

Bestuur

Retouradres Postbus 5514 2000 GM Haarlem

Ministerie van Veiligheid en Justitie
t.a.v.
Postbus 20301
2500 EH Den Haag

Ministerie van Justitie DBOB/DIV/OAB/AL-OD	
Dossier	
Datum	14 DEC. 2010
Nummer	10/5679752
Ambt.	

Datum **13 DEC. 2010**
Ons kenmerk MS/cn/BS 2010-412382
Contactpersoon
Doorkiesnummer
E-mail
Onderwerp

Reactie Algemeen Bestuur Veiligheidsregio Kennemerland op rapport
Hulpverlening na vliegtuigongeval Turkish Airlines

Geachte

Op 6 juli jl. heeft de Onderzoeksraad Voor Veiligheid het rapport 'Hulpverlening na vliegtuigongeval Turkish Airlines, Haarlemmermeer' gepubliceerd. In dit rapport heeft de Onderzoeksraad onderzoek gedaan naar het verloop van het hulpverleningsproces na het vliegtuigongeval. Doel van dit onderzoek is om te leren van het verloop van het hulpverleningsproces bij het ongeval van 25 februari 2009.

De conclusies en aanbevelingen van de Onderzoeksraad leveren een bijdrage om de hulpverlening bij toekomstige (grote) ongevallen in de Veiligheidsregio Kennemerland (VRK) en in Nederland te verbeteren. Op basis van artikel 73 Rijkswet Onderzoeksraad voor de Veiligheid is een bestuursorgaan, waartoe een aanbeveling zich richt, verplicht om binnen 6 maanden zijn standpunt over de aanbeveling te geven. In deze brief gaan wij in op de aanbevelingen gericht aan de VRK. Een afschrift van deze brief wordt gestuurd aan de Onderzoeksraad en aan het college van B&W Haarlemmermeer.

De Onderzoeksraad concludeert in haar rapport dat dankzij de inzet van alle hulpverleners, medewerkers van de gemeente Haarlemmermeer, de luchthaven Schiphol, maar ook door de zelfredzaamheid van de passagiers en de spontane hulp die omstanders boden, de negatieve gevolgen van het ongeval beperkt zijn gebleven.



De Onderzoeksraad concludeert ook dat op een aantal punten de hulpverlening onvolkomenheden heeft gekend.

De belangrijkste punten zijn:

1. Tijdverlies bij het aanrijden van de hulpverleners, ontstaan door het niet goed uitwisselen van de informatie en het ontbreken van coördinatie over de locatiebepaling;
2. Tijdverlies bij de komst op de ongevalslocatie van de mobiel medische teams, door het niet alarmeren vanuit de meldkamer in Kennemerland;
3. Het ontstaan van congestie tijdens het gebruik van het communicatiesysteem C2000;
4. De langdurige onduidelijkheid over de namen van de slachtoffers, hun verblijfplaats en de aard van hun verwondingen door de gebrekkige slachtofferregistratie;
5. De begrenzing en de logica van het werkingsgebied van de crisisbestrijdingsplannen.

Op basis van het onderzoek naar de hulpverlening heeft de Onderzoeksraad negen aanbevelingen gedaan. Drie daarvan zijn voor de VRK. De andere zes aanbevelingen zijn voor de ministers van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) (nu Veiligheid en Justitie) en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). De Onderzoeksraad heeft de volgende aanbevelingen gedaan aan het bestuur van de VRK:

1. Zorg dat de door de Raad genoemde onvolkomenheden snel en adequaat worden opgepakt. Deze aanbeveling geldt in het bijzonder voor het Meld-, Informatie- en Coördinatiecentrum Kennemerland (MICK) en voor de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR). Het is van belang dat de opgedragen taken uitvoerbaar zijn en aansluiten bij de dagelijkse routine.
2. Maak met de Luchthaven Schiphol bindende werkbare afspraken over het delen van informatie met het MICK.
3. De aan- en uitvliegroutes van de luchthaven Schiphol beslaan geografisch vier veiligheidsregio's. Neem de regie om samen met andere betrokken veiligheidsregio's voor het risicogebied Schiphol één beheersbaar, bovenregionaal crisisplan op te stellen.

De VRK kan zich vinden in de conclusies en aanbevelingen van de Onderzoeksraad. Het rapport van de Onderzoeksraad ondersteunt de noodzaak tot verdere verbeteringen van de organisatie van de crisisbeheersing. De Poldercrash heeft inmiddels ruim anderhalf jaar geleden plaatsgevonden en in die tijd heeft de VRK niet stil gezeten. Er zijn veel verbeteringen door de VRK doorgevoerd en acties ondernomen die direct gerelateerd zijn aan de aanbevelingen van de Onderzoeksraad.



Hieronder volgt een overzicht van de acties die worden en zijn ondernomen naar aanleiding van het rapport van de Onderzoeksraad en ook het rapport van de Inspectie Openbare Orde en Veiligheid en Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van het ongeval met Turkish Airlines.

1. Locatiebepaling

De Onderzoeksraad concludeert dat aan het begin van de hulpverlening sprake was van onduidelijkheid over de locatie van het ongeval. Dit heeft doorgewerkt in de opkomsttijd van een deel van de hulpverleners op de ongevallocaties.

De informatiedeling tussen het regiecentrum Schiphol en het MICK is niet vlekkeloos verlopen. Het regiecentrum was enkele minuten na de crash niet aanspreekbaar. Conform het protocol stuurde de MICK-centralist de eenheden daarom naar de uitgangstelling, die bij onduidelijkheid over een locatie, standaard wordt toegewezen. De Onderzoeksraad is op basis van dit gegeven van mening dat de hulpverleners naar de verkeerde locatie zijn gestuurd. Gegeven de destijds vastgestelde protocollen voor Schiphol was dit echter een juiste beslissing.

Het vliegtuigongeval was het eerste grote incident voor het MICK. De ervaringen van 25 februari 2009 hebben geleid tot een verdere verbetering van de multidisciplinaire samenwerking in de meldkamer. Zo zijn er specifieke, multidisciplinaire trainingen opgezet. Ook heeft de meldkamer een applicatie, GMS Incidenten Informatie (OVI-tool), ingevoerd waardoor de kerngegevens van een incident automatisch overzichtelijk worden gemaakt voor alle centralisten en sinds 1 mei 2010 werkt de VRK met het Landelijk Crisismanagement Systeem.

De wens van de VRK is dat alle meldkamers die een rol hebben in de crisisbestrijding op Schiphol tijdens incidenten goed samenwerken en direct onder aansturing van de meldkamer van de Veiligheidsregio Kennemerland opereren. Er is een project gestart onder bestuurlijke leiding van de vicevoorzitter van de VRK met als doel tussen het MICK en een aantal bij het crisisbestrijdingsplan Schiphol betrokken meldkamers w.o. het regiecentrum Schiphol bindende afspraken te maken. Dit betreft afspraken over de coördinerende rol van het MICK, over (netcentrische)informatie-uitwisseling tijdens incidenten, over het instellen van een structureel overleg tussen de meldkamers en over het gezamenlijk oefenen, evalueren en kennis maken met elkaar op centralist-niveau.

Het crisisbestrijdingsplan Schiphol wordt in 1^e kwartaal 2011 op basis van de eerste afspraken van de projectgroep aangepast.

2. Alarmeren van Mobiel Medische Teams (MMT's)

De Onderzoeksraad is van mening dat de mobiel medische teams (MMT's) te laat zijn gealarmeerd. Wij delen de opvatting dat MMT's als specialistische teams voor de spoedeisende medische hulp van belang zijn en betrouwen dan ook dat de meldkamer deze teams niet direct heeft gealarmeerd.



4

De instructies van de medewerkers in de meldkamer zijn aangepast zodat het MMT snel en direct wordt gealarmeerd indien het nodig is.

3. Communicatiesysteem C2000

De Onderzoeksraad concludeert in haar rapport dat C2000 tijdens de hulpverlening technisch gezien goed gewerkt heeft. Het onjuist gebruik veroorzaakte congestieproblemen.

Door de minister van BZK is een landelijke Expertgroep C2000 ingesteld. Deze groep heeft onderzoek gedaan naar de problemen met C2000 bij het vliegtuigongeval, de aanslag op Koninginnedag in Apeldoorn en de rellen in Hoek van Holland. De VRK heeft ook zelf een onderzoek uitgevoerd. Al deze onderzoeken geven aan dat de problemen veroorzaakt zijn door een combinatie van techniek, organisatie en gebruik.

De VRK is afgelopen jaar met een verbeterprogramma gestart, dat zowel techniek, organisatie als gebruik omvat. Alle gebruikers worden de komende twee jaar bijgeschoold. Ook op landelijk niveau worden verbeterprojecten uitgevoerd. De VRK heeft de minister van BZK daarnaast verzocht om zo spoedig mogelijk de capaciteit van de C2000 mast bij Halfweg te verhogen. Wij hebben nog geen reactie ontvangen op dit verzoek. Graag ontvangen wij bericht van u op welke termijn de capaciteit van de C2000 mast in Halfweg wordt verhoogd.

4. Gebrekkige slachtofferregistratie

De Onderzoeksraad concludeert dat bij het begin van de hulpverlening de slachtoffers niet goed zijn geregistreerd. Hierdoor was de benodigde informatie niet tijdig beschikbaar. Dit heeft doorgewerkt in het gehele hulpverlening- en registratietraject.

Het proces Registratie Slachtoffers is nu nog een gemeentelijk proces. Bij het verzamelen, registreren, ordenen en verifiëren van gegevens hebben echter diverse partijen een rol. Het is daardoor een multidisciplinair proces waarbij vrijwel alle kolommen (politie, KMar, gemeente en GHOR) nodig zijn om de registratie compleet te maken. Ons standpunt dat het proces Registratie Slachtoffers niet primair een gemeentelijk proces is, hebben wij per brief kenbaar gemaakt aan de Eerste en Tweede Kamer op het moment van behandeling van de Wet veiligheidsregio's.

De gemeente Haarlemmermeer en de VRK hebben als uitgangspunt bij het ongeval gehanteerd dat informatie over slachtoffers 100% betrouwbaar moet zijn voor deze wordt gecommuniceerd. Dit kan ten koste gaan van snelheid. Het verstrekken van onjuiste informatie kan nadelige gevolgen hebben voor nabestaanden en het beeld van een betrouwbare overheid ernstige schade toebrengen. De gekozen handelwijze spoot ook met de richtlijnen van het landelijk team forensische opsporing (LTFO), en daarmee met de adviezen die dit team hierover tijdens het vliegtuigongeval en de periode erna heeft gegeven.



5

In opdracht van de veiligheidsregio's Kennemerland en Amsterdam-Amstelland is een onderzoek uitgevoerd door Crisislab naar slachtoffervolgsystematiek. De doelstelling van het onderzoek is om te komen tot een realistische oplossingsrichting voor de (bekende) problemen rondom slachtoffervolgsystematiek. Er is ook landelijk initiatief genomen voor de ontwikkeling van een slachtoffervolgsystematiek. Wij sluiten ons bij dit initiatief aan en ons onderzoek wordt onderdeel van het landelijk initiatief. Daarnaast wordt ook in opdracht door Crisislab een onderzoek uitgevoerd naar zelfredzaamheid ten tijde van de Poldercrash. Zodra de onderzoeken zijn afgerond worden ze aan u aangeboden.

5. *Begrenzing en logica werkingsgebied crisisbestrijdingsplannen*

De Onderzoeksraad stelt vast dat vier veiligheidsregio's te maken kunnen krijgen met ongevallen in de aanvliegroutes van Schiphol, te weten Hollands-Midden, Amsterdam-Amstelland, Zaanstreek-Waterland en onze regio. De Onderzoeksraad beveelt aan te komen tot een bovenregionaal plan om ongevallen met vliegtuigen in de aanvliegroutes goed af te kunnen handelen. Verder adviseert de Onderzoeksraad ook om de crisisbestrijdingsplannen, scenario's en handboeken beter te vertalen in werkbare hulpmiddelen en aan te laten sluiten bij de dagelijkse routine.

Wij willen nagaan hoe de grote hoeveelheid scenario's, plannen en handboeken op het gebied van crisisbeheersing beperkt kan worden. Ook wil de VRK opleidingen meer richten op professioneel handelen en improviserend vermogen van hulpverleners in alle situaties.

Om te komen tot een bovenregionaal plan voor vliegtuigongevallen hebben wij ambtelijk overleg met de vier genoemde regio's en de regio Noord-Holland-Noord gestart. In dit overleg is de basis gelegd om gezamenlijk te komen tot vereenvoudiging en afstemming van de planvorming bij het risico vliegtuigongevallen.

Wij hopen u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd over het standpunt van de VRK ten opzichte van de aanbevelingen en de acties die de VRK heeft ondernomen naar aanleiding van de conclusies en aanbevelingen in het rapport.

Hoogachtend,
Algemeen Bestuur van de Veiligheidsregio ~~Kennemerland~~ i.o.

Afschryf aan:

- Onderzoeksraad
- College van B&W Haarlemmermeer