



COT | Instituut voor Veiligheids- en Crisismanagement
an Aon company

Evaluatie kettingbotsing A58

Samen leren

EINDCONCEPT (INCLUSIEF AANBEVELINGEN)

COT Instituut voor Veiligheids- en Crisismanagement

Rotterdam, april 2015
J.G.H. Bos
Mr. E.M.J. Verberne





Inhoudsopgave

1	Inleiding	4
1.1	Aanleiding	4
1.2	Afbakening van de evaluatie	4
1.3	Wijze van evalueren	5
1.4	Referentiekader: COT-visie op crisismanagement	6
1.5	Leeswijzer	6
2	Overzicht sleutelmomenten	7
3	Lessen	9
3.1	Toelichting	9
3.2	Overkoepelend beeld	9
3.3	Lessen alarmering / opschaling	12
3.4	Lessen CoPI	13
3.5	Lessen ROT	14
3.6	Lessen RBT	14
3.7	Informatie(-management) en communicatie	15
3.8	Lessen afschaling en organisatie nafase	16
4	Aanbevelingen	17





1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Op dinsdagochtend 16 september 2014 ontstaan door dichte mist een aantal kettingbotsingen op de A58. Als gevolg van de kettingbotsingen is de A58 gedurende lange tijd in beide richtingen afgesloten. Bij de kettingbotsingen komen twee mensen om het leven en raken elf mensen zwaar gewond. Naar aanleiding van de gebeurtenissen heeft de Veiligheidsregio Zeeland opgeschaald naar GRIP 4.

De Veiligheidsregio Zeeland heeft het COT Instituut voor Veiligheids- en Crisismanagement verzocht een evaluatie van het crisismanagement naar aanleiding van dit incident uit te voeren. Doel van deze evaluatie is het leren van lessen uit de aanpak van dit incident.

1.2 Afbakening van de evaluatie

De Veiligheidsregio Zeeland en het COT hebben gezamenlijk een aanpak ontworpen voor deze evaluatie. Basis van de gekozen aanpak is het samen leren van het incident. Dat betekent dat het gehele traject gezamenlijk is doorlopen: betrokken partijen leren van het incident, het COT faciliteert het leerproces en komt op onderdelen met een expertoordeel. Dit traject hebben we gevolgd vanaf het vaststellen van de scope van het onderzoek tot en met het formuleren van lessen. Het COT vervulde in dit traject een faciliterende, agenderende en aanjagende rol, waarbij we gezamenlijk hebben gereflecteerd op de gebeurtenissen en de lessen. De waarde van dit gezamenlijke leertraject zit daarmee zowel in het proces (samen leren) als het eindresultaat (een rapport en het delen van uitkomsten).

De evaluatie is gericht op het in beeld brengen van de lessen en verbeterpunten uit dit incident. Deze lessen zijn zowel gericht op het 'reguliere' systeem van crisisbeheersing als op de bijzondere omstandigheden tijdens dit incident. In het onderzoek staat de volgende hoofdvraag centraal:

Welke lessen zijn er te leren uit de aanpak en afhandeling van de kettingbotsingen op de A58?

Het COT is de evaluatie gestart binnen de volgende kaders:

- De tijdsperiode beslaat de eerste melding tot en met de afschaling van de hoofdstructuur;
- De focus ligt in de eerste plaats op de multidisciplinaire crisisbeheersing. Waar monodisciplinaire gebeurtenissen en lessen van invloed zijn op de multidisciplinaire crisisbeheersing kunnen deze in de evaluatie worden betrokken;
- De lessen (aanbevelingen) zijn primair gericht op de basisvereisten crisismanagement aangevuld met crisiscommunicatie;
- De lessen (aanbevelingen) zijn zowel gericht op de specifieke omstandigheden van dit incident als meer generiek gericht op systeemniveau (gericht op andere 'crisistypen' met een vergelijkbare dynamiek) die ook relevant kunnen zijn voor andere veiligheidsregio's.

Daarnaast heeft de Veiligheidsregio Zeeland een aantal onderwerpen meegegeven als input voor de evaluatie. Deze onderwerpen konden, op basis van een eigen analyse van betrokkenen en een feitelijk beeld vanuit het COT, een plaats krijgen binnen de evaluatie. Uiteindelijk zijn de onderwerpen gericht op het ontstaan van het ongeval en verkeersmaatregelen op de A58 buiten de scope van de evaluatie gebleven, evenals monodisciplinaire aspecten van opschaling. Wel is er specifiek gekeken naar de samenwerking tussen secties, de werkwijze op de meldkamer, CoPI, ROT en RBT en facilitaire ondersteuning.



In dit rapport zijn bevindingen en lessen, op basis van de bovengenoemde kaders en onderwerpen, geclusterd rond de volgende zes hoofdthema's: 1) alarmering / opschaling, 2) CoPI, 3) ROT, 4) RBT, 5) Informatie(-management) en communicatie en 6) afschaling en nafase

1.3 Wijze van evalueren

De evaluatie is uitgevoerd in de periode van medio november 2014 tot eind februari 2015. Het COT is het onderzoek gestart met het analyseren van beschikbare schriftelijke documentatie en een analyse van mediaberichtgeving.

Vervolgens zijn interviews afgenomen met enkele sleutelfunctionarissen. De interviews zijn door het COT uitgevoerd om een eerste indruk te krijgen van de gebeurtenissen. Doel van de interviews was:

1. Verzamelen van aanvullende informatie;
2. Verkrijgen van 'kleur', 'beeld' en 'geluid' bij het incident;
3. Bespreken ervaringen & 'lessons learned'.
4. Komen tot een inhoudelijke agenda voor de lessenbijeekomsten.

In overleg met de Veiligheidsregio Zeeland is er voor gekozen om een beperkt aantal interviews af te nemen. De nadruk lag op het gezamenlijk reflecteren en leren in de zes georganiseerde lessenbijeekomsten (zie onder). Het COT heeft in voorbereiding op de lessenbijeekomsten gesproken met de voorzitter van het RBT, de burgemeester van Goes, de operationeel leider en de leider COPI.

In de lessenbijeekomsten is gesproken over de aanpak en afhandeling van het incident. Gezamenlijk is in de lessenbijeekomsten – op teamniveau en systeemniveau – vastgesteld welke lessen er geleerd kunnen worden uit de aanpak van het incident.

Aanpak lessenbijeekomsten A58	
Uitgangspunten bijeenkomst: <ul style="list-style-type: none"> • Interactie en flexibiliteit • Lessen vanuit deelnemers • Vragen en discussiepunten vanuit COT 	Groslijst besproken thema's: <ul style="list-style-type: none"> • Melding en alarmering • Opschaling • Functioneren meldkamer • Beeld- en oordeelsvorming • Informatiemanagement • Functioneren teams • Interactie tussen teams • Genomen besluiten • Afschaling en nafase • Communicatie • Zelfredzaamheid • Facilitaire ondersteuning • Rijstrooksignalering • Ontstaan ongevallen
Rondes 1 Deelnemers formuleren lessen: <ul style="list-style-type: none"> • Wat ging goed in de incidentafhandeling? • Wat moet beter in de incidentafhandeling? 	
Rondes 2 Dialoog: <ul style="list-style-type: none"> • Op zoek naar verklarende factoren • Reflectie op elkaar 	
Rondes 3 Resultaat: <ul style="list-style-type: none"> • Vaststellen lessen • Vaststellen vragen aan andere teams 	

In overleg met de Veiligheidsregio Zeeland zijn zes lessenbijeekomsten georganiseerd. Het betreft:

- Lessenbijeekomst RBT
- Lessenbijeekomst ROT
- Lessenbijeekomst COPI
- Lessenbijeekomst hoofden taakorganisaties inclusief I&A en Facilitair
- Lessenbijeekomst Meldkamer, alarmering en opschaling (inclusief informatiemanagement)
- Lessenbijeekomst Informatiemanagement en crisiscommunicatie

De informatie uit de documentenanalyse, interviews en lessenbijeekomst is verwerkt tot een concept-rapport. Het concept-rapport is voorgelegd aan X ter reflectie. Doel van deze reflectieronde



is om te komen tot een gezamenlijk gedragen document en lessen waar betrokkenen zich in herkennen. De opmerkingen uit de reflectieronde zijn benut voor het opstellen van het definitieve rapport.

1.4 Referentiekader: COT-visie op crisismanagement

In deze paragraaf wordt de visie van het COT beschreven ten aanzien van crisismanagement. Deze visie dient in deze evaluatie als referentiekader voor het crisismanagement naar aanleiding van de kettingbotsing. In hoofdstuk 3 reflecteren we op de aanpak van de kettingbotsing aan de hand van deze visie.

Adequaat crisismanagement vergt:

- Denken vanuit de impact van een incident of crisis en de reactie hierop en niet alleen vanuit de directe bronbestrijding. Het gaat dan bijvoorbeeld om de impact op de samenleving, direct betrokkenen of belangrijke stakeholders.
- Duidelijke strategische doelstellingen en uitgangspunten voor de aanpak van de crisis. Als er duidelijke doelstellingen zijn, geven deze richting aan de totale aanpak. Dan kunnen afzonderlijk voorgestelde maatregelen worden beoordeeld in het licht van deze doelstellingen. Duidelijke uitgangspunten maken het mogelijk om richting te kiezen bij lastige vraagstukken of bij dilemma's.
- Oog voor de bijzondere aspecten van de specifieke crisis waarmee men wordt geconfronteerd en een goed situationeel bewustzijn ten aanzien van de omgeving waarin de crisis zich afspeelt. Dit situationeel bewustzijn is gebaseerd op allerhande mogelijke bronnen die iets zeggen over de impact van de gebeurtenissen. Oog voor het bijzondere is nodig om niet te vervallen in routinematige afhandeling die niet past bij de situatie van dat moment. Hierbij past ook het vertrouwen in professionele inschattingen en professioneel optreden op operationeel niveau.
- Een integrale aanpak waarbij de maatregelen in samenhang worden gezien en waarbij maatregelen op het ene domein (zoals communicatie of beveiliging) ook worden doordacht op bedoelde en onbedoelde implicaties voor een ander domein.
- Eenheid van inspanning zodat de inspanningen van alle betrokkenen bij de reactie op een crisis optimaal samenkomen om de beoogde doelen te realiseren. Dit geldt voor alle interne partners maar ook voor externe partners.
- Een duidelijke organisatiestructuur die past bij wat de betreffende crisis van de organisatie vraagt. Dit vanuit een basis die is voorbereid en die flexibel is ingevuld/aangepast op basis van de werkelijke situatie die zich voordoet.
- Leiderschap waarbij de leider een wenkend perspectief biedt 'door de crisis heen'. Vanuit kalmte en rust wordt met vastberadenheid richting gekozen en wordt gekomen tot slagvaardige uitvoering.

1.5 Leeswijzer

PM



2 Overzicht sleutelmomenten

Op dinsdagochtend 16 september 2014 ontstaan op de A58 tussen Goes en Middelburg op verschillende plekken kettingbotsingen. De oorzaak van de botsingen is dichte mist (50 tot 100 meter zicht). In eerste instantie lijkt het te gaan om één locatie, maar al snel komen er telefoontjes binnen van verschillende locaties verspreid over de A58. Later blijkt dat in totaal zo'n 150 voertuigen zijn betrokken, zowel op de linker- als rechterrijbaan. Het ongeval strekt zich uit over een lengte van ongeveer zeven kilometer.

Om 08.15 uur wordt op de meldkamer opgeschaald naar GRIP 1. Er is behoefte aan éénhoofdige leiding en aan gestructureerde informatie vanuit het veld en er is voor alle disciplines extra personeel nodig op de meldkamer. De Leider CoPI ontvangt de melding GRIP 1 terwijl hij in de file op de A58 staat. Hij legt contact met de meldkamer en verneemt dat er sprake is van meerdere incidenten en meerdere slachtoffers. Voor de rest is er nog maar weinig informatie beschikbaar. Door het slechte zicht is het lastig een overzicht van de hele situatie te krijgen. Om 08.22 uur wordt in opdracht van de Operationeel Leider opgeschaald naar GRIP 2.

Ongeveer een half uur na de GRIP 1 alarmering vindt het eerste CoPI-overleg plaats. Dit spoedoverleg vindt plaats in de middenberm onder het viaduct van de afslag Heinkenszand. Doel van het overleg is snel een aantal afspraken maken en eerste opdrachten uitzetten zoals het vormen van twee motorkapoverleggen (op de linker- en rechterrijbaan) met de opdracht om de feitelijke situatie op de rijbanen in beeld te brengen, prioriteiten te bepalen en hulpverlening in te zetten. Er lijken op dat moment twee zwaartepunten te zijn: bij hectometerpalen 155 en 157. Met betrekking tot de slachtoffers en personen in de file wordt afgesproken dat slachtoffers per ambulance worden afgevoerd, mensen met klein letsel of waarvan de auto kapot is worden door de politie naar de opvanglocatie gebracht en de andere personen in de file blijven staan. De Leider CoPI spreekt met de OvD Rijkswaterstaat af dat het Rijkswaterstaat-steunpunt bij kruispunt Vierwegen in buurt van Kapelle als opvanglocatie wordt ingericht. De OvD Geneeskundig zorgt voor assistentie bij de opvanglocatie en met de OvD Bevolkingszorg wordt afgesproken dat de OvD Bevolkingszorg naar de opvanglocatie gaat. De acties worden telefonisch gedeeld met de Operationeel Leider. Daarnaast wordt afgesproken dat het CoPI zich richt op de snelweg. Alles daarbuiten valt onder verantwoordelijkheid van het ROT.

Om 08.45 uur is het ROT operationeel. Punten van aandacht binnen het ROT zijn de geneeskundige capaciteit, komen tot een goede beeldvorming (vanwege informatie uit veel verschillende bronnen), het vrijmaken van de rijbaan, slachtofferregistratie (hiervoor ligt het primaat bij de GHOR) en communicatie. Daarnaast wordt afgesproken dat de betrokken burgemeesters van Borsele, Middelburg, Goes en Kapelle geïnformeerd worden door de Operationeel Leider zodat zij op de hoogte zijn van de situatie. De burgemeesters worden gedurende de dag steeds telefonisch op de hoogte gehouden over de situatie op de A58. De Operationeel Leider bespreekt met de voorzitter van de Veiligheidsregio de optie van verdere opschaling. Afgesproken wordt dat na beeldvorming rond 09.00 uur besluitvorming plaatsvindt over verdere opschaling (GRIP 4).

Ongeveer 45 minuten na de eerste melding over de kettingbotsingen komt er een derde zwaartepunt bij: bij hectometerpaal 160. In het tweede CoPI wordt duidelijk dat er ongeveer 37 gewonden zijn (27 bevestigd, mogelijk 10 gewonden bij hectometerpaal 160), waarvan twee overleden. Een aandachtspunt is dat één van de dodelijke slachtoffers een brandweercollega is. De OvD's Brandweer pakken dit punt ter plekke op (door bijvoorbeeld aandacht te hebben voor de brandweercollega's die hulp hadden verleend). De nazorgcoördinatie wordt verder opgepakt door het ROT.

De beeldvorming van de ongevalssituatie wordt steeds completer. Er zijn drie zwaartepunten (die tevens plaats delict zijn), de rechterbaan is volledig afgesloten tussen Goes en Arnemuiden en aangewezen als hulpverleningsroute. De Leider CoPI heeft contact met de AC Brandweer om de verzorging van de mensen in de file te regelen. Opvallend is dat er weinig tot geen wanklanken zijn te horen van de mensen die in de file staan. Ook wordt er, onder andere door middel van social media, door omwonenden water geregeld voor de mensen in de file. De zelfredzaamheid blijkt groot.



Om 09.50 uur wordt door de Operationeel Leider opgeschaald naar GRIP 4 vanwege de betrokkenheid van meerdere gemeenten. Een uur later vindt de eerste vergadering van het RBT plaats onder leiding van de voorzitter van de Veiligheidsregio Zeeland. Afgesproken wordt dat de directeur van de Veiligheidsregio telefonisch contact opneemt met de betrokken burgemeesters. Zij sluiten niet aan bij het RBT maar blijven in hun eigen gemeente. De aanpak wordt op afstand afgestemd. Er spelen weinig bestuurlijke kwesties. Punten van aandacht zijn het naar buiten communiceren over de dodelijke slachtoffers en de wijze van opvang op de A58 en de opvanglocaties Vierwegen, De Blikken (Arnhemuiden) en De Stenge, (Heinkenszand) het informeren van het NCC en het organiseren van een persbijeenkomst aan de Segeersingel. Via Bevolkingszorg is het Nederlandse Rode Kruis ingezet op de opvanglocaties. Via de GHOR worden huisartsen ingezet op de opvanglocaties voor het scannen van slachtoffers.

Na een tijdje is de hulpverlening onder controle en is de gehele calamiteit goed in beeld. In het CoPI wordt het slachtofferbeeld vastgesteld op 28 slachtoffers (die gezien zijn door de ambulance) waarvan twee overleden. Tussen 10.00 en 13.00 uur is er voornamelijk aandacht voor het oplossen van de file. Het slachtofferbeeld wordt wel steeds gemonitord. In het CoPI wordt afgesproken dat de politie en Rijkswaterstaat een plan uitwerken voor het oplossen van de file. Er wordt besloten een stuk uit de vangrail te halen en de file via de hulpverleningsroute (middenberm) af te voeren. Daarnaast richt het CoPI zich op de niet-zelfredzamen in de file. Het betreft onder andere het in beeld brengen van de behoeften van minder-valide kinderen die in circa 15 busjes op de snelweg zitten. Rond het middaguur geeft de voorzitter van de Veiligheidsregio een persconferentie.

Om 13.00 uur wordt een stuk van de vangrail verwijderd. Een uur later is de file via de middenberm opgelost. Om 14.15 uur wordt door het RBT (feitelijk door de voorzitter van het RBT), in overleg met de Operationeel Leider, afgeschaald naar GRIP 2. Even daarna (14.30 uur) vindt het vijfde en laatste CoPI-overleg plaats.

Het ROT besluit rond 15.00 uur de opvanglocaties voor mensen die betrokken waren bij de calamiteit te sluiten. Er zijn dan geen mensen meer aanwezig en er melden zich ook geen nieuwe betrokkenen meer. Rond 16.15 uur gaat er een rijstrook richting Vlissingen weer open en aan het begin van de avond gaat ook de andere rijbaan in die richting open. Rond 22.15 uur kan het verkeer weer van alle rijbanen gebruik maken. Zo'n zeventig auto's die op de snelweg zijn achtergelaten zijn gestald bij de Zeelandhallen in Goes.

Op 17 september wordt bekend dat alle slachtoffers van de kettingbotsing hun schade krijgen uitgekeerd door hun verzekeringsmaatschappij. Op 18 september vindt een bijeenkomst plaats voor de hulpverleners die geholpen hebben bij de kettingbotsing waarin informatie en ervaringen worden gedeeld. Een week later, op 24 september vindt een bijeenkomst plaats voor de betrokkenen bij de kettingbotsing. De bijeenkomst staat in het teken van het gezamenlijk delen van ervaringen en emoties.



3 Lessen

3.1 Toelichting

Op basis van de aanpak die we in hoofdstuk 1 hebben uitgewerkt presenteren we in dit hoofdstuk de lessen. Centraal in de zoektocht naar lessen stond het leren van wat goed is gegaan en leren van wat beter moet. Voor beide invalshoeken geldt dat we steeds hebben gezocht naar verklaringen en achterliggende factoren. Het is immers niet alleen relevant om te weten wat er goed of minder goed ging, maar juist ook te bezien waardoor dat komt.

We hebben in de evaluatie ervaren dat kritische professionals steeds zoeken naar zaken die beter kunnen of beter moeten. In hun analyse slaan ze vaak de stap over waarin ze kijken naar wat er al goed gaat. Wat er al goed gaat blijft hierdoor vaak onderbelicht. Hierdoor ontstaat het risico dat er alleen geleerd wordt van dat wat niet goed gaat. Terwijl juist het delen van goede ervaringen evengoed leerzaam is voor collega's. In de weergave van de lessen uit de kettingbotsing proberen we hier een balans in te vinden.

In dit hoofdstuk worden de lessen uitgewerkt. Voor de leesbaarheid clusteren we de lessen langs de volgende hoofdthema's:

- Lessen alarmering / opschaling
- Lessen CoPI
- Lessen ROT
- Lessen RBT
- Lessen informatie(-management) en communicatie
- Lessen afschaling en organisatie nafase

Per hoofdthema schetsen we bondig de te leren lessen. Waar nodig illustreren we de lessen met enkele feitelijke constatering. We beperken ons in het overzicht van de lessen zoveel mogelijk tot generieke lessen die van toepassing kunnen zijn op toekomstige (multidisciplinaire) incidenten. Vanzelfsprekend zijn er op detailniveau meer (operationele en praktische) lessen te identificeren en te leren. Deze zijn tijdens de lessenbijeenkomsten zoveel mogelijk geadresseerd.

3.2 Overkoepelend beeld

De kettingbotsing op de A58 is een uniek incident. Het incident kenmerkt zich door het feit dat al snel blijkt dat het een groot incident is, zonder dat duidelijk is hoe groot het incident is. Vanaf de eerste meldingen duurt het, door de dichte mist, bijna een uur voordat de volle omvang van de kettingbotsing duidelijk is. Tegelijkertijd is de kettingbotsing een 'statisch' incident. Waar andere incidenten zich kenmerken door een grote dynamiek, bijvoorbeeld een brand die zich heftig ontwikkelt, is de kettingbotsing kort na het daadwerkelijke incident een 'bevroren situatie'. Dit maakt dat er relatieve rust is om het incident aan te pakken. De prioriteit ligt bij het verlenen van (eerste) hulp en het verkrijgen van een beeld van de situatie.

In de terugblik op dit incident is de hiervoor beschreven context bepalend. De betrokken professionals kijken grotendeels met een goed gevoel terug op de aanpak van dit incident, maar geven daarbij ook aan dat er relatief veel tijd was voor het bepalen van een strategie. Anderzijds beschrijven ze dat het incident zo weinig 'beïnvloedingsmogelijkheden' kent dat er op hoofdlijnen geen andere aanpak denkbaar was.

De impact van dit incident is groot, ook voor de betrokken professionals. Dit komt onder andere doordat veel professionals mensen kennen die getroffen zijn door de kettingbotsing, maar ook door de bijzondere omstandigheden op de snelweg: stilte en mist. Bij veel professionals overheerst daarom achteraf een gevoel van gepaste trots. Niet alleen vanwege hun individuele inzet, maar juist ook omdat de afhandeling van de kettingbotsing op de schaal van de veiligheidsregio goed is



verlopen. Het netwerk van professionals mobiliseert zich als vanzelf en sluit op elkaar aan, van de hulpverlening tussen getroffen en op de snelweg (zelfredzaamheid) of de samenwerking tussen gemeenten op het gebied van crisiscommunicatie tot en met de rolverdeling tussen de bestuurlijk verantwoordelijken.

Op basis van het crisismanagement naar aanleiding van de kettingbotsing is een aantal overkoepelende observaties te doen. Wanneer we de gebeurtenissen spiegelen aan het in hoofdstuk 1 beschreven referentiekader komen we tot de volgende observaties:

1. Denken vanuit de impact

Bij denken vanuit de impact van een crisis verwachten we dat professionals breder kijken dan de directe bronbestrijding. Het gaat dan bijvoorbeeld om de impact op de samenleving, direct betrokkenen of belangrijke stakeholders. In het handelen van betrokken professionals bij de kettingbotsing staat de impact centraal. Er is bijvoorbeeld, wanneer we de kettingbotsing als vertrekpunt zien, ook geweest voor:

- de hulpverleners die onder moeilijke omstandigheden betrokken waren bij de hulpverlening aan een overleden collega-brandweervrijwilliger;
- het feit dat deze kettingbotsing niet alleen impact heeft op de getroffen en op de plaats incident, maar voor heel Zeeland omdat de kans groot is dat veel mensen bekenden hebben in de kettingbotsing;
- de impact op het verkeer in Zeeland, aangezien de A58 de belangrijkste verkeersader is van Zeeland. Dat betekent bijvoorbeeld dat er prioriteit is gegeven aan het begaanbaar maken van de A58 voor de avondspits;
- de belangen van de verschillende betrokkenen professionals, bijvoorbeeld Rijkswaterstaat (voor het vrijgeven van de A58) en de politie/OM voor het doen van adequaat ongevalsonderzoek (zie ook onder punt 4).

Vanuit de impact van de kettingbotsing is er daarom bijvoorbeeld voor gekozen een aantal activiteiten op te starten, zoals het organiseren van bijeenkomsten om terug te blikken op de kettingbotsing.

2. Strategische doelstellingen en uitgangspunten

Als er duidelijke doelstellingen zijn, geven deze richting aan de totale aanpak. Dan kunnen afzonderlijk voorgestelde maatregelen worden beoordeeld in het licht van deze doelstellingen. Duidelijke uitgangspunten maken het mogelijk om richting te kiezen bij lastige vraagstukken of bij dilemma's. Dit punt komt specifiek tot uiting in het kiezen van prioriteiten op het gebied van hulpverlening en de hinder die aanwezigen in de file 'mogen' ervaren. In de hulpverlening lag de prioriteit op het helpen van gewonden en niet-zelfredzamen, zoals de minder-valide kinderen in busjes. Hier is met prioriteit aandacht voor geweest. Als gevolg hiervan is er voor gekozen om eerst hen te helpen en daarna te bezien wat de 'noden' zijn van de andere getroffen en in de file. Het betreft dan het voorzien van mensen in de file van eten en drinken. Met betrekking tot de 'hinder' die automobilisten ervaren is er voor gekozen om inzittenden op de plaats incident te laten staan en ze niet te verplaatsen naar opvanglocaties. Opvang is er voor mensen waarvan de auto zodanige schade heeft dat deze niet meer te gebruiken is. De andere automobilisten moeten bij hun auto blijven, zodat het vrijmaken van de A58 zo spoedig mogelijk kan verlopen.

3. Oog voor het bijzondere

Oog voor het bijzondere is nodig om niet te vervallen in een routinematige afhandeling van een incident. Het is van belang om vanuit de bijzondere aspecten van een crisis te bezien welke opgaven er liggen en welke keuzes in de uitvoering passend zijn. In dit incident zien we dat op teamniveau (COPI, ROT en RBT) keuzes zijn gemaakt over rolinvulling, passend op het incident. Het COPI werkt bijvoorbeeld met twee 'motorkapoverleggen' om de situatie in beeld te brengen. De rolverdeling COPI – ROT is gebaseerd op het incident (COPI doet de 'snelweg', het ROT het gebied daar buiten) en niet op de klassieke rolverdeling bron- en effectgebied. Het RBT toont vertrouwen in professionele inschattingen en het optreden op operationeel niveau, door aan te sluiten op keuzes die in de operatie zijn gemaakt. Dit maakt dat de aanpak van het incident zich kenmerkt conform de contouren van het incident: een grote operationele hulpverleningsopgave en een beperkte bestuurlijke (duidelings-)component.



4. Integrale aanpak in maatregelen en eenheid in inspanning

Onder een integrale aanpak in maatregelen bezien we of maatregelen op het ene domein ook worden doordacht op (bedoelde en onbedoelde) implicaties voor het andere domein. Bij eenheid van inspanningen kijken we naar de mate waarin de inspanningen van alle betrokkenen bij een crisis samenkomen om de beoogde doelen te realiseren. Het betreft hier zowel de 'interne' partners (hulpverleningsdiensten en gemeenten) als 'externe' partners (andere betrokken organisaties).

We zien op deze aandachtsgebieden dat door de interne partners in gezamenlijkheid is opgetreden, waarbij de hulpverlening aan de getroffen en op de A58 de hoogste prioriteit had. Op bestuurlijk niveau zien we dat er eenheid is in de gekozen rolverdeling, waarbij de voorzitter van de veiligheidsregio als bestuurder in positie is en deze positie ondersteunt wordt door de andere betrokken burgemeesters. In de samenwerking binnen het hulpverleningsnetwerk ligt het zwaartepunt in eerste instantie op de slachtoffers en het in volgorde van prioriteit bieden van hulp. Dit is een gezamenlijke opgave voor met name ambulance/GHOR, brandweer en politie. In tweede instantie, als de situatie stabiel is, ligt het zwaartepunt op de samenwerking tussen politie en Rijkswaterstaat voor het laten oplossen van de file op de A58. Hierbij kan een aantal belangen conflicteren, zoals de noodzaak tot adequaat ongevalsonderzoek (op de 'plaats delict' onder verantwoordelijkheid van het Openbaar Ministerie) versus het belang om de A58 weer vrij te maken voor verkeer. In gezamenlijkheid wordt prioriteit gegeven aan het bergen van auto's en snel ongevalsonderzoek, zodat de A58 zo snel mogelijk vrij kan worden gegeven. Een aantal auto's wordt hierom niet op de plaats incident onderzocht, maar nadat deze zijn weggesleept naar de Zeelandhallen. Ook wordt gezamenlijk besloten om een stuk uit de vangrail te halen en de file via de middenberm af te voeren.

Met betrekking tot het doordenken van de effecten van maatregelen is er één duidelijk aandachtspunt te identificeren. Het betreft hier de duiding van de omleidingsroutes in Zeeland. In de berichtgeving wordt gesproken over de omleidingsroutes U20 (Zeeland in) en U21 (Zeeland uit). Voor verschillende betrokken professionals is dit een heldere aanduiding. Echter, in de reflectie op deze specifieke instructie duiden andere professionals dat deze niet weten wat er bedoeld wordt met U20 en U21. Daarnaast wordt aangegeven dat dit voor de mensen die deze routes moeten nemen ook niet altijd duidelijk zal zijn. Op dit punt is de les dat helder professioneel taalgebruik (U20 en U21 als 'vakterm') niet per sé een duidelijke instructie is voor mensen die deze instructie op moeten volgen.

5. Duidelijke organisatiestructuur

Crises vragen om een organisatiestructuur die, vanuit een basis die is voorbereid, flexibel worden ingevuld of aangepast op basis van de werkelijke situatie. De kettingbotsing is aangepakt volgens de bekende en beoefende GRIP-structuur. De bij de aanpak van de kettingbotsing betrokken functionarissen zijn bekend met deze structuur. De GRIP-structuur kent drie coördinatie-niveaus: operationeel, tactisch en strategisch. Deze drie niveaus hebben op basis van het incident en de specifieke kenmerken hiervan een rolinvulling gekozen die past bij de structuur. Het RBT heeft zich kunnen richten op de strategische aspecten (duiden, lange termijn, bestuurlijke vraagstukken). Het ROT heeft zich gericht op het ondersteunen van het CoPI en bestuurlijke advisering (al waren er weinig vraagstukken waar het RBT over geadviseerd hoefde te worden). Het CoPI heeft zich gericht op het coördineren van de operatie. In de uitwerking van de operationele aanpak is maatwerk toegepast, specifiek gericht op de situatie op de A58. Het CoPI is bijvoorbeeld niet begonnen vanuit een duidelijke 'plaats incident', juist omdat deze nog niet in beeld was. Het CoPI is gestart met een spoed-CoPI onder een viaduct om eerste acties uit te zetten. Vervolgens heeft het CoPI op de linker- en rechterrijbaan een Motorkapoverleg gezet met als opdracht: breng de rijbaan in beeld, prioriteer, zet hulpverlening in en schaal zelf op. De Leider CoPI stond in verbinding met de Officieren van Dienst Brandweer in de beide Motorkapoverleggen. Hiermee is op operationeel niveau een maatwerkstructuur ingericht, passend op de specifieke omstandigheden van de kettingbotsing. Overigens is met deze werkwijze ingespeeld op onmogelijkheid om tijdens dit incident gebruik te maken van een multidisciplinair verbindingskanaal. Deze werkwijze 'past' op de statische kenmerken van de kettingbotsing. Echter, bij een dynamisch incident (met daadwerkelijke ontwikkelingen) was een andere werkwijze passend geweest (multidisciplinaire verbinding tussen de CoPI-leden).

6. Leiderschap



Onder leiderschap verstaan we een leider die 'door de crisis heen' een wenkend perspectief biedt. Vanuit kalmte en rust wordt met vastberadenheid richting gekozen en wordt gekomen tot slagvaardige uitvoering. In termen van leiderschap zien we op operationeel niveau en strategisch niveau duidelijk het kiezen van richting en een slagvaardige uitvoering. Op operationeel niveau ligt vanaf de start van het incident de prioriteit op het bieden van hulpverlening, het verkrijgen van een beeld van de situatie en het (vervolgens) in beeld krijgen van de specifieke behoeften van mensen in de file. In de uitvoering van werkzaamheden op operationeel niveau zijn deze drie elementen steeds herkenbaar. Het betreft bijvoorbeeld het in beeld brengen van de feitelijke omstandigheden op de ongevalslocaties (op de drie 'zwaartepunten' en daarbuiten) en het voorzien in de hulpbehoeften van de daar aanwezige getroffenen (van medische hulpverlening tot het plaatsen van mobiele toiletten). Op strategisch niveau zien we een heldere positiekeuze van het RBT die volgt op het vertrouwen in de professionele inschattingen en het optreden op operationeel niveau. Het RBT richt zich (naast het nemen van een pro forma besluit over het activeren van het callcenter) op een aantal meer strategische vraagstukken: het duiden van de crisis en het in beeld krijgen van de wijze waarop opvang op lange termijn (nazorg) plaats moet vinden. In het kader van het duiden van de crisis wordt een persconferentie gegeven waarin de voorzitter onder andere het volgende zegt:

"De dag leek vanmorgen zo mooi te zijn. Een typisch Zeeuwse dag met veel zon. Maar we werden geconfronteerd met een afschuwelijk ongeluk van een voor Zeeuwse begrippen ongekende omvang.(...) Er zijn twee doden gevallen, elf zwaargewonden en vijftien lichtgewonden. En daarnaast zijn nog veel mensen geconfronteerd met een traumatiserende situatie, in een mistige omgeving waar niemand wist wat er gebeurde. Wie de beelden ziet weet dat het een immense impact heeft op de mensen die er waren."
Bron: NOS.nl

Met betrekking tot nazorg heeft het RBT besloten om twee bijeenkomsten te organiseren. Een bijeenkomst voor getroffenen en een bijeenkomst voor hulpverleners. Daarmee heeft het RBT het eindpunt voor het crisismanagement gemarkeerd. Echter, ook in de dagen en weken na de kettingbotsing zijn er activiteiten uitgevoerd. Hiervoor lag, na de afschaling van het RBT, geen duidelijk opdrachtgeverschap. Op dit punt had het RBT een analyse kunnen maken van de gewenste rol van de betrokken organisaties in de verdere nafase van de kettingbotsing.

3.3 Lessen alarmering / opschaling

- A. Door de specifieke kenmerken van dit incident is het moeilijk om een beeld te vormen van de precieze situatie. In eerste instantie lijkt het te gaan om één ongevalslocatie, maar al snel blijkt het te gaan over meerdere ongevallen over een groter gebied. Zeker het eerste uur blijft het zoeken naar de precieze omvang en locatie van de ongevallen. Er komen veel meldingen binnen op de meldkamer, maar door de dichte mist is het (ook voor de melders) moeilijk om een precies beeld te geven van de aard en omvang van het incident. Op de meldkamer bleef verwarring bestaan over het aantal aanrijdingen en de locaties van de aanrijdingen (linker- of rechterbaan). De centralisten op de meldkamer hebben behoefte aan ondersteuning bij het verkrijgen van het actuele beeld (precieze feiten) en ontwikkelingen daarin (nieuwe relevante informatie). Door de grote uitvoeringsdruk hebben de centralisten een eigen (gefragmenteerd) beeld van het incident, maar geen totaaloverzicht.
- B. Omdat op de meldkamer de noodzaak wordt gevoeld van een snelle opschaling wordt in de eerste alarmering gesproken over de Segeersingel als ongevalslocatie. Dit is het kantooradres van de Veiligheidsregio, dat wordt gekozen om het incident aan een locatie te koppelen. Dit zorgt voor verwarring bij de alarmering, bijvoorbeeld omdat piketfunctionarissen aanwezig op de Segeersingel naar buiten kijken om te zien wat er aan de hand is. Het zou goed zijn om – voor incidenten waarbij de locatie niet (meteen) duidelijk is – een specifieke alarmeringstekst te hebben, zodat in ieder geval niet de indruk wordt gewekt van een incident op een specifieke locatie waar dat niet het geval is.
- C. Door de grote hoeveelheid taken die de meldkamer vanaf de eerste meldingen moet uitvoeren (aannemen meldingen, alarmeren, waarschuwen, informeren) is er weinig tijd om te werken aan een totaalbeeld van het incident of een visueel overzicht. Er wordt wel gestart met het



maken van een visueel overzicht, maar urgenter werk (aannemen meldingen) krijgt prioriteit. De Calamiteitencoördinator op de meldkamer, die de taak heeft het totaalbeeld te maken, is tijdens kantooruren aanwezig. Bij aanvang van dit incident is de Calamiteitencoördinator nog niet aanwezig, maar wordt vanaf middelbrand/incident meegealarmeerd en geacht binnen 30 minuten ter plekke te zijn. Door de snelle ontwikkeling van dit incident komt de Calamiteitencoördinator niet in positie om een rol te spelen in het snel opstellen van een meldkamerbeeld of totaalbeeld.

3.4 Lessen CoPI

- D. Voor het CoPI is het na de opschaling de eerste prioriteit om zich een beeld te vormen van de (precieze locatie, omvang en ernst van de) calamiteit. Tijdens het eerste (incomplete) spoed-CoPI, dat wordt gehouden onder het viaduct Heinkenszand, wordt daarom besloten zowel de linker- als de rechterrijbaan in beeld te brengen en gepaste hulpverlening in te zetten. Ook worden er afspraken gemaakt met betrekking tot de slachtoffers, mensen in de file, opvanglocaties en vervoer.
- E. Er is bewust voor gekozen om met een incompleet CoPI te starten. Enerzijds omdat CoPI-leden zich tussen het verkeer op de A58 bevinden en anderzijds omdat de Leider CoPI zich eerst een beeld wil vormen van de locatie van het incident voordat de CoPI-bak ter plaatse wordt geroepen. Het CoPI is hierdoor in staat om snel een aantal acties uit te zetten (twee motorkapoverleggen formeren, situatie beide rijbanen in beeld brengen, eerste hulpverlening). Echter, de gefaseerde opschaling van het CoPI maakt dat het ROT tijdens dit incident het gevoel krijgt dat het totaalbeeld (via LCMS) niet tot stand komt. In werkelijkheid blijkt echter dat er het eerste uur (grootweg tussen de eerste meldingen rond acht uur en het tweede CoPI-overleg rond negen uur) geen totaalbeeld was. Door de dichte mist en de lengte van het incident (over zeven kilometer) duurde het relatief lang voordat het CoPI (en daarmee de andere teams) een vrij goed beeld had van het incident. Dat maakt dat het ROT start zonder totaalbeeld van de situatie. Op zichzelf is dat niet uniek, want ook bij incidenten waar de hoofdstructuur niet gefaseerd maar ineens actief wordt kan dat het geval zijn. Echter, in dit geval is één van de kenmerken van het incident juist dat er geen overzicht is over het incident. Juist de feitelijke informatie vanuit het CoPI over de bijzondere kenmerken van het incident (er is geen overzicht over het incident, we schalen gefaseerd op, LCMS wordt nog niet gevuld) – en de activiteiten die het CoPI hierop ondernam – had het vertrekpunt van het ROT kunnen zijn.
- F. De vergaderingen van het CoPI verlopen gestructureerd. Er wordt multidisciplinair informatie gedeeld en er worden afspraken gemaakt. Er worden prioriteiten gesteld en een werkwijze besproken (starten met twee motorkapoverleggen, rijbanen in beeld brengen, hulpverlening starten) De samenwerking verloopt goed omdat men elkaar kent en iedereen rolvast opereert. Wel is het CoPI vanaf het tweede overleg vrij druk, onder andere door de aanwezigheid van meerdere Officieren van Dienst per kolom. Dit heeft als voordeel dat iedereen gelijktijdig dezelfde informatie krijgt, maar als nadeel (naast de drukke vergadering) dat er in het veld geen OvD beschikbaar is tijdens het CoPI-overleg. De Officieren van Dienst Geneeskundig kiezen hiervoor een oplossing, door één OvD plaats te laten nemen in het CoPI en één in het veld. Zo is er op beide plaatsen een OvD aanspreekbaar. De OvD-G's zoeken tussendoor contact om informatie uit te wisselen. Deze werkwijze zou ook voor anderen OvD-en effectief kunnen zijn. Voor de OvD-en vanuit de politie geldt dat de aanwezigheid van drie OvD-en deels door toeval is tot stand komt. Op zich is de aanwezigheid van meerdere OvD-en geen bezwaar, het kan zelf helpen (zie werkwijze OvD-G's). Wel moet duidelijk worden gemaakt welke OvD als aanspreekpunt fungeert en welke OvD-en ondersteuning (buiten het CoPI) bieden.
- G. De Leider CoPI is tijdens het incident voor veel mensen het aanspreekpunt voor vragen, opmerkingen en informatie. Hierdoor ontstaan er periodes waarin de Leider CoPI niet goed bereikbaar is, bijvoorbeeld voor de Operationeel Leider. De Leider CoPI is in het CoPI de enige functionaris zonder evenknie (in tegenstelling tot de Officieren van Dienst), waardoor de Leider CoPI niet voldoende in staat wordt gesteld contacten te onderhouden buiten het CoPI, snel kennis te nemen van actualiteiten en de opvolging van acties kan bewaken. Uit dit incident blijkt de behoefte aan (inhoudelijke stevige) ondersteuning van de Leider CoPI bij complexe incidenten.



3.5 Lessen ROT

- H. Kort na aanvang van het incident spreken de Leider CoPI en de Operationeel Leider met elkaar af dat het CoPI zich richt op de snelweg en het ROT zich bezig houdt met alles wat daar buiten valt. Hiermee wordt geen 'strikt' onderscheid gemaakt tussen bron- en effectgebied, maar een afweging gemaakt op basis van de (geografische en 'taakgerichte') contouren van het incident. Desalniettemin is het onontkoombaar dat verschillende vraagstukken zowel in het CoPI als in het ROT aan de orde komen. Een voorbeeld hiervan is de zorg voor verminderd zelfredzamen die (in busjes) in de file staan. Zowel op het niveau van het CoPI (want ze bevinden zich op de snelweg) als op het niveau van het ROT (want er komen vragen van buiten) wordt over dit vraagstuk nagedacht. Dit is op zich niet bezwaarlijk, zolang er maar snel een besluit wordt genomen op welk niveau het punt verder afgehandeld wordt. Uiteindelijk komen deze lijnen bij elkaar en wordt vanaf de plaats incident bezien hoe het beste hulp kan worden geboden.
- I. Het ROT ervaart bij aanvang een achterstand in de informatievoorziening. Na het incident kan deze achterstand worden verklaard door het feit dat het CoPI zich nog een beeld aan het vormen was van het incident. Tijdens het incident blijft de ervaren 'achterstand' echter spelen. Hierdoor neemt ook het ROT een aantal initiatieven om zich een beeld te vormen van de feiten op de plaats incident (het organiseren van een 'verkenning' op de plaats incident). Een van de verklaringen hiervoor is dat de Leider CoPI en de Operationeel Leider weinig contact kunnen hebben. Op dit punt is geconstateerd dat er behoefte is aan een hotline tussen deze functionarissen en enkele basisafspraken over bereikbaarheid. Echter, het achterliggende punt (hoe ga je om met 'een gevoel van informatie-achterstand') is dieper. Formeel moet het ROT het operationele beeld (vanuit het CoPI) volgen en bij onduidelijkheden (feitelijk of in beleving) contact leggen binnen de IM-lijn of tussen Leider CoPI en Operationeel Leider. In de praktijk wordt er echter voor gekozen om een (praktisch verklaarbare) 'bypass' in te zetten (eigen beeld vormen) in plaats van de formele lijn 'uit te lopen'. Enerzijds is dit begrijpelijk, want het ROT zet, vanuit goede intenties een relatief eenvoudig middel in. Anderzijds ontstaat hierdoor het risico dat er een 'tweede feitelijke beeld' ontstaat: de feitelijke werkelijkheid van het CoPI en de feitelijke werkelijkheid van het ROT. Op dit punt is het, in de werkdiscipline tussen CoPI en ROT, verstandig om met elkaar te spreken over 'omgaan met een (gepercipieerd) informatietekort'. In de praktijk zal dit informatietekort namelijk regelmatig ontstaan (in ieder geval in de beleving). In dat geval is het belangrijker om met elkaar te spreken over hoe hier mee om te gaan dan de verwachting te hebben dat dit opgelost kan worden.
- J. Tijdens de ROT-vergaderingen komt de informatie-uitwisseling tussen de verschillende kolommen goed tot stand. Tussen de vergaderingen door blijkt het lastiger om informatie uit te wisselen. De ROT-leden zijn dan vooral binnen hun eigen kolom actief, waardoor er niet automatisch multidisciplinaire reflectie plaatsvindt op activiteiten. Er is behoefte aan een (basale) infrastructuur om, tussen vergaderingen door, contact te houden: zowel voor de ROT-leden als de secties. Dit kan bijvoorbeeld door zorgvuldige bereikbaarheidsafspraken te maken, met elkaar te reflecteren op 'criteria' voor afstemming tussen kolommen of een aanspreekpunt te hebben in de ROT-ruimte. Hiermee kan ondervangen worden dat, wanneer voor een onderwerp afstemming nodig is, afstemming omwille van snelheid of onbereikbaarheid niet plaatsvindt.

3.6 Lessen RBT

- K. Conform de Wet veiligheidsregio's treedt de voorzitter van de Veiligheidsregio op als voorzitter van het RBT. Het RBT bestaat verder uit de Operationeel Leider, de adviseurs brandweezorg, geneeskundige zorg, politiezorg en bevolkingszorg, Rijkswaterstaat, Informatiemanagement, communicatie, Officier van Justitie, liaison Commissaris van de Koning en ondersteuning. In het RBT namen de burgemeesters van de betrokken gemeenten geen zitting. In de eerste plaats sluit dit aan op de regionale afspraken, gemaakt na de oefening Indian Summer (hoewel deze afspraak (nog) niet formeel in de Zeeuwse GRIP-regeling is opgenomen). In de tweede plaats lag er voor de betrokken burgemeesters geen directe noodzaak om in het RBT zitting te nemen. De plaats incident bevond zich, voornamelijk, op het grondgebied van Goes maar de impact was evident regionaal. Tot slot was het potentieel lastig om naar het RBT te komen als ze dat hadden



gewild (vanwege de mist). De betrokken burgemeesters zijn telefonisch betrokken bij de overwegingen van het RBT. De voorzitter heeft zich in beginsel gericht op het 'interne' proces en de rol van functioneel bestuurder bij het incident (als voorzitter van de crisismanagementorganisatie). De betrokken burgemeesters hebben zich, waar nodig, kunnen richten op hun rol als burgervader. Niet alleen richting getroffen inwoners, maar ook door hun betrokkenheid te tonen richting de getroffen en opvanglocaties.

- L. Voor het RBT liggen er tijdens de afhandeling van de kettingbotsing weinig (bestuurlijke) kwesties. Het RBT heeft ervaren dat de teams rolvast opereren en taken goed uitvoeren. Hierdoor is er vanuit het RBT geen sturing nodig, maar kan het RBT zich richten op afstemming. Het RBT heeft zich geconcentreerd op het betrekken van 'bestuurlijk Zeeland' in de informatievoorziening, het duiden van de crisis (communicatie) en het bezien van de noodzaak tot activiteiten in de nafase.
- M. Het RBT opereert als een team, waarbij de rollen en taken van de RBT-leden duidelijk zijn. De rolverdeling tussen de voorzitter in het RBT en de burgemeesters buiten het RBT komt goed tot stand, ook door het periodieke telefonische contact dat de directeur Veiligheidsregio met de betrokken burgemeesters onderhoudt. De leden van het RBT worden vanuit de operationele kolommen en LCMS gevoed met informatie. Hierdoor heeft het RBT een goed beeld van de situatie. Rijkswaterstaat ervaart echter het gemis aan toegang tot LCMS, waardoor Rijkswaterstaat extra inspanningen moet doen om een gelijke informatiepositie te hebben ten opzichte van de andere betrokken kolommen. Als verbeterpunt wordt verder meegegeven dat één van de betrokken burgemeesters aan het eind van de dag wel op de hoogte was van de aantallen slachtoffers, maar nog niet beschikte over de persoonlijke gegevens van de betrokkenen uit zijn gemeente. Met het oog op de afhandeling van de gevolgen van het incident (nafase) is dit belangrijke informatie.

3.7 Informatie(-management) en communicatie

- N. Op het gebied van crisiscommunicatie is de laatste jaren in regionaal verband veel geïnvesteerd in het professionaliseren van de crisiscommunicatie-organisatie. In de terugblik op de kettingbotsing komen de betrokken professionals tot het oordeel dat deze inspanningen hebben geholpen. Men heeft ervaren dat mensen bekend zijn met hun eigen rol en met de rol van anderen binnen het proces. Er ontstaat tijdens de aanpak van de kettingbotsing snel een heldere werkwijze. Via groepswatsapp worden de teamleden op de hoogte gehouden van ontwikkelingen en acties. In de uitvoering is er tevredenheid over de snelheid waarmee er tweets verzonden kunnen worden. Ook zijn er snel lijsten met vragen en antwoorden geformuleerd (FAQ's) en worden deze regelmatig geüpdatet. Aandachtspunt daarbij is dat de updates gevisualiseerd moeten worden, zodat mensen ook kunnen zien welke informatie 'nieuw' is toegevoegd.
- O. Met betrekking tot de informatiepositie van de crisismanagementorganisatie kan er versterking plaatsvinden door een strakkere koppeling aan te brengen tussen de kolom Informatie(-management) en Crisiscommunicatie. Juist door informatie en communicatie te koppelen kan er dynamisch ingespeeld worden op ontwikkelingen in de binnen- en buitenwereld. Hierdoor kunnen bijvoorbeeld sneller vragen en antwoorden bijeen worden gebracht. Een voorbeeld hierbij is de publieksvraag: 'wat betekent volg omleidingsroute U20?'. Vanuit communicatie wordt dan gezocht naar het goede antwoord, terwijl dit binnen de informatiekolom voorhanden is. Daarnaast is het zaak om regelmatig te 'matchen' of er vanuit hetzelfde (feitelijke) beeld wordt gewerkt. Het omgevingsbeeld (bijvoorbeeld vanuit media, publieksvragen) en het beeld uit LCMS (feitelijke informatie) geven samen een vrij compleet beeld van de daadwerkelijke situatie. Het is verstandig deze beelden samen te brengen.
- P. Veel operationele activiteiten dragen een communicatieve component in zich. Het betreft bijvoorbeeld een operationele maatregel om het verkeer op een bepaalde manier om te leiden. Communicatieprofessionals vragen aandacht voor 'te communiceren content' uit operationele maatregelen. Dat betekent dat een operationele maatregel niet alleen getroffen moet worden, maar ook dat bezien wordt op welke wijze hierover gecommuniceerd kan worden. Deze afweging vindt bij voorkeur in samenspraak met communicatieprofessionals plaats.



3.8 Lessen afschaling en organisatie nafase

- Q. In de week na de kettingbotsing zijn twee bijeenkomsten georganiseerd. Het betreft een bijeenkomst voor hulpverleners en een bijeenkomst voor betrokkenen bij de kettingbotsingen. De bijeenkomst voor hulpverleners gaf mensen de kans om hun verhaal kwijt te kunnen en ervaringen te delen. Tijdens de bijeenkomst voor betrokkenen zijn feiten gepresenteerd en kregen mensen de kans om vragen te stellen aan hulpverleners. Betrokkenen hebben ervaren dat de bijeenkomsten goed zijn ontvangen door de aanwezigen. Zo had de bijeenkomst voor betrokkenen ook de functie om getroffen en hulpverleners met elkaar in gesprek te laten komen, te bedanken en ervaringen uit te wisselen.
- R. Op het moment dat er een plan van aanpak werd gemaakt voor de nafase van het incident was er al afgeschaald. Hierdoor is het plan van aanpak niet meer in het ROT of RBT besproken. Dit maakt het lastig om de activiteiten in de nafase organisatorisch goed te borgen, activiteiten te identificeren en bestuurlijke kaders voor de uitvoering mee te krijgen. Temeer omdat er geen duidelijke opdrachtgever voor dit plan van aanpak was. Juist bij een incident in GRIP4 kan dit diffuus zijn, omdat de nafase (in het verlengde van het incident) regionaal kan worden gecoördineerd. In tegenstelling tot incidenten die beperkt zijn tot één gemeente, waarbij die gemeente duidelijk opdrachtgever is voor de nafase. De les die hieruit geleerd kan worden is dat er voor afschaling helder moet zijn waar het (bestuurlijk) opdrachtgeverschap voor de nafase ligt.



4 Aanbevelingen

Naar aanleiding van de lessen uit de kettingbotsing is een aantal aanbevelingen te doen. Uitgangspunt van deze evaluatie is om aanbevelingen te doen die niet alleen gericht zijn op de specifieke omstandigheden van dit incident, maar met name op 'systeemniveau'. Het doel is om tot aanbevelingen te komen die ook toepasbaar zijn op andere crises of situaties met een vergelijkbare dynamiek. We komen daarmee tot aanbevelingen op de volgende onderwerpen:

1. Flexibiliteit in (organisatorische) aanpak en opschaling;
2. Robuustheid van de meldkamer;
3. Omgaan met (de perceptie van) informatietekort;
4. Overdracht acute fase – nafase.

1. Flexibiliteit in (organisatorische) aanpak en opschaling

De GRIP-regeling is het organisatorische uitgangspunt voor rampenbestrijding en crisisbeheersing. In de praktijk wordt de GRIP-regeling door sommige functionarissen beleefd als 'tamelijk rigide' en door andere functionarissen als 'prima basis voor flexibiliteit'. Beide standpunten zijn waar. Op papier en in het gebruik oogt de GRIP-regeling als rigide. In de praktijk zien we op tal van momenten flexibele toepassing: soms als gevolg van een bewuste keuze en soms veroorzaakt door de kenmerken van een incident. In de aanpak van de kettingbotsing zien we deze elementen terug. Het crisismanagement naar aanleiding van de kettingbotsing vraagt om een flexibele inzet van het CoPI (zie bijvoorbeeld les E.), terwijl elders hinder wordt ervaren van een CoPI dat zich niet aan de voorgeschreven structuur zou houden.

In de praktijk zijn er allerlei flexibele toepassingen van crisismanagementstructuren zichtbaar. Zonder uitputtend te willen zijn zetten we een aantal voorbeelden op een rij. In Zeeland heeft met bijvoorbeeld ervaring met het multidisciplinair afhandelen van incidenten zonder GRIP (tweetal scheepvaartincidenten), GRIP als (bestuurlijk) overlegmodel (GRIP 3 alg in Ouwerkerkse Kreek) of een GRIP 3 zonder COPI (alg in Ouwerkerkse Kreek). Daarnaast zien we toepassing van GRIP voor zedenzaken (Benno L. in Den Bosch, Robert M. in Amsterdam) en evenementen (Koningsdag Dordrecht, Kroning Amsterdam). Daarnaast zijn er op operationeel, tactisch en strategisch niveau verschillende coördinatiemechanismen denkbaar voor crisismanagement. Op strategisch niveau zien we bijvoorbeeld Beleidsteams (bij GRIP-incidenten maar ook zonder GRIP), de driehoek (bij casus met een strafrechtelijke component), de driehoek-plus (driehoek met bijvoorbeeld een wethouder of directeur Publieke Gezondheid) en allerlei andere (gecombineerde) varianten. Ook op tactisch niveau (ROT, planningsstaf, voorbereidend ROT) of operationeel niveau (CoPI, geen CoPI) zien we verschillende varianten.

Een beknopte analyse van incidenten en de bijbehorende crisismanagementstructuur laat zien dat de crisismanagementstructuur volgt op de kenmerken van het incident. In de uitwerking van de crisismanagementstructuur zou dit principe leiden moeten zijn. Waar de ene crisis vraagt om inzet van een voltallig CoPI of RBT kan in een andere crisis een andere organisatorische inzet noodzakelijk maken. In de kern moeten de crisismanagementstructuur ruimte bieden en de functionarissen die hiermee werken in staat zijn om, afhankelijk van de specifieke omstandigheden, de juiste organisatorische keuze te maken. Daarbij hoeft niet steeds het wiel opnieuw uitgevonden te worden, maar kan de GRIP-regeling als uitgangspunt worden genomen en op basis hiervan een flexibele toepassing worden gevonden. Kortom: beschouw de behoefte aan coördinatie op basis van het scenario. Het nadenken over organisatorische keuzes en consequenties kan dan in het OTO-programma van de veiligheidsregio worden opgenomen.



2. Robuustheid van de meldkamer

De kettingbotsing op de A58 laat zien dat het in de praktijk lastig kan zijn om zowel aanname en uitgifte van meldingen te doen als het actuele beeld van het incident te krijgen en te delen. Daarbij speelt mee dat er geen 24/7 beschikbare 'vrije' calamiteitencoördinator op de meldkamer aanwezig die (een deel) van het informatieproces op zich neemt. Hierdoor ontstaat het risico dat de voeding van LCMS bij incidenten (het totaalbeeld vanuit de meldkamer) achterloopt. Tijdens de kettingbotsing is het voor de meldkamer door de grote uitvoeringsdruk moeilijk gebleken om een precies beeld te krijgen van de aard en omvang van het incident. Daarnaast was er voor de centralisten geen ondersteuning beschikbaar die kon helpen bij het aanleveren van feiten en relevante ontwikkelingen.

Het systeem van opschaling in de meldkamer, zoals dit in Zeeland is vastgesteld, moet in de praktijk uitvoerbaar zijn en uitgevoerd worden. Aanbevolen wordt hier aandacht aan te schenken.

De meldkamer Zeeland gaat op termijn samen met de meldkamer Midden- en West-Brabant. In het kader van deze transitie zou het goed zijn om de 'casus kettingbotsing' (evenals andere realistische casuïstiek) te benutten om gezamenlijk vast te stellen wat het basisniveau van werkzaamheden op de meldkamer zou moeten zijn. Daarbij hoort de keuze of het scenario kettingbotsing (of een vergelijkbaar scenario met een vergelijkbare vraag) tot het basisniveau behoort en welke consequenties dit heeft voor de (standaard) bezetting en werkprocessen.

3. Omgaan met (de perceptie van) informatietekort

Tijdens de kettingbotsing blijkt dat sommige functionarissen en teams over minder informatie beschikken dan ze wenselijk achten. Hierdoor worden initiatieven ontplooid om extra informatie te verkrijgen, bijvoorbeeld door vanuit het ROT een 'verkenning' te organiseren op de plaats incident. Achteraf blijkt dat een deel van dit informatietekort wordt veroorzaakt doordat de gevraagde informatie (nog) niet beschikbaar is. Zoals bij les S. is verwoord is het verklaarbaar dat er initiatieven worden genomen om meer informatie te krijgen, maar is dit ook kwetsbaar. Het risico bestaat dat er verschillende beelden ontstaan over de feitelijke situatie.

In de praktijk zal er vaker een (perceptie van) informatietekort ontstaan. Functionarissen en teams die op of nabij de plaats incident zijn zullen bijvoorbeeld sneller kunnen beschikken over informatie of weten waarom informatie ontbreekt, dan functionarissen en teams 'op afstand'. Voor een deel zullen informatiesystemen (LCMS) en concepten als 'netcentrisch werken' hiervoor een oplossing bieden. Echter, voor een belangrijk deel is het juist kenmerkend voor een crisis dat niet alle feiten (overal en direct) bekend zijn. Het is van belang dat er op een goede manier wordt omgegaan met een '(gepercipieerd) informatietekort'. Dit vergt het uitwisselen van verwachtingen over informatiedeling, het maken van afspraken over informatiedeling en het bepalen van uitgangspunten over het actief achterhalen van informatie (bijvoorbeeld: wanneer wacht het ROT op het CoPI en wanneer neemt het ROT zelf initiatief). De op de informatieknooppunten (COPI, ROT en RBT) in LCMS aanwezige informatie is in principe leidend voor besluitvorming.

4. Overdracht acute fase – nafase

Naar aanleiding van de kettingbotsing is er een plan van aanpak gemaakt voor de nafase (afhandeling) van het incident. Dit plan van aanpak is opgesteld nadat was afgeschaald. Het plan van aanpak is hierdoor geen onderdeel geweest van besluitvorming en reflectie vanuit de multidisciplinaire crisisorganisatie.

Vanuit de praktijk van verschillende incidenten blijkt dat het noodzakelijk is om, in het opstellen van een plan van aanpak, twee elementen expliciet te betrekken. Het betreft ten eerste de overdracht van activiteiten uit de acute fase naar de nafase (variërend van 'losse eindjes' tot meer ingewikkelde opgaven). Deze overdracht kan bijvoorbeeld plaats vinden vanuit het ROT of CoPI. Daarnaast is het van belang om een (bestuurlijk) opdrachtgever te hebben voor de nafase. De nafase – of afhandeling



van de gevolgen van een incident – is overwegend een gemeentelijke opgave (bevolkingszorg). Dat betekent dat keuzes in de nafase impact hebben op de positie van de gemeente en het bestuur. Het betreft bijvoorbeeld rolinvulling (caring government), maar ook de financiële consequenties. In verschillende gevallen (brand Chemie-Pack Moerdijk, brand gemeentehuis Waalre) is het plan van aanpak voor de nafase ook in de gemeenteraad besproken. Dit betekent dat het (gemeentelijk) beleidsteam en/of het college van B&W in staat moeten worden gesteld om een besluit te nemen over de invulling van de nafase. Het verdient aanbeveling om deze processtappen (overdracht en besluitvorming) onderdeel te maken van de vergadering van het beleidsteam. De vuistregel daarbij is dat vanuit het beleidsteam pas afgeschaald wordt (overgedragen naar de nafase) als duidelijk is hoe openstaande activiteiten na afschaling worden belegd. Dat betekent dat nog tijdens de opschaling een eerste plan moet worden uitgewerkt en vastgesteld voor de nafase. Aanbevolen wordt om in de planvorming afspraken te maken over de (bestuurlijke) verantwoordelijkheid over de nafase. Een bijzonder aandachtspunt hierbij is de nafase van een GRIP 4 opschaling, gezien de betrokkenheid van meerdere gemeenten (mogelijk ook in de nafase).