



Onderzoeksverslag

13 APRIL 2018 WONINGBRAND
PASTOOR JANSENSTRAAT 11
TE WEESP

COLOFON

Titel	Onderzoeksverslag Woningbrand Weesp d.d. 13 april 2018
Ondertitel	
Auteurs	Kyrana de Jong MSc Hendrik Jongerden MSc
Onderzoeksthema	Evaluatie, veiligheid, repressie, meldkamer
Trefwoorden	Meldkamer, brandweezorg, brandweer
Inhoud	Een onderzoeksverslag met betrekking tot een incident dat zich op 13 april 2018 heeft voorgedaan in Weesp.
Uitgave	2018
Copyright	Veiligheidsregio Gooi en Vechtstreek

VOORWOORD

Voor u ligt het onderzoeksrapport naar de brand op de Pastoor Jansenstraat in Weesp en de storing in de meldkamer die tijdens deze brand optrad in de meldkamer op vrijdag 13 april 2018.

Doel van dit rapport is inzicht te krijgen in de incidentbestrijding van de eerst aankomende eenheden op het brandadres en de oorzaak van de storing op de meldkamer en hoe daar mee is omgegaan.

Onderzoek doen helpt de brandweer verder te komen. Onderzoek doen draagt bij aan het lerend vermogen en de ontwikkeling van de brandweer. Ik hecht er waarde aan dat wij dit doen, want op die manier kunnen wij ons prachtige brandweervak zorgvuldig en goed uit blijven voeren.

Ik wil mijn dank uitspreken naar allen die aan dit rapport hebben meegewerkt. Met de oplevering van dit rapport wordt het onderzoek afgesloten.

John van der Zwan
Commandant brandweer

Inhoud

VOORWOORD.....	3
ALGEMEEN.....	5
Inleiding.....	5
Werkwijze onderzoek.....	6
Onderzoeksmethode.....	7
INCIDENTBESTRIJDING.....	11
Context incidentbestrijding.....	11
Incidentlocatie.....	11
Beschrijving incident.....	11
Brandkenmerken.....	15
Mens- en gebouwkenmerken.....	15
Interventiekenmerken.....	16
Omgevingskenmerken.....	20
Samenvatting incidentbestrijding.....	21
Conclusies en aanbevelingen incidentbestrijding.....	23
STORING MELDKAMER.....	26
Context Meldkamer.....	26
Bezetting op de meldkamer.....	26
Analyse storing meldkamer.....	29
Conclusies en aanbevelingen storing meldkamer.....	31
Nawoord.....	36
Bijlage 1 Geraadpleegde bronnen.....	37
Bijlage 2 Overzicht Interviews.....	38
Bijlage 3 Plattegrond object (door betrokkenen).....	39

ALGEMEEN

INLEIDING

Op vrijdag 13 april 2018 wordt brandweer Gooi en Vechtstreek gealarmeerd voor een brandgerucht aan de Pastoor Jansenstraat 11 in Weesp. Hierop rukt de brandweer uit. Eenmaal ter plaatse blijkt sprake van een brand in een woning en heeft er een explosie plaatsgevonden. Hierbij blijkt één persoon te zijn overleden.

Tijdens de eerste alarmering van de brandweereenheden van post Weesp treedt er in de systemen van de meldkamer in Naarden een storing op. Deze storing zorgt er voor dat alleen de TS2 van brandweer Gooi en Vechtstreek wordt gealarmeerd. De eerste TSFlex van post Weesp, maar ook andere eenheden van Weesp als de hoogwerker wordt niet gealarmeerd. Hierop wordt de eenheid van de naburige brandweerpost uit Diemen gealarmeerd. Bij opschaling wordt de tankautospuiter Driemond en de autoladder van kazerne Anton gealarmeerd. Deze eenheden komen allemaal uit de veiligheidsregio Amsterdam – Amstelland.

De commandant brandweer (tevens directeur veiligheidsregio Gooi en Vechtstreek) heeft opdracht gegeven een nader onderzoek in stellen naar dit incident en de storing op de meldkamer.

Het onderzoek richt zich op twee aspecten:

- *De taken van de eerst aankomende eenheid in eerste 20 minuten na aankomst op de plaats incident en of dit heeft bijgedragen aan een veilige en effectieve inzet.*
- *De storing op de gemeenschappelijke meldkamer, het ontstaan daarvan en de handelingen op de meldkamer na constatering van de storing.*

Met dit rapport wordt inzicht verkregen in de wijze waarop het brandweeroptreden is verlopen en met welke mogelijke problemen de brandweer hierbij al dan niet te kampen had. Deze inzichten dragen bij aan het leren van incidenten en het effectiever en efficiënter inrichten van de brandweezorg in Gooi en Vechtstreek.

Afbakening

Het onderzoek richt zich enerzijds op de brand die op 13 april 2018 aan de Pastoor Jansenstraat 11 in Weesp heeft plaatsgevonden. Anderzijds richt het onderzoek zich op de geconstateerde storing op de meldkamer tijdens dit zelfde incident op 13 april 2018. Dit levert twee rapportonderdelen op.

De resultaten zijn niet bedoeld om een schuldvraag te beantwoorden of verantwoording af te leggen (in welke vorm dan ook).

Na oplevering van het rapport aan de opdrachtgever wordt het onderzoek afgesloten. De opvolging van eventuele leerpunten en aanbevelingen valt onder de verantwoordelijkheid van de lijnorganisatie.

WERKWIJZE ONDERZOEK

Door het onderzoek wordt inzicht verkregen in de wijze waarop het brandweeroptreden is verlopen en met welke mogelijke problemen de brandweer al dan niet te kampen had. Deze inzichten dragen bij aan het leren van incidenten en het effectiever inrichten van de brandweezorg in Gooi en Vechtstreek.

Het onderzoek kent twee sporen, namelijk 1) de bestrijding van het incident in de eerste 20 minuten; 2) de storing op de meldkamer. Deze twee sporen leiden tot de volgende onderzoeksvragen.

Incidentbestrijding

De focus ligt op de tijdspanne na de melding en de eerste 20 minuten na aankomst op het brandadres¹. Dit leidt tot de volgende hoofdvraag voor het incidentonderzoek.

In hoeverre heeft het eerst aankomende voertuig haar taken uit kunnen voeren en heeft dit bijgedragen aan of geleid tot een veilige en effectieve inzet?

Deelvragen zijn:

- *Met welke situatie werd het eerst aankomende voertuig geconfronteerd?*
- *Welke taken heeft het eerst aankomende voertuig uitgevoerd?*
- *Hoe was de samenwerking met het tweede voertuig?*
- *Welke taken moesten er door het tweede voertuig worden uitgevoerd?*
- *Hoe hebben de taken van het eerste en het tweede voertuig zich tot elkaar verhouden?*

Storing GMK

Met betrekking tot de storing op de meldkamer ligt de aandacht vooral op de constatering van de storing en hoe daar mee is omgegaan en wat de gevolgen waren. De hoofdvraag ten aanzien van de storing op de meldkamer betreft:

Op welke wijze heeft de meldkamer bij het incident in Weesp, waarbij een storing bleek, gehandeld en hoe werden de alternatieve mogelijkheden afgewogen en toegepast?

Deelvragen zijn:

- *Hoe werd de melding aangenomen en wat waren de vervolgacties t.a.v. de melding?*
- *Welke alternatieven had de centralist na opkomen van de storing?*
- *Wat was de oorzaak van de storing?*
- *Hoe zijn de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden belegd in het meldkamerdomein wanneer een storing zich voordoet?*

¹ Ook de opkomsttijden van het eerste en tweede voertuig worden meegenomen in de rapportage.

² In deze deelvraag wordt eveneens aangegeven hoe de melding bij de meldkamer binnenkwam, welke informatie daarbij is verstrekt over de aard en omvang van de brand en de aanwezigheid van de persoon in het pand en diens toestand.

- *Wie draagt zorg voor bedreigingen van buitenaf t.a.v. het systeem van het meldkamerdomein?*
- *Waarom zijn de alternatieven op deze wijze ingeregeld en worden deze beoefend?*
- *Hoe wordt of kan een dergelijke storing in de toekomst worden voorkomen (op de meldkamer van G&V, maar ook op andere meldkamers in Nederland)?*

Tevens is onderzocht wat het effect was van de storing op niet / verkeerd gealarmeerde eenheden. Hiervoor zijn de volgende vragen opgesteld:

- *Wat was de primaire reactie van de eenheden die (niet) werden gealarmeerd?*
- *Hoe is er achteraf omgegaan met de interne en externe commotie t.a.v. de storing?*
- *In welke mate heeft zich dat geuit in (sociale) media en hoe is daar op gereageerd?*

ONDERZOEKSMETHODE

Het onderzoek naar het brandweeroptreden en de storing op de meldkamer worden uitgevoerd door twee onderzoekers van brandweer Gooi en Vechtstreek. Voor het brandonderzoek wordt gebruik gemaakt van externe deskundigheid en toetsing omdat brandweer Gooi en Vechtstreek geen brandonderzoek heeft uitgevoerd op de locatie van het incident.

Het onderzoeksteam wordt daarbij aangevuld met een externe meelezer uit een andere veiligheidsregio om de objectiviteit van de uitkomsten en resultaten onafhankelijk te toetsen en te borgen³.

Extra advies is ingewonnen bij de veiligheidsregio Rotterdam – Rijnmond voor de opbouw van de rapportage. Een deel van de opbouw is nagenoeg gelijk aan de rapportage van de brand aan de Gruttostraat in Hellevoetsluis d.d. 20 mei 2016.

Het onderzoek wordt opgesplitst in twee deelonderzoeken die gekoppeld zijn aan de deelvragen. In het onderzoek zal gebruik worden gemaakt van verschillende bronnen, te weten interviews, beeldopnamen, geluidsfragmenten en technisch onderzoek in en rond de woning waar de brand plaatsvond. Voor dit technische deel zal, naast de kennis uit de rapportage van de afdeling Forensische Opsporing van de politie, een toets worden uitgevoerd door een brandonderzoeker uit een andere brandweerregio⁴.

De evaluatie van het brandweeroptreden wordt op een methodische wijze uitgevoerd aan de hand van het kenmerkenschema⁵. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van de geldende wet- en regelgeving alsook de reguliere les- en leerstof bij de brandweer.

De evaluatie met betrekking tot de storing op de meldkamer wordt uitgevoerd aan de hand van een vergelijking van de normale werkwijze op de meldkamer met de situatie ten tijde

³ De extern meelezer is een adviseur brandweezorg bij de veiligheidsregio Noord Holland Noord en heeft ervaring met Uitrukken op Maat.

⁴ De externe brandonderzoeker is afkomstig van de veiligheidsregio Noord- en Oost Gelderland.

⁵ Brandweer Nederland, 2014. Kwadrantenmodel voor gebouwbrandbestrijding.

van het incident. Belangrijke bron voor dit onderzoeksdeel betreft de rapportage van het landelijk beheer GMS (MDC) van de politie.

Gegevensverzameling

Door de onderzoekers is een technisch en tactisch onderzoek uitgevoerd naar de oorzaak van de brand en de bestrijding daarvan. Hierbij is gebruik gemaakt van beeldmateriaal, geluidsopnamen en zijn interviews gehouden met betrokken hulpverleners en is de locatie bezocht.

Voor aanvang van de interviews is, conform de richtlijnen van onderzoek, aan de geïnterviewde personen medegedeeld wat het doel was van het interview en hoe dit verwerkt zal worden in het rapport. Voorafgaand aan publicatie is het conceptrapport aan hen ter controle en instemming voorgelegd.

Informatie vanuit locatie

Op locatie is door de onderzoekers een beeld gevormd van de plaats incident. Daarbij is gesproken met een buurtbewoner⁶. Deze buurtbewoner heeft meer informatie gegeven over de woning, de toestand in de straat en het ter plaatse komen van de brandweer.

Informatie van de politie

Van de politie is informatie ontvangen ten aanzien van de brandstichting in de woning en de aanwezigheid van het slachtoffer. De politie is, op basis van het vermoeden van brandstichting en het slachtoffer, gestart met een strafrechtelijk onderzoek en is 'plaats delict' gemaakt.

Beeld- en geluidsmateriaal

Voor beeldopnamen is het internet geraadpleegd (open bronnen). Ook zijn de geluidsfragmenten van de eerste meldingen en het berichtenverkeer van de brandweereenheden beluisterd en geanalyseerd.

Analyse op basis van kenmerkschema

De verzamelde gegevens zijn door de onderzoekers gerangschikt aan de hand van het kenmerkschema. Het kenmerkschema is uitgewerkt in het boek 'Basis voor Brandveiligheid' (Instituut Fysieke Veiligheid, 2013) en de uitgave Kwadrantenmodel bij gebouwbrandbestrijding (Brandweer Nederland, 2014). Bij de keuze voor een doel en manier van optreden moeten brandweerlieden rekening houden met een aantal kenmerken van brandincidenten. Namelijk:

- Brandkenmerken
- Gebouwkenmerken
- Menskenmerken

Hoewel de termen 'kleine brand' of 'uitslaande brand' de brand vooral typeren, is al enige tijd duidelijk dat dit niet de enige kenmerken zijn van een brand. Het kenmerkschema kijkt naar de inschatting van het brandverloop, zoals het brandregime dat aan de orde is

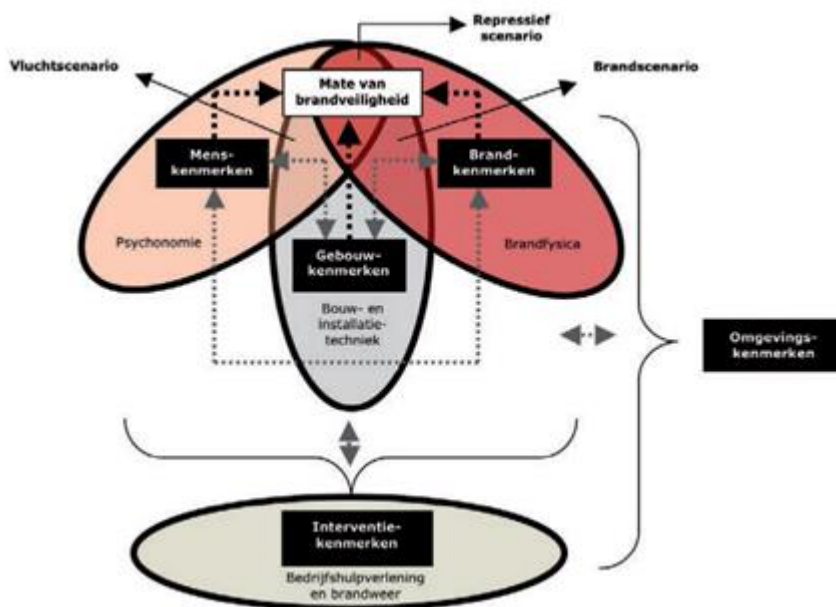
⁶ Wij realiseren ons dat 1 bron van beperkte waarde is. Wij beschouwen de informatie van deze buurtbewoner daarmee als een benadering van de werkelijkheid.

(brandstof-gecontroleerd of ventilatie-gecontroleerd), de daarbij aanwezige signalen van rook, stroming, temperatuur en vlammen (RSTV) of de mogelijke branduitbreiding.

Deze kenmerken staan dan weer los van de kwalificatie van de brand zoals 'middelbrand' of 'grote brand', want dat zegt enkel iets over het brandweerpotentieel dat ter plaatse moet komen om de brand te bestrijden.

Het tweede kenmerk dat een rol speelt zijn de gebouwkenmerken, zoals de technische vormgeving van het gebouw (hoogte, ondergronds, bouwvolume etc.). Anderzijds gaan de gebouwkenmerken ook over eventuele voorzieningen die zijn getroffen (nooduitgangen, sprinkler etc.).

Het derde kenmerk, de menskenmerken, gaat over de gedragingen van de bij het incident betrokken mensen. Welke fysieke factoren spelen een rol en hoe opmerkzaam zijn de mensen en/of is sprake van de aanwezigheid van een BHV-organisatie?



Figuur 1: Het kenmerkenschema

Deze kenmerken bepalen onder andere de interventiekenmerken van de eerst aankomende brandweereenheid. Hiermee wordt immers de mate bepaald waarmee de brandweer succesvol kan zijn. Het zal richting geven aan de inzetactie en hoe effectief er opgetreden kan worden.

Behalve brand-, gebouw en menskenmerken die de interventie bepalen spelen ook de omgevingskenmerken een rol. Omgevingskenmerken richten zich vooral op de bereikbaarheid van het object, de ligging t.o.v. andere gebouwen of de weersomstandigheden.

Meldkamer

Voor de analyse van de storing op de meldkamer zijn de belangrijkste werkwijzen voor dit proces onderzocht:

- Alarmering; aangezien tijdens het incident niet het juiste voertuig is gealarmeerd moet bekeken worden wat de normale werkwijze van de meldkamer is ten aanzien van alarmering bij een incident.
- Bezetting op de meldkamer; het werk op de meldkamer wordt uitgevoerd door centralisten. Onderzocht wordt hoe de bezetting op de meldkamer tijdens het incident was.
- GMS; de alarmering op de meldkamer vindt plaats middels het GMS. Bekeken wordt wat de normale procedures zijn met betrekking tot het werken met dit systeem en hoe dit heeft gefunctioneerd voor en tijdens het incident. Tevens is gekeken of er andere verstoringen waren in de week dat de verstoring op 13 april 2018 plaatsvond.

Opbouw rapportage

Het rapport is opgebouwd uit vier delen. 1) het algemene deel, 2) het onderzoeksdeel voor de incidentbestrijding 3) het onderzoeksdeel naar de storing op de meldkamer en 4) een totaalbeeld.

Mocht sprake zijn van zogenaamde '*bijvangst*' uit het onderzoek dat gebruikt kan worden in het belang van de (operationele) organisatie – maar geen onderdeel uitmaakt van de onderzoeksvragen - dan wordt dat in de conclusies en aanbevelingen meegenomen.

INCIDENTBESTRIJDING

Context incidentbestrijding

INCIDENTLOCATIE

De brand op vrijdag 13 april 2018 vond plaats in een appartementencomplex aan de Pastoor Jansenstraat 11 in Weesp. Een buurt tussen het centrum en de wijk Noord van de gemeente Weesp. De wijk wordt gekenmerkt door smalle straatjes en voornamelijk eenrichtingsverkeer.



Foto 1: Pastoor Jansenstraat 11 (maps.google.com)

Het appartementencomplex is gebouwd in 1987 en bestaat uit maisonnettes op de begane grond (ongeveer 104m²) en daarboven bevindt zich nog een appartement. De bovenwoning is bereikbaar via een aparte opgang. Boven Pastoor Jansenstraat 11 bevindt zich nr. 203.

BESCHRIJVING INCIDENT

Ontdekking, melding en alarmering

Op vrijdagmiddag wordt om 16.48u de meldkamer van de brandweer gebeld. De bewoonster van de Pastoor Jansenstraat 203 meldt dat zij witte rook uit de woning van de benedenbuurvrouw ziet komen. Het is haar duidelijk dat het de woning onder haar is, maar weet het huisnummer niet. De meldster kan op dat moment niet aangeven wat er precies aan de hand is. Zelf komt de bewoonster van nr. 203 net uit het ziekenhuis en kan daardoor niet naar het raam om te kijken. Ze ruikt ook een chemische lucht. De meldster weet zeker dat er niemand thuis is, de bewoonster van nr. 11 is aan het werk.

Niet alleen de bovenbuurvrouw, ook andere bewoners zien vuur en rook bij de ramen. Een tweede meldster (de bewoonster van nr. 9) geeft aan dat er sprake is van zwarte rook, een

raam is kapot en ze ziet een kat liggen. Een derde melder geeft hetzelfde aan en informeert de meldkamer dat hij de burens aan het waarschuwen is.

Ondertussen besluit de centralist, na de eerste melding (door bewoonster van nr. 203), de zogenaamde snel-alarmering⁷ toe te passen voor een 'brandgerucht' aan de Pastoor Jansenstraat 11. Hierop rukt de TS₂⁸ (141761) en de TS van Diemen (13DMN₁) uit. De TSFlex⁹ van Weesp wordt op dat moment niet gealarmeerd. Door het feit dat er meerdere meldingen zijn en er blijkbaar daadwerkelijk brand is, geeft de centralist aan de TS₂ door dat er sprake is van daadwerkelijk brand en dat er nog een kat binnen moet zijn.

Wanneer de 13DMN₁ aangeeft uitgerukt te zijn en gekoppeld wil worden aan de 141761, krijgt de meldkamer geen contact met de bemanning van de TS₂. De TS₂ bemanning heeft het op dat moment te druk met het incident – m.n. het openen van de deur met de redzaag door de rijder¹⁰ – om te reageren. Op de geluidsbanden is te horen dat ze zich later melden en dit aangeven. Op basis van de hoeveelheid meldingen en het ontbreken van dit contact besluit de centralist op te schalen naar 'middelbrand'. Hierop wil de centralist dooralarmeren en constateert een probleem in het GMS-systeem¹¹. De centralist besluit dit niet handmatig te corrigeren, maar gezien de urgentie het systeem het werk te laten doen en deze stelt de TS van Driemond (13DRM₁) en de autoladder van kazerne Anton (13ALA₁) voor. De alarmering van deze voertuigen vindt plaats op het moment dat de 13DMN₁ ter plaatse is. Deze voertuigen zijn afkomstig uit de veiligheidsregio Amsterdam – Amstelland. Tevens wordt de Officier van Dienst (141091) gealarmeerd.

⁷ Het 112 'snel-alarmeren' houdt in dat op basis van het adres direct een inzetvoorstel wordt gedaan door het GMS-systeem. Voordeel is dat de centralist de melder makkelijker te woord kan staan. Nadeel is dat voor de centralist niet zichtbaar is welke voertuigen worden gealarmeerd.

⁸ De TS₂ is een snel interventie voertuig en wordt bemand door twee speciaal daarvoor opgeleide functionarissen

⁹ De TSFlex is een tankautospuiter met een flexibele bezetting van vier en max. zes personen.

¹⁰ In de systematiek van variabele voertuigbezetting in Gooi en Vechtstreek is het gebruikelijk dat de rijder het contact onderhoud met de meldkamer.

¹¹ De constatering van dit probleem, de effecten daarvan en een beschrijving op inhoud is terug te vinden in deel 2 van deze rapportage.



Foto 2: foto achterzijde Pastoor Jansenstraat 11

Situatie en inzet na aankomst brandweer

Als de TS2 de Pastoor Jansenstraat in rijdt, blijkt een motoragent al ter plaatse te zijn. Deze agent wijst hen direct op de woning. Daarnaast zien ze een grote hoeveelheid omwonenden staan. De bemanning zet het voertuig net voorbij de woning. De bijrijder stapt direct uit, hij heeft daarbij zijn ademlucht al omgehangen, en wordt aangesproken door een buurvrouw. De bijrijder vraagt hoe hij aan de achterzijde van de woning kan komen. De buurvrouw begeleidt hem daarnaartoe. De bijrijder ziet op dat moment aan de achterzijde van de woning hetzelfde dat hij ook aan de voorzijde zag, zwarte ramen en rook die uit de ventilatiekanalen komt. Aan de achterzijde is één van de ramen gebarsten. Aangezien er geen directe toegang tot de woning is, besluit de

bijrijder om de voordeur met de redzaag te openen. Wanneer de deur nagenoeg open is, komt ook de bestuurder van de TS2 naar de bijrijder toe. Na de deur geopend te hebben, gaan zij met één straal naar binnen. Zij geven bij de politie en ambulance aan dat zij naar binnen gaan. Binnen constateren ze dichte rook op de benedenverdieping, die door het openen van de deur snel lichter wordt, maar geen vuur. Door de warmtebeeldcamera is geen vuur zichtbaar.

De bemanning van de TS2 vindt verder niets op de begane grond, waardoor zij besluiten naar boven te gaan. Hier hangt nog dichte rook. Boven aan de trap ontdekken zij met de warmtebeeldcamera de kat. De kat leeft niet meer.

Eenmaal boven gaan zij verder op zoek naar de vuurhaard. Deze wordt niet gevonden, maar zij constateren wel dat er tussen de twee slaapruiden een berg puin ligt van gipsblokken.

Gelet op het ontbreken van een vuurhaard zetten zij ramen open om meer zicht te krijgen. Wanneer de rook minder dicht is, ziet één van de TS2-mansschappen het slachtoffer liggen. Het slachtoffer ligt bedolven onder het puin. Op dat moment komt ook de bezetting van de 13DMN1 boven. De bevelvoerder gaat hierop naar buiten om een SITRAP/nader bericht te geven aan de GMK. De manschappen krijgen de opdracht om het slachtoffer naar buiten te brengen.

Opkomst brandweer

Eenheid	Alarmering	Ter Plaatsse
TS2 (141761)	16:49	16:55
TS Diemen (13DMN1)	16:49	17:03
TS Driemond (13DRIE1)	17:09	Geen status
AL Anton (13ALANT1)	17:09	17:18
OvD (141091)	17:03	17:18

Inzet brandweer t.a.v. slachtoffer

Uit contact met de OvD-G blijkt dat de kans dat de brandweer het slachtoffer gered zou kunnen hebben, als zeer onwaarschijnlijk mag worden betiteld. Ongeacht hoe snel zij ter plaatse zouden zijn geweest, dit hadden voor de overlevingskansen van het slachtoffer niet uitgemaakt.

Brandkenmerken

Onderzoek ontstaan van de brand

Het team Forensische Opsporing van de politie-eenheid Midden Nederland heeft onderzoek gedaan naar het ontstaan van de brand. Uit dit onderzoek blijkt dat de brand is ontstaan doordat een vloeibare en brandbare stof (wasbenzine) door de kamer is verspreid en vervolgens is ontstoken. Tevens is uit het onderzoek gebleken dat er een dampexplosie heeft plaatsgevonden met een beperkte brand tot gevolg.

Brandverloop

Het Team Brandonderzoek van brandweer Gooi en Vechtstrek heeft geen onderzoek uitgevoerd naar het brandverloop. Op basis van het rapport van het team Forensische Opsporing van politie Midden Nederland kan worden vastgesteld dat een vloeibare en brandbare stof door de kamer is verspreid en deze is aangestoken. Door de dampen van de vloeibare en brandbare stof en het ontsteken van de stof heeft er een explosie plaatsgevonden. Deze explosie heeft waarschijnlijk gezorgd voor het nagenoeg doven van de brand. De eerst aankomende eenheden hebben te kennen gegeven niet te hoeven blussen.

Mens- en gebouwkenmerken

Redzaamheid bewoner(s)

De bewoner die op de Pastoor Jansenstraat 11 woonde en bij de brand is omgekomen was een man die volledig zelfredzaam was. Uit navraag in de buurt blijkt dat de bewoner ongeveer één jaar op het adres woonde samen met zijn vriendin. Zijn vriendin woonde al langer op dit adres.

Opgeleid brandweerpersoneel

Hoewel het niet gebruikelijk is om de menskenmerken van het brandweerpersoneel onder deze paragraaf te noemen, zijn er wel een aantal belangrijke aspecten die meegenomen dienen te worden met het oog op uitrukken op maat¹².

De TS2-bemanning van post Weesp bestond deze dag uit twee medewerkers van de 24-uursdienst. Behalve dat zij beiden zijn opgeleid tot TS2-manschap, zijn zij ook opgeleid als bevelvoerder.

De bevelvoerder van de 13DMN1 is werkzaam als vrijwilliger op post Diemen. Hij is ook werkzaam als medewerker 24-uursdienst bij brandweer Gooi en Vechtstreek. Daarnaast kwam deze medewerker op vrijdagochtend als TS2-manschap uit de dienst op post Weesp. De beide bemanningen kenden elkaar en elkanders werkwijze.

¹² Uitrukken op Maat houdt in dat niet bij ieder incident uitgerukt wordt met een tankautospuiter met zes personen, maar met minder personen of dat afhankelijk van het incident een aangepast aantal personen of voertuig naar de incidentlocatie gaat.

Bouwkundige constructie

De woning aan de Pastoor Jansenstraat betrof een zogenaamde maisonnette met een oppervlakte van 104 m² bestaande uit twee bouwlagen. Op deze twee bouwlagen is een derde bouwlaag gebouwd. Het betreft een appartement dat bereikbaar is via een separate opgang.

Direct achter de voordeur bevindt zich de entree met toegang tot de woonkamer, keuken en een opgang naar boven. Op de tweede bouwlaag bevindt zich een kleine overloop, drie kamers en de badkamer. De woning (als onderdeel van een appartementencomplex) is gebouwd in 1987 (in bijlage 3 is een tekening van het object terug te vinden zoals één van de geïnterviewde functionarissen die heeft gemaakt).

De woning bestaat uit één brandcompartiment en op grond van de bouw- en regelgeving voor bestaande bouw geldt een bescherming tegen branddoorslag en -overslag tussen de compartimenten van 60 minuten.

Interventiekenmerken

Inzetplan en -tactiek

Bij aankomst op het brandadres wordt de eenheid geconfronteerd met zwart beslagen ramen. Aan de achterzijde blijkt er een raam gesprongen te zijn. Er is echter geen vuur zichtbaar. De eenheid weet niet of er nog iemand in het pand aanwezig is. De melders weten dit niet zeker, maar gaan er vanuit dat er niemand meer is. De eerst aankomende eenheid besluit om het pand te betreden en past hierbij de offensieve binnenaanval toe.

Een offensieve binnenaanval wordt ingezet als de brandweer van mening is dat er nog iets te redden is en er mogelijk nog iemand aanwezig is. Daarbij wil de brandweer een binnenverkenning uitvoeren en moet veelal een brand in een pand worden geblust.

Het competentieprofiel TS₂-manschap is gebaseerd op het feit dat een TS₂-eenheid zelfstandig moet kunnen werken als een vooruitgeschoven eenheid. Van de TS₂ wordt verwacht dat deze eenheid snel ter plaatse is en zelfstandig de eerste beslissingen kan nemen op basis van de Beeld-Oordeel-Besluitvorming (BOB) structuur. TS₂ manschappen worden hiervoor middels een specifieke TS₂-opleiding opgeleid.

Een blik door de warmtebeeldcamera levert geen beeld van brand op in de woning. Er is alleen dichte rook waarop de brandweerlieden de gevaarssetting daardoor als beperkt beschouwen en besluiten zij naar binnen te gaan¹³.

Nadat de TS₂ een binnenaanval heeft uitgevoerd en de verschillende ruimten heeft geventileerd zijn er voor de andere eenheden geen taken meer uit te voeren. Wanneer

¹³ Normaliter geldt dat de TS₂ bemanning doorgeeft aan de opkomende eenheid dat zij naar binnen gaan. Het protocol schrijft dit voor.

de TS2-bemanning boven is en het slachtoffer ontdekt komt de bevelvoerder van de 13DMN1 en een aantal manschappen ook boven.

De bevelvoerder van 13DMN1 neemt dan de leiding over het incident over van de bemanning van de TS2 en is ter plaatse verantwoordelijk. De manschappen van 13DMN1 hebben nadat het slachtoffer naar buiten is gebracht, een verdere verkenning in de woning gedaan. De opkomende eenheid, 13DRIE1, heeft op de plaats incident de naast-en bovengelegen panden gecontroleerd. De autoladder heeft geen enkele taak uitgevoerd.

Met de offensieve binnenaanval wordt snel gezocht naar een brandhaard. Een smeulende hoopje spullen is het enige dat iets van een brand wegheeft. Vlammen zijn niet gezien door de brandweelieden die binnen waren.

De politie heeft, direct nadat duidelijk werd dat er een slachtoffer was, de locatie aangemerkt als plaats incident.

De officier van dienst heeft zich beperkt tot coördinerende taken die zich vooral hebben gericht op de afstemming met de andere diensten en het organiseren van nazorg voor de eenheden die als eerste ter plaatse waren (de TS2 en de 13DMN1).

Uitruk- en opkomsttijd brandweer

In artikel 3.2.1 van het Besluit veiligheidsregio's zijn normtijden opgenomen voor de opkomsttijd van een basisbrandweereenheid. Een basisbrandweereenheid bestaat uit een bevelvoerder, chauffeur/pompbediende en vier manschappen¹⁴. De opkomsttijd is de tijd tussen het moment dat de brandmelding op de meldkamer binnenkomt en het moment dat een basisbrandweereenheid op de plaats incident aanwezig is. De woning aan de Pastoor Jansenstraat is een reguliere woning en daarvoor geldt een opkomsttijd van acht minuten.

Op grond van lid 2 uit hetzelfde artikel heeft het bestuur van een veiligheidsregio de mogelijkheid om voor bepaalde locaties opkomsttijden vast te stellen die afwijken van lid 1 van artikel 3.2.1 uit het Besluit veiligheidsregio. Een bestuur moet deze afwijking motiveren.

De opkomsttijden die de veiligheidsregio Gooi en Vechtstreek hanteert zijn opgenomen in het dekkingsplan 2.0¹⁵. Deze opkomsttijden zijn vastgesteld door het algemeen bestuur van de veiligheidsregio Gooi en Vechtstreek.

Waar art. 3.1.5 Besluit Veiligheidsregio's voorschrijft waar een basisbrandweereenheid uit moet bestaan, is het aan de hand van art. 3.1.5 mogelijk om af te wijken van de samenstelling van de basisbrandweereenheid, mits daarmee wordt voorzien in een gelijkwaardig niveau van brandweezorg en geen afbreuk wordt gedaan aan de veiligheid en gezondheid van het brandweerpersoneel.

¹⁴ Art. 3.1.5 Besluit veiligheidsregio's

¹⁵ Het dekkingsplan 2.0 is op te vragen bij de veiligheidsregio Gooi en Vechtstreek

Waar de opkomsttijden in het dekkingsplan 2.0 zijn opgenomen, is ook benoemd dat het algemeen bestuur van de veiligheidsregio Gooi en Vechtstreek afwijkt van de samenstelling van de basisbrandweereenheid en zogenaamde variabele voertuigbezetting toepast. In het dekkingsplan en de toepassing van

variabele voertuigbezetting heeft de veiligheidsregio Gooi en Vechtstreek zichzelf de norm opgelegd dat bij de aansluiting tussen de TS2 en de TSFlex maximaal vijf minuten mag zitten zodat weer een complete eenheid ontstaat.

Brandweer Gooi en Vechtstreek heeft haar operationele brandweezorg ingericht met een TS2+TSFlex systeem. Dit houdt in dat altijd een combinatie van deze voertuigen wordt gealarmeerd en uitrukt naar een incident.

Naast de geldende opkomsttijden en de eisen ten aanzien van de basisbrandweereenheid is het landelijk kader Uitrukken op Maat vastgesteld door het Veiligheidsberaad¹⁶. Dit landelijk kader wordt beschouwd als een richtlijn binnen brandweer Nederland en schrijft voor dat bij een maatgevend incident (een brand in een woning) minimaal de slagkracht van een TS6 ter plaatse dient te komen. Brandweer Gooi en Vechtstreek heeft deze richtlijn nog niet verwerkt in het dekkingsplan 2.0, maar er komt altijd de slagkracht van een TS6 ter plaatse (zie kader).

De bemanning van de TS2 is gekazerneerd op post Weesp. Het personeel dat dit voertuig bemenst is 24 uur per dag op de kazerne aanwezig en is bedoeld om zo snel mogelijk naar een incident uit te rukken. Deze manschappen hebben een specifieke opleiding doorlopen om op de TS2 te fungeren¹⁷.

De TS2 is binnen brandweer Nederland beter bekend als een snel interventievoertuig. Dit is een klein type voertuig dat bemand wordt door twee personen. De TS2-en van brandweer Gooi en Vechtstreek zijn ingericht om de eerste fase van een incident zelfstandig te kunnen opereren.

De TSFlex bestaat uit minimaal 4 en maximaal 6 personen. Het komt ook voor dat het voertuig wordt bemenst door 5 of 7 personen. Dit oneven aantal ontstaat veelal wanneer sprake is van een bemanningslid die nog in opleiding is. De TSFlex zou bij dit incident normaliter van post Weesp moeten komen en wordt dan bemenst door vrijwilligers. Door de storing gebeurde dit niet. Tijdens dit incident kwam de aanvullende TS op de TS2 echter uit Diemen en deze wordt altijd bemenst door 6 of 7 personen. Overigens hebben alle brandweerlieden van brandweer Gooi en Vechtstreek een opleiding doorlopen om te kunnen functioneren als TS4 als dit zich voordoet.

¹⁶ Het Veiligheidsberaad bestaat uit de voorzitters van de algemeen besturen van de 25 veiligheidsregio's in Nederland. Namens Gooi en Vechtstreek neemt de burgemeester van Hilversum zitting in het Veiligheidsberaad.

¹⁷ Het landelijk kader Uitrukken op Maat en het recent verschenen rapport van de Inspectie van Justitie en Veiligheid geeft aan dat er een bevelvoerder op het eerst aankomende voertuig moet zitten. Brandweer Gooi en Vechtstreek heeft dit in de basis (nog) niet zo georganiseerd. Tijdens dit incident waren beide TS2-manschappen tevens opgeleid tot bevelvoerder.

Op 13 april 2018 werd de bemanning van de TS2 om 16:49u gealarmeerd¹⁸, net als de tankautospuiter van Diemen. De TS2 rukte na 1:51 minuten om 16:52u uit. De 13DMN1 rukte uit om 16:53u. Dit is 3:00 na alarmering.

Voor de TS2 is het ongeveer 6 minuten rijden naar de Pastoor Jansenstraat¹⁹. Met optische en geluidssignalen is dit sneller. De TS2 is om 16:55 ter plaatse, terwijl de 13DMN1 om 17:03 ter plaatse is. Bij de opschaling om 17:09 naar middelbrand wordt de TS uit Driemond en de autoladder van kazerne Anton uit Amsterdam gealarmeerd.

De TS2 is met 6 minuten ter plaatse, terwijl de 13DMN1 na 13 minuten ter plaatse komt. Dit houdt in dat de TS2 binnen de gestelde norm op de plaats incident is. De 13DMN1 heeft de gestelde norm, dat aansluiting binnen vijf minuten na aankomst op de plaats incident van het eerste voertuig, overschreden. Deze overschrijding betrof 3 minuten.

Eenheid	Alarmering	Opkomstnorm	Tijdstip Ter Plaatse
TS2 (141761)	16:49	8 minuten	16:55
TS Diemen (13DMN1)	16:49	5 minuten na aankomst eerste voertuig	17:03
TS Driemond (13DRM1)	17:09	n.v.t.	Geen status
AL Anton (13ALA1)	17:09	n.v.t.	17:18
OvD (141091)	17:03	15 minuten	17:18

Met het oog op de storing op de meldkamer is nagegaan wat de gemiddelde uitruktijd van post Weesp is. Deze bedraagt gemiddeld 5:17. Vanuit een theoretische benadering zou gelden dat wanneer er geen storing was, de TSFlex van Weesp binnen de gestelde norm van 5 minuten na aankomst op de plaats incident van het eerst aankomende voertuig, ter plaatse zou zijn geweest.

Opschaling

In eerste instantie alarmeert de centralist op de meldkamer de TS2 uit Weesp en de 13DMN1 voor een brandgerucht. Uit het gesprek met de eerste melder blijkt ook dat sprake is van witte rook en dat zij een chemische lucht ruikt. De meldster is zelf echter niet in staat om de situatie goed te bekijken. Daarna ontvangt de centralist nog twee meldingen waarbij deze melders aangeven zwarte rook te zien en zwart beslagen ramen. Dit verandert de situatie voor de centralist en informeert de bemanning van de TS2 dat er daadwerkelijk brand is.

Wanneer de 13DMN1 zich inmeldt bij de meldkamer Gooi en Vechtstreek wordt deze direct in staat gesteld (middels een koppeling) contact op te nemen met de al ter plaatse zijnde TS2. Dit is de gebruikelijke werkwijze zodat afstemming plaats kan vinden over het handelen ter plaatse. Dit lukt niet. Ook de centralist probeert contact te krijgen met de TS2 en krijgt geen contact (zie pag. 13). Op basis van de extra meldingen en het geen

¹⁸ De uitdraaien van GMS rapporteren op seconden. In dit rapport is dat afgerond naar hele minuten. Daarnaast is er een verschil in uitdraaien van Veiligheidspaspoort (Gooi en Vechtstreek) en AG5 (Amsterdam-Amstelland). In dit rapport wordt uitgegaan van de gegevens van Gooi en Vechtstreek.

¹⁹ Toont een eenvoudige berekening aan via google.maps.

contact krijgen met de TS2 besluit de centralist op te schalen naar ‘middelbrand’. De centralist deelt dit met de bevelvoerder van de 13DMN1.

Op basis van het sein ‘middelbrand’ en het contact met de 13DMN1 constateert de centralist ook dat er problemen zijn met het GMS-systeem²⁰. De centralist laat uiteindelijk het systeem het werk doen, na eerst geprobeerd te hebben handmatig andere eerstelijnsvoertuigen van Gooi en Vechtstreek te alarmeren. Hierop alarmeert het systeem de TS van Driemond en de autoladder van kazerne Anton. Ook de officier van dienst wordt gealarmeerd.

Omgevingskenmerken

Buurt en omstanders

De brand zorgt voor onrust in de straat. Wanneer de eerste hulpdiensten – de politie – arriveert staan er aardig wat mensen op straat. Hoewel er geen vuur te zien is, zijn de ramen wel zwart, waardoor ook de buurtbewoners zien dat er iets niet klopt. Men is echter in de veronderstelling dat er niemand thuis is. De kat wordt ten tijde van de melding nog wel gezien. Wanneer dan blijkt dat de mannelijke bewoner thuis is en slachtoffer van de brand is geworden, laat dat een flinke indruk achter.

De politie maakt, doordat het slachtoffer een niet natuurlijke dood is gestorven, een plaats delict aan. Dit betekent eveneens dat er een schouwarts dient te komen voor het slachtoffer. Het slachtoffer ligt daardoor enige tijd op een brancard, maar is niet zichtbaar doordat er dekens over heen liggen. Ondanks dat het slachtoffer niet meer zichtbaar is, is de buurt hierdoor wel van slag.

Wanneer later ook blijkt dat de lokale brandweerpost (behalve de TS2) niet is gealarmeerd, zorgt dit voor wat commotie. Men kent in de buurt een aantal brandweervrijwilligers en lijkt het vervelend te vinden voor hen dat zij niet bij een brand in de eigen plaats aanwezig waren.

Berichten in de media

In de media wordt kort melding gemaakt over de brand, de bestrijding van de brand en de aanwezigheid van een slachtoffer.

De opvolgende dag, zaterdag, besteedt het NHNieuws op haar website aandacht aan de brand. Kleinere websites nemen deze berichtgeving over. Deze aandacht gaat uit naar de storing op de meldkamer en het feit dat de Weesper vrijwilligers niet bij de brand aanwezig waren. Hierbij wordt ook een verband gelegd met de werkwijze die brandweer Gooi en Vechtstreek hanteert. Aan de incidentbestrijding wordt inhoudelijk geen aandacht geschonken. Op Facebook wordt door post Weesp een bericht geplaatst over het gegeven dat niet zij, maar een andere brandweerpost uit een naburige gemeente bij dit incident aanwezig was.

²⁰ In het tweede deel van dit rapport wordt daar verder op ingegaan.

Samenvatting incidentbestrijding

Bij de brand aan de Pastoor Jansenstraat waren verschillende kenmerken van invloed op de bestrijding van het incident. In de analyse vindt een korte weergave plaats aan de hand van de behandelde kenmerken.

Brandkenmerken

- De brand is ontstaan door een vloeibare stof te verspreiden en aan te steken.
- De eerste melder meldde witte rook en een chemische brandlucht. Andere melders hadden het over zwarte rook, een gesprongen raam en zwart aangeslagen ramen.
- De brand is gesmoord, maar kende wel een flinke rookontwikkeling. Dit had zwarte ramen tot gevolg. Er was sprake van een ventilatie-gecontroleerde 'brand'.
- Bij aankomst was er sprake van een maatgevend incident²¹, namelijk een brand in een woning.

Mens- en gebouwkenmerken

- De bewoner was een man en volledig zelfredzaam.
- Voor de overlevingskansen van de persoon had het niet uitgemaakt waar een brandweervoertuig vandaan kwam.
- De melders waren in de overtuiging dat er niemand aanwezig was in de woning. Eén van de melders heeft alleen de kat binnen zien lopen.
- De woning betrof een maisonnette en is onderdeel van een groter complex dat gebouwd is in 1987.
- De woning bestond uit één brandcompartiment en voldeed aan de minimale eisen conform het Bouwbesluit voor bestaande bouw.

Interventiekenmerken

- De TS₂ werd in eerste instantie gealarmeerd voor een brandgerucht.
- De TS₂ ziet geen vuur (met warmtebeeldcamera), alleen zwarte rook en het gesprongen raam. Hierdoor achtte de bemanning het verantwoord om naar binnen te gaan.
- De TS₂ is op de hoogte van de aanwezigheid van een kat in de woning, maar niet van een persoon.
- De TS₂ heeft het object betreden door de toegangsdeur open te zagen.
- Eenmaal binnen was er alleen sprake van dichte rook. Er was geen vuur en er heeft ook geen blussing plaatsgevonden.
- De bemanning van de TS₂ heeft het slachtoffer gevonden nadat de rook grotendeels weg was. Het slachtoffer lag bedekt onder puin.
- De 13DMN₁ heeft de TS₂ ondersteund, maar nauwelijks brandweer-technische handelingen verricht.

²¹ Een maatgevend incident is conform het landelijk kader Uitrukken op Maat een brand in een woning.

Omgevingskenmerken

- Bij de brand aan de Pastoor Jansenstraat was de TS2 binnen de gestelde norm aanwezig. De aansluitende 13DMN1 heeft de gestelde norm van de veiligheidsregio Gooi en Vechtstreek met 3 minuten overschreden.
- De brand heeft impact gehad op de bewoners van de Pastoor Jansenstraat.
- In de media wordt een verband gesuggereerd tussen de storing en variabele voertuigbezetting die de veiligheidsregio Gooi en Vechtstreek hanteert.
- De media heeft aandacht besteed aan de brand, maar niet aan de brandbestrijding of de aanwezigheid van een slachtoffer. De berichtgeving in de media ging met name over het ontbreken van brandweervrijwilligers uit Weesp en de storing op de meldkamer waardoor de vrijwilligers uit Weesp niet zijn gealarmeerd.

Conclusies en aanbevelingen incidentbestrijding

Samengevat kunnen er voor de incidentbestrijding bij de brand aan de Pastoor Jansenstraat 11 de volgende conclusies worden geformuleerd. Deze worden geformuleerd aan de hand van de beantwoording van de deelvragen en tot slot de hoofdvraag.

Deelvragen

Met welke situatie werd het eerst aankomende voertuig geconfronteerd?

De TS2 werd geconfronteerd met een gesmoorde brand die flinke rookontwikkeling met zich meebracht. De TS2-bemanning was enkel op de hoogte van de aanwezigheid van een huisdier, maar niet van een persoon.

Welke taken heeft het eerst aankomende voertuig uitgevoerd?

De TS2 heeft de volgende taken uitgevoerd:

1. Een verkenning aan de voor- en achterzijde van de woning.
2. Het binnentreden van de woning.
3. Het naar buiten brengen van de overleden kat.
4. Een verkenning op de begane grond (waar door het openen van de voordeur nauwelijks meer rook was).
5. Een verkenning op de eerste verdieping en het vaststellen dat sprake was van een gesmoorde brand.
6. Het vinden van het slachtoffer.
7. Het ventileren van de gehele woning (in samenspraak met de 13DMN1).

Niet uitgevoerd:

1. Contact met de meldkamer. Door de werkzaamheden lukte dit niet.
2. Blussing van de brand, er was geen brand meer.

Aanbeveling (bijvangst)

Zorg als brandweer Gooi en Vechtstreek dat de processen rondom arbeidshygiëne voor al het repressief personeel wordt doorgevoerd.

Bij de brandweer speelt arbeidshygiëne steeds meer een belangrijke en nadrukkelijke rol. Brandweer Gooi en Vechtstreek heeft hiervoor een logistieke eenheid ingericht, maar deze beschikt nog niet over alle juiste materialen ten aanzien van arbeidshygiëne. De TS2-bemanning moet daarom haar gebruikte pakken in het voertuig meenemen, zo bleek uit het interview. De TS2-bemanning heeft arbeidshygiëne daardoor onvoldoende uit kunnen voeren.

Hoe was de samenwerking met het tweede voertuig?

De samenwerking met de 13DMN1 is zonder noemenswaardige voorvallen goed verlopen. Bijkomend voordeel was dat de bevelvoerder van de 13DMN1 bekend is met de werkwijze in Gooi en Vechtstreek, aangezien hij zelf ook is opgeleid voor het werken met dit voertuig. Dit had wel anders kunnen verlopen als er een andere bevelvoerder op de 13DMN1 had gezeten.

Aanbeveling

Controleer of en in hoeverre de omliggende regio's van Gooi en Vechtstreek op de hoogte zijn van de inrichting van de operationele brandweezorg. Enkele posten van aanliggende regio's zijn wel meegenomen in de werkwijze van Gooi en Vechtstreek met betrekking tot variabele voertuigbezetting. Toets of alle posten hierin zijn meegenomen. Wanneer een andere bevelvoerder op de 13DMN1 had gezeten, dan had dit tot een andere werksituatie kunnen leiden. Dit had bestrijding qua inzet niet beïnvloed, aangezien de TS2 vrijwel alle werkzaamheden reeds had uitgevoerd bij aankomst 13DMN1.

Welke taken moesten er door het 2de voertuig worden uitgevoerd?

De 13DMN1, die wordt beschouwd als het tweede voertuig, had geen brandweertechische taken meer. Vier personen van de bezetting zijn naar binnen gegaan, maar hadden geen werk te doen behoudens het verplaatsen van het slachtoffer. Gezamenlijk is het slachtoffer in een deken naar buiten gebracht. Dit vond plaats in overleg met het personeel van de ambulance.

De bevelvoerder heeft verder inhoudelijk afstemming gehad met de aanwezige ambulance, de politie en de officier van dienst.

Hoe hebben de taken van het eerste en het tweede voertuig zich tot elkaar verhouden?

Er is gebleken dat de samenwerking tussen de TS2 en de 13DMN1 goed is verlopen. Behalve dat men zich bezig heeft gehouden met het slachtoffer waren er geen brandweer inhoudelijke taken voor de 13DMN1. De TS2 had de ruimte al geventileerd en het vuur dat er was, was al gesmoord.

Beantwoording onderzoekvraag

In hoeverre heeft het eerst aankomende voertuig haar taken uit kunnen voeren en heeft dit bijgedragen aan of geleid tot een veilige, effectieve en efficiënte inzet?

De TS2 van post Weesp heeft haar taken uitgevoerd voor zover dat in haar vermogen lag. De bemanning is zich bewust geweest van de aanwezige risico's en de veiligheid is niet in het geding geweest. Hoewel zij enige tijd niet bereikbaar waren – drukte op de plaats incident - , hebben zij geen onnodige risico's genomen. Er was geen brand meer – zo bleek uit de warmtebeeldcamera - en met het openen van de voordeur en de ramen verdween de rook grotendeels en ontstond er zicht in de woning. Hierdoor creëerde de bemanning een omgeving die hen in staat stelde om op te treden. Dit is conform de verwachtingen van een TS2-bemanning, brandweer Gooi en Vechtstreek verwacht van hen dat ze op basis van de situatie zelfstartend vermogen tonen.

De onderzoekers stellen vast dat voor de overlevingskansen van de bewoner het niet had uitgemaakt of de (opvolgende) TS6 uit Diemen kwam of direct van post Weesp.

Wanneer de 13DMN1 ter plaatse is, heeft deze door het optreden van de TS2 nauwelijks handelingen verricht. Er was geen brand en de rook was nagenoeg uit het pand verdwenen.

Aanbeveling

Overweeg ook de chauffeur te voorzien van de mogelijkheid om contact te hebben met de meldkamer. Wanneer één van de twee manschappen - zoals nu de bijrijder - te druk is voor contact, dan kan de ander dit overnemen.

STORING MELDKAMER

Context Meldkamer

Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvragen met betrekking tot de storing op de meldkamer is in kaart gebracht hoe de normale werkwijze is. Deze is vervolgens vergeleken met de gang van zaken tijdens het incident van 13 april 2018.

Werkwijze alarmering

Centralisten op de meldkamer hebben verschillende manieren om een alarmering in gang te zetten. Vaak wordt standaard gewerkt met snel-alarm omdat dit tijdswinst oplevert. Bij een alarmering vindt dan een automatische alarmering volgens de kazernevolgordetabel (KVT) plaats, wat als voordeel heeft dat de melding al in gang wordt gezet terwijl de centralist door kan gaan met het bevragen de melder(s). Er zijn situaties denkbaar dat afgeweken wordt van de volgorde in de KVT. Als het eerste voertuig in de KVT 'buiten dienst' staat of al is ingezet bij een ander incident wordt dit voertuig 'overgeslagen' en wordt het volgende voertuig in de KVT gealarmeerd. Dit gebeurt allemaal automatisch door het GMS systeem. Als de centralist gebruikt maakt van de snel-alarm functie binnen GMS kan deze niet zien welke voertuigen vanuit het systeem gealarmeerd worden. Een centralist heeft wel inzicht in welke voertuigen buiten dienst staan of al zijn ingezet bij een incident.

Een tweede manier van alarmeren is het handmatig alarmeren van voertuigen. De centralist kiest dan zelf voertuigen om aan een melding te koppelen. De centralist kan dan andere voertuigen dan die in de KVT staan alarmeren.

Als het GMS systeem niet goed functioneert is Pancras het alternatief. Pancras wordt dan gebruikt als noodstelsel. Pancras is relatief snel oproepbaar, want het staat al open. Bij gebruikmaking van Pancras moet de centralist handmatig een melding 'bouwen', waar dat bij GMS automatisch wordt gerealiseerd. Het handmatig aanmaken van een melding kost zeker minimaal 1,5 tot 2 minuten (onder rustige omstandigheden). Centralisten zijn bedreven in het gebruik van Pancras, zo gebruiken zij dit systeem elke vrijdagmiddag om het proefalarm te versturen. Er wordt niet onder tijdsdruk mee geoefend.

Een laatste alternatief voor alarmeren is het Precom-systeem. Om gebruik te maken van Precom moet de centralist inloggen op een back-office systeem. Deze wijze van alarmeren kost meer tijd dan Pancras en komt daarom qua snelheid pas na Pancras als alternatief in beeld.

Bezetting op de meldkamer

Op een reguliere werkdag werken er op de meldkamer 5 centralisten. Drie centralisten werken voor het politiedomein, één voor de ambulancedienst en één centralist voor de brandweer. De centralisten van de ambulancedienst en de brandweer nemen – in voorkomende gevallen – elkaars werk over of ondersteunen elkaar.

Wanneer sprake is van opschaling naar incident 'groot' zal een piketcentralist voor de brandweer van huis komen om eveneens taken uit te gaan voeren ten aanzien van melding en alarmering.

Daarnaast is er sprake van een ICT-piket voor de gehele meldkamer. Wanneer zich een technische calamiteit voordoet binnen het meldkamerdomein dan zal deze functionaris ook van huis komen om problemen op te lossen of maatregelen te treffen.

GMS

GMS is een landelijk systeem en wordt landelijk beheerd, gemonitord en geactualiseerd. Het systeem wordt voortdurend onderhouden en doorontwikkeld.

Regelmatig worden mutaties in GMS doorgevoerd, meestal door de lokale functioneel beheerder. Deze mutaties worden normaal gesproken door het systeem verwerkt en opgeslagen. Voor de beheerder is niet zichtbaar of en wanneer dit automatisch verwerken en opslaan gebeurt.

Het MDC geeft aan dat het een bekend probleem is dat er inconsistenties kunnen optreden bij het doorvoeren van mutaties, dit is met name het geval bij mutaties in inzetvoorstellen. Als oplossing hiervoor is een beheerdersfunctie ingebouwd; het tussentijds verversen van de meldkamergegevens. Dit verversen gebeurt in principe automatisch, maar omdat een enkele keer een fout optreedt is het advies aan beheerders om dit proces handmatig te forceren na een mutatie. Bij de lokale beheerder is het bekend dat het extra verversen van gegevens na het doorvoeren van mutaties handmatig moet worden geforceerd. Dit is de gebruikelijke werkwijze. Dit is een handmatig proces, er is geen vaste controle ingebouwd. De functioneel beheerder moet er zelf aan denken het verversen van de gegevens te doen. Zowel de beheerder als de leidinggevende geven aan dat dit ook de standaardwerkwijze is, maar er is geen controle op. Deze extra ingebouwde beheerdersfunctie bestaat al lang. In de loop van de tijd is veel aangepast aan GMS en is de noodzaak van het tussentijds verversen sterk verminderd, het is slechts voor een klein aantal mutaties nodig. Omdat niet volledig inzichtelijk is voor welke mutaties het handmatig verversen noodzakelijk is, blijven beheerders na het doorvoeren van mutaties het handmatig verversen toepassen.

Voor het doorvoeren van mutaties is de gebruikelijke werkwijze dat het voorbereiden van aanpassingen in de testomgeving plaatsvindt en dat deze later door worden gevoerd in de operationele omgeving.

Incidentbeschrijving

Op vrijdag 13 april 2018 komt een 112 melding binnen over een mogelijke brand (brandgerucht) in Weesp. Op dat moment wordt gebruik gemaakt van 112 'snel-alarmeren'. Dit betekent dat bij een incident in Weesp normaal gesproken via de KVT de TS2 en een TSFlex uit Weesp wordt gealarmeerd (bij een incident in Weesp komt het voertuig van Weesp als eerste naar voren in de KVT). Op het moment van het snel-alarm stond de TS van Weesp niet buiten dienst en was deze ook niet ingezet bij een ander incident. De centralist gaat er op dat moment dus vanuit dat de voertuigen volgens de normale volgorde in de KVT worden gealarmeerd. Wanneer de centralist op 13 april 2018

gebruik maakt van snel-alarm wordt wel de TSz uit Weesp gealarmeerd maar niet de TSFlex uit Weesp.

Er komen meer meldingen binnen op de meldkamer over hetzelfde incident. Gezien de hoeveelheid meldingen, het ontbreken van contact met de TSz en het feit dat melders inmiddels rook en zwarte ramen zien besluit de centralist op te schalen naar middelbrand. Op dat moment ziet de centralist dat het systeem als inzetvoorstel voertuigen uit Amsterdam genereert. De centralist probeert dit handmatig in GMS te herstellen (voertuigen VRAA vervangen door voertuigen Gooi en Vechtstreek). Het systeem blijft voertuigen uit Amsterdam genereren (het systeem kan geen eerstelijnsvoertuigen uit Gooi & Vechtstreek vinden). De centralist overweegt Pancras te gebruiken. Doordat het om een middelbrand gaat moeten er redelijk veel voertuigen (eerstelijns en ondersteunende voertuigen) handmatig gekoppeld worden aan het incident inclusief de daarbij horende ploegen. De centralist besluit geen te tijd verliezen (zeker met het ontbreken van contact met de TSz bemanning in het achterhoofd) en besluit niet middels Pancras te gaan werken maar akkoord te gaan met het voorstel van het GMS-systeem. Hierdoor worden voertuigen uit Amsterdam gealarmeerd en het brandweervoertuig uit Weesp en ook andere voertuigen uit Gooi en Vechtstreek worden niet gealarmeerd.

Het gaat om een middelincident wat betekent dat er geen extra piketcentralist opkomt. De brandweercentralist wordt alleen bijgestaan door de centralist van de ambulancedienst. De centralisten moeten alle meldingen die binnenkomen aannemen. Voor centralisten is niet zichtbaar wie belt en waarvoor. Het kunnen meldingen zijn betreffende hetzelfde incident, maar het kunnen ook andere incidenten zijn. Tijdens dit incident wordt de centralist meerdere malen gebeld door brandweercollega's uit Weesp. Deze vrijwilligers zien dat er in hun plaats iets aan de hand is en merken ook dat zij niet gealarmeerd zijn. De postcoördinator (Poco) van Weesp en meerdere vrijwilligers bellen de meldkamer om te vragen wat er aan de hand is en hoe het kan dat zij niet gealarmeerd zijn.

Analyse storing meldkamer

Alarmering

- Ten tijde van het incident wordt gebruik gemaakt van snel-alarm. Dit is een normale werkwijze. De voertuigen van Gooi & Vechtstreek die volgens het KVT als eerste gealarmeerd zouden moeten worden, worden niet gevonden door GMS: de TS van Weesp wordt niet gealarmeerd.
- Vrijwilligers van post Weesp waren ten tijde van het incident beschikbaar voor de uitruk. Het voertuig van Weesp stond niet buiten dienst en was ook niet ingezet bij een andere incident.
- Centralisten zijn bekwaam in het handmatig gebruiken van het GMS systeem. Het koppelen van voertuigen aan een melding is voor hen geen complexe handeling. Het kost handmatig echter iets meer tijd dan wanneer gebruik gemaakt wordt van snel-alarm. De centralist wist dus hoe hij handmatig voertuigen moest koppelen aan de melding maar dit lukte niet, het systeem kon deze voertuigen niet vinden.
- Het gebruik van Pancras is een vaardigheid die centralisten beheersen. Hier werken ze regelmatig mee en elke vrijdag maken ze gebruik van Pancras bij versturen van het proefalarm.

Bezetting meldkamer

- De centralist krijgt tijdens het incident te maken met verschillende telefoontjes van vrijwilligers die om informatie vragen. De centralist heeft hier begrip voor, maar tijdens deze telefoontjes loopt het incident gewoon door. Een gegeven is dat het beantwoorden van dergelijke telefoontjes tijd kost die niet aan het incident besteed kan worden.
- De centralist voelt zich serieus genomen door met name de Poco van Weesp, een oud-collega en zelf werkzaam op een meldkamer. De Poco snapt het probleem als de centralist aangeeft dat GMS niet normaal functioneert.

GMS

- Door MDC is ten tijde van het incident op 13 april een database inconsistentie geconstateerd in GMS. Het lukt in GMS niet om bezetting (manschappen en bevelvoerders) te koppelen aan de reguliere TS'en bij de kazernes Weesp, Muiden, Muidenberg, Nederhorst den Berg en Naarden. Bemensing voor andere voertuigen uit Gooi en Vechtstreek, zoals de OvD en de TS2, worden wel normaal gevonden en dus ook gealarmeerd.
- Dinsdag 10 april 2018 en woensdag 11 april 2018 zijn door de lokale beheerder in de testomgeving van GMS voorbereidingen gedaan om zaken in het kader van landelijke standaarden aan te passen. Het betrof werkzaamheden aan ploegbenaming en alarmeercodes van ploegen. Dit leverde geen problemen op. Vanaf woensdag 11 april 2018 is begonnen deze aanpassingen door te voeren in de operationele omgeving. Op vrijdag 13 april, voor het incident plaatsvond, was dit afgerond. De lokale beheerder geeft aan tijdens de mutaties meermalen de functie verversen meldkamergegevens te hebben gebruikt. Uit de loggegevens is

dit echter niet terug te halen voor de storing van 13 april. Normaal gesproken zou dit ook in de logging terug te zien moeten zijn, maar fouten in de loggegevens zijn niet uit te sluiten.

- MDC geeft aan dat de mutaties die door de lokale beheerder op 10 en 11 april zijn uitgevoerd niet vallen onder de mutaties waarvoor het noodzakelijk is handmatig verversen meldkamergegevens te gebruiken. Dus of de lokale beheerder het verversen wel of niet heeft toegepast blijkt voor dit incident dus niet relevant.
- Het is niet aanwijsbaar dat de mutaties die op 10 en 11 april zijn gedaan hebben geleid tot deze gevonden inconsistentie. Ook MDC geeft aan hier geen aanwijzingen voor te hebben gevonden (er worden geen bijzonderheden gevonden in hun onderzoek). Het is daarmee niet aannemelijk dat de mutaties van 10 en 11 april hebben geleid tot de verantwoordelijke inconsistentie voor de foutieve melding.
- Bij het reproduceren van het incident in de week na 13 april is het verversen meldkamergegevens ook niet gedaan (omdat uit de loggegevens niet was gebleken dat dit was gebeurd). Tijdens deze reproductie traden geen problemen op.
- Op vrijdag 13 april 2018 wordt de functioneel beheerder in kennis gesteld van de problemen en gevraagd deze op te lossen. De functioneel beheerder is hier direct mee aan de slag gegaan. De storing is op 13 april 2018 na 19.00 uur verholpen (de inconsistentie is verholpen), nadat de beheerder aanpassingen aan GMS heeft verricht en daarna de meldkamergegevens heeft verversst. Deze verversing is terug te zien in de loggegevens.
- Het GMS systeem wordt landelijk beheerd, gemonitord en geactualiseerd. GMS is niet verouderd.

Andere verstoring in het GMS-systeem

De wijzigingen in de operationele omgeving zijn vanaf woensdag 11 april 2018 doorgevoerd. Gecontroleerd is hoe de alarmering is gegaan tijdens andere incidenten in deze periode. Zowel op woensdag als donderdag zijn er andere incidenten geweest waarbij de alarmering normaal is verlopen. Hierbij zaten ook incidenten in Weesp en andere kazernes waar op 13 april 2018 problemen werden geconstateerd. Tijdens één ander incident in deze periode, op donderdag 12 april 2018, is ook een verkeerde alarmering geconstateerd. Bij een melding van een schoorsteenbrand in Bussum werden de tankautospuiten van Bussum 'overgeslagen' door het systeem. In plaats daarvan werd de tankautospuit van Hilversum gealarmeerd. Vrijdagochtend 13 april 2018 heeft een analyse plaatsgevonden door functioneel beheer door een en ander te reproduceren. Daarbij werden geen bijzonderheden geconstateerd. Op vrijdagochtend 13 april 2018 was een incident (Grip 1) in Hilversum waar de alarmering normaal verliep. Naar aanleiding van de toen lopende incidenten en het feit dat daar alles werkte, heeft er geen verdere analyse op de storing in Bussum op 12 april plaatsgevonden.

Conclusies en aanbevelingen storing meldkamer

Samengevat kunnen met betrekking tot de storing op de meldkamer de volgende conclusies worden geformuleerd.

Beantwoording onderzoeksvraag

Op welke wijze heeft de meldkamer bij het incident in Weesp, waar een storing bleek, gehandeld en hoe werden de alternatieve mogelijkheden afgewogen en toegepast?

De centralist op de meldkamer heeft de melding op de gebruikelijke wijze aangenomen. Bij de eerste melding van brandgerucht is meteen via snel-alarm de alarmering in gang gezet. Op basis van het aantal meldingen en het ontbreken van contact met de bemanning van de TS2 is opgeschaald naar middelbrand. Bij de ontdekking dat niet de beoogde kazerne was gealarmeerd heeft de centralist dit handmatig proberen te herstellen. Toen ook dit niet lukte heeft de centralist er bewust voor gekozen om niet via Pancras te gaan werken, maar de melding via de voorstellen van het systeem te laten verlopen. De centralist wilde zo snel mogelijk meerdere voertuigen ter plaatste krijgen. De centralist heeft de meldingen op correcte wijze afgehandeld. De keuze voor het niet gebruiken van Pancras nam hij uit veiligheidsoverwegingen voor zijn collega's op de plaats incident.

Deelvragen

Hoe werd de melding aangenomen en wat waren de vervolgacties t.a.v. de melding?

De dienstdoende centralist nam de melding aan en heeft op basis van de melding meteen snel-alarm ingezet. Na het binnenkomen van meerdere meldingen waarin de situatie leek te veranderen (van brandgerucht naar daadwerkelijk brand) en het feit dat contact met de TS2 bemanning niet te krijgen was, heeft de centralist opgeschaald naar middelbrand.

Welke alternatieven had de centralist na opkomen van de storing?

De centralist kan voertuigen handmatig koppelen aan een incident. Bij dit incident werkte deze functionaliteit niet. De benodigde voertuigen uit Gooi en Vechtsteek (waaronder de TS van Weesp) konden door GMS niet gevonden worden. Een alternatief is gebruikmaken van Pancras. Hierbij moet de centralist handmatig een incident 'bouwen' en alle benodigde voertuigen en ploegen (eerstelijns en ondersteunend) koppelen aan het incident. Voor de centralist bekende handelingen, maar die wel meer tijd kosten. De centralist heeft bewust voor tijdsinst gewonnen gekozen en heeft Pancras daarom niet ingezet.

Wat was de oorzaak van de storing?

Er is een inconsistentie gevonden in bepaalde tabellen van GMS. Na onderzoek blijft onduidelijk hoe deze inconsistentie is ontstaan. De precieze reden van het ontstaan van deze storing blijft daarmee onduidelijk.

1. Voorafgaand aan 13 april 2018 hebben mutaties plaatsgevonden. Deze mutaties hebben niet plaatsgevonden in tabellen waarin deze door de beheerder zijn aangebracht.
2. Of de beheerder na de mutaties de functionaliteit 'verversen meldkamergegevens' heeft toegepast is niet te herleiden (dit blijkt niet uit de loggegevens).
3. Het MDC geeft aan dat de mutaties die voorafgaand aan 13 april 2018 zijn uitgevoerd niet vallen onder mutaties waarvoor het noodzakelijk is handmatig 'verversen meldkamergegevens' te gebruiken. Dus of de lokale beheerder het verversen wel of niet heeft toegepast is voor dit incident niet relevant.
4. Bij het reproduceren van de storing (waarbij het verversen meldkamergegevens niet gedaan is) traden geen problemen op.

Hieruit kan worden opgemaakt dat het al dan niet gebruiken van de beheerdersfunctie 'verversen meldkamergegevens' niet geleid heeft tot de inconsistentie in GMS. Doordat de oorzaak van de storing niet is te herleiden, kan niet worden uitgesloten dat een dergelijke storing zich nogmaals – ook op andere meldkamers – kan voordoen.

Aanbeveling

Kijk kritisch naar de werkwijze binnen de meldkamers met betrekking tot het 'verversen meldkamergegevens'. Nu is onduidelijk of en in hoeverre 'verversen meldkamergegevens' noodzakelijk is en wat dit voor gevolgen heeft. Ook is niet inzichtelijk of het verversen van de meldkamergegevens ook daadwerkelijk leidt tot een verversing van de gegevens. Dit is een landelijk proces en moet bij het MDC aangekaart worden.

Hoe zijn de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden belegd in het meldkamerdomein wanneer een storing zich voordoet?

Er is altijd een lokale beheerder beschikbaar (piket) om storingen te verhelpen. Toen duidelijk was dat het systeem niet naar behoren functioneerde is deze piketfunctionaris meteen geïnformeerd. De beheerder heeft iets na 19 uur de inconsistentie opgespoord en verholpen. Ook een leidinggevende van de meldkamer is ter plaatste gekomen toen duidelijk was dat er storing in het systeem zat.

Wie is verantwoordelijk voor bedreigingen van buitenaf t.a.v. het systeem van het meldkamerdomein?

Het MDC beheert op landelijk niveau het GMS-systeem. Ook lokaal beheer valt feitelijk onder het MDC. De inconsistentie is gevonden in een specifieke tabel. Toen dit was verholpen functioneerde het systeem weer volledig. Dit maakt dat er geen concrete aanwijzingen zijn dat de storing is voortgekomen uit een (bewuste) dreiging van buitenaf.

Waarom zijn de alternatieven op deze wijze ingeregeld en worden deze beoefend?

Snel-alarm is voor centralisten vanwege de snelheid de eerste keus. De alarmering wordt dan snel in gang gezet, zij kunnen doorgaan met het uitvragen van melders en vullen van het systeem. Het proces van alarmeren loopt dan zo snel mogelijk door. Het

handmatig gebruik van het systeem en Pancras wordt geoefend door centralisten. Het aspect tijdsdruk ontbreekt daar in.

Aanbeveling

Onderzoek met betrokkenen van de meldkamer (leiding en centralisten) of het specifiek oefenen van een uitval van (een onderdeel van) het systeem onder (enige) tijdsdruk wenselijk en mogelijk is.

Hoe wordt of kan dit in de toekomst worden voorkomen (op de meldkamer van G&V, maar ook op andere meldkamers in Nederland)?

Het onderzoek heeft geen antwoord gevonden op de oorzaak van de storing. Aangezien GMS een landelijk systeem is, is hierdoor aan te nemen dat een dergelijke storing zich ook op andere meldkamers kan voordoen. Zolang de herkomst van de storing onduidelijk blijft, kan in de toekomst de storing weer ontstaan.

Aanbeveling

Kaart deze storing aan bij het MDC, waarbij ook aangegeven wordt dat de precieze oorzaak niet gevonden is. Het MDC gebruikt de landelijke (overleg)structuur om alle meldkamers op de hoogte te stellen.

Welke maatregelen zijn er getroffen om deze storing te voorkomen?

Aangezien de oorzaak van de storing niet kan worden herleid, blijft ongewis welke maatregelen er getroffen kunnen worden. Na de storing is er tijdelijk handmatig gealarmeerd, wat inhoudt dat het toepassen van snel-alarm niet was toegestaan. Toen bleek dat de storing zich niet manifesteerde werd weer gebruik gemaakt van snel-alarm.

Aanbeveling

Onderzoek iedere storing in het systeem en creëer daarvoor een logboek op regionaal niveau over de storing, wat dit voor consequenties had en hoe deze is opgelost. Overweeg daarbij de mogelijkheid een dergelijk logboek op landelijk niveau te realiseren.

Het blijft belangrijk altijd te onderzoeken waardoor een storing ontstaat. De resultaten van deze onderzoeken worden gedeeld met het MDC, die ervoor zorgt dat alle meldkamers geïnformeerd worden. Bij het delen van dergelijke informatie wordt sneller duidelijk of bepaalde storingen landelijk gezien vaker voorkomen. Ook verhoogt dit de kans dat een mogelijke oorzaak herleid kan worden.

Aanbeveling

Realiseer aandacht voor specifieke procedures op meldkamers op interregionaal niveau. Uit het onderzoek blijkt dat er verschillen in werkwijzen van meldkamers/regio's zijn. Voor het incident op 13 april 2018 heeft dit geen rol gespeeld. Het gaat dan met name om andere werkwijzen waar de centralisten mee te maken krijgen bij samenwerking (bijvoorbeeld de gebruiken ten aanzien van het wel of niet doen van spraakaanvragen).

Wat was de primaire reactie van de eenheden die (niet) werden gealarmeerd?

Voor de vrijwilligers van Weesp was het frustrerend dat zij niet gealarmeerd werden. Er waren immers voldoende vrijwilligers beschikbaar. Uit de bandopnames is op te maken dat de postcoördinator en enkele vrijwilligers contact hebben gezocht met de meldkamer. Deze contacten gingen over de vraag waarom post Weesp niet was gealarmeerd. Hoewel deze vragen verklaarbaar zijn, geeft dit onnodige druk op de meldkamerwerkzaamheden.

Het toont wel aan dat de repressieve organisatie zich onvoldoende bewust is van de werkzaamheden op de meldkamer tijdens een incident.

Tijdens de laatste bevelvoerdersavonden is de meldkamer al een onderwerp geweest, met als doel bevelvoerders meer inzicht te geven in het werk van vooral de centralist. Ook komen vrijwilligers van de posten op de meldkamer om te zien hoe het gaat op de meldkamer. Dit zal begrip voor de werkzaamheden op de meldkamer kunnen versterken.

Aanbeveling

Er zal bewustwording moeten komen dat centralisten tijdens incidenten een hoop werk te doen hebben die aan een incident verbonden zijn. Het vraagt van al het repressief personeel – die geen rol hebben bij een incident – begrip dat een centralist op dat moment geen tijd heeft tekst en uitleg te geven over een probleem (ongeacht welke dat is) dat niet direct het incident belemmert. Er mag de aanname worden gedaan dat een centralist alles doet wat in zijn vermogen ligt om samen met de eenheden op de straat het incident tot een goed einde te brengen. Ondanks dat al begonnen is met het werken aan deze bewustwording maakt dit incident duidelijk dat dit proces nog niet volledig is afgerond. Betrek de postcoördinatoren bij dit onderwerp en hoe dit aan te pakken. Individuele medewerkers die na deze centrale sturing op dit onderwerp individuele nog steeds de meldkamer bellen moeten hierop aangesproken worden.

Hoe is er achteraf omgegaan met de interne en externe commotie t.a.v. de storing?

In de (sociale) media was aandacht voor het incident. De focus lag op het feit dat er in eerste instantie alleen een TS2 aanwezig was. Er werd gesuggereerd dat dit een oorzaak zou kunnen zijn voor het overlijden van het slachtoffer. Dit is niet aan de orde.

In de berichtgeving wordt meteen gesproken over een storing op de meldkamer. De woordvoerder van veiligheidsregio Gooi en Vechtstreek bevestigt dit en benadrukt dat eerst onderzocht moet worden wat er precies aan de hand is voordat hier verder wat over gezegd kan worden. Daarnaast is gesuggereerd dat de systemen op de meldkamer verouderd zijn. Dit is onjuist, in nagenoeg het gehele land wordt met dit GMS-systeem gewerkt en het systeem kent structurele updates.

Op maandag 16 april 2018 heeft brandweer Gooi en Vechtstreek gecommuniceerd dat de storing verholpen is. Dit heeft onder andere op 'WeesperNieuws.nl' gestaan.

In welke mate heeft zich dat geuit in (sociale) media en hoe is daar op gereageerd?

Er zijn berichten dat vrijwilligers van post Weesp worden aangesproken op het feit dat ze niet aanwezig waren bij het incident. Op Facebook reageren mensen op het artikel dat op de Facebookpagina van Brandweer Weesp staat (bericht geplaatst op 13 april 2018 met een link naar een artikel van NHnieuws). In de reacties is een aantal mensen vrij ongenueanceerd en er wordt met aannames gereageerd (onder andere dat het wel een menselijke fout op de meldkamer moet zijn).

De brandweer Gooi en Vechtstreek heeft al snel na het incident duidelijk gemaakt dat de storing op de meldkamer nader onderzocht zou worden. Er heeft intern een gesprek plaatsgevonden over het incident en de storing op de meldkamer.

Aanbeveling

Communiceer open en transparant met betrokkenen bij incidenten. Zorg dat vrijwilligers niet via de media geïnformeerd worden over zaken die relevant zijn voor hun post. Communiceer direct met de post, eventueel via de postcoördinator of het clusterhoofd.

Nawoord

Onderzoek kan alleen worden uitgevoerd als mensen willen meewerken en de organisatie het onderzoek naar waarde schat. Gebleken is dat brandweer Gooi en Vechtstreek veel waarde hecht aan dit onderzoek; dat blijkt uit de bereidheid, zorgvuldigheid en voortvarendheid waarmee dit onderzoek is vormgegeven.

De onderzoekers kijken met tevredenheid terug op dit onderzoek en het resultaat in de vorm van dit onderzoeksrapport. Wij hopen dat dit onderzoek bij zal dragen aan het verbeteren van het brandweeroptreden en het functioneren van de meldkamer. Twee werelden die onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn.

Kyрана de Jong en Hendrik Jongerden

Hilversum, juni 2018

Bijlage 1 Geraadpleegde bronnen

Wet- en regelgeving

- Wet Veiligheidsregio's (opgevraagd juni 2018)
- Besluit Veiligheidsregio's (opgevraagd juni 2018)
- Bouwbesluit (geldend juni 2018)

Publicaties Brandweer

- Kwadrantenmodel voor gebouwbrandbestrijding, november 2014
- Landelijk Kader Uitrukken op Maat bij brand, november 2014
- Basis voor brandveiligheid, de onderbouwing van brandbeveiliging in gebouwen, IFV 2013
- Evaluatierapport Grote brand Gruttostraat 14, Hellevoetsluis d.d. 20 mei 2016
- Opleidingsplan TS2, Brandweer Gooi en Vechtstreek
- Dekkingsplan 2.0, Veiligheidsregio Gooi en Vechtstreek

Overig

- Leren van Ongevallen. *Een overzicht van analysemethodieken*. W.J.T. van Alphen e.a., 2012.
- Rapport Informatieverzoek GMS n.a.v. brand in Weesp. Meldkamer Diensten Centrum, mei 2018
- Geluidsopnamen meldkamer d.d. vrijdag 13 april
- Rapport Forensische Opsporing Pastoor Jansenstraat 11
- Feitenrelaas Functioneel beheerder (mei 2018)
- GMS uitdraai Gooi en Vechtstreek (13 april 2018)
- Veiligheidspaspoort rapportage Gooi en Vechtstreek (13 april 2018)
- Rapportage AG5 Amsterdam-Amstelland (13 april 2018)

Bijlage 2 Overzicht Interviews

Functionaris	Datum interview
TS2 bemanning lid 1	8 mei 2018
TS2 bemanning lid 2	15 mei 2018
Bevelvoerder TS Diemen	23 mei 2018
Officier van Dienst Gooi en Vechtstreek	7 mei 2018
Functioneel beheerder	5 juni 2018
Centralist meldkamer Brandweer	1 juni 2018
Leiding meldkamer Brandweer	22 mei 2018

Bijlage 3 Plattegrond object (door betrokkenen)

