel zichtbaar in bijvoorbeeld de communicatie met de teamleider STH. Het argument dat daar achteraf in de gesprekken over werd gegeven is 'dat iemand de berging moet uitvoeren' en het voor de hand ligt dat de brandweer dat dan doet.

Het STH heeft wel expliciet besloten om de lokale brandweer te ondersteunen bij de bergingsactie in plaats van meteen weer terug te rijden. Weliswaar is het STH opgericht om bijstand te verlenen bij alleen reddingsacties (zie ook het eerste intermezzo in paragraaf 2) maar men wilde de lokale brandweer niet in de steek laten. Bovendien bood deze situatie een leermoment voor het STH (zie ook paragraaf 9).

⁹ Geluidsbanden.

¹⁰ Geluidsbanden.

Er zijn geen afspraken bij de VRU bekend over of en hoe de brandweer optreedt tijdens een berging na een instorting. Ook wordt de brandweer daarvoor niet specifiek opgeleid.

Daarmee kan de vraag worden gesteld of berging wel *altijd* een taak voor de brandweer is; het gaat hier flauw gezegd om een bedrijfsongeval (waarbij de gemeente in dit geval opdrachtgever is) en waar ook de inspectie van SZW (zie paragraaf 6) en de forensische opsporing een formele rol hebben. Die andere partijen hebben echter de 'eer' aan de brandweer gelaten.

Ten minste behoort een risicovolle berging niet tot het 'formele' takenpakket van de brandweer en had het besluit om tot een risicovolle berging over te gaan bewust genomen moeten worden. Wij zijn van mening dat dit besluit door een 'hoger' leidinggevende genomen moet worden, ook al omdat er complexe financiële consequenties aan verbonden kunnen zijn. Dit zou wat ons betreft dan ook een typisch CvD-besluit moeten zijn.

Voor de beeldvorming: Het Vlissingenarrest

Tijdens de nabluswerkzaamheden op een schip in Vlissingen besloot de brandweer om het schip leeg te halen. De kosten die dit met zich meebracht waren aanzienlijk. De eigenaar van het schip was niet voornemens om deze te betalen en heeft via de Hoge Raad de kosten willen verhalen op de brandweer. De Hoge Raad stelde de eigenaar uiteindelijk ook in het gelijk: de brandweer had immers zelf besloten om het schip leeg te halen, zodat deze actie nu werd gezien als een publieke taak. De brandweer moest dus ook zelf de kosten daarvoor dragen.

Tijdens de leertafel onderkenden de deelnemers dat het automatisme om in dit geval de berging als taak van de brandweer te beschouwen, samenhang met de start van het incident waarbij men voor een redding gealarmeerd was: als de start van het incident een melding van een overleden slachtoffer was geweest dan was dit naar verwachting veel minder een automatisme geweest.¹¹

Conclusies op systeemniveau

(Te) makkelijk wordt de brandweer de verantwoordelijke instantie gezien voor de berging van slachtoffers in situaties waar ook andere partijen (zoals de politie en de inspectie SZW in deze cases) een formele rol hebben. Feit is dat een risicovolle berging geen onderdeel van het 'formele' takenpakket van de brandweer is. Indien de brandweer de uitvoering van een risicovolle berging toch voor haar rekening neemt, zal ze daar dan ook een bewust besluit over moeten nemen.

In het geval dat het bestuur van de VRU vindt dat de brandweer structureel een rol heeft bij de berging van slachtoffers na een instorting, dan moet zij daarvoor ook opgeleid en

¹¹ Een veelgehoorde vraag tijdens de gesprekken was 'als de brandweer de berging niet doet, wie doet dat dan?' Het simpele antwoord is dat ieder bedrijf dat daarvoor geëquipeerd is dat kan doen. In een situatie waar bijvoorbeeld de politie wordt gealarmeerd voor een misdrijf en ter plaatse constateert dat een persoon onder een ingestort pand ligt, zal de politie ook een dergelijke bedrijf ter plaatse laten komen in plaats van de brandweer alarmeren.

geoeffend worden of moet expliciet worden vastgesteld dat dit aan het improvisatietalent van operationeel leidinggevend wordt overgelaten.

5. Operationeel en bestuurlijk besluit: geen opschaling volgens GRIP

In de beleving van de Ovd's van de brandweer laat de burgemeester die al vrij snel ter plaatse is aan hen weten dat hij het incident 'klein wil houden'. In de beginfase van het incident wordt mede daarom niet opgeschaald naar GRIP 1 (of hoger) en wordt voorkomen dat er (te) veel leidinggevend en ondersteuning bij de incidentenbestrijding betrokken raken.

De HOvD-brandweer neemt als hij ter plaatse is, op verzoek van de dienstdoende Ovd-brandweer, al snel de rol van leider COPI op zich om de multidisciplinaire afstemming vorm te geven. Aangezien alle officieren van dienst dan ter plaatse zijn, ziet de HOvD (ook) geen aanleiding om op te schalen naar GRIP 1. En ook wil hij de COPI-bak die standaard onderdeel van de GRIP 1-alarmering uitmaakt, niet ter plaatse laten komen. Het op- en afzetten van de COPI-bak (als zwaar brandweermaterieel) brengt extra risico's met zich meebrengt in verband met het veroorzaken van trillingen. Een alternatief is overigens voorhanden: de collegezaal van het gemeentehuis dat op steenworp afstand van de plaats incident ligt. Vanaf het tweede COPI-overleg vinden de overleggen dan ook in de collegezaal plaats (zie ook paragraaf 6).

Tijdens het eerste COPI-overleg dat van ongeveer 12.15 tot 12.25 uur nog buiten plaatsvindt en waar alle Ovd's aan deelnemen, wordt besloten om 'in GRIP 0 te blijven'. Dit wordt door de leider COPI ook doorgegeven aan de meldkamer. Vanuit de meldkamer wordt dan ook niet meer voor een GRIP 1 (of hoger) gealarmeerd.

Het niet alarmeren met gebruik van GRIP leidt er toe dat de informatiemanager en de plotter in eerste instantie worden vergeten. Na het eerste COPI-overleg vraagt de leider COPI daarom aan de meldkamer (12.27 uur) om de informatiemanager ter plaatste te laten komen. Ter plaatse blijkt hij niet terug te kunnen vallen op 'zijn' voorzieningen van de COPI-bak (waaronder de plotter). Daarom worden alsnog de plotter en een speciale laptop (met een noodzakelijke HDMI-aansluiting) 'gealarmeerd' (13.29 uur).

Volgens de interne evaluatierapportage van de VRU betekende 'het werken in GRIP 1' dat daardoor via GMS en LCMS aan de organisatie zichtbaar gemaakt kon worden op welk niveau de organisatie was georganiseerd. De leider COPI geeft om 13.24 uur aansluitend aan het tweede COPI-overleg telefonisch aan de meldkamer door 'we zitten formeel in GRIP 1 maar we alarmeren niet meer'. Dit verschijnt om 13.28 uur ook in GMS. Precies een half uur later verschijnt in GMS: 'Blijft GRIP 0'.

Bespiegelingen

Dat opschalen volgens de GRIP-procedure niet altijd tot het gewenste effect leidt, is op basis van de ervaringen met incidenten door verschillende onderzoekers¹² al betoogd: zeker bij GRIP 2 en hoger komen er wel heel veel functionarissen in actie. De keerzijde is echter dat in het heetst van de strijd, wanneer van het gebruik van GRIP wordt afgeweken, mensen en middelen ook makkelijk worden vergeten. Dat is geen verwijt, maar is inherent aan crisisbeheersing. Dit incident heeft dat ook (weer) laten zien.

Uit evaluaties van andere incidenten weten we dat doorgaans incidenten 'klein' worden gehouden:

- om niet te veel ruchtbaarheid aan het incident te geven, omdat dit tot allemaal (bestuurlijk) 'gedoe' kan leiden en/of
- omdat de crisisstructuur niet als behulpzaam wordt ervaren, maar eerder als ballast.

Situationele opschaling, waar in de VRU mee wordt geëxperimenteerd, wordt nogal eens gezien als oplossing voor het tweede punt. Hierdoor kunnen afhankelijk van de situatie 'overbodige' onderdelen buiten de bestrijding gehouden worden. Bedacht moet echter worden dat tijdens een crisis men juist moet kunnen terugvallen op bekende werkwijzen/structuren en er dus zo min mogelijk afwijkingen moeten worden geïntroduceerd. Wij zijn dan ook van mening dat tot een 'dunnere' (commando)structuur zou moeten worden gekomen waar men in alle gevallen op kan terugvallen en die ook werkelijk als behulpzaam wordt ervaren. Naast deze uitgedunde maar wel slagkrachtige structuur kunnen dan afhankelijk van de situatie nog anderen gealarmeerd worden.

Het uiteindelijke besluit om 'volgens GRIP 1 te werken' laat zien dat alarmeringsprocedures ten onrechte de indruk oproepen dat zij corresponderen met een formele crisisbeheersingsstatus. GRIP is slechts een afspraak over wie gealarmeerd wordt, niet over bevoegdheden en taken. Zichtbaar was dat misverstand hier waarschijnlijk ook gezien de latere toevoeging in GMS 'Blijft GRIP 0'.

Conclusies op systeemniveau

Er bestaat bij operationeel leidinggevend en bestuurders onduidelijkheid over de functie van opschalingsprocedures en ontevredenheid over het resultaat van alarmering volgens GRIP.

Dit vergt nadenken over wat een effectieve opschalingsprocedure is. Deze opgave geldt overigens voor heel Nederland want de bevinding dat GRIP als zo zwaar wordt ervaren dat het liever wordt vermeden, wordt breed gedeeld. In ieder geval kan de oplossing daarmee niet zijn om hier simpelweg wat beter op te oefenen.

¹² Zie bijvoorbeeld meest recentelijk nog: M. van Duin & V. Wijkhuis, *De flexibiliteit van GRIP*, IFV.

6. Organisatorisch besluit: de inrichting van het COPI

Er wordt zoals gezegd al snel afgesproken om de COPI-overleggen, onder leiding van de leider COPI, te houden in de collegezaal van het gemeentehuis dat grenst aan de plaats incident. Het eerste COPI-overleg dat om ongeveer 12.15 uur start, vindt nog buiten plaats. Vanaf het tweede COPI-overleg (start 12.37 uur) vinden de overleggen dan in het gemeentehuis plaats.

Aangezien in tegenstelling tot de gebruikelijke COPI-bak (die dus niet gealarmeerd is) er voldoende ruimte in het gemeentehuis is, kunnen (en mogen) ook anderen bij de overleggen aansluiten. De leider COPI besluit wel om met een eerste en tweede ring te werken, waarbij de deelnemers aan de tweede ring alleen toehoorder mogen zijn.

De eerste ring is het eigenlijke COPI en wordt in eerste instantie gevormd door de reguliere operationele hulpverleners. Dat wil zeggen de OvD's van de vier kolommen en de communicatieadviseur COPI. De OvD-brandweer wordt ondersteund door de teamleider STH en ook een tweede OvD-bevolkingszorg schuift aan om ervaring op te doen. Later, vanaf 12.45 uur, schuiven in de eerste ring medewerkers van de inspectie SZW aan.¹³ Eén van hen is bouwkundig inspecteur. Ook de informatiemanager waar door de leider COPI na het eerste COPI-overleg om wordt gevraagd (12.27 uur), sluit op enig moment aan.

De inspectie SZW heeft aangegeven dat zij ter plaatse is gegaan om de toedracht van bedrijfsongevallen te onderzoeken. Ter plaatse besluit ze om daar mee te wachten tot de berging is afgerond. Zij neemt daarna vooral als toehoorder, en dus niet als toezichthouder, deel aan het COPI. Door het stellen van kritische vragen 'bewaakt' ze dat de inzet (berging) zo veilig mogelijk verloopt.

Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW)

De inspectie SZW is de toezichthouder op het terrein van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Dat toezicht is onder andere gericht op de naleving van de Arbeidsomstandighedenwet en de Arbeidstijden, onder andere ter bevordering van veilige en gezonde werkomstandigheden. In het bijzonder is de inspectie bevoegd om de toedracht van een bedrijfsongeval te onderzoeken.

Inspectie tijdens incident constructieve meedenkers

De meeste respondenten vonden dat de inspectie als toehoorder ook constructief meedacht. In het bijzonder doelde men daarbij op een bouwkundig inspecteur van de inspectie die als adviseur betrokken is geweest bij het opstellen van een plan van aanpak voor de berging (zie ook paragraaf 9). Deze constructieve houding werd door verschillende respondenten zeer gewaardeerd.

In de tweede ring zijn aanwezig de CvD, de burgemeester en een enkele wethouder. De wethouders schuiven aan om (ook) ervaring op te doen. De burgemeester en de wethouders zijn niet bij alle COPI-vergaderingen aanwezig. De deelnemers aan de tweede ring zijn niet gealarmeerd maar sluiten op eigen initiatief aan.

¹³ In 2012 is de Arbeidsinspectie opgegaan in de inspectie SZW.

Tweede ring echt alleen toehoorder

Door vrijwel alle respondenten is aangegeven dat de deelnemers aan de tweede ring zich vrijwel niet met de discussie hebben bemoeid; alleen door de CvD is een enkele maal een vraag gesteld. Er was in hun beleving dan ook sprake van een 'echt' operationeel COPI. Zoals al aangegeven werd de leider COPI multidisciplinair ook als hoogst leidinggevende gezien (en dus niet de burgemeester). Een enkeling vond dat de aanwezigheid van zowel de CvD als de burgemeester wel werd gevoeld.

Bespiegelingen

Wanneer het COPI-overleg wordt gezien als het georganiseerde overleg waarin snel operationele besluiten genomen kunnen worden over die punten waarvoor de inbreng van meerdere operationele partners nodig is, dan vergt dat bewuste besluitvorming over de organisatie van het COPI.

De inspectie SWZ was gealarmeerd omdat er een dodelijk bedrijfsongeval had plaatsgevonden. Na aankomst nam zij als automatisch deel aan het COPI zonder dat expliciet is gesproken over de rol die zij daar had. Onduidelijk is of de aanwezigheid van de inspectie van invloed is geweest op het besluitvormingsproces. Een enkeling denkt van wel. Verschillende respondenten denken zich ook te herinneren dat bij het bestellen van een graafmachine helemaal uit Den Haag (zie ook paragraaf 9) rekening is gehouden met de wens van de inspectie. De inspectie is van mening dat ze daar helemaal geen inbreng in heeft gehad. Wel was haar aanwezigheid indirect van invloed op het veilig(er) werken. Verschillende respondenten gaven aan, en dit is ook te horen op de geluidsbanden, dat men elkaar 'proactief' aansprak op het dragen van geen helm.

Het COPI is bedoeld om (snel) acties van verschillende partijen af te stemmen, in het bijzonder als het daarbij om tegenstrijdige belangen gaat. 'Meedenkers', zoals de inspectie SZW, hoe gewaardeerd ook, horen daarom normaliter niet in een COPI thuis. In dit geval was de snelheid feitelijk al uit het besluitvormingsproces – het slachtoffer werd immers niet gered – en is het niet waarschijnlijk dat dit nog van invloed is geweest op het toch al niet daadkrachtige COPI.

In een (spoedeisende) reddingsfase heeft de inspectie SZW geen formele positie en kan dus door de leider COPI buiten het COPI gehouden worden. In een bergingsfase is de vraag wat de precieze positie van de inspectie SZW is. In de discussie over het optreden van de (toen nog) Arbeidsinspectie tijdens de bergingsfase na de Vuurwerkcramp in Enschede (2000) is door het kabinet gesteld dat in de periode dat de burgemeester het opperbevel uitoefent de Arbeidsinspectie ook onder zijn gezag valt. In een situatie van een 'gewoon' arbeidsongeval heeft de inspectie SZW vanzelfsprekend alle bevoegdheden om te besluiten hoe er gehandeld moet worden.

De constructie met een tweede 'bestuurlijke' ring roept dezelfde vragen op die we eerder stelden over de commandolijn bij de brandweer: als je erbij bent als 'opperbevelhebber' dan 'ben je er ook van'. Hoewel hier in de beleving van de respondenten geen sprake van

was, ontstond er feitelijk een zekere onduidelijkheid over de besluiten 'van het COPI': waren die nu ook bestuurlijk geaccordeerd of niet?

Let overigens op: het COPI kan natuurlijk geen besluit nemen want het is een overleg van operationeel leidinggevendenden zonder een 'baas'. Dus een besluit van het COPI is eigenlijk een unaniem besluit van de leidinggevendenden die het betreft.

Het COPI: een overleg zonder 'baas'

Veelal wordt gedacht dat het COPI functioneert onder eenhoofdige leiding van de leider COPI. Dit is in de meeste regio's in Nederland vastgelegd in een mandaatregeling. Zo ook in de VRU. In haar operationele mandaatregeling is vastgelegd dat de leider COPI (net als de operationeel leider en de calamiteitencoördinator) 'belast is met de operationele leiding van het geheel van rampenbestrijding en crisisbeheersing ter uitvoering van de Wvr.' Ze heeft daarmee de opperbevelsbevoegdheid van de burgemeester uit de Wvr gemandateerd aan de leider COPI (en de operationeel leider en de calamiteitencoördinator).

Feitelijk is de opperbevelsbevoegdheid niet te mandateren. Dat betekent dat de leider COPI (en de operationeel leider) nooit *zelfstandig* een besluit kunnen nemen dat treedt in de bevoegdheden van de verschillende disciplines. De leider COPI (en operationeel leider) kunnen met andere woorden dus ook geen besluiten nemen *namens* het bevoegde gezag (in casu de burgemeester). Altijd zal de burgemeester persoonlijk betrokken moeten worden bij een besluit (wanneer in de bevoegdheden van de disciplines wordt getreden).

In de VRU, maar ook in andere regio's, heeft men daarom de toevoeging opgenomen dat de operationele leiding 'niet treedt in de bevoegdheden van de verschillende disciplines'. Deze toevoeging maakt de eenhoofdige operationele leiding feitelijk weer betekenisloos omdat (echt) leidinggeven inhoudt dat er (snel) geïntervenieerd moet kunnen worden en daarmee in de bevoegdheden van de disciplines getreden moet kunnen worden.

Resumerend betekent dit dat alle partners in het COPI een eigen verantwoordelijkheid hebben die niet 'overruled' kan worden door de leider COPI. De enige die daartoe formeel bevoegd is, is de burgemeester in zijn rol als opperbevelhebber.

Evaluaties van incidenten laten zien dat een valkuil van een prettige grote vergaderruimte is dat er ook echt vergaderd kan en gaat worden. De kwaliteit van slagkrachtige besluitvorming is daar in zijn algemeenheid niet bij gebaat (de kwaliteit van besluitvorming neemt na een tiental minuten altijd eerder af dan toe). Ook horen OvD's vooral buiten op straat te zijn omdat zij een operationele eindverantwoordelijkheid dragen. Het helpt om de vergaderruimte daarom juist zo sober en ongemakkelijk mogelijk te laten zijn (of om zelfs met helemaal geen vergaderruimte te werken). In deze cases duurde het eerste COPI-overleg dat nog buiten plaatsvond ongeveer tien minuten, het tweede COPI-overleg dat in de collegezaal plaatsvond duurde al ruim een half uur. Zoals gezegd was de snelheid toen al uit het besluitvormingsproces, zodat de duur van het overleg al niet meer van betekenis was voor een spoedeisende besluitvorming.

Conclusie op systeemniveau

De gekozen inrichting van het COPI droeg ten minste bij aan een (feitelijke) onduidelijkheid over de formele status van besluiten. Of de inrichting in dit incident ook heeft bijgedragen aan het verlagen van het tempo van operationele besluitvorming is niet goed vast te stellen.

Wanneer we in het vervolg van COPI spreken bedoelen we steeds de eerste en tweede ring. Daarbij moet bedacht worden dat de discussies vooral in de eerste ring werden gevoerd, maar dat de deelnemers aan de tweede ring door hun aanwezigheid in principe wel de mogelijkheid hadden om zich in het gesprek te mengen of waar nodig in te grijpen.

7. Besluit eerste COPI: schouwacties nodig om (meer) zekerheid over de dood te krijgen

Tijdens het eerste COPI-overleg (ongeveer 12.15 - 12.25 uur) komt de vraag aan bod of er sprake is van een reddingsoperatie of niet.

De OvD-Geneeskundig benadrukt dat zolang de dood niet feitelijk is vastgesteld er niet vanuit kan worden gegaan dat het slachtoffer is overleden. Hij baseert zich daarbij op het oordeel van de ter plaatse zijnde medici. Deze kunnen (of willen) geen uitspraken doen over de situatie van het slachtoffer, omdat zij vasthouden aan een *formeel* medisch oordeel: alleen door het meten van geen hartslag kan het overlijden van slachtoffer feitelijk worden vastgesteld. Aangezien niemand, en dus ook het aanwezige medische personeel niet, in de buurt van het slachtoffer mag komen, kunnen deze metingen niet plaatsvinden en kan de dood dus niet formeel worden vastgesteld.

De OvD-Geneeskundig was net als de meeste andere deelnemers er al van overtuigd dat het slachtoffer was overleden en dat er dus geen risico's genomen moesten worden voor een reddingsactie. Dit is echter niet als zodanig ter sprake gekomen in het COPI. De meeste andere deelnemers dachten dat formele vaststelling van de dood een noodzakelijke voorwaarde was om instemming van de geneeskundige hulpverlening te krijgen over het opgeven van het slachtoffer.

In het eerste COPI-overleg wordt daarom besloten om nog enkele schouwacties uit te voeren om toch zoveel mogelijk zekerheid over de dood van het slachtoffer te krijgen.

Het redvoertuig van de brandweer wordt gealarmeerd (12.35 uur) zodat onder andere van bovenaf met een warmtebeeldcamera kan worden bepaald of de lichaamstemperatuur van het slachtoffer afwijkt van de omgevingstemperatuur. Als dat niet het geval zou zijn dan is dat een indicatie dat het slachtoffer al is overleden.

Tot ongeveer één uur vinden de schouwacties plaats.

Geen gedeeld beeld

Uit de interviews blijkt dat niet iedereen in het COPI hetzelfde beeld van de situatie had. Zoals hierboven aangegeven, ging de brandweer (en het STH) er vanuit dat de man was overleden en was de inzet daar feitelijk ook al op gericht (namelijk door geen meer inzet te doen). Anderen vonden het weliswaar aannemelijk dat het slachtoffer was overleden, maar waren zich er niet van bewust dat de brandweer dit al zo stellig had gecommuniceerd. Een enkeling (van de brandweer) dacht dat de man nog leefde omdat zij de schouwacties zagen als onderdeel van een reddingsactie. Kortom, niet iedereen zat op dat moment 'in dezelfde film'.

Bespiegelingen

In het eerste COPI-overleg vond eigenlijk een non-discussie plaats over de 'formele' dood van het slachtoffer. Het besluit om nog meer zekerheid over de dood van het slachtoffer te krijgen alvorens over te (kunnen) gaan tot de bergingsfase, was om twee redenen een non-besluit:

- in het geval met de schouwacties bevestigd zou worden dat het slachtoffer inderdaad was overleden, dan zou dat niet bijdragen tot een andere situatie. De brandweer was er immers van overtuigd dat het slachtoffer was overleden en daar werd zelfs ook al op geacteerd door geen redding meer uit te voeren. De GHOR was het hier mee eens, al werd dit door de andere deelnemers van het COPI niet begrepen.
- in het geval bevestigd zou worden dat het slachtoffer nog leefde, dan was zijn levensverwachting er in die wachttijd (ruim anderhalf uur na de instorting) niet beter op geworden. Aangezien de instabiliteit van het pand onveranderd was gebleven en de risico's daarmee dus ook, lag het niet voor de hand dat het slachtoffer dan toch nog (snel) gered zou gaan worden. Het besluit om vervolgens alsnog een redding uit te voeren was dan geen COPI-besluit, maar een besluit dat gezien de te nemen risico's dan alleen door de leidinggevendenden van de brandweer zelf genomen had kunnen worden.

Het zoeken naar meer indicaties dat het slachtoffer was overleden, miskende de overtuiging van de OvD-Geneseskundig over de aannemelijkheid dat het slachtoffer was overleden en dat het besluit om geen risico's te nemen voor een reddingsactie zijn instemming had. Het punt van de OvD-Geneseskundig was dat formele vaststelling van de dood pas plaats kon vinden als het slachtoffer ook echt bereikt kon worden.

De leider COPI had idealiter moeten onderkennen dat er sprake was van een non-discussie en dan kunnen/moeten ingrijpen. De leider COPI is daarbij niet geholpen door een hoger leidinggevende. In dit incident was overigens niet duidelijk of er ook een leidinggevende 'boven' de leider COPI beschikbaar was om hem als 'kritische vriend' te helpen. Formeel is dat namelijk de operationeel leider. Aan het begin van het incident hebben de CvD-brandweer en de operationeel leider echter afgesproken dat de CvD de burgemeester zou ondersteunen, maar onduidelijk is of hij dit nu in zijn hoedanigheid als CvD deed (dus monodisciplinair) of (ook?) als operationeel leider.

Überhaupt kan de vraag worden gesteld of het *formeel* vaststellen van de dood noodzakelijk is als de partijen met deskundigheid (brandweer, politie en GHOR) het er over eens zijn dat het aannemelijk is dat het slachtoffer is overleden.

Tijdens de leertafel werd aangegeven dat het besluit ook was bedoeld om terug te kunnen keren op een eerder genomen besluit of uitgangspunt, in dit geval de aanname dat het slachtoffer zou zijn overleden. Het bewust laten controleren of de oorspronkelijke aannames wel correct waren, werd dan ook als een waardevolle stap gezien. We merken echter op dat cruciaal is dat een dergelijk monitoring/controle in een fase plaatsvindt waar geen sprake meer is van spoedeisendheid en men dus 'alle' tijd heeft om dat te kunnen doen. Dat betekende dus dat men meteen na de aanname dat het slachtoffer zou zijn overleden, men had moeten beseffen dat men in een bergingsoperatie zat zodat er vanaf dat moment ook alle tijd besteed kon worden aan het verifiëren van de dood van het slachtoffer. In de casus werden de schouwacties juist ingezet om te bepalen of men in een reddings- of bergingsfase zat.

Feit is dat een 'papieren fase' is ontstaan tussen redden en bergen in: er werd niet gered, maar ook niet geborgen. Deze fase duurde tot ongeveer 13.00 uur (vanaf 11.17 eerste melding).

Conclusies op systeemniveau

Een discussie over of een slachtoffer is overleden of niet hoort niet in een COPI gevoerd te worden:

- een formeel besluit daarover wordt immers monodisciplinair door de geneeskundige hulpverlening genomen.
- in operationele zin is vooral de monodisciplinaire inschatting van de brandweer van belang of de combinatie van overlevingskansen en risico ertoe leiden dat het slachtoffer al dan niet (door hen) gered moet worden.

Wel kan in COPI-verband eventueel besloten worden om specifieke middelen vrij te maken om cruciale uitgangspunten zoals de dood van het slachtoffer systematisch te valideren. Maar pas nadat besloten is dat er geen sprake is van een spoedeisend optreden, in dit geval dus een bergingsfase.

8. Besluit tweede COPI: van redding naar berging, en dus nul risico

Tijdens het tweede COPI blijkt op basis van de schouwacties dat eigenlijk nog steeds niet kan worden vastgesteld dat het slachtoffer is overleden. Inmiddels heeft de MMT-arts dan aan de OvD-Geneeskundig doorgegeven dat, mede gezien de verstreken tijd, het zeer aannemelijk is dat het slachtoffer is overleden.

Gezien de (nog steeds) instabiele constructie van het pand en het oordeel van de MMT-arts wordt om 13.07 uur in gezamenlijkheid besloten om van een reddingsoperatie (waar dus feitelijk geen sprake van was) over te gaan op een bergingsoperatie. Dit wordt ook als

zodanig vastgelegd in het LCMS en door de leider COPI na het overleg aan de meldkamer doorgegeven (start gesprek 13.24 uur).

Voor iedereen is duidelijk dat er vanaf dat moment geen enkele risico meer gelopen mag worden bij het handelen.

Nul risico (meer) nemen

Verschillende respondenten geven aan dat dit besluit vooral noodzakelijk was om gezamenlijk het moment te markeren dat iedereen hetzelfde uitgangspunt (nul risico) voor ogen had en in het bijzonder dus door niemand nog schouwacties mochten worden uitgevoerd. Tijdens de schouwacties werden, in de perceptie van die respondenten, toch net iets meer risico's genomen dan helemaal geen risico's.

Bespiegelingen

Wanneer na de letter van het besluit wordt gekeken, passen dezelfde bespiegelingen als bij het vorige besluit.

Een positieve duiding is dat het besluit van het COPI om over te gaan van een reddingsactie naar een bergingsactie een bekrachtiging was van het besluit dat door de operationeel leidinggevend van de brandweer al ongeveer anderhalf uur eerder was genomen. Een dergelijke overwogen multidisciplinaire bekrachtiging is behulpzaam om tot gezamenlijke operationele uitgangspunten voor de incidentbestrijding te komen.

Ook bij deze positieve duiding blijft onverlet dat deze bekrachtiging na anderhalf uur tamelijk laat plaatsvond.

En, waarschijnlijk ten overvloede, wijzen we er nogmaals op dat elke dienst een eigen monodisciplinaire verantwoordelijkheid heeft. Het komen tot gezamenlijke operationele uitgangspunten voor de incidentbestrijding is daarmee een middel en geen doel.

De bewuste overgang van redding naar berging betekent idealiter ook een bewuste afweging over de inrichting van het COPI. Het ligt voor de hand om van een daadkrachtig 'korte klap' overleg over te gaan naar een gestructureerd overleg passend bij de reguliere projectorganisatie die een bergingsoperatie is.

Conclusie op systeemniveau

Het is wenselijk dat op enig, liefst snel, moment alle diensten een gezamenlijk uitgangspunt hebben over de mate van risico die bij de hulpverlening mag worden genomen.

9. Impliciet besluit over het proces van berging: we nemen de tijd

Hoewel hier niet expliciet over is besloten, wordt na het besluit in het tweede COPI om over te gaan op een bergingsoperatie impliciet het besluit genomen om alle tijd te nemen voor het bergingsproces.

Door alle respondenten is aangegeven dat ze dit ook terecht vonden. Iedereen was van mening dat inzet zich moest richten op een veilige, zorgvuldige en respectvolle manier van bergen en dat de snelheid ervan daaraan ondergeschikt was.

Een ander daarmee samenhangend impliciet besluit was dat hierdoor de mogelijkheid ontstond voor het STH om voor haar leerproces een extra (tweede) team in te blijven zetten.

Voor de beeldvorming beschrijven we hier kort de hoofdlijn van het bergingsproces.

Beide STH-teams werken in aanwezigheid van de Ovd's-Brandweer, een constructeur van de gemeente en de bouwkundig inspecteur van SZW een vijftal scenario's uit die in het kader van het 'tegendenken' in gezamenlijkheid door beide teams worden besproken. Dit vindt tot ongeveer 15.15 uur plaats. Eén van de scenario's wordt in het derde COPI ingebracht dat rond die tijd start. Bij de keuze van dit scenario is door het STH de afweging gemaakt tussen snelheid van berging en eventueel een lichte extra beschadiging van het slachtoffer.

De vijf uitgewerkte scenario's

De vijf scenario's die door het STH zijn uitgedacht (letterlijk geciteerd uit *Incidentevaluatie STH, 2017*):

1. Met kranen het gewicht van de tweede verdieping opvangen (door aan weerszijde kranen te plaatsen en er een stalen balk onder te leggen (afgevalen).
 - a. Zou hele zware kranen vragen.
 - b. Zou een gigantische stalen balk vragen en mogelijk zou de vloer op twee plekken opgevangen moeten worden.
 - c. Zou lang duren.
 - d. Risico dat met het inhijzen van de balken er iets geraakt wordt.
2. Met graafmachines een afscherming creëren en het slachtoffer bevrijden (afgevalen).
 - a. Bij een eventuele instorting zou dit een grote kans op gewonden onder het eigen personeel geven.
3. Met een graafmachine de man zoveel mogelijk vrijmaken en daarna proberen te bergen (door hem naar ons toe te halen dan wel eventueel met een kraan op te pakken).
4. Met een graafmachine de man zoveel mogelijk vrijmaken en daar een container om hem heen plaatsen zodat we hem kunnen bevrijden (afgevalen).
5. Het gebouw laten instorten en de man daarna bevrijden (afgevalen).
 - a. Voor de nabestaanden een hele vervelende optie.
 - b. Geeft in de media en de omgeving mogelijk veel commotie.

In het COPI wordt vervolgens ingestemd met het ingebrachte scenario. Een punt van aandacht is de in te zetten graafmachine. Deze mag niet afkomstig zijn van de betrokken

aannemer en om iedere relatie met deze aannemer uit te sluiten wordt besloten dat de graafmachine dan ook niet uit de regio mag komen. Onduidelijk is achteraf wie dit heeft ingebracht.

De informatiemanager van het COPI belt met een aantal aannemers buiten de regio en vindt uiteindelijk in Den Haag een bedrijf dat een voor de berging geschikte graafmachine en machinist kan leveren.

Aangezien het dan inmiddels tegen de spits loopt, duurt het enige tijd voor de graafmachine ter plaatse is. In de tussentijd wordt er door de aanwezige hulpverleners gegeten. Rond 18.00 uur arriveert de graafmachine ter plaatse.

Onder regie van het STH worden met behulp van de graafmachine de zaagmachine (die op het slachtoffer ligt), brokstukken en puin rondom het slachtoffer verwijderd. De kraanmachinist geeft aan dat, in tegenstelling tot eerder gemaakte afspraken, hij het slachtoffer onder geen beding met zijn machine wil verplaatsen. Door het STH wordt daarom met behulp van de kraanmachinist een soort 'glijbaan' gemaakt tussen het slachtoffer en het trappenhuis dat als veilig gebied is verklaard. Bouwafval dat zich in het trappenhuis bevindt wordt daartoe door de post Woerden (die tot dat moment nog vooral heeft staan wachten) samen met het STH verplaatst. Met een haak is het slachtoffer op de glijbaan getrokken en naar veilig gebied gebracht. Na onderzoek door de OvD-G heeft de post Woerden het slachtoffer overgedragen aan de begrafenisondernemer (rondom 20.30 uur).

Bespiegelingen

Het impliciete besluit om alle tijd voor de berging te nemen, kent ook een bestuurlijke component. Het is uiteindelijk de 'opperbevelhebber', i.c. de burgemeester, die over het incident en in het bijzonder dus over de snelheid waarmee de operatie verloopt, zal moeten communiceren.

De burgemeester moet daarom in de positie gebracht worden om zich daar een eigenstandig oordeel over te kunnen vormen. In dit incident is onduidelijk of dit is gebeurd. Weliswaar waren de burgemeester en een adviseur (de CvD) in het COPI aanwezig maar er heeft geen separaat overleg plaatsgevonden om dit punt op bestuurlijk niveau aan de orde te stellen. Dit alles staat overigens nog los van de vraag of dit punt wel voldoende onderkend is. Het is niet ondenkbaar dat de burgemeester en de adviseur door hun aanwezigheid in het COPI te veel 'in de operatie zaten' en daardoor niet meer 'op afstand' de bestuurlijke component konden herkennen. Ook is niet ondenkbaar dat de keuze voor het opschalingsniveau (GRIP 1) ook meteen al een frame betekende voor alleen een operationele aanpak.

Bedacht moet worden dat de burgemeester geholpen moet worden door zijn adviseurs om tot een oordeel te kunnen komen. De burgemeester is immers geen crisisprofessional, terwijl zijn adviseurs dat als vakmensen wel zijn. Dit zou bij uitstek een rol voor de

operationeel leider kunnen zijn die op het snijvlak van operationeel en bestuurlijk zou moeten opereren. Bestuurlijke besluiten moeten immers ook altijd aan een operationele haalbaarheid getoetst worden.

Van operationele functionarissen op COPI-niveau mag niet verwacht worden dat zij een bestuurlijke component altijd zelf kunnen/zullen inschatting herkennen. Door de respondenten is aangegeven dat zij daar ook niet voor worden opgeleid en geoefend.

Conclusie op systeemniveau

De 'formele' ondersteuning voor de burgemeester zou structureel onderdeel moeten uitmaken van die dunnere commandostructuur om snel de juiste expertise rondom de burgemeester te organiseren. En niet alleen bij grote GRIP 3-incidenten, maar juist ook bij kleinere incidenten die niet 'standaard' zijn, kunnen 'verstopte' bestuurlijke componenten in zich hebben.

10. Volgordelijk besluit: eerst informeren familie dan communicatie naar buiten

Tijdens het eerste COPI-overleg spreken de OvD-bevolkingszorg en de OvD-politie af dat de politie de echtgenote zal aanzeggen. Dit ligt niet onmiddellijk voor de hand omdat het om een bedrijfsongeval gaat in een pand van de gemeente. Maar omdat de politie met het aanzeggen ruime ervaring heeft en het slachtoffer buiten de regio woont, neemt de OvD-politie die taak toch op zich. Voor de OvD-politie is wel een voorwaarde dat zijn collega's de echtgenote pas kunnen informeren als duidelijk is wat de status van het slachtoffer is.

Nadat in het tweede COPI-overleg in gezamenlijkheid is besloten dat het zeer aannemelijk is dat het slachtoffer is overleden en wordt overgegaan op een berging, wordt ook meteen afgesproken dat de politie de familie in kennis zal stellen (13.08 uur). De politie had daartoe al voorbereidingen getroffen, maar vanaf dat moment wordt er ook prioriteit aan gegeven.

Verder wordt op aangegeven van de OvD-politie besloten dat eerst de echtgenote van het slachtoffer wordt geïnformeerd en daarna naar buiten gecommuniceerd kan worden dat het om een bergingsoperatie gaat. Uit piëteit met de familie moet voorkomen worden dat naar buiten al de indruk wordt gewekt dat het slachtoffer is overleden terwijl de familie daarover nog niet in kennis is gesteld. Het bijvoorbeeld laten vertrekken van de geneeskundige hulpverlening (traumahelikopter en ambulances) in verband met de beschikbaarheid is daarom ook geen optie. De overtuiging is dat de pers daaruit zou kunnen concluderen dat het slachtoffer zou zijn overleden.¹⁴

¹⁴ In eerste instantie mocht de traumahelikopter van het STH niet opstijgen in verband met de trillingen die dat zou veroorzaken en de daaruit voortvloeiende kans op extra instortingen. Hoe laat de helikopter uiteindelijk is vertrokken wordt uit de ons beschikbare documentatie niet duidelijk. In LCMS staat dat om 14.00 uur is besloten dat het vertrek van de helikopter via de brandweer en GHOR gaat, terwijl om 15.40 uur nog wordt besloten dat één ambulance op de plaats incident blijft.

De echtgenote blijkt echter lastig te traceren. Een buurvrouw kan op enig moment aangeven dat het gezin naar een attractiepark in het oosten van het land is. Ongeveer tweeënhalf uur nadat is afgesproken om de echtgenote aan te zeggen, wordt rond half vier de echtgenote bereikt. In aanwezigheid van de politie belt de buurvrouw met de echtgenote waarna ze haar informeert.

Om 15.34 uur wordt in het COPI-overleg besloten dat er naar buiten gecommuniceerd kan worden.

Verschillende mensen, waaronder de communicatieadviseur COPI en de CvD, wijzen er verschillende momenten op dat er niet te lang (meer) gewacht moet worden met de communicatie naar buiten.

Om ongeveer half zes vindt er een persconferentie door de burgemeester plaats. Op dat moment is nog niet duidelijk of de bergingsoperatie zal zijn afgerond.

Bespiegelingen

Communicatie over het incident heeft niet in lijn plaatsgevonden met de in 2014 door het veiligheidsberaad vastgestelde visie op bevolkingszorg. Deze visie Bevolkingszorg op orde (BZOO) is voor de VRU richtinggevend. Hierin staat opgenomen dat:

- binnen een half uur er feitelijke informatie moet worden verstrekt
- binnen een uur het boegbeeld (de burgemeester) met een proportionele reactie komt. Die reactie zal altijd in onzekerheid over de precieze feiten gegeven moeten worden. Proportioneel wil hier zeggen dat de toon van de reactie moet passen bij de ernst van de feiten.

De bespiegelingen uit de vorige paragraaf zijn ook hier van toepassing: het besluit om wel/niet te communiceren heeft, in lijn met de visie BZOO, altijd ook een bestuurlijke component. Deze component is weliswaar nu door de communicatieadviseur en de CvD-brandweer onderkend, maar is uiteindelijk niet van invloed geweest op het besluitvormingsproces om binnen (ongeveer) een uur met een proportionele reactie te komen of bewust te besluiten dat een reactie niet noodzakelijk was.

Hoewel het bewonderenswaardig is om vanuit piëteit te wachten met communiceren was dat feitelijk niet nodig geweest. Vanaf het begin had al meteen in een kort statement transparant gecommuniceerd kunnen worden wat er aan de hand was: dat er sprake was van een slachtoffer, maar dat gezien de risico's het onduidelijk was wat de toestand van het slachtoffer was, maar dat wel duidelijk was dat het er slecht uit zag. Nu ontstond er een volgordelijkheid in het besluitvormingsproces, dat door de uitvoering ook nog eens onverwacht langer duurde. Dit heeft uiteindelijk tot een ongewenste situatie geleid, namelijk dat het medisch personeel onnodig lang op de plaats van het incident werd 'vastgehouden'.

Gezien de locatie (bedrijfsongeval in het te verbouwen gemeentehuis), de hoeveelheid pers en de grote hoeveelheid hulpverleners die op de plaats incident aanwezig waren, was

een kort statement van de burgemeester binnen een uur zeker proportioneel geweest. Wel beschouwd had hij overigens op dat moment niet meer informatie dan tijdens de persconferentie (behalve dan operationele informatie over de berging, maar dat is niet de functie van een statement van de burgemeester).

Conclusies op systeemniveau

In algemene zin geldt dat het moeilijk blijkt voor het openbaar bestuur om na een incident of ramp snel te communiceren. Er zijn altijd redenen van onzekerheid die beletten om snel naar buiten te gaan. Uiteindelijk, zo ook in dit incident, is er echter na een aantal uur niet echt betere informatie en is de gelegenheid voorbij gegaan om duiding te geven aan het incident.

In deze casus heeft de vertraagde informatie geen invloed gehad op de maatschappelijke perceptie van het incident.

11. Het geheel overziend

Om iets na elf uur 's morgens op 12 mei 2017 raakt bij sloopwerkzaamheden van het gemeentehuis in Woerden een bouwvakker beknelde door het instorten van twee verdiepingvloeren.

Door de operationeel leidinggevenden van de brandweer wordt al meteen op basis van de risico's besloten om geen redding meer uit te voeren en het slachtoffer, waarvan wordt ingeschat dat hij is overleden, op te geven.

Vanaf dat moment vindt er feitelijk geen spoedeisende besluitvorming meer plaats, terwijl op COPI-niveau het dan nog ongeveer een anderhalf uur duurt voordat dit formeel wordt onderkend.

De operationeel leidinggevenden en hun adviseurs (STH) kiezen uiteindelijk voor een aanpak van de bergingsoperatie die de snelheid van handelen onderschikt maakt aan het veilig, zorgvuldig en respectvol bergen van het slachtoffer. Door geen van de betrokkenen wordt (voldoende) onderkend dat een dergelijke operationele keuze ook een bestuurlijke component kent. De opschaling en inrichting van de crisisorganisatie (alleen een COPI met een eerste en tweede ring) en de daarmee samenhangende onduidelijkheid over de betrokkenheid van de burgemeester en de CvD waren daar waarschijnlijk debet aan.

De bergingsoperatie, die feitelijk al begint bij de start van het incident, duurt in zijn totaliteit daarmee bijna negen uur.

Op de vraag of de besluitvorming en daarmee de bergingsoperatie sneller had *kunnen* verlopen, is het antwoord 'ja'. In dat geval hadden er andere afwegingen gemaakt moeten worden. Van operationeel leidinggevenden kan en mag echter niet verwacht worden dat

zij zich met iets anders bezighouden dan met de operatie. Andere afwegingen hadden dan ook op het niveau van operationeel leider / bestuurder gemaakt moeten worden.

Op de vraag of de bergingsoperatie sneller had *gemoeten* is achteraf geen antwoorden te geven. Dit is vooral een bestuurlijke afweging zoals al gesteld.

De voor deze onderzoeksvraag meest relevante aanbeveling uit deze evaluatie is dan ook om, afhankelijk van de huidige opschaling naar GRIP 3, via de lijn van operationeel leider de burgemeester in zijn functie als opperbevelhebber in positie te brengen. De burgemeester zal, voorzien van ten minste communicatief en operationeel advies, zelf moeten besluiten over de strategische (communicatie)lijn.

Wanneer we kijken naar de overige leerpunten op systeemniveau (die dus wat breder zijn dan dit ene incident) dan benoemen wij:

- accepteer dat spoedeisende operationele besluiten operationeel en monodisciplinair genomen worden omdat overleg en opschaling simpelweg te veel tijd kosten
- ga geen discussie voeren over een formele doodverklaring: het is de combinatie van ingeschatte overlevingskansen en het te lopen risico die een operationeel besluit vergt van diegenen die het risico bij redding moeten lopen
- het tempo van berging is een bestuurlijk besluit, de afweging tussen zorgvuldigheid en snelheid is geen monodisciplinair operationeel besluit
- er is vrijwel nooit een goede reden om niet snel te communiceren.