

Vergaderjaar 2010–2011

**29 517**

**Veiligheidsregio's**

**Nr. 43**

## **BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN BINNENLANDSE ZAKEN EN KONINKRIJKSRELATIES**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 september 2010

Hierbij bied ik u, mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de kabinetsreactie op de onderzoeken naar aanleiding van de Poldercrash aan.

### **1. Inleiding**

Op 25 februari 2009 stortte omstreeks 10.30 uur een vliegtuig van Turkish Airlines kort voor de landing op Schiphol neer in een weiland nabij de Polderbaan. Aan boord bevonden zich 135 personen, onder wie zeven bemanningsleden. Bij dit vliegtuigongeluk kwamen negen personen om het leven en raakten tientallen inzittenden ernstig gewond. Dit ongeluk heeft voor veel mensen een enorme impact gehad en namens het Kabinet wil ik mijn medeleven betuigen aan de slachtoffers en de nabestaanden. Ook wil ik mijn waardering uitspreken voor het vele goede werk dat door de hulpverleners en andere betrokkenen is gedaan.

### **2. Onderzoeken naar de Poldercrash**

Naar aanleiding van het vliegtuigongeval zijn twee onderzoeken – met ieder een eigen invalshoek – uitgevoerd: één door de Inspectie Openbare Orde en Veiligheid (IOOV) in samenwerking met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)<sup>1</sup> en één door de Onderzoeksraad voor Veiligheid (hierna Onderzoeksraad).<sup>2</sup>

De Onderzoeksraad heeft na het incident het initiatief genomen om, naast het wettelijk verplichte onderzoek naar de oorzaak van het neerstorten, ook het verloop van de hulpverlening te onderzoeken. Het rapport betreft een diepgaand onderzoek met als doel structurele veiligheidstekorten in het systeem van de hulpverlening te duiden. Het rapport is op 6 juli 2010 openbaar gemaakt.

<sup>1</sup> TK 2008–2009, 29 517, nr. 37.

<sup>2</sup> Zie bijlage voor het rapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid «Hulpverlening na Vliegtuigongeval Turkish Airlines, Haarlemmermeer». Deze is ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt van de Tweede Kamer der Staten-Generaal.

De gemeente Haarlemmermeer en het bestuur van de veiligheidsregio Kennemerland hebben op 23 maart 2009 de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties om medewerking gevraagd bij een evaluatie van het incident om op korte termijn te kunnen leren van de lessen uit de Poldercrash. Gezien het hoge risico van het gebied achtten beide besturen het van groot belang dat snel leerpunten werden geïnventariseerd die op korte termijn de kwaliteit van de rampenbestrijdingsorganisatie en crisisbeheersing zouden kunnen verbeteren. De minister van BZK is hierbij gevraagd om de IOOV in samenwerking met de IGZ een evaluatie te laten uitvoeren. Het Kabinet hecht grote waarde aan het leren van incidenten en heeft het initiatief voor een snelle evaluatie dan ook gesteund.

De IOOV en de IGZ hebben in de maanden april en mei van 2009 hun onderzoek verricht en begin juni 2009 gerapporteerd. Gezien het verzoek om snel te rapporteren heeft het onderzoek van de inspecties het karakter van een «quick scan». De IOOV heeft zich in lijn met haar toen lopende onderzoek «Rampenbestrijding op orde» vooral gericht op het functioneren van de hoofdstructuur van de rampenbestrijdingsorganisatie. Daarbij is met name gekeken naar de kritische processen melding en alarmering, leiding en coördinatie en informatiemanagement. Tevens is op verzoek van de veiligheidsregio Kennemerland en de gemeente Haarlemmermeer in het onderzoek aanvullend aandacht besteed aan de geneeskundige hulpverlening en aan de uitvoering van enkele gemeentelijke processen. Beide onderzoeken liggen dan ook in elkaars verlengde: eerst een quick scan, vervolgens een diepgaand systeemonderzoek.

#### *Relatie Onderzoeksraad en rijksinspecties*

Los van dit specifieke incident is in het AO rampenbestrijding op 28 juni 2009 door de vaste commissie voor Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties gevraagd in de beleidsreactie ook in te gaan op de relatie tussen rijksinspecties en de Onderzoeksraad. De verhouding tussen rijksinspecties en de Onderzoeksraad wordt hieronder geschetst.

De Onderzoeksraad kan op eigen gezag en in volledige onafhankelijkheid besluiten tot het doen van onderzoek naar de oorzaak van (ernstige) ongevallen en rampen of een dreiging daartoe. Volgens de Rijkswet Onderzoeksraad voor Veiligheid heeft de Onderzoeksraad tot taak het achterhalen van (vermoedelijke) oorzaken van voorvallen en de omvang van de gevolgen en het daaraan zonnodig verbinden van aanbevelingen. Dit met als doel toekomstige ongevallen of incidenten te voorkomen of het beperken van de gevolgen daarvan. De rijksinspecties richten hun toezicht op een specifiek beleidsterrein, waarbij ook sprake kan zijn van een onderzoekstaak met betrekking tot voorvallen. Uitgangspunt is dat dubbel werk voorkomen moet worden. In geval van samenloop van specifiek op het trekken van lering gerichte onderzoeken naar voorvallen heeft het onderzoek van de Onderzoeksraad prioriteit. Eind 2009 hebben de Onderzoeksraad en de rijksinspecties hier nadere afspraken over gemaakt. Zo zal de Onderzoeksraad zijn afwegingsproces en de uitkomsten daarvan meer zichtbaar maken in de richting van de rijksinspecties, ook in gevallen dat uiteindelijk niet tot onderzoek wordt overgegaan. Verder zal bij quick scan evaluaties naar voorvallen die gericht zijn op het trekken van lering in eerste instantie met de Onderzoeksraad worden gekeken naar mogelijkheden voor een snelle tussentijdse rapportage en/of de beantwoording van specifieke onderzoeksvragen. Met deze nadere afspraken wordt voldoende helderheid gecreëerd om mogelijke complicaties en overlap afdoende te voorkomen.

### 3. Onderzoeksresultaten en kabinetsreactie op de bevindingen

De IOOV en de IGZ hebben geconstateerd dat de bestrijding van de Poldercrash een voldoende verdient. Daarbij hebben zij het improvisatievermogen van de hulpverleners die geconfronteerd werden met de knelpunten laten meewegen. Ook de opvattingen en ervaringen van de slachtoffers van de crash hebben bijgedragen aan het positieve oordeel. Wel wordt aandacht gevraagd voor knelpunten op het gebied van informatiemanagement, de meldkamer, slachtofferregistratie en de (planvorming van de) gemeentelijke rampenbestrijdingsprocessen.

De Onderzoeksraad komt in zijn rapport tot dezelfde onderzoeksbevindingen, maar constateert, oordelende over het hele hulpverleningsstelsel en eerdere lessen en aanbevelingen, dat belangrijke leerpunten uit eerdere onderzoeken naar het verloop van de hulpverlening bij rampen en grote ongevallen in de praktijk door hulpdiensten onvoldoende zijn opgepakt. De IOOV heeft in «De staat van de rampenbestrijding» (april 2010) ook geconstateerd dat de rampenbestrijding in Nederland nog niet overal en op alle aspecten op orde is. Hoewel de veiligheidsregio's belangrijke stappen hebben gezet blijken zij begin 2010 nog niet zo ver in hun ontwikkeling als beoogd. De regio Kennemerland behoort overigens wel tot de voorhoede.

Het hulpverleningsproces bij de Poldercrash maakt nog eens duidelijk dat er nog een aantal belangrijke stappen gezet moet worden om de rampenbestrijding in Nederland op orde te krijgen. Dit geldt niet alleen voor de regio Kennemerland, maar voor de rampenbestrijding in brede zin. Het Kabinet stelt vast dat er vooral meer aandacht nodig is voor de bovenregionale- en multidisciplinaire samenwerking en uniforme afspraken. Op de belangrijkste geconstateerde punten zal hieronder worden ingegaan.

#### *Melding en alarmering*

Uit beide onderzoeken komt naar voren dat er vlak na de crash onduidelijkheid bestond over de exacte locatie van het ongeval en daarmee over de vraag welk crisisbestrijdingsplan van kracht was. Belangrijke informatie over de exacte locatie is niet gedeeld tussen de centralisten van de verschillende disciplines (ambulance, brandweer en politie) in de meldkamer Kennemerland (MICK). In de hectiek van het moment vielen de verschillende disciplines in de meldkamer vooral terug op de eigen werkzaamheden en ontbrak het aan regie over de informatiedeling. Ook de uitwisseling van informatie over de ongevalslocatie tussen de meldkamer Kennemerland en het regiecentrum Schiphol en met Ambulancezorg Amsterdam verliep niet goed. Dit heeft vervolgens doorgewerkt in de opkomsttijden van onderdelen van de hulpverlening. Tevens ondervonden centralisten nadelige gevolgen van de congestie die ontstond bij C2000. Ook dit had zijn weerslag op het werk. De overbelasting van de meldkamer Kennemerland is hierbij niet goed opgevangen door andere meldkamers.

Het gebrek aan informatie-uitwisseling, zowel interdisciplinair als tussen meldkamers onderling, geldt niet alleen voor Kennemerland. Dit is ook bij vorige incidenten naar voren gekomen. Het Kabinet is van mening dat landelijk nog belangrijke stappen moeten worden gezet. Hiervoor is meer standaardisatie van werkprocessen in het meldkamerdomein noodzakelijk, zodat diensten beter kunnen opschalen vanuit hun dagelijkse processen en beter in staat zijn om actuele informatie uit te wisselen. Door meer uniformiteit kunnen alle betrokken partijen sneller over de juiste informatie beschikken. Tevens is het nodig om de multidisciplinaire samen-

werking te versterken; betere samenwerkingsafspraken vormen hier een onderdeel van.

Het Kabinet vindt het belangrijk dat er vaart wordt gezet achter de ontwikkelingen in het meldkamerdomein. Samen met het Veiligheidsberaad en het Korpsbeheerdersberaad werk ik momenteel verschillende scenario's uit om te komen tot standaardisatie en bovenregionale samenwerking in het meldkamerdomein. Deze scenario's zullen worden afgewogen tegen een vijftal criteria: beter bedienen en benutten van de burger, beter aansluiten van werkprocessen (onder andere voorzieningen en standaardisering van ICT), gedeelde voorzieningen (grotere meldkamers die meerdere regio's gezamenlijk als informatieknooppunt gebruiken), simpelere governance en schaalvergroting. Het is aan het nieuwe Kabinet om stappen te zetten die verdere standaardisatie en bovenregionale samenwerking bevorderen.

#### *Bovenregionale inzet en uniforme afspraken*

Grote incidenten vragen vrijwel altijd om bovenregionale inzet van hulpverleningsdiensten. Uit de analyse van beide onderzoeken blijkt dat zich met name bij bovenregionale hulpverlening problemen voordoen. Wanneer er veel hulpverleners van buiten de eigen regio betrokken zijn, met verschillende werkwijzen en plannen, blijkt samenwerking in de praktijk lastig. Landelijke en uniforme afspraken ten aanzien van de crisisbestrijdingsplannen en de werkwijze zijn nodig om processen van informatie en registratie te verbeteren. In het bijzonder wanneer er sprake is van mogelijke regiogrensoverschrijdende incidenten. Zo ligt het risicogebied (aan- en uitvliegroutes) van de luchthaven Schiphol geografisch verdeeld over vier verschillende veiligheidsregio's. De verschillende crisisbestrijdingsplannen zijn hierbij niet op elkaar afgestemd.

Een van de aanbevelingen van de Onderzoeksraad is om een uniforme en landelijke standaard te maken van crisisplannen voor luchtvaartterreinen en de leidraad vliegtuigongevallenbestrijding op luchtvaartterreinen aan te passen. Momenteel werkt het Nederlands Instituut voor Fysieke Veiligheid (NIFV) aan de aanpassing van de leidraad vliegtuigongevallenbestrijding op luchtvaartterreinen. Hierbij worden de aanbevelingen op dit specifiek vlak van de Onderzoeksraad meegenomen. Naar verwachting is de vernieuwde handreiking, met de geactualiseerde standaardaanpak van vliegtuigongevallen in en rondom luchthavens, begin 2011 beschikbaar.

Met de inwerkingtreding van de Wet veiligheidsregio's op 1 oktober dit jaar dienen crisisplannen afgestemd te worden met crisisplannen voor het gebied van de aangrenzende veiligheidsregio's en aangrenzende staten. Daarbij is het van belang dat er, naast de afstemming van plannen, ook aandacht is voor bestuurlijke en operationele afspraken op basis van de crisisbestrijdingsplannen. De werkelijke omstandigheden tijdens een incident zijn namelijk niet volledig vooraf in planvorming (en modelscenario's) te vangen. Er is altijd voldoende flexibiliteit en veerkracht nodig van de organisatieonderdelen om doeltreffend te reageren. Juist daarom acht ik het investeren in opleiding, training en oefening van de organisaties van groot belang. Met de nieuwe Wet veiligheidsregio's worden kaders hiervoor voldoende vastgelegd.

### *Geneeskundige hulpverlening*

Uit beide rapporten komt een aantal serieuze knelpunten naar voren als het gaat om inzet van de mobiel medische teams (MMT's), het opschalen van de geneeskundige hulpverlening en de inzet bij bovenregionale ambulancebijstand.

Sinds de invoering in 1996 van de MMT's in Nederland, is het standaard dat de (ambulance)centralisten direct na de melding bijstand van een MMT vragen als er sprake is van mogelijk levensbedreigende letsel. In afwijking van het protocol zijn de MMT's na de Poldercrash niet direct gealarmeerd. Op verzoek van hulpverleners op de ongevalslocatie en dankzij acties van de meldkamer Noord-Holland Noord en de Landelijke Meldkamer Ambulancezorg zijn later alsnog mobiel medische teams ingezet. Ondanks alle inspanningen van de verpleegkundigen heeft het, door de late opkomst van de MMT's, aan medisch specialistische kennis in de eerste 45 minuten van de hulpverlening ontbroken. De regio Kennemerland heeft in haar reactie op het onderzoeksrapport van de Onderzoekraad aangegeven de grote meerwaarde van de MMT's te erkennen en heeft de instructie voor alarmering aangepast. De komst van vernieuwde inzetcriteria voor de MMT's later dit jaar, geeft een goede aanleiding deze bij veiligheidsregio's en vooral de meldkamers extra onder de aandacht te brengen.

Verder blijkt uit de rapporten dat er op de ongevalslocatie nagenoeg geen letselregistratie heeft plaatsgevonden waardoor er geen volledig beeld was van het letsel van slachtoffers. Hierdoor heeft de spreiding van gewonden en de opschaling van ziekenhuizen niet gestructureerd plaatsgevonden. Het gevolg was dat sommige ziekenhuizen niet wisten wat hen te wachten stond. Bij de aanvoer van gewonden hebben ziekenhuizen een goede coördinatie en communicatie vanuit een centraal punt gemist. De afstemming tussen de verschillende schakels in de hulpverleningsketen dient tijdens grootschalige inzet dan ook te worden verbeterd.

Een goede ketensamenwerking lukt alleen met een gedegen voorbereiding. Hulpverleners moeten kunnen samenwerken in een crisisstructuur en daarvoor is opleiding, training en oefening nodig. Voor het opleiden, trainen en oefenen ter voorbereiding op een ramp of crisis heeft het ministerie van VWS sinds 2008 structureel 10 miljoen euro beschikbaar gesteld aan partijen in de gezondheidszorg, die deel uitmaken van de keten van de acute zorg. De toedeling daarvan loopt via het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ). In het ROAZ, waar ook de GHOR onderdeel van uitmaakt, wordt er voor gezorgd dat sprake is van bovenregionale aanpak met landelijke richtlijnen en protocollen. De GHOR en GGD moeten zorgen voor de aansluiting van de zorgplannen op de regionale crisisplannen van de veiligheidsregio's.

Tevens blijkt dat de inzet van en afstemming met een groot aantal ambulances en het informeren van de benodigde ziekenhuizen om te veel capaciteit van de meldkamer Kennemerland heeft gevraagd. De Meldkamer Ambulancezorg Amsterdam heeft na het hulpverzoek uit Kennemerland het verzoek om ambulances doorgegeven aan de LMAZ.

Met de inwerkingtreding van de Wet ambulancezorg (WAZ) is de Regionale Ambulancevoorziening (RAV) verantwoordelijk voor het proces meldkamer en zorgverlening onder alle omstandigheden. Alle RAV-en moeten, als onderdeel van het programma van eisen bij de vergunningverlening, een interregionaal samenwerking- en continuïteitsplan hanteren. Uitgangspunt daarbij is dat regionale meldkamers elkaar goed

kunnen bijstaan in geval van een ramp of crisis, maar ook de opvang van andere ongevalsslachtoffers of acute zieken voor de eigen regio kunnen waarborgen.

De LMAZ heeft tijdens het incident bij de Poldercrash een bijdrage geleverd aan het inzetten en coördineren van de ambulancebijstand. Een dergelijke functionaliteit is belangrijk tijdens grootschalige incidenten en rampen. Alvorens de LMAZ zijn werkzaamheden zal beëindigen, zal haar functionaliteit geborgd zijn via de Wet ambulancezorg. Dit zal worden gemonitord door VWS en BZK zodat een naadloze overgang verzekerd is. Uitgangspunt hierbij is dat de bij crisis betrokken regionale meldkamer wordt ontlast en de opvang van andere spoedeisende zorgaanvragers door andere regio's gewaarborgd blijft. Dit zal in samenwerking met Ambulancezorg Nederland (AZN) worden bezien. Dergelijke samenwerkingsverbanden worden schriftelijk vastgelegd.

Een laatste aandachtspunt betreft de organisatie van de GHOR. Op 10 april 2009 is de Kabinetsreactie op het rapport van de IOOV met de titel «*De organisatie van de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (GHOR)*»<sup>1</sup> aan de Kamergestuurd. Daarin is geschreven dat het Kabinet ambivalent staat tegenover de vorderingen van de organisatie GHOR. Er is veel gedaan, maar versnelling is noodzakelijk. Om de hele witte kolom beter te laten functioneren is de inbedding van de GHOR in de zorg een noodzakelijke voorwaarde. Het onderbrengen van de GHOR en de GGD onder één directeur is daarin een goede ontwikkeling.

#### *Slachtofferregistratie*

In beide onderzoeken komt naar voren dat het lokaliseren, registreren en volgen van slachtoffers bij de Poldercrash moeizaam is verlopen. Mede door het ontbreken van een eenduidige passagierslijst slaagde de gemeente, waarbij het registratieproces is belegd, er niet in de slachtofferlijst de eerste dag compleet te krijgen. Dit heeft doorgewerkt in het gehele hulpverleningstraject, waardoor informatie over de slachtoffers in het vervolgtraject laat beschikbaar was.

Hoewel een goede registratie van slachtoffers onder de omstandigheden geen eenvoudige opgave was, werden speciaal ontwikkelde hulpmiddelen voor slachtofferregistratie, zoals de daarvoor bestemde triagetelkaarten en slachtofferregistratiekaarten, onvoldoende gebruikt. Ook is het registratieproces bemoeilijkt doordat een aantal slachtoffers direct na de crash op eigen kracht de ramplocatie heeft verlaten. Uiteindelijk heeft de Koninklijke Marechaussee een belangrijke bijdrage geleverd om de lijst op orde te krijgen.

Er wordt al geruime tijd gewerkt aan de ontwikkeling van een slachtoffervolgsysteem zodat het openbaar bestuur goed zicht heeft op waar slachtoffers zich ten tijde van een ramp of incident bevinden en dit ook aan belanghebbenden kan communiceren. Hoewel er verschillende pilots in het land zijn geweest met door het veld ontwikkelde slachtoffervolgsystemen, heeft dit nog niet geleid tot een eenduidig systeem voor het hele land. De complexe samenstelling van de hulpverleningsketen is daar mede debet aan. De gezondheidszorgketen, bestaande uit verschillende private partijen, heeft enerzijds te maken met privacyreglementen, terwijl de bestuurlijke keten anderzijds de behoefte heeft om open te kunnen communiceren. Ook is de betrokkenheid van politie en justitie van belang voor een succesvolle registratiesystematiek vanuit het oogpunt van opsporingsonderzoek.

---

<sup>1</sup> TK 2008–2009, 29 517, nr. 36

Bij het registreren en volgen van slachtoffers gaat het er om dat de vele betrokken organisaties beter met elkaar gaan samenwerken en dat landelijke standaarden, werkwijzen en procedures worden afgesproken en vastgesteld. De centrale opgave is om een systematiek te realiseren met centrale afspraken over ontsluiting en uitwisseling van slachtoffergegevens uit de dagelijkse zorgsystemen bij grootschalige incidenten of rampen. Het is uitdrukkelijk niet de bedoeling om één groot systeem te bouwen. De algemeen gedeelde opvatting is dat juist de bestaande systemen van de reguliere zorg en gemeente en politie optimaal met elkaar moeten worden verbonden, zodat de informatie kan worden gedeeld.

Het Kabinet onderschrijft de aanbeveling van het rapport van de Onderzoeksraad om te komen tot een eenduidige werkwijze voor het registreren van grote aantallen slachtoffers die zoveel als mogelijk is gebaseerd op de dagelijkse praktijk. In het AO over Koninginnedag op 3 december 2009 heeft de minister van BZK de Kamer toegezegd haar te informeren over het stappenplan van GHOR NL om te komen tot een nationaal slachtoffervolgsysteem en daarbij ook aan te geven of betrokken partijen zich hieraan committeren. GHOR Nederland heeft dit stappenplan aan mij opgeleverd. Ik heb dit naar de partijen die betrokken zijn bij het volgen en registreren van slachtoffers gezonden met het uitdrukkelijke verzoek om in deze gezamenlijk op te treden. Betrokken partijen hebben aangegeven het voornemen te ondersteunen om te komen tot een goed werkend slachtoffervolgsysteem en graag mee te werken aan de realisatie daarvan. De volgende stappen vanuit het stappenplan worden momenteel met financiële ondersteuning van BZK gezet door GHOR Nederland om te komen tot een eenduidige systematiek voor het volgen en registreren van slachtoffers:

- recent is er een definitiestudie afgerond door GHOR Nederland om een gezamenlijk begrippenkader vast te stellen voor het slachtoffervolgsysteem. Deze basis is van belang om te komen tot eenheid van taal voor alle betrokken hulpverleners en organisaties;
- organisatie van een landelijke bijeenkomst om problematiek met alle partners te verkennen en een kritisch tijdspad vast te stellen voor een gezamenlijk traject;
- opstellen van een businesscase voor een landelijke systematiek.

Uiteindelijk zal dit stappenplan in het voorjaar van 2011 leiden tot oplevering van een eenduidige systematiek voor het volgen en registreren van slachtoffers. De minister van VWS en ik zullen er gedurende dit proces op toezien dat de stappen door de partijen uit het veld voortvarend worden opgepakt.

Het protocol voor de informatievoorziening en betrokkenheid van de ambassades van de bij calamiteiten op Schiphol betrokken nationaliteiten zal zodanig worden aangepast dat een directere relatie tussen de ambassades en de verantwoordelijke autoriteiten verzekerd is. Dit zal gezamenlijk worden opgepakt door de gemeente Haarlemmermeer, het ministerie van Buitenlandse Zaken en het Nationaal Crisis Centrum.

#### *Communicatiesysteem C2000*

De Onderzoeksraad heeft in haar rapport vastgesteld dat C2000 als systeem tijdens de afhandeling van het incident goed heeft gewerkt. Dit in tegenstelling tot berichten in de media dat er technische storingen waren tijdens dit incident. Uit het onderzoek blijkt echter dat er geen technische storingen en dekkingsproblemen in het C2000-netwerk zijn geweest die dag. Dat hulpverleners veel problemen hebben ervaren met het C2000 communicatiesysteem is wel evident. De Onderzoeksraad concludeert dat dit komt doordat C2000 tijdens de hulpverlening na het vliegtuigongeval

niet goed is gebruikt omdat teveel gebruikers zonder afstemming en coördinatie gelijktijdig met elkaar wilden spreken. Daardoor is overbelasting van het systeem ontstaan, wat de nodige communicatieproblemen heeft opgeleverd.

De oorzaak van dit probleem, zo blijkt uit het onderzoek, is van organisatorische aard. De Onderzoeksraad wijst op het gebrek aan gespreksdiscipline, maar ook op het ontbreken van een gezamenlijke en uniforme structuur voor het bovenregionaal gebruik van C2000. De Onderzoeksraad beveelt daarom aan te zorgen voor de herinrichting van het gebruik van het C2000 netwerk, zodat dit gericht is op grootschalige bovenregionale hulpverlening. Daarbij dient in het bijzonder aandacht te worden besteed aan het saneren van de veelheid van gespreksgroepen, het uniformeren van de verbindingsschema's, het verbeteren van de gespreksdiscipline en het voeren van de regie over de communicatie. De Onderzoeksraad adviseert tot slot om eenduidig de verantwoordelijkheid te beleggen om bovengenoemde maatregelen, namens de minister, direct door te zetten.

De bevindingen van de Onderzoeksraad over het gebruik van het systeem liggen in lijn met de uitkomsten en aanbevelingen van de Expertgroep C2000 (Commissie Berghuijs, december 2009). De aanbevelingen van de Expertgroep C2000 zijn door de minister van BZK overgenomen en hebben geleid tot de aankondiging van onder andere organisatorische maatregelen en maatregelen ten behoeve van het gebruik van C2000.<sup>1</sup> Deze maatregelen worden uitgewerkt in verbeterprojecten die onder verantwoordelijkheid van de minister van BZK dan wel het Veiligheidsberaad uitgewerkt worden in concrete aanpassingen.

Een aantal aangekondigde maatregelen sluit ook rechtstreeks aan bij de aanbevelingen van de Onderzoeksraad:

- het herzien van de Landelijk Kader Fleetmap C2000 (LKF). Dit kader is een afgesproken samenstel van gespreksgroepen en operationele procedures voor het gebruik van C2000 voor met name grootschalige bovenregionale situaties waarin hulpverleningsdiensten uit meerdere regio's worden ingezet;
- verbetering van onderwijs en oefening in het gebruik van het C2000 systeem, zodat men ook kan omgaan met de apparatuur in grootschalige en hectische omstandigheden, bijvoorbeeld het omschakelen naar de gesprekskanalen die in de LKF worden aangewezen en het loskoppelen van de gespreksgroepen van de «thuisregio»;
- het uniformeren van de instellingen en de programmering van de randapparatuur zodat de LKF in alle regio's kan worden toegepast;
- het organiseren van regie op het gebruik en de inrichting van de gespreksgroepen vanuit de meldkamer tijdens calamiteiten en crises onder andere door het aanstellen van een «verbindingsofficier» voor C2000.

Bovengenoemde projecten worden onder regie van het Veiligheidsberaad door de organisaties die gebruik maken van C2000 uitgevoerd.

### *Zelfredzaamheid*

Bij de Poldercrash blijkt dat slachtoffers zichzelf in veiligheid brachten en dat omstanders spontaan hulp boden. Burgers zijn daarmee belangrijk geweest voor de hulpverlening. Bij dit incident, maar ook in andere crisissituaties, blijkt dat hulpverlening geen statische bezigheid is maar moet aansluiten op de activiteiten die ter plekke ontwikkeld worden, zoals het spontaan aanbieden van opvanglocaties. Het rapport van de Onderzoeksraad concludeert echter met recht dat er in het kader van de registratie onvoldoende rekening is gehouden met de zelfredzaamheid van mensen. Mensen zijn geneigd, als ze daartoe in staat zijn, zichzelf en anderen in veiligheid te brengen en zo snel mogelijk de rampplek te verlaten. Ze denken er daarbij vaak niet aan om zich te laten registreren.

---

<sup>1</sup> TK 2009–2010, 25 124, nr. 64.



Dit is een bekend verschijnsel; bij de rampen in Volendam en Enschede is dit ook voorgekomen. In de voorbereidende fase dient daarom nog beter rekening te worden gehouden met (zelf)redzaamheid van mensen.

#### *Nafase*

De IOOV en de IGZ beschouwen de wijze waarop de gemeente Haarlemmermeer de nafase heeft opgepakt als een voorbeeld voor andere gemeenten. Al in een vroeg stadium is nagedacht over wat er na de acute fase van de ramp nog moest gebeuren en is een plan van aanpak opgesteld. Betrokken diensten waren daardoor goed voorbereid op hun taken en de overdracht van lopende activiteiten van de crisisorganisatie naar de projectorganisatie van de nafase is soepel verlopen. Het Kabinet heeft waardering voor deze aanpak van de gemeente Haarlemmermeer.

#### **Tot slot**

De veiligheidsregio Kennemerland heeft in november 2009 een symposium georganiseerd waarin de resultaten van de quick scan breed zijn gepresenteerd. Zoals op dit congres door de minister van BZK is aangegeven, heeft het Kabinet waardering voor de wijze waarop de eigen verbeterpunten actief zijn gedeeld met de andere veiligheidsregio's. Het Kabinet acht een goede hulpverlening en het leren van lessen van groot belang en zal daarop blijven inzetten.

De staatssecretaris van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties,  
A. Th. B. Bijleveld Schouten