

evalueren

Evalueren van rampen en crises

Deel 1. waarom, wie, wat, wanneer en hoe?

Menno J. van Duin

Een notitie over evaluaties van en na ongevallen en rampen¹ gedurende enkele decennia kan niet los worden gezien van de ontwikkelingen van rampen in diezelfde periode. Aard, omvang, frequentie en de maatschappelijke betekenis van ongevallen en rampen in deze periode hebben invloed gehad op de ontwikkelingen ten aanzien van het evalueren van die gebeurtenissen.

Na relatief rampvrije jaren zestig, zeventig en tachtig werd Nederland in de jaren negentig door enkele opvallende gebeurtenissen opgeschrikt (onder andere de Bijlmerramp en de Herculesramp) en verdween voorgoed het idee dat rampen zich alleen in het buitenland konden voordoen. Vooral in Engeland (stadionrampen, grote transportongevallen, metrobranden) en België (Heizeldrama, rampen met de ferryboot Herald of Free Enterprise) waren er in die jaren vele betekenisvolle calamiteiten geweest. De vuurwerkramp in Enschede en de Volendam-brand aan het

begin van deze eeuw versterkten het beeld dat ook Nederland enigszins rampgevoelig is.

Na een korte historische schets wordt stil gestaan bij enkele uiterst simpele vragen: wie, wat, waar, wanneer, hoe en waarom heeft er onderzoek plaats na rampen en andersoortige crises. Per vraag worden in een kader de belangrijkste observaties nog een keer weergegeven.

Ongevallenonderzoek

Nederland kent voor het onderzoek naar sommige soorten van ongevallen en rampen een lange historie. Zo leidde een spoorwegongeval bij Hooghalen (1913) waarbij de zoon van de toenmalige minister-president Cort van der Linden omkwam, tot een aanpassing van de Spoorwegwet. Er werd een mogelijkheid geschapen naar aanleiding van een ongeluk een onderzoek in te stellen.

Ook andere sectoren kenden eigen raden; bijvoorbeeld voor de (binnen)scheepvaart en de luchtvaart. In 1909 werd bijvoorbeeld de Raad voor de Scheepvaart geïnstalleerd (als opvolger voor de Raad van Tucht voor de Koopvaardij). Kenmerkend voor deze Raad was de tuchtrechtelijke bevoegdheid. Ook andere raden (bijvoorbeeld op het terrein van de luchtvaart) kenden een tuchtrechtelijke bevoegdheid. Zij konden een schipper of piloot straffen voor gemaakte overtredingen of fouten. Deze bevoegdheid kwam gaandeweg meer in discussie; zeker na de samenvoeging van verschillende ongevallenraden, eerst in de Transportongevallenraad (1998), later in de Raad voor de Transportveiligheid en ten slotte in de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OvV). De vraag werd gesteld of er wel echt geleerd zou kunnen worden als dezelfde organisatie ook kon straffen. Ook zou medewerking van betrokkenen lastiger kunnen zijn als zij tuchtrechtelijke correctie zouden kunnen vrezen. Uiteindelijk is per 1 juli 2010 de Raad voor de Scheepvaart opgeheven. Het onder-

¹ Ik ga hier niet verder in op definities over rampen, crises, ongevallen, minicrises e.d. In mijn lectorale rede (Van Duin, 2011) heb ik daar een heel hoofdstuk aan gewijd.

zoeksgedeelte is overgedragen aan de OvV en het tuchtrechtelijk deel is overgedragen aan het Tuchtcollege voor de Scheepvaart (www.raadvoordeschepvaart.nl).

Vanaf de jaren tachtig maakte de toenmalig voorzitter van de Spoorwegongevallenraad, mr. Pieter van Vollenhoven, zich sterk voor een verder samenbundeling van onafhankelijk onderzoek. Van Vollenhoven was daarmee jarenlang *de* pleitbezorger voor een onafhankelijke overkoepelende raad. Ministeries en ministers waren vaak minder enthousiast en vonden de mogelijkheden van invloeditoefening via hun Inspecties wel aantrekkelijk. Na een jarenlange strijd en veel lobbyen en een Tweede Kamer die langzamerhand ook overtuigd raakte van de noodzaak van één raad, werd einde vorige eeuw het sein langzaam op groen gezet. Vooral toestanden rond de vele – vaak elkaar tegensprekende – evaluaties van de Herculesramp hebben dit proces bespoedigd. Ten tijde van de vuurwerkramp in 2000 was deze keuze wel duidelijk, maar deze en de Volendam-brand kwamen nog te vroeg. Daarom werd in deze gevallen gekozen voor een onafhankelijke ad hoc commissie (resp. onder leiding van Oosting en Alders). Een dag na de vuurwerkramp maakte premier Kok al bekend dat een externe commissie in opdracht van Rijk, provincie en de gemeente Enschede een onderzoek zou doen en dus niet een bureau als het COT.

Daarnaast hadden Inspecties (voor het Stoomwezen, voor Arbeidsveiligheid, voor de Brandweer e.a.) een taak onderzoek te doen naar ongevallen op hun terrein. Een fors aantal van de vroegere Inspecties is inmiddels overgegaan in nieuwe (meer terreinen overspannende) Inspecties.

Waarom evalueren?

De waarom-vraag is misschien wel het lastigst te beantwoorden. Wat is de reden waarom wij evalueren na ongevallen, calamiteiten en andere uiteenlopende soorten van crises? Er

kan een groot aantal redenen worden aangedragen, zoals:

- leren om het een volgende keer beter doen c.q. vergelijkbare gebeurtenissen te voorkomen. Waarom kon het gebeuren en hoe verliepen de gebeurtenissen?
- antwoord geven op (nog) levende vragen c.q. het bestrijden van geruchten;
- verantwoorden (en soms afrekenen);
- wettelijk verplicht (omdat het moet);
- tijd winnen c.q. afkoelen;
- steun geven aan slachtoffers, betrokkenen, nabestaanden;
- helderheid creëren in een wirwar aan evaluaties;
- onderdeel worden van de ‘politics of research’ (bijvoorbeeld door het beïnvloeden van de tijdsfactor).

De eerste vier redenen zijn het belangrijkste en worden in ieder geval ook het meest genoemd in evaluatierapporten.

De Onderzoeksraad voor Veiligheid (verder ook OvV en Onderzoeksraad genoemd) zegt het (voor haar eigen onderzoek) als volgt:

Het voornaamste doel van het werk van de Raad is het voorkomen van toekomstige voorvallen of de gevolgen daarvan te beperken. Het onderzoek van de Raad beoogt niet alleen de feitelijke oorzaken van voorvallen aan het licht te brengen, maar ook de achterliggende oorzaken. Op die manier kunnen tekortkomingen van het gehanteerde systeem worden opgespoord. Wanneer daarbij structurele veiligheidstekorten aan het licht komen, kan de Raad aanbevelingen formuleren om deze tekorten te verhelpen (site Onderzoeksraad Voor Veiligheid).

Haar voorloper, de Raad voor Transportveiligheid:

Het uitsluitende doel van een dergelijk onderzoek is toekomstige ongevallen of incidenten te voorkomen en indien de uitkomsten van een en ander daartoe aanleiding geven daaraan aanbevelingen te verbinden (uit: Rapport dodelijk ongeval met een sportboot op de Waddenzee, 27 juni 1999, p. 3).

De Inspectie voor het Brandweerwezen (voorloper IOOV):

De minister van Binnenlandse Zaken kan op grond van de Brandweerwet 1985 onderzoek laten uitvoeren naar aanleiding van een brand, ongeval of ramp. Dergelijk onderzoek wordt door de Inspectie verricht. De hoofddoelstelling van incidentonderzoek is dat door de bestuursorganen en operationele diensten lering kan worden getrokken uit de praktijk van de incidentbestrijding (Ongeval Harderwijk, 1998, p. 5).

Het COT verwoordt het als volgt:

Het onderzoek is niet alleen gericht op reconstructie, analyse en oordeelsvorming. Het dient aanknopingspunten te bieden bij de voorbereidingen op mogelijke toekomstige gijzelingen (COT, Gijzeling in Helden, 2000, p. 9).

Soms is het oogmerk bescheidener:

Er werd overeengekomen, dat de evaluatie een beschrijving zou moeten geven van de feitelijke gang van zaken bij de totstandkoming van beslissingen en de uitvoering van verschillende taken (Hoog water 1995, evaluatierapport regio Nijmegen, p. 6.)

Verantwoorden ligt vaak ook in de lijn van het leren, maar kan natuurlijk ook wat opschuiven en daarmee munitie aandragen voor het afrekenen. Tijd winnen betekent dat een evaluatie soms een strategische keuze van de opdrachtgever is om voorlopig niet zoveel te hoeven zeggen over het gebeurde ("er leven vele vragen bij u en bij mij, en daarom wacht ik met u de evaluatie af alvorens te reageren"). Een dergelijke argumentatie zal niet snel gevonden worden in de inleiding van het rapport of de evaluatie.

Steun geven aan slachtoffers is een argument dat wel wordt genoemd. De evaluator werpt zich direct of indirect op als de belangenbehartiger van deze groepen.

Het verhaal van de vliegcrash is een verhaal over mensen, mensen voor wie 4 oktober 1992 een keerpunt in hun leven betekende. Mensen die hun vertrouwen in de overheid hebben verloren. Mensen die sinds die dag ziek zijn of zich ziek voelen. Mensen die hun verhaal nooit hebben kunnen vertellen (...). In dit eindrapport wil de Commissie deze mensen aan het woord laten. De Commissie hoopt hiermee hun vragen te beantwoorden en er toe bij te dragen dat zij weer vertrouwen krijgen in de politiek, de overheid en de toekomst (Proloog, Bijlmer Enquête, p. 15).

In veel gevallen zullen deze groepen dat zeer op prijs stellen, maar het herbergt wel een risico. Er is altijd een kans dat juist ook deze groep of een deel ervan uiteindelijk teleurgesteld zal zijn door de rapportage. De evaluator bereikt niet datgene wat hij dacht te bereiken (ten behoeve van deze groepen). Bepaalde informatie komt niet boven tafel; de evaluator oordeelt anders over de gebeurtenis dan de meeste direct betrokkenen.

Soms is er een duidelijke wettelijke grondslag.

De Hoofdinspecteur Preventieve en Curatieve Gezondheidszorg (PCG) van de Inspectie voor de Volksgezondheid (IGZ) heeft onmiddellijk na de ramp (Hercules, MvD) een onderzoek aangekondigd naar de geneeskundige aspecten van de hulpverlening. De IGZ voert dergelijke onderzoeken uit op basis van de Gezondheidswet en de Wet geneeskundige hulpverlening bij rampen. (Hercules-vliegtuigongeval Eindhoven, IGZ), p. 7)

Een evaluatie is er soms één van heel velen:

Twintig rapporten en nog geen antwoord. Zijn er nog open vragen? (...) In het belang van de getroffen en in het belang van het bestuur zijn onduidelijkheden als bij de Herculesramp onwenselijk. Het is de voortslepende onduidelijkheid over allerlei aspecten van de Herculesramp die de Tweede Kamer heeft doen besluiten tot het instellen van deze werkgroep (Rapport van de werkgroep Herculesramp, Tweede Kamer, 1999, p. 9).

Na crises en rampen ontstaat wel eens discussie over de vraag wie zal gaan evalueren. In gevallen waarin bijvoorbeeld een onafhankelijke organisaties als de OvV of een Inspectie gaat evalueren willen de betrokkenen zelf ook nog weleens een eigen evaluatieonderzoek starten of zelf een organisatie inhuren, bijvoorbeeld om een feitenrelas op te stellen. Soms zullen hier strategische overwegingen achter liggen. Er kan zo inzicht worden gekregen in mogelijke observaties van de onafhankelijke onderzoeken; er kan al een reactie worden voorbereid of zelfs al beleid worden ontwikkeld op basis van deze bevindingen. Tegen de tijd dat dan de onafhankelijke rapportage komt – en die bij bijvoorbeeld de OvV altijd lang op zich laat wachten – kan gezegd worden dat de meeste bevindingen al bekend waren en er maatregelen zijn genomen naar aanleiding van deze

(eigen) bevindingen. Daarmee wordt de betekenis van de uiteindelijke evaluatie verkleind. Te leren lessen worden naar voren gehaald.

Relevante tendensen

- *Er kunnen vele redenen zijn waarom er na een ongeval of crisis een evaluatie plaatsheeft. De meest genoemde zijn ongetwijfeld gericht op het inzicht krijgen wat er gebeurd is en de wens om te leren, mede om een nieuwe vergelijkbare gebeurtenis te voorkomen, te beperken of beter aan te pakken.*
- *Er zijn ook meer strategische overwegingen om te evalueren, maar logischerwijs worden deze motieven nooit in de evaluaties genoemd.*

Wie evalueert?

De wie-vraag is ten minste op te splitsen in verschillende wie-vragen. De meest voor de hand liggende vraag is: wie onderzoekt/ evalueert, maar daarnaast is ook de vraag op andere manieren te stellen: wie bepaalt dat er onderzoek geschiedt (opdrachtgever?); wie en wat worden onderzocht (zie hiervoor de wat-vraag).

Als gekeken wordt wie de afgelopen decennia evaluaties van ongevallen en rampen hebben uitgevoerd zijn feitelijk ten minste zeven verschillende categorieën van onderzoeks'instan-ties' te onderkennen:

- een speciaal voor de betreffende gebeurtenis in het leven geroepen commissie (bijvoorbeeld de cie-Oosting en Alders na respectievelijk Enschede en Volendam);
- een commissie of raad die is opgericht dergelijke gebeurtenissen te onderzoeken (Spoorwongevallenraad, de Onderzoeksraad voor Veiligheid);
- een intern onderzoek (eventueel soms voorgezeten door een (onafhankelijke) derde (bijvoorbeeld CMI-onderzoek; eer-

- ste onderzoek door regionale brandweer na Weerwater-incident; evaluaties Hoogwater 1995 door verschillende regio's);
- een evaluatie door een peer-commissie (bijvoorbeeld de buurregio of een commissie samengesteld uit 'peers'; vooral kleinere incidenten, recent soort van 'peer en zelfevaluatie' door de brandweer naar aanleiding van de Moerdijk-brand);
 - een organisatie, bureau dat dergelijke onderzoeken en evaluaties in opdracht uitvoert (bijvoorbeeld het COT en later ook Berenschot, Nibra/NIFV, e.a.; evaluaties van de Bijlmerramp, wateroverlast 1995 tot recent explosie in Zeist, instortende flat in Leeuwarden e.v.a.);
 - Inspecties die onderzoek verrichten naar ongevallen/crises die zich voordoen op hun terrein (IOOV, IGZ; Arbeidsinspectie e.a.; zowel grote gebeurtenissen als Enschede en Volendam en recent Apeldoorn, Turkish Airlines en Alphen aan den Rijn als allerlei kleinere incidenten);
 - een andersoortige instantie of instelling of persoon die een evaluatie verricht zonder formele opdracht: wel extern maar niet gefinancierd door bij de ramp betrokken instantie(s) zoals een universiteit (bijv. rapport COT na de Herculesramp; 't Hart en Pijnenburg, Heizeldrama alsmede een toenemende stroom van journalisten en anderen die een gebeurtenis, of enkele aspecten van de ramp beschrijven²).

In de afgelopen jaren zijn voorbeelden van al deze categorieën te vinden. Binnen deze verschillende categorieën zijn enkele onderscheidende variabelen te traceren. Zo is er een onderscheid tussen interne en externe

evaluaties; tussen door de opdrachtgever betaalde en door anderen (OvV, Inspecties, universitair) betaalde onderzoeken/evaluaties; en een onderscheid tussen ad hoc en permanente organen waarbij bij deze laatste meestal gebruik wordt gemaakt van meer gespecialiseerde onderzoekers/evaluatoren.

Hoewel er geen systematisch onderzoek aan ten grondslag ligt, zijn er op basis van de ontwikkelingen van het 'wie' van het evalueren van ongevallen en rampen gedurende de laatste decennia enkele tendensen zichtbaar.

Relevante tendensen

- *Steeds vaker vinden er naast elkaar verschillende evaluaties plaats (intern en extern; betaald en niet-betaald)*
- *De komst van de OvV, mede bedoeld om een einde te maken aan de wirwar van evaluaties (Herculesramp als leidend voorbeeld) heeft niet geleid tot een structurele afname van het aantal evaluaties van de wat grotere ongevallen en rampen.*

Er zijn uiteraard vele, vooral kleine, ongevallen die door één van deze onderzoeksinstanties zijn geëvalueerd, maar veel vaker (zeker bij de wat betekenisvoller gebeurtenissen) zijn er naast elkaar verschillende van deze categorieën van evaluatoren (al dan niet gecoördineerd) aan de gang gegaan om te rapporteren. Daarbij gaat het zeker niet steeds om echt grote en bekende gebeurtenissen als Enschede, Volendam, Apeldoorn of Haarlemmermeer (cellenbrand en Turkish Airlines). Twee recente voorbeelden: Terneuzen 2008 en Tynaarlo/De Punt, 2008.

Twee in omvang (doden, gewonden, ophef) relatief beperkte gebeurtenissen die beide in termen van evalueren enorm veel aandacht kregen. Per casus verschenen tenminste vier

2 Enkele voorbeelden van journalisten en anderen. Vincent Dekker, Going down, going down (Bijlmerramp); Rob van Olm, Faro; Cor ten Hove (inzittende!) Faro, de ramp na de ramp; H.J. Nelissen; Haiti, een ramp voor journalisten.

verschillende rapporten hetgeen maakt dat per casus vele honderden pagina's geschreven zijn.

In mijn eigen dissertatie (Van Duin, 1992) staan zeven forse ongevallen centraal met tussen de 6 en 93 doden; de grootste ongevallen uit de jaren zestig en zeventig. Van deze gebeurtenissen zijn steeds slechts enkele evaluaties gemaakt. Bekende evaluatoren waren de Spoorwegongevallenraad (alle drie de treinongevallen), het Stoomwezen en de Arbeidsinspectie (de industriële calamiteiten) en de Inspectie voor het Brandweerwezen (de hotelbranden en een industrieel ongeval). Over deze ongevallen zijn verder weinig andere rapporten verschenen, hooguit hier en daar een kort rapport over één specifiek aspect (nadere analyse van de oorzaak) of van en over een bij de hulpverlening betrokken organisatie. Tot aan de Bijlmerramp (1992) was dat de dominante lijn. Er werd weinig geëvalueerd, bij de evaluaties lag het zwaartepunt bij een analyse van de oorzaak (zie ook de wat-vraag), en in vrijwel alle gevallen waren overheidsorganisaties verantwoordelijk voor de evaluaties.

In de jaren negentig veranderde dit. De Bijlmerramp kreeg al wat meer aandacht, maar bij de Herculesramp gingen alle registers open. In totaal verschenen er enkele tientallen evaluaties, rapporten en studies. De vele vraagtekens na afloop van deze gebeurtenis (hoe kon het gebeuren; waren de inzittenden onmiddellijk dood na de crash; waarom konden niet meer mensen gered worden e.a.) droegen daar ongetwijfeld toe bij. Daarnaast riep het ene rapport weer het volgende rapport op. Het COT kwam met een rapport vanwege het feit dat het niet geloofde in rapporten van de Inspectie voor het Brandweerwezen en van de Luchtmacht waarbij de schuld sterk in de schoenen van enkele functionarissen werd geschoven. De Tweede Kamer en later ook de Raad voor de Transportveiligheid kwamen met rapporten omdat er – mede door de grote aantallen rapporten – juist extra onduidelijkheid was ontstaan.

Naar aanleiding van deze ramp zijn vele (totaal 26) onderzoeksrapporten en rapportages verschenen; ondanks dit grote aantal rapporten bleven vragen onbeantwoord. Het Presidium van de Tweede Kamer heeft de Raad voor de Transportveiligheid daarom verzocht een drietal vragen te beantwoorden en hierbij de Raad gevraagd zich alleen te richten op de beantwoording van deze vragen.

De vragen luiden:

1. *Hoe is de brandbestrijding en met name de hulpverlening tussen 18:01 en 18:41 uur exact verlopen?*
2. *Hoe hebben de verantwoordelijken hierbij geopereerd en was dit optreden toereikend?*
3. *Onderschrijft de Raad de conclusie van de regering dat de brandweer eerder had kunnen beginnen met het redden van de inzittenden? (RvT, Hercules, p. 7).*

De Bijlmerramp was een van de eerste keren dat een andersoortige organisatie – in casu het COT – een onderzoek verrichtte. Kort daarvoor was het COT³ ook ingehuurd door de Brandweerinspectie ten behoeve van de evaluatie van het ongeval bij Cindu (3 juli 1992) in Uithoorn. De jaren erna zouden het COT maar in de loop der tijd ook steeds meer andere organisaties en bureaus (Berenschot; B&A-groep; Twijnstra Gudde, het Nibra/NIFV, e.a.) gevraagd worden gebeurtenissen te evalueren. In de meeste gevallen betroffen dat evaluaties van kleinere ongevallen en crises hoewel ook bij enkele grote ongevallen (bijvoorbeeld de Vuurwerkrampp: een feitenrelaas door het COT van het vergunnings- en handhavings-traject van S.E. Fireworks) externen werden ingehuurd. In dergelijke gevallen lagen vaak ook strategische overwegingen hieraan ten grondslag.

3 Sinds een aantal jaren is de officiële naam van het COT, COT Instituut voor Veiligheids- en Crisismanagement. In deze notitie wordt steeds gesproken over het COT.

Wie evalueert – de opdrachtgever

De wie-vraag kan ook gesteld worden over het opdrachtgeverschap. Wie bepaalt dat er een evaluatie wordt uitgevoerd? Ruwweg zijn hier twee lijnen te ontdekken. Enerzijds is er een groot aantal evaluaties opgesteld zonder dat daarbij sprake is van een formele opdrachtgever. De OvV, Inspecties en ook bepaalde (universitaire) onderzoeksinstituten kunnen een evaluatie verrichten wanneer zij dat zelf opportuun achten, hoewel ook vaak een verzoek van de Minister – bij onderzoek door Inspecties – hieraan ten grondslag ligt. Er is in die gevallen normaliter geen formele opdracht.

Anderzijds zijn er rapporten die in opdracht van een (direct) betrokkene bij de gebeurtenis (het college, de gemeenteraad, de Minister) worden verricht. Enkele bekende recente voorbeelden hiervan zijn bijvoorbeeld de onderzoeken na de dreigende griep pandemie (Berenschot in opdracht van VWS); onderzoek naar de Q-koorts (een speciaal ingestelde commissie onder leiding van Van Dijk en in opdracht van LNV); en de rellen bij Hoek van Holland (het COT in opdracht van de gemeente Rotterdam). De laatste jaren worden vrijwel al deze rapporten openbaar gemaakt en recent ook steeds vaker op internet gezet, maar over het proces van sturing van de rapportage en hoor en wederhoor met de opdrachtgever en/of betrokkenen is niet zoveel vastgelegd als bij de rapporten van verschillende Inspecties en van de Onderzoeksraad. Bij de wie-vraag moet ook aandacht zijn voor de constatering dat de laatste jaren er vaker sprake is van samenwerking tussen de verschillende Inspecties hetgeen ertoe leidt dat er gezamenlijk wordt opgetrokken, op dezelfde dag rapporten worden geopenbaard of dat gezamenlijk gerapporteerd wordt. Vier inspecties gezamenlijk (IGZ, Inspectie van het Onderwijs, IOOV en de Inspectie jeugdzorg, 2007) constateerden naar aanleiding van de verdwijning en verdrinking van het Rotterdamse (Maasmeisje) Gessica dat brede zorgcoördinatie noodzakelijk was.

De Arbeidsinspectie en IOOV rapporteerden gezamenlijk over de brand in Veendam met een omgevallen muur (2009). IOOV werkte samen met de IGZ bij een evaluatie van het optreden van de GHOR-bureaus tijdens de Mexicaanse griep (2011). Uit de vorige eeuw zijn mij geen voorbeelden van een dergelijke samenwerking bekend. Acht inspecties kwamen los van elkaar (soms wel op het zelfde moment) met rapportages ten tijde van de Vuurwerkcrisis.

Relevante tendensen

- *Er zijn uiteenlopende soorten van organisaties en instanties die (na rampen) evaluaties verrichten (intern en extern; ad hoc commissies en daarvoor ingerichte instanties; e.a.).*
- *Bij gebeurtenissen van enige omvang worden er meerdere evaluatierapporten opgesteld, maar ook bij kleinere en minder bekende ongevallen kunnen er zo vijf of meer verschillende rapporten worden opgesteld.*
- *Soms is de betrokken organisatie de opdrachtgever van een evaluatie; in de meeste gevallen is er niet zo'n duidelijke opdrachtgever en behoort het doen van evaluaties tot (een van) de taken van de betreffende organisatie.*

Wat evalueren?

De derde vraag betreft de wat-vraag. Wat wordt er dan geëvalueerd. De vraag lijkt haast overbodig, want dat zijn toch die ongevallen, rampen en andere crises. Het antwoord blijkt toch wat genuanceerder.

Wat evalueren – De soort gebeurtenis

Jaarlijks doen zich vele incidenten, ongevallen en andersoortige (mini)-crises voor. Meestal blijft de omvang van deze gebeurtenissen beperkt. Toch zijn er jaarlijks nog duizenden ongevallen te betreuren waarbij ten minste één persoon om het leven komt: in het verkeer, bij

Tabel: Overzicht van letsels verdeeld naar oorzaak en plaats van behandeling, gemiddelde per jaar over de periode 2003-2007.

	Letnels	Medisch behandelde letsels	Aantal door huisarts behandelde letsels	SEH-behandeling	Ziekenhuis-opnamen	Sterfte
Privé-ongevallen	1.800.000	1.200.000	710.000	460.000	63.000	2.400
Sportblessures	3.500.000	1.400.000	650.000	160.000	12.000	8
Arbeidsongevallen	560.000	240.000	130.000	83.000	5.400	71
Verkeersongevallen	580.000	290.000	160.000	130.000	21.000	830
Zelfbeschadiging				15.000	9.900	1.500
Geweld				31.000	2.700	170
Totaal				870.000	120.000	5.300

Bron: nationaalkompas.nl

privé-ongevallen en bijvoorbeeld bij arbeidsongevallen.

Uit deze cijfers blijkt dat privé-ongevallen (vooral 70-plussers in de eigen woning), zelfdoding en de verkeersdoden de top drie vormen. In sommige van deze gevallen zal er wel een rapport worden opgemaakt, maar deze gebeurtenissen zullen hier verder buiten beschouwing blijven. Niet alleen vanwege de hoge frequentie en spreiding maar ook vanwege het feit dat ook in die gevallen dat er een rapport wordt opgemaakt, deze rapporten niet of nauwelijks externe werking hebben en meestentijds niet openbaar worden. Dat wil uiteraard niet zeggen dat de geaggregeerde informatie over afzonderlijke soorten van gebeurtenissen (analyse naar alle medicatiefouten met dodelijke afloop) niet interessant kan zijn.

Wat evalueren – het OM

In het kader van de wat-vraag is ook Openbaar Ministerie (OM) relevant; een instantie die veel onderzoek verricht. Van gebeurtenissen waarbij één of meerdere doden zijn te betreuren (situaties met een niet-natuurlijke dood) doet het OM altijd onderzoek. De onderzoeksprocessen-verbaal zijn nietopenbaar. In geval er

over wordt gegaan tot vervolging en er dus naar de mening van het OM sprake is van een strafbaar feit, heeft de verdachte uiteraard recht op inzage van de stukken en wordt soms over zo'n gebeurtenis gecommuniceerd. Stukken blijven echter niet-openbaar. In het verleden was het OM nauwelijks een speler op dit terrein. In de jaren zeventig en tachtig speelde het OM geen rol bij ongevallen en rampen.⁴ Met name het laatste decennium is deze lijn veranderd en is het OM duidelijk meer actief.

Over het algemeen kan gesteld worden dat in gevallen waarbij het OM onderzoek verricht, er weinig andere instanties nog onderzoek verrichten. Dat geldt voor het leeuwendeel van de hierboven aangegeven 5300 doden. Slechts de wat grotere ongevallen en verstoringen krijgen ook aandacht van andere (evaluerende) instanties. Het OM is de instantie die optreedt als een strafrechtelijke sanctie mogelijk op zijn plaats is. Een strafrechtelijke reactie op een individueel delict wordt dan vanuit maatschappelijk oogpunt als passend en voldoende beschouwd.

⁴ In mijn eigen onderzoek naar de grootste ongevallen uit de jaren zeventig bleek nooit iets van verdergaande betrokkenheid van het OM (Van Duin, 1992).

Er wordt wat 'afgeëvalueerd' zo is het beeld. Van verschillende categorieën van incidenten (bijvoorbeeld met vliegtuigen, of botsingen in de (binnen)scheepvaart) wordt (bijna) alles wat zich voordoet boven een bepaalde minimaal niveau, bekeken. Veelal ligt daar een wettelijke eis aan ten grondslag. Vaak blijft dat beperkt tot één rapport. Veel van deze rapporten blijven onbekend bij het grote publiek en soms zelfs ook bij de sector zelf. Of en wat ermee gebeurt, is daarom niet duidelijk. Sommige van deze rapporten worden besproken in vakbladen hetgeen de bekendheid doet toenemen. Daarnaast krijgen sommige ongevallen bekendheid vanwege het feit dat er een forse juridische strijd over ontbrandt. Wat het effect van al die rapporten is, is minder duidelijk. Er is nauwelijks onderzoek dat de doorwerking van deze tientallen evaluaties in kaart brengt.

Is er ten aanzien van de evaluatie van deze incidenten (scheepvaartongevallen, luchtvaartincidenten, en grote branden) de laatste jaren nu sprake van een forse verandering? Waarschijnlijk niet. Veel van deze ongevallen (in ieder geval transportongevallen op spoor, vaarweg en in de lucht) werden vroeger onderzocht door daar speciaal voor opgerichte raden die later opgingen in één overkoepelende raad en nu alle worden onderzocht door de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OvV).⁵ Professionalisering heeft plaatsgevonden binnen de OvV; vergelijking tussen ongevallen binnen verschillende modaliteiten is mogelijk gewor-

den. Tegelijkertijd kennen ook vandaag de dag deze verschillende soorten vervoersmodaliteiten nog eigen specialisten.

Er doen zich jaarlijks vele incidenten, ongevallen en mini-crises voor. Hoewel van vele van deze gebeurtenissen rapporten worden geschreven en evaluaties worden opgemaakt, is dat niet per definitie het geval. Zo constateert bijvoorbeeld Adang dat opvallend genoeg van een aantal recente forse conflicten die zich voordeden in Nederland (Adang e.a. 2009) geen enkele vorm van evaluatie was te traceren. "Jammer genoeg zijn er van de beschreven casussen (steekpartijen in Purmerend en Amsterdam, autobranden in Rotterdam, een schietincident in Amsterdam Slotervaart en de overvallen buschauffeur in Gouda Oosterwei, MvD) geen schriftelijke evaluaties bekend" (Adang, 2009, p. 151). Vrijwel niemand zal gehoord hebben van de noodlanding van Ultravia Pelican PL na een motorstoring bij Oostermeer (14 maart 2010) of de problemen als gevolg van het plooiën van een beunship bij een middensluis te IJmuiden (2006). Tegelijkertijd is er geen evaluatie te vinden over één van de ernstigste voetbalrellen, te weten de slag bij Beverwijk tussen Feyenoord- en Ajaxsupporters waarbij Ajax-supporter Picornie om het leven kwam (Wikipedia: Slag bij Beverwijk; 1997) en de hierboven genoemde incidenten en rellen.

Er zijn dus duidelijke verschillen in soorten gebeurtenissen en de vanzelfsprekendheid of er een evaluatie over is opgesteld. Fysieke onveiligheidsrisico's worden frequenter onderzocht dan sociale onveiligheidsrisico's zelfs als deze groter zijn. Wel lijkt er een tendens de laatste jaren dat steeds meer zaken geëvalueerd worden. Zo zijn bijvoorbeeld de voetbalrellen (17 september 2011) met Feyenoord-hoofli-gans bij De Kuip geëvalueerd door het audit-team Voetbal en Veiligheid (onder voorzitterschap van mevrouw Jorritsma). Terwijl sociale onveiligheid de trigger is voor de meeste onvei-

5 Overigens bepaalt de OVV zelf welke ongevallen (waartoe ze bevoegd zijn) zij onderzoekt. De Rijkswet onderkent een aantal werkterrains waarop onafhankelijk onderzoek door de Raad op grond van internationale verplichtingen altijd dient te worden uitgevoerd. Dat geldt vooral voor de luchtvaart, maar ook op het gebied van railverkeer en ongevallen waarbij gevaarlijke stoffen zijn vrijgekomen. Voor het overige beslist de Raad zelf, vanuit de eigen maatschappelijke verantwoordelijkheid, welke (reeksen van) voorvallen worden onderzocht (site OvV).

ligheidsgevoelens betekent dat niet dat deze gebeurtenissen steeds worden geanalyseerd. Of en hoe het gesteld is met de meer terroristisch ingestoken gebeurtenissen is lastig te traceren. Zeer waarschijnlijk zullen de daarin gespecialiseerde organisaties als de NCTV en de AIVD wel bepaalde evaluaties verrichten, maar deze rapporten zullen vrijwel nooit de openbaarheid zien.

Ongetwijfeld zal dit verschil mede verband houden met allerlei wettelijke bepalingen. Op grond van bepalingen dienen bijvoorbeeld verschillende soorten transportongevallen te worden geëvalueerd (soms door de vervoerder zelf) en in de Wvr en in haar voorgangers was al een bepaling opgenomen dat gemeenten verplicht zijn incidenten die als ramp betiteld zijn (grip-3) te evalueren. Het college van B&W heeft de verplichting een ramp, ernstig ongeval of crisis te laten onderzoeken ter voorkoming van vergelijkbare toekomstige incidenten. Wie dat doet en hoe uitgebreid, is relatief vrij; er is slechts aangegeven dat het moet gebeuren.

De voorzitters van de Veiligheidsregio's Midden- en West-Brabant en Zuid-Holland Zuid hebben in januari 2011 besloten tot een gezamenlijk onderzoek naar de feiten rondom het incident (Moerdijk, MvD) waarin met name de onderlinge samenwerking tussen de regio's aan bod komt. De doelen van dit onderzoek zijn om een onafhankelijk feitenonderzoek uit te voeren, te kunnen leren van het incident en om te kunnen voldoen aan de wettelijke verplichting van de Wet veiligheidregio's (Wvr). In deze wet is bepaald dat 'de voorzitter van de veiligheidsregio na afloop van een ramp of crisis van meer dan plaatselijke betekenis...schriftelijk verslag uitbrengt aan de raden van de getroffen gemeenten over het verloop van de gebeurtenissen en de besluiten die hij heeft genomen' (art. 40 Wvr). (rapport PWC, 2011, Moerdijk p. 7)

De wat-vraag kent natuurlijk meerdere aspecten. Wat wordt onderzocht (en wat niet!) kan duiden op het *soort* van gebeurtenissen waar naar onderzoek wordt gedaan, maar ook op de *inhoud* van datgene wat wordt onderzocht.

Wat evalueren – de inhoud

Wat zijn de onderwerpen waar aandacht voor is? Wat zijn de organisaties die worden belicht? Ook andere varianten zijn nog mogelijk. Een handig onderscheid dat gemaakt kan worden is de veiligheidsketen: van proactie/preventie tot de nafase. Onderzoek naar proactie en preventie is primair gericht op de analyse van de oorzaak en hoe dergelijke gebeurtenissen in de toekomst te voorkomen. Veelvuldig zal dat vrij technisch georiënteerd onderzoek zijn. Hoe kon de brand ontstaan (bijvoorbeeld brand Huis ter Duin, 1990 of recenter de cellenbrand, 2005); hoe kon de motorophanging falen (Bijlmer-ramp); of hoe kon de explosie zich voordoen (DSM-ramp 1975)? Onderzoek naar preparatie en response is gericht op de kwaliteit en wijze van de voorbereiding op ongevallen en rampen en hoe deze zijn aangepakt (hulpverlening en crisismanagement). Bekende voorbeelden van de laatste jaren waren bijvoorbeeld de strandrellen in Hoek van Holland 2009 en Koninkinnedag Apeldoorn, 2009. Ten slotte kunnen evaluaties (geheel of ten dele) zich richten op de nafase en de nazorg (geen specifieke voorbeelden van bekend).

In 1992 constateerde ik dat bij de ongevallen en rampen uit de jaren '60-'80 er veel aandacht was voor de factoren die konden verklaren waarom de calamiteit zich had voorgedaan (Van Duin, 1992). Veel aandacht voor preventie (immers daar ligt de koppeling met oorzaken) en opvallend weinig aandacht voor de voorbereiding op rampen, de hulpverlening en het crisismanagement ten tijde van deze gebeurtenissen. De nafase kreeg zelfs zo weinig aandacht – ook in de jaren negentig – dat ik er niet eens naar heb gekeken. Opvang, nazorg, wederopbouw en herstel waren in evaluatieve

termen een non-issue. Evaluaties na treinongevallen, hotelbranden en industriële calamiteiten focusten vooral op zichtbare gebreken die deze gebeurtenissen konden verklaren zoals menselijke fouten, technische gebreken e.v. In situaties dat deze niet eenvoudig te traceren waren, werd wat verder gekeken naar meer organisatorische aspecten.

Bij de ongevallen en rampen van de jaren negentig en uit deze eeuw is hier verandering in opgetreden. Het COT onderzocht – in opdracht van anderen – soms ook wel de oorzaak (bijvoorbeeld bij rellen of ander maatschappelijke problemen), maar legde de nadruk toch vooral bij crisismanagement. Later ging onderzoek ook verder en werden oorzaken soms onderwerp van studie (hoogwater 1995 en extreme regen 1999 en recenter de Delft-brand, 2008 en Hoek van Holland 2009). Veel van de evaluaties van het COT en andere externe partijen richtten zich op het algemene crisismanagement waarbij het daadwerkelijk optreden van de hulpdiensten vaak weinig aandacht kreeg. Inspecties, bijvoorbeeld de Inspectie voor het Brandweerwezen (thans IOOV) maar ook de OvV richtten en richtten zich daar in hun evaluaties vaak meer op.

Tegelijkertijd werd – zoals daarvoor ook al geschiedde – onderzoek gedaan naar de uiteindelijke oorzaak. Er was dus sprake van gescheiden circuits: onderzoeken naar de oorzaak (preventie) en naar de bestrijding (preparatie en response) waren veelal gescheiden.⁶ Dat geldt voor vrijwel al het onderzoek dat de afgelopen decennia is verricht.

Pas met de evaluatie van de vuurwerkramp in Enschede veranderde dat. In dit geval kregen niet alleen de oorzaak (hoe konden de brand

en daaropvolgende explosies ontstaan), maar ook de planvorming, hulpverlening en crisismanagement, en de nafase aandacht in één rapportage. Deze meer integrale benadering was mede het gevolg van zowel de Bijlmer-ramp, of beter geformuleerd de nasleep van de Bijlmer-ramp en de daarop volgende Bijlmer-enquête en de Herculesramp. Na de Bijlmer-ramp ontstond in de jaren erna zoveel onrust en kwamen er zoveel wilde verhalen over witte pakken en giftige stoffen in omloop, dat door de Tweede Kamer een vooronderzoek werd verricht dat uiteindelijk de aanleiding vormde voor de Bijlmer-enquête in 1999 (Van Duin, 2011b). In dat laatste rapport kregen alle stadia aandacht.

De Herculesramp was ook een aanleiding voor een meer integrale aanpak. Dit vanwege het feit dat er zoveel – elkaar deels overlappende maar ook elkaar tegensprekende – rapporten over het vliegtuigongeval op Welschap (1996) verschenen, dat tot op het niveau van het Kabinet was afgesproken dat een dergelijke aanpak in de toekomst voorkomen diende te worden.

Het vuistdikke rapport van de commissie-Oosting (Enschede) was een van de eerste integrale rapporten. Dat betekende overigens niet dat Oosting de enige evaluator was. Ook een achttal Inspecties deed onderzoek naar de deelaspecten die op hun werkterrein lagen. Onderzoeken van acht rijksinspecties naar de vuurwerkramp in Enschede, zo kopte het NRC-Handelsblad begin 2001, 'tonen aan dat er veel is misgegaan in de aanloop naar en ten tijde van de brand bij het vuurwerkbedrijf S.E. Fireworks vorig jaar mei'. Enkele duizenden pagina's tekst leverden al deze rapporten bij elkaar op.

Het rapport van de commissie Alders (Vlendam) was vergelijkbaar en had ook aandacht voor de gehele veiligheidsketen. Afspraken met de Inspecties leidden er toe dat er niet separaat ook nog allemaal Inspectierapporten

6 Bij branden was vaak sprake van een combinatie waarin naar zowel de redenen van het ontstaan van de brand als de bestrijding werd bekeken.

zouden verschijnen. Later zijn er met name door de Onderzoeksraad voor Veiligheid nog enkele van deze meer integrale rapporten gemaakt, waarbij met name het rapport over de cellenbrand bekend werd en ook buitengewoon brisant bleek.⁷

Toch is de roep om integraliteit in termen van één evaluator die alles onderzoekt (oorzaak, planvorming, hulpverlening e.d.) niet zo sterk dat deze aanpak anno 2011 leidend is geworden. Het onderzoek naar de grote brand in Moerdijk (door de Minister van Veiligheid als ramp betiteld) is weer een mooi voorbeeld van een extreem versnipperde aanpak. De regio's zelf hebben hun eigen optreden (deels door externe evaluatoren) laten doorlichten; IOOV heeft onderzoek gedaan naar de bestrijding van de brand en de reacties vanuit de regio's en het Rijk; de Arbeidsinspectie heeft de veiligheid van het personeel tot onderzoek van studie gemaakt; de OvV richt de pijlen op de communicatie en aanpak na de eerste dag; er zijn deelonderzoeken naar de gezondheidseffecten; de milieueffecten e.v.

Moerdijk is daarbij zeker niet uniek. Iets soortgelijks treffen wij ook aan bij het drama met de schutter in Alphen aan den Rijn. Ook na deze gebeurtenis doen IOOV, de IGZ, de OvV en anderen waaronder de Politieacademie (in opdracht van de gemeente en de regiopolitie) onderzoek naar verschillende aspecten. Dit uiteraard naast onderzoek van het OM. Ongetwijfeld werken de verschillende (overheids)instanties die onderzoek doen naar één en dezelfde gebeurtenis met elkaar samen en wordt overlap zoveel als mogelijk voorkomen. Dat laat onverlet dat er – op verschillende momenten – rapporten openbaar worden gemaakt die verschillende accenten leggen en ook alleen al door de spreiding in tijd iedere keer opnieuw de aandacht opeisen.⁸

Relevante tendensen

- *Bepaalde soorten van incidenten en ongevallen (met name in de transportsector; ongevallen vanaf grip-3) worden systematisch onderzocht; andere soorten van crises (rellen, grootschalige verstoringen) vaak weer niet.*
- *Decennialang waren evaluaties vooral gericht op de vraag 'hoe het kon gebeuren'. In de jaren negentig kregen ook de planvorming en hulpverlening meer aandacht.*
- *Met de bekende evaluaties van de commissies Oosting en Alders kwamen er integrale evaluaties waarbij er aandacht was voor de gehele veiligheidsketen.*
- *Aanvankelijk werd deze integrale lijn voortgezet door de OvV, maar recent lijkt de gedachte van integraliteit bij evaluaties weer verlaten (recente ongevallen als Moerdijk en Alphen aan den Rijn in ogenschouw nemend).*

Wanneer evalueren?

Wanneer wordt er nu geëvalueerd? Deels is dat afhankelijk van het soort van gebeurtenis en de ernst en omvang; deels spelen wettelijke bepalingen een rol. In belangrijke mate is het voorspelbaar, maar daarnaast is er soms ook sprake van een zekere toevalligheid. Soms wordt een gebeurtenis niet, of pas veel later onderwerp van een evaluatie. Een forse brand in Drachten waarbij veel schadelijke stoffen vrijkwamen, bleef maandenlang vrijwel onbesproken enkel en alleen omdat een dag na deze

7 Niet minder dan twee ministers en de burgemeester van Haarlemmermeer zouden na het uitkomen van het rapport terugtreden.

8 Het opeisen van de aandacht kan uiteraard ook effect hebben op betrokkenen (overlevenden, nabestaanden, hulpverleners) die daarmee keer op keer met de wonden die de gebeurtenis heeft veroorzaakt worden geconfronteerd.

brand Enschede maar feitelijk heel Nederland werd opgeschrikt door de vuurwerkramp. Ook andere gebeurtenissen bleven in evaluatieve zin onbesproken. Van sommige dierziekten-uitbraken zijn uitgebreide onafhankelijke evaluaties opgesteld (MKZ, varkenspest, q-koorts) maar van andere zijn geen of slechts interne evaluaties gemaakt (vogelgriep-uitbraken).

De vraag “wanneer” richt zich niet alleen op de omstandigheden waaronder, maar ook op de factor tijd. Meestentijds worden evaluaties verricht onmiddellijk of kort na het plaatshebben van de gebeurtenis. Veelal wordt binnen één of maximaal zo’n twee weken duidelijk of en door wie een evaluatie wordt uitgevoerd. Hierbij speelt vaak de ‘wie’ een rol. Het blijkt ook uit te maken wie onderzoekt in relatie tot de factor tijd.

In sommige gevallen beslissen de onderzoeksorganisaties zelf (soms na of in overleg met een autoriteit, bijvoorbeeld een minister) of zij de betreffende gebeurtenis gaan onderzoeken. De OvV is daarin volstrekt onafhankelijk; inspecties doen dat deels onafhankelijk en soms in overleg met een bewindspersoon. Een veiligheidsregio start zelf, gedragen door het bestuur, bijvoorbeeld een onderzoek. Bij extern onafhankelijk onderzoek (met name de OvV) beslist de evaluerende organisatie zelf. Meestal is vrij snel duidelijk of en zo ja welke externe onafhankelijke instantie een evaluatie gaat verrichten. Het komt soms voor dat een dergelijk onderzoek veel later geschiedt, bijvoorbeeld omdat er gaandeweg discussies ontstaan of hardnekkige geruchten hiertoe aanleiding geven. Voorbeelden hiervan zijn de evaluaties naar de Herculesramp door onder andere de Raad voor de Transportveiligheid en de parlementaire enquête naar de Bijlmer-ramp. Bij intern onderzoek – onderzoeken waarbij de eigen organisatie het onderzoek verricht (een gemeente, een veiligheidsregio, een politiekorps, de VWA, een ziekenhuis) – bestaan soms al protocollen over dit uit te

voeren onderzoek (bijvoorbeeld bepaalde onderzoeken die in veiligheidsregio’s worden uitgevoerd naar grip-incidenten van een bepaald niveau) of wordt ad hoc een bepaalde commissie of onderzoeksteam gevormd. Deze onderzoeksrapporten worden veelal gewoon openbaar zoals dat geldt voor langzamerhand alle evaluaties.

Extern onderzoek kan ook door derden worden verricht die daar (meestal) voor betaald zullen krijgen, tenzij het hun reguliere taak is (bijvoorbeeld een Inspectie die door de betrokken organisatie wordt uitgenodigd/gevraagd een evaluatie te verrichten). In dat laatste geval is feitelijk nauwelijks nog sprake van een ‘opdrachtgever’.

Na een incident in Flevoland deed de burgemeester van Almere tevergeefs een beroep op de IOOV om het incident (later betiteld als het ‘Weerwater-incident’) te onderzoeken. Er lag al een interne evaluatie op tafel maar over de kwaliteit ervan bestond twijfel en in de media was er aandacht voor deze casus. De burgemeester verzocht – inmiddels maanden na de gebeurtenis – vervolgens het COT een onderzoek te verrichten. Naast het interne onderzoek, een rapport van het COT was er ook nog een onderzoek verricht door het Nibra in opdracht van het OM (dat zelf de expertise ontbeerde om een zo specifiek onderzoek over de kwaliteit van het brandweeroptreden bij een man te water te beoordelen). Dat onderzoek was echter vertrouwelijk hetgeen het voor de burgemeester niet mogelijk maakte er gebruik van te maken en verantwoording af te leggen in de gemeenteraad. Uiteindelijk werd – jaren later – alles nog eens dunnetjes overgedaan bij een rechtszaak die was aangespannen door de weduwe van de overleden man (Hol, 2008).

Er is een fors aantal externe organisaties en advies- en onderzoeksbureaus dat dergelijk onderzoek verricht waarbij vooral het COT Instituut voor Veiligheids- en Crisismanagement de afgelopen decennia naam heeft gemaakt. Het zal duidelijk zijn dat dergelijk onderzoek vaak net wat later zal beginnen. Er moet overeenstemming zijn bereikt tussen de opdrachtgever en de opdrachtnemer (steeds vaker na een offertetraject).

Het wanneer kent ook een dimensie in termen van *doorlooptijd*. Hoeveel tijd is gemoeid met het onderzoek, de afstemming, de controle en vervolgens ook de rapportage en presentatie. Het klinkt saai, maar daarmee niet minder waar; ook deze doorlooptijd varieert sterk. Er zijn voorbeelden van evaluaties die binnen enkele weken (Helsloot e.a. en hun rapport over de brand in De Punt) na de gebeurtenis al worden opgeleverd. Tegelijkertijd zijn er ook de nodige voorbeelden van evaluaties die ruim een jaar en soms nog langer beslaan. Onderzoeken van de OvV vergen in principe al gauw een jaar. Hier lijkt sprake van een relatie tussen onafhankelijkheid en doorlooptijd. Hoe onafhankelijker, hoe langer het duurt. Tegelijkertijd blijken Inspecties vaak weer 'opvallend' snel klaar te zijn met hun evaluaties. Ook interne rapportages kunnen snel gaan. Onderzoeken van het COT maar ook van andere externen die worden ingehuurd beslaan vaak niet meer dan een 'klein' half jaar of soms slechts enkele maanden. Het is lastig te bepalen of snelheid nu ten koste gaat van kwaliteit. De kwaliteit van de onderzoekers lijkt belangrijker dan de tijdspanne.

Niet alleen ongevallen en crises worden geëvalueerd. Dat geldt ook voor veel ramp- en crisioefeningen. Aan deze evaluaties is hier verder geen aandacht geschonken (zie bijvoorbeeld Helsloot e.a., 2009 om inzicht te krijgen wat van grote nationale oefeningen geleerd kan worden).

Relevante tendensen

- *Er zijn grote variaties zichtbaar ten aanzien van de factor tijd; wanneer wordt begonnen, hoe lang duurt de evaluatie, e.d.*
- *Onafhankelijk onderzoek blijkt vaak langer te duren dan evaluatieonderzoek dat in opdracht van betrokkenen wordt uitgevoerd. Soms blijkt dat een argument om zelf een dergelijke opdracht te geven als er ook een onafhankelijk onderzoek loopt.*

Hoe evalueren?

Schriftelijk of anders?

Het is bijna vanzelfsprekend om bij de wijze van evalueren te denken aan een schriftelijke rapportage. Bijna alle evaluaties zijn natuurlijk ook schriftelijk, waarbij het aantal pagina's vaak geen rol lijkt te spelen. Meer en meer verschijnen deze rapporten gelijk digitaal op internet en is er de mogelijkheid deze rapporten te downloaden. Toch is het niet zo dat alle evaluaties (alleen) schriftelijk zijn. Hoewel er waarschijnlijk nog geen voorbeelden zijn van evaluaties waarvan niet ook een schriftelijk verslag is, is er de laatste tien jaar wel een ontwikkeling gaande waarbij er van een toenemend aantal evaluaties ook een beeldversie is. Vaak in de vorm van een documentaire maar ook wel eens als een soort van computeranimatie. Dit is iets van de laatste jaren.

Toch werd er begin jaren tachtig al een voorlichtingsfilm gemaakt over brandpreventie waarbij de brand in hotel Polen centraal stond. Aangezien de directie van Krasnapolsky (de eigenaar) grote bezwaren maakte, is de film uiteindelijk nooit publiekelijk vertoond (Van Duin, 1992, p. 172).

Eén van de eerste succesvolle voorbeelden was een DVD van de brand in de Koningkerk (2003) in Haarlem. De Inspectie maakte een

rapport en tegelijkertijd kwam er een DVD uit waarin op relatief eenvoudige wijze werd aangegeven hoe de verschillende brandweerploegen die nacht hadden opgetreden. De DVD was gemaakt als een instructiefilm, kende onderbrekingen en er werden tussendoor vragen gesteld. Het was de bedoeling dat brandweermensen deze DVD in ploegverband zouden bekijken en bediscussiëren. Dat werd ook op grote schaal gedaan. Een evaluatie door de Inspectie toonde later ook aan dat vrij veel brandweerlieden kennis hadden genomen van de DVD en dat de DVD daarmee een duidelijk leereffect had gehad.

Om de resultaten van het onderzoek voor een breed publiek toegankelijk te maken is de cd-rom ontwikkeld. Op basis van de telefonische enquête en de overige resultaten kan gesteld worden dat de cd-rom, voor wat betreft het leren van incidenten, een duidelijk toegevoegde waarde heeft op het

rapport. Dit communicatiemiddel bereikt de werkvloer gemakkelijker dan een rapport en stimuleert de werkvloer zelfs om het rapport er nog eens op na te slaan. Ook leent de cd-rom zich er bij uitstek voor om een grotere doelgroep ineens te benaderen. De meest geruststellende gedachte is dat er naar aanleiding van dit incident een beweging op gang is gekomen, waarbij de brandweer actief bezig is te leren van andermans ervaringen. (Effectmeting cd-rom Koningkerk, IOOV, 2005, p. 7).

Nadien zijn er meer films/documentaires gemaakt die meestal parallel liepen met het evaluatieproces. Op de dag dat een evaluatierapport uitkwam, werd de DVD vertoond. Van de Volendam-brand kwam een documentaire waarin vooral duidelijk werd gemaakt hoe snel de brand in het Hemeltje zich moet hebben ontwikkeld. Luttele seconden nadat iemand de plafondversiering in vlam zette brandde alle plafondversiering (onder andere kersttakken) en was er al geen redden meer aan. Dit is ook geconstateerd in het rapport, maar het effect van de beelden was natuurlijk vele malen groter. Iedereen zag zelf – voorafgaand aan de live uitgezonden persconferentie van de heer Alders – hoe die brand zich zo had kunnen ontwikkelen. Iets vergelijkbaars – qua timing en impact – zagen wij bij het rapport van de cellenbrand Haarlemmermeer. Hier was een documentaire gemaakt waarin vanaf het brandje in de cel tot en met de hulpverlening en brandbestrijding de gebeurtenissen chronologisch in beeld waren gebracht. Dit werd vergezeld door een voice-over en (dramatische) muziek⁹.

Terwijl een aantal jaren geleden het maken van een film(pje) nog duur en lastig was, is dat inmiddels al lang niet meer het geval en worden er vaker films gemaakt (soms gebruik makend van youtube-beeldmateriaal). Van de gebeurtenissen in Hoek van Holland (strandrellen) zijn verschillende documentaires/filmpjes gemaakt. De veiligheidsregio Mid-

9 Over de muziek is na afloop een discussie geweest. Sommigen hadden kritiek op de Onderzoeksraad voor Veiligheid vanwege de gedramatiseerde documentaire waarin de muziek dit effect nog versterkte. Minister Donner, een van de ministers die onmiddellijk na de presentatie opstapte, heeft wel verklaard dat er na dat filmpje geen redden meer aan was en er een zo dominant beeld was neergezet dat slechts ontslag nemen restte. Van Vollenhoven heeft later in een interview verklaard deze commentaren nonsens te hebben gevonden. De aandacht voor de muziek nadien was overdreven.

Zelf had ik meer moeite met de op zich feitelijk juiste weergave van de aankomst van de brandweer bij het hek. Het heeft lang geduurd vooraleer meerdere auto's van de brandweer binnen waren vanwege onbekendheid, een lastige sluis waar iedere keer maar één auto doorheen kon, e.d. Dit beeld van knulligheid was op zich juist, maar verklaarde noch de brand noch het feit dat de brand zo groot was geworden. Bij aankomst van de brandweer sloegen de vlammen al uit het gebouw. Deskundigen weten dat er dan al feitelijk niets meer te redden is. De beelden versterkten mijns inziens te gemakkelijk het beeld dat ook het brandweeroptreden heeft bijgedragen aan het drama. Ik vind dat niet juist.

den-West Brabant heeft recent een film (site veiligheidsregio MWB) laten maken waarin zij aangeven wat de verantwoordelijken van de brandweer hebben gedaan na het ontstaan en de melding van de brand op Moerdijk (Chemiepack). De film is vooral aardig als je deze vergelijkt met de zeer kritische (ook over het brandweeroptreden) rapportage van IOOV. Duidelijk is dat hier het instrument beeldmateriaal mede is ingezet om als betrokken regio een eigen (en waarschijnlijk ook) tegengeluid te geven. Daarmee is een nieuwe situatie ontstaan waarin een film niet meer primair een onderlegger is van een schriftelijke evaluatie, maar een zelfstandige entiteit. Er is overigens wel een rapport van de regio dat aansluit bij de reconstructie in de film (Moerdijk, brandweer Midden- en West Brabant). Alleen zal vrijwel niemand het rapport zien en lezen, maar wel de film bekijken.

Het is duidelijk dat in de toekomst de mogelijkheid van film (met name voor YouTube) en documentaire meer zal worden ingezet; letterlijk als instrument van beeldvorming.

Relevante tendensen

- *Het is gebruikelijk dat evaluaties schriftelijk geschieden; gebruik van beeld- en filmmateriaal is wel in opkomst ter ondersteuning van een schriftelijke rapportage.*

In het volgende nummer van RBOH wordt dit artikel vervolgd en wordt stil gestaan bij enkele relevante onderscheiden en worden beperkingen van hedendaagse evaluaties besproken.

crisis- communicatie

Gebruik sociale media in noodsituaties: feiten, beelden en verwachtingen

*Resultaten onderzoek sociale media
bij noodsituaties*

*dr. M.J. (Menno) van Duin,
drs. R.H. (Roy) Johannink MCDm
en N.K. (Niek) van As Msc.
Politieacademie/NIFV en VDMMP*

Naar aanleiding van een onderzoek van het Amerikaanse Rode Kruis naar 'social media in disasters and emergencies' heeft adviesbureau VDMMP in samenwerking met Menno van Duin (lector Crisisbeheersing Nederlands Instituut Fysieke Veiligheid en Politieacademie) in Nederland een onderzoek met eenzelfde focus verricht. Het onderzoek van het Amerikaanse Rode Kruis is gericht op het gebruik van sociale media door burgers bij rampen en crises en de verwachtingen van burgers bij het gebruik van sociale media door de hulpdiensten. Het Amerikaanse Rode Kruis voert dit onderzoek al enkele jaren uit om de tendens in kaart te brengen en inzicht te krijgen in het gebruik van de sociale media en verwachtingen van de burgers over dit gebruik.

Doelstelling

Het onderzoek draait om de vraag: 'Maakt u gebruik van sociale media bij noodsituaties