

**Eindrapport  
Evaluatie van de brand  
in De Punt op 9 mei 2008**

I. Helsloot  
E. Oomes  
R. Weewer

Het evaluatieonderzoek naar de brand in De Punt op 9 mei 2008 is uitgevoerd door en, waar het de deelonderzoeken 2 t/m 5 betreft, onder verantwoordelijkheid van de onderzoekscommissie 'Brand met dodelijke afloop in De Punt op 9 mei 2008' bestaande uit I. Helsloot, E. Oomes en R. Weewer.

#### *Auteurs*

Hoofdrapport: I. Helsloot, R. Weewer en E. Oomes

Deelonderzoek 1: Brandontwikkeling en brandweeroptreden van de melding tot en met de berging van de omgekomen brandweermensen (I. Helsloot, R. Weewer en E. Oomes)

Deelonderzoek 2: Grootschalig brandweeroptreden (R. de Wit en J. Meerenburgh)

Deelonderzoek 3: Functioneren COPI, ROT en GBT (A. Scholtens en J. Groenendaal)

Deelonderzoek 4: Voorlichting (A. Scholtens en J. Groenendaal)

Deelonderzoek 5: Psychosociale opvang en nazorg (J.D. van de Ven, T. Wold en J. Groenendaal)

#### *Met dank aan*

De klankbordgroep Verkennend onderzoek brand in De Punt:

- René Hagen (lector brandpreventie NIFV)
- Peter den Oudsten (burgemeester Enschede)
- Cees de Raadt (deskundige brandontwikkeling)
- Astrid Scholtens (lector crisisbeheersing NIFV en Politieacademie).

De coördinatiegroep Onderzoeken bestaande uit:

- D. Bruijn (gemeente Hoogeveen, afdeling Veiligheid)
- M. van Delden (hulpverleningsdienst Drenthe)
- M. Holsappel (gemeente Tynaarlo)
- I. Kortleven (brandweer ZuidWest Drenthe en tevens voorzitter coördinatiegroep)
- R. Postma (regiopolitie Drenthe)
- J. Rosier (gemeente Tynaarlo, afdeling communicatie)

© Onderzoekscommissie 'Brand met dodelijke afloop in De Punt op 9 mei 2008', 15 april 2009.

## **INHOUDSOPGAVE EINDRAPPORT**

<b>Inleiding op het eindrapport</b>	<b>pp.</b>
<b>Hoofdrapport: Evaluatie van de brand in De Punt op 9 mei 2008</b>	<b>pp.</b>
<b>Deelonderzoek 1: Brandontwikkeling en brandbestrijding van de melding tot en met de berging van omgekomen brandweermensen</b>	<b>pp.</b>
<b>Deelonderzoek 2: Grootschalig brandweeroptreden</b>	<b>pp.</b>
<b>Deelonderzoek 3: Functioneren van het COPI, ROT en GBT</b>	<b>pp.</b>
<b>Deelonderzoek 4: Voorlichting</b>	<b>pp.</b>
<b>Deelonderzoek 5: Psychosociale opvang en nazorg</b>	<b>pp.</b>
<b>Bijlagen bij het eindrapport</b>	<b>pp.</b>

## INLEIDING OP HET HOOFDRAPPORT

Op 9 mei 2008 zijn bij de bestrijding van een brand in een bedrijfsgebouw in De Punt in de regio Drenthe drie brandweermensen om het leven gekomen. Anne Kregel, Raymond Soyer en Egbert Ubels probeerden via een binnenaanval de brandhaard te bereiken toen zij werden overvallen door een plotselinge branduitbreiding. Het duurde ongeveer drie kwartier voordat collega's hen konden bereiken. Zij waren toen al overleden.

### *De opdracht: een eerste verkennend onderzoek*

Een dergelijk ongeval is vanzelfsprekend onderwerp van onderzoek door meerdere instanties. Al deze onderzoeken vergen vanwege de noodzakelijke zorgvuldigheid veel tijd. Voor nabestaanden, collega's en gemeente is echter een sneller eerste inzicht in de toedracht gewenst. In het bijzonder geeft zo'n eerste inzicht de mogelijkheid om als gemeente en als brandweer Nederland zo snel mogelijk te leren van dit ongeval. Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Tynaarlo waarin De Punt is gelegen, heeft daarom de Nederlandse Vereniging voor Brandweezorg en Rampenbestrijding gevraagd een onafhankelijke onderzoekscommissie samen te stellen om zo spoedig mogelijk een eerste inzicht te geven in 'de mogelijke brandoorzaak, het brandverloop in relatie tot de inzet van de hulpdiensten en de adequaatheid van opleiding en oefening ter beheersing van dit type brand'. Dit *Verkennend onderzoek; Brand met dodelijke afloop in De Punt* is uitgebracht op 18 juni 2008.

Een van de belangrijkste conclusies van het verkennende onderzoek was dat het ongeval op 9 mei exemplarisch was in de zin dat een dergelijk ongeval in heel Nederland had kunnen gebeuren gegeven de huidige inzetprocedures, opleiding en oefening van de brandweer in Nederland. Een van de belangrijkste aanbevelingen voor brandweer Nederland was dat in industriepanden de brandweer de brand altijd defensief moet benaderen.<sup>1</sup> Dit advies is overgenomen in de regio Drenthe, maar ook in verschillende andere regio's heeft dat in het eerste half jaar na het uitkomen van het rapport al geleid tot aanpassing van de procedures.<sup>2</sup>

### *De opdracht: vervolgonderzoeken*

De gemeente Tynaarlo heeft vervolgens haar verantwoordelijkheid voor een evaluatie van de gemeentelijke inspanningen na het ongeval volgens artikel 10g van de Wet rampen en zware ongevallen ingevuld door dezelfde onderzoekscommissie te vragen deze evaluatie uit te voeren. In het bijzonder heeft de gemeente Tynaarlo gevraagd om een evaluatie uit te voeren naar:

- het grootschalig brandweeroptreden op de plaats van het incident
- de wijze waarop de multidisciplinaire operationele en bestuurlijke coördinatie heeft plaatsgevonden
- de wijze waarop door de gemeente uitvoering is gegeven aan de publieksvoorlichting en de persvoorlichting
- de psychosociale opvang en nazorg aan de hulpverleners en de directe familie van de omgekomen brandweermensen.

---

<sup>1</sup> I. Helsloot, E. Oomes, R. Weewer (2008). *Verkennend onderzoek: Brand met dodelijke afloop in De Punt*, Gemeente Tynaarlo, p. 34. Het verkennend onderzoek is geactualiseerd opgenomen als deelonderzoek 1 in deze rapportage.

<sup>2</sup> Zie bijvoorbeeld het persbericht van 19 december 2008 waarin de hulpverleningsregio Groningen bekend maakt dat "de Bestuurscommissie Regionale Brandweer & GHOR Groningen (...) gemeentebesturen van de 25 gemeenten in de regio Groningen [adviseert] bij branden in industriepanden *in beginsel* te kiezen voor een defensieve inzet. (...) De consequentie van dit besluit is, dat brandweerkorpsen bij brand in een industriepand pas overwegen naar binnen te gaan als daar expliciet aanleiding toe is, zoals de aanwezigheid of dreiging van slachtoffers of als duidelijk is dat er geen risico is voor de eigen veiligheid."

De onderzoekscommissie heeft vier aparte deelonderzoeken laten uitvoeren onder haar eindverantwoordelijkheid naar elk van bovengenoemde aandachtsgebieden. Vervolgens heeft zij hieruit op metaniveau conclusies en aanbevelingen geformuleerd voor de gemeente Tynaarlo, het bestuur van de regionale brandweer Drenthe en de NVBR als branchevereniging voor de Nederlandse brandweer en rampenbestrijding.

Het voorliggende eindrapport bevat de bevindingen van de onderzoekscommissie en de opbrengst van de deelonderzoeken, inclusief de actualisatie van het verkennende onderzoek, zoals de onderzoekscommissie die gerapporteerd heeft aan haar gemeentelijke opdrachtgever.

#### *Aanpak van het onderzoek*

De onderzoekscommissie heeft, nadat zij in het verkennend onderzoek had geconcludeerd dat hier geen sprake was van een incident maar van een structureel probleem, het vervolgonderzoek vanaf het begin beschouwd als een 'exemplarisch onderzoek'. Dat wil zeggen dat zij ernaar gestreefd heeft om de bevindingen in de juiste context te plaatsen. Specifieke handelingen van organisaties en individuen rondom het ongeval in De Punt moeten in de eerste plaats in de context van landelijke ervaringen en onderzoeksbevindingen gezien worden. In de tweede plaats dient de specifieke context van een kleine gemeente in een landelijke regio te worden meegewogen. Teveel evaluatieonderzoeken door externe bureaus gebruiken immers ideaaltypische richtlijnen zonder na te denken over het beoordelingskader waardoor de leeropbrengst beperkt blijft.<sup>3</sup>

Al eerder werd door onder andere Kickert<sup>4</sup>, 't Hart<sup>5</sup> en Cachet<sup>6</sup> gesteld dat er nog te vaak een gat zit tussen de theorie en de praktijk. Volgens 't Hart wordt dit gat op het terrein van de crisismanagement opgevuld door consultants en ex-crisismanagers. Hun boodschap is simpel, herkenbaar en bruikbaar, maar berust niet zelden op een zeer beperkte empirische basis. Het gaat daarbij vaak om een gering aantal dramatische, goed gedocumenteerde of persoonlijk doorleefde crises. Het gevaar bestaat daarbij, zo vindt 't Hart, dat mythevorming optreedt en dat algemene lessen worden aangeprezen die in feite ontleend zijn aan zeer specifieke, tijd- en plaatsgebonden ervaringen.

De onderzoekscommissie heeft verder bewust ervoor gekozen om de deelonderzoeken voor het grootste deel te laten verrichten door ervaringsdeskundigen op de verschillende deeldomeinen afkomstig uit de brandweer. Deze werden begeleid door de onderzoekscommissie en een ervaren incidentonderzoekster. Het doel van deze constructie was tweeledig: in de eerste plaats garandeerde de inbreng van deze deskundigen dat de genoemde contextuele factoren werden meegewogen. In de tweede plaats verhoogt deze constructie de kennis binnen de landelijke brandweerorganisatie in

---

<sup>3</sup> Zie H. de Bruijn (2007). *Een gemakkelijke waarheid, waarom we niet leren van onderzoekscommissies*, Den Haag: NSOB.

<sup>4</sup> W.J.M. Kickert (1993a). *Veranderingen in management en organisatie bij de rijksoverheid*. Alphen aan de Rijn: Samson H.D. Tjeenk Willink, pp. 16-32.

<sup>5</sup> P. 't Hart (1998). 'Crisismanagement; ordeherstel of conflicthantering?' In: Rosenthal, U., A. Boin, M. Kleiboer & M. Otten (red.) (1998). *Crisis. Oorzaken, gevolgen en kansen*, Alphen aan de Rijn: Samson, pp. 101-115.

<sup>6</sup> Cachet, L. (2003). 'De veranderende rol van de burgemeester: Over de kloof tussen formeel en feitelijk'. In: D. Houtman, B. Steijn & J. van Male (red.). *Cultuur telt: sociologische opstellen voor Leo d'Anjou*. Maastricht: Shaker, pp. 135-155.

plaats dat ‘slechts’ externen de kennisopbrengst van het doen van onderzoek internaliseren.

Voor alle deelonderzoeken is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van documenten die zijn opgesteld door de verschillende onderdelen (staven) van de regionale hoofdstructuur en/of van de gemeenten, de hulpverleningsdiensten en de regio Drenthe. Het gaat om:

- plannen en draaiboeken in het kader van de voorbereiding op de bestrijding van rampen
- situatierapporten, logboeken en verslagen van vergaderingen die tijdens het incident zijn opgesteld (zoals COPI-, ROT- en GBT-verslagen)
- geluidsbanden en incidentrapport van de meldkamer brandweer
- persoonlijke verslagen die door verschillende betrokkenen kort na het incident zijn gemaakt.

Voor dit onderzoek heeft de commissie niet de beschikking gekregen over de geluidsbanden van de politie en de geneeskundige hulpverlening.

Verder zijn interviews gehouden met functionarissen die repressief betrokken zijn geweest bij het incident. Voor deelonderzoek 1 is ook nog gesproken met medewerkers van de regionale brandweer Drenthe als het gaat om de voorbereiding op de brand- en rampenbestrijding. In bijlage 1 van het eindrapport is een overzicht te vinden van de respondenten die in het kader van de desbetreffende deelonderzoeken zijn geïnterviewd.

De feiten van de deelonderzoeken 2 t/m 5 zijn ter accordering voorgelegd aan alle direct betrokkenen. Voor deelonderzoek 1 (dit is het verkennende onderzoek, maar dan geactualiseerd) is er ter bescherming van het betrokken brandweerpersoneel bewust voor gekozen om de feiten niet voor te leggen aan de betrokkenen. Hierdoor kon feitelijk een vergelijkbare vertrouwelijkheid van de interviews worden gegarandeerd als bij de Onderzoeksraad voor Veiligheid. Op het moment dat deelonderzoek 1 werd uitgevoerd, vonden namelijk ook de onderzoeken plaats van het openbaar ministerie en de Arbeidsinspectie. Accordering van de feiten door het direct betrokken brandweerpersoneel had theoretisch kunnen leiden tot zelfincriminatie.

Dit eindrapport is tot stand gekomen op basis van de informatie zoals die tot 1 maart 2009 verzameld kon worden door de onderzoekscommissie en de onderzoekers van de verschillende deelonderzoeken. Het rapport is, zoals al vermeld, specifiek gericht op het trekken van lessen uit het optreden tijdens de brand bij De Punt. Dat wil zeggen dat het rapport geen audit is van de gemeente Tynaarlo, de brandweer Tynaarlo of de regionale brandweer Drenthe. De bevindingen van het rapport kunnen gebruikt worden om daar waar nodig de lokale en regionale organisatie van de brandweer en rampenbestrijding te verbeteren.

De onderzoekscommissie hecht er in dit verband aan om te benadrukken dat, in lijn met de gemeentelijke verantwoordelijkheid en het karakter van het incident, het onderzoek niet specifiek het optreden van de GHOR en de politie belicht. Het ‘vergrootglas’ dat een onderzoek nu eenmaal is, richt zich dan ook primair op de gemeente Tynaarlo en de brandweer. Wie alleen kijkt naar de conclusies en aanbevelingen van dit onderzoek zou daarmee het idee kunnen krijgen dat er alleen voor de gemeente Tynaarlo en de brandweer leerpunten te benoemen zijn. De commissie is echter, op basis van de in dit onderzoek zijdelings beschikbaar gekomen informatie, van mening dat er zeker zo veel leerpunten voor de GHOR en de politie te benoemen zijn. Meer in het algemeen valt het

de commissie op dat bij evaluaties van incidenten veelal scherper naar de gemeentelijke organisatie en de brandweer wordt gekeken dan naar de rol die beide andere regionale organisaties hebben gespeeld.

#### *Dankwoord*

De onderzoekscommissie dankt in de eerste plaats al diegenen die met haar hebben willen spreken. Met name voor de directe collega's en de nabestaanden was dit niet eenvoudig. Verder zijn wij veel dank verschuldigd aan de gemeentelijke 'coördinatiegroep onderzoek brandweerongeval De Punt' onder voorzitterschap van Ike Kortleven. Ook vanuit verschillende andere zijdes is ons informatie aangereikt. Wij danken al diegenen die daarmee hebben bijgedragen aan het reconstrueren van het incidentverloop en de bestrijding van de gevolgen daarvan.

Een waardevolle bijdrage is geleverd door de leden van een speciaal ingestelde klankbordgroep ten behoeve van het verkennend onderzoek: René Hagen (lector brandpreventie NIFV), Peter den Oudsten (burgemeester Enschede), Cees de Raadt (deskundige brandontwikkeling) en Astrid Scholtens (lector crisisbeheersing NIFV en Politieacademie).

De onderzoekscommissie hecht eraan tenslotte haar waardering uit te spreken voor de soepele samenwerking met Arbeidsinspectie, Openbaar Ministerie, Inspectie Openbare Orde en Veiligheid en de Onderzoeksraad voor Veiligheid.

#### *Leeswijzer*

Dit eindrapport bestaat uit een hoofdrapport en vijf onderliggende deelonderzoeken.

De deelonderzoeken geven een gedetailleerd (sfeer)beeld weer van de gebeurtenissen. De overtuiging van de onderzoekers is dat een dergelijke gedetailleerdheid een noodzakelijke voorwaarde is om een juist inzicht te krijgen in de context van het handelen van de betrokkenen. De lezer kan zich hierdoor al lezend een eigen (sfeer)beeld vormen van datgene dat zich heeft afgespeeld. De dieperliggende oorzaken van aangetroffen voorbeelden van suboptimaal handelen die uiteindelijk moeten leiden tot leerpunten voor de regio Drenthe kunnen daardoor ook beter benoemd worden. Alleen over de in de beleving van de onderzoekers meest relevante of opvallende aspecten wordt uiteindelijk een oordeel gegeven. Dat laat onverlet dat de regio Drenthe (en andere lezers) voor zichzelf nog tot andere inzichten en leerpunten kan komen.

De deelonderzoeken zijn zo opgesteld dat zij onafhankelijk van elkaar te lezen zijn om daarmee een zo breed mogelijk leereffect voor specifieke functionarissen te bereiken. Het is daardoor onvermijdelijk dat er een overlap bestaat tussen de verschillende deelonderzoeken.

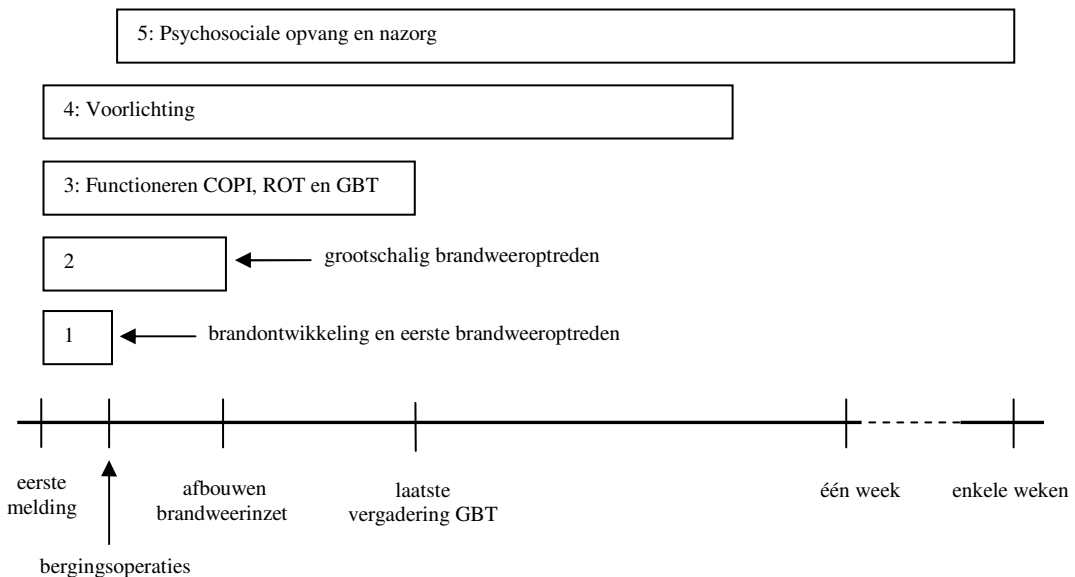
In het *hoofdrapport* worden de integrale analyse, conclusies en aanbevelingen op hoofdlijnen van het totale onderzoek gegeven.

*Deelonderzoek 1* gaat in op de brandbestrijding van de eerste melding tot en met de berging van de omgekomen brandweermensen. Dit deel bevat in essentie de verkennende rapportage van de commissie over de brandontwikkeling en eerste brandbestrijding tot en met de berging van de slachtoffers inclusief de preparatie van brandweer Tynaarlo met betrekking tot brandbestrijding. Het vervolg van het onderzoek heeft, afgezien van een andere bron voor de rookgassen die voor de plotselinge branduitbreiding

verantwoordelijk waren, geen aanleiding gegeven de bevindingen uit de verkennende rapportage te herzien of aan te scherpen.

In *deelonderzoek 2* wordt het grootschalige brandweeroptreden beschreven. Dit deelonderzoek gaat door waar deelonderzoek 1 is gestopt (bergingsoperaties). Het loopt vervolgens door tot aan het moment waarop de laatste brandweereenheden hun werkzaamheden afronden en de plaats incident verlaten (vrijdagavond 9 mei). Benadrukt wordt dat dit deelonderzoek zich alleen richt op het grootschalige brandweeroptreden. De oorzaak van de brand en het brandverloop maken geen deel uit van dit deelonderzoek.

In *deelonderzoek 3* wordt het functioneren beschreven van de ingezette multidisciplinaire teams als onderdeel van de regionale hoofdstructuur van de rampenbestrijdingorganisatie in de regio Drenthe (COPI, ROT en GBT). De periode van dit deelonderzoek loopt tot zaterdagmorgen wanneer de laatste ROT- en GBT-vergaderingen hebben plaatsgevonden.



**Figuur 1.1:** Schematische weergave van deelonderzoeken gerelateerd aan de onderzoeksperiode.

In *deelonderzoek 4* wordt beschreven hoe het proces Voorlichting door de gemeente Tynaarlo is uitgevoerd. De periode van dit deelonderzoek bestrijkt het moment van eerste alarmering tot en met de laatste bijeenkomst van het gemeentelijke beleidsteam (zaterdagochtend 10 mei). Ten aanzien van het proces Voorlichting wordt aanvullend nog naar de activiteiten gekeken die in de eerste dagen na het incident nog hebben plaatsgevonden.

In *deelonderzoek 5* wordt beschreven op welke wijze de psychosociale opvang en nazorg aan met name de nabestaanden en de brandweer heeft plaatsgevonden. Dit gebeurt al op het moment dat bekend is dat de drie mensen zijn omgekomen en loopt door tot in de weken erna.



*Tot slot*

De onderzoekscommissie hoopt dat de onderzoeksresultaten een bijdrage leveren om het brandweeroptreden en de rampenbestrijding in zowel de gemeente Tynaarlo en de regio Drenthe als in de rest van Nederland verder te verbeteren.

I. Helsloot, E. Oomes en R. Weewer, 15 april 2009

# **HOOFDRAPPORT**

## **Evaluatie van de brand in De Punt op 9 mei 2008**

## **INHOUDSOPGAVE**

- 1 Inleiding**
- 2 Van alarmering tot plotselinge branduitbreiding**
- 3 Reddingspogingen na de plotselinge branduitbreiding**
- 4 Het grootschalig brandweeroptreden gericht op de berging van de omgekomen brandweermensen en het beheersen van de brand**
- 5 Het functioneren van de rampenbestrijdingsorganisatie**
- 6 Psychosociale zorg aan directe nabestaanden en brandweercollega's**
- 7 Het geheel overziend: overkoepelende bevindingen, hoofdconclusies en belangrijkste aanbevelingen**
- 8 Slotsom**

## **1. Inleiding**

In dit hoofdrapport presenteert de onderzoekscommissie 'Brand met dodelijke afloop in De Punt op 9 mei 2008' haar bevindingen, conclusies en aanbevelingen. In de onderliggende deelonderzoeken die hiervoor de basis vormen en in deze rapportage zijn opgenomen, wordt meer in detail op bevindingen, conclusies en aanbevelingen ingegaan.

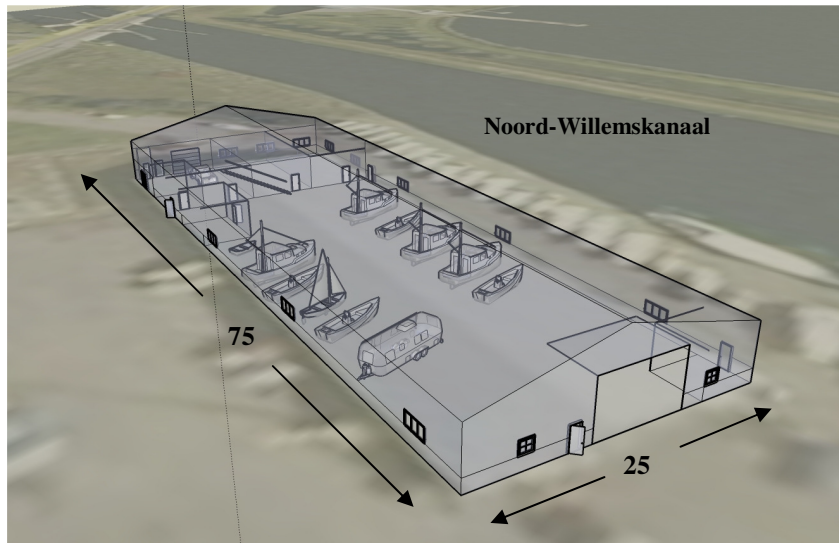
Dit hoofdrapport volgt de chronologische ontwikkeling van de gebeurtenissen op hoofdlijnen. Als eerste wordt in paragraaf 2 de periode van alarmering tot plotselinge branduitbreiding besproken. Vervolgens wordt in paragraaf 3 ingegaan op de reddingspogingen na de plotselinge branduitbreiding. In paragraaf 4 komt het grootschalig brandweeroptreden gericht op de berging van de omgekomen brandweermensen en het beheersen van de brand aan de orde. Paragraaf 5 beschrijft het functioneren van de multidisciplinaire commandostructuur van de rampenbestrijdingsorganisatie. De psychosociale zorg aan directe nabestaanden en brandweercollèga's komt in paragraaf 6 aan bod. In Paragraaf 7 presenteert de onderzoekscommissie de overkoepelende bevindingen, hoofdconclusies en belangrijkste aanbevelingen. Dit hoofdrapport sluit af met een korte slotsom.

## **2. Van alarmering tot plotselinge branduitbreiding**

Op vrijdagmiddag 9 mei 2008 komt de melding 'woningbrand' binnen bij de post van brandweer Eelde. Terwijl de eerste eenheid, de tankautospuiter (TS) 3111, onderweg is, wordt bekend dat het een brand betreft in de meterkast van een botenloods op de werf in De Punt. Deze grote loods, met afmetingen van ongeveer 75 bij 25 meter (zie figuur 1), is een bekend object voor de meeste van de zeven inzittenden. Onderweg worden de gevaren die een inzet in de loods met zich meebrengen, benoemd. De sfeer in de tankautospuiter is positief gespannen; dit is een echte brand en dat komt maar weinig voor.

Op de rotonde voor de loods is zichtbaar dat er een dik bruin-geel rookpakket aan de achterzijde het pand 'uitdrijft'. Voor de inzittenden is het duidelijk dat dit afwijkende rookbeeld een mogelijk gevaar met zich meebrengt. Daarom maakt de bevelvoerder nog tijdens het aanrijden 'middelbrand' zodat er een extra eenheid en de officier van dienst (OvD) ter plaatse moet komen.

Nadat de eenheid via de rotonde bovenwinds voor de loods is uitgekomen, lijkt de situatie totaal anders: wanneer ze via de enorme openstaande oproldeur die zich aan de voorkant van de loods bevindt, de loods inkijken, zien ze slechts helemaal achterin de loods enkele flarden rook. Er lijkt geen sprake te zijn van brand in de loods. Van een politiefunctaris ter plaatse krijgen zij ter horen dat er een auto brandt linksachter in de werkplaats.



**Figuur 1:** Doorkijk van de loods aan de Groningerstraat 118 in De Punt vanaf de voorzijde.

De brandweermensen acteren nu op basis van dit nieuwe beeld van de situatie: het gaat om een autobrand in een overdekte ruimte die naar hun inschatting met een hoge druk straal kan worden geblust. Links buitenom is er geen begaanbare route naar de achterzijde van het pand, omdat daar allerlei boten in de weg staan. Rechts buitenom is een onduidelijke smalle route tussen de loods en de waterkant. Rechtdoor loopt een directe vrije route door het midden van de loods heen. De autobrand zal daarom aangevallen worden met de straal door de loods heen. Het formele bevel van de bevelvoerder “verkennen en eventuele brandhaarden blussen” is protocol, maar de overtuiging is dat zij deze brand onder controle zullen krijgen.

De aanvalsploeg en waterploeg nemen daarom de 90 meter lange hogedrukslang mee naar binnen recht naar achteren. De bevelvoerder zelf gaat een buitenverkenning uitvoeren zoals dat voorgeschreven is. De chauffeur-pompbediener en de ‘zevende man’ bekommeren zich, samen met een op eigen gelegenheid nagekomen brandweerman, om de waterwinning en de bediening van de pomp. Na zo’n 15 meter komt de hogedrukslang vast te zitten. Een van de brandweermensen van de aanvalsploeg draait zich om en loopt terug naar de uitgang om de slang vrij te maken.

Buiten het zicht van de brandweermensen die aan de voorzijde van de loods aan het werk zijn, is in die ongeveer 2 tot 3 minuten het beeld aan de achterzijde dramatisch verslechterd: een zwarte rookpluim wordt daar uit de nok geperst en de geel-bruine rook komt met kracht door de dankrand heen.

De ingezette brandweermensen merken dit pas als het te laat is. Een drukgolf blaast de brandweerman die de hogedrukslang aan het vrijmaken was van zijn voeten en een zuil van vuur en pikzwarte rook wordt door de gehele deuropening naar buiten geperst. De brandweerman in de deuropening kruipt op handen en voeten de paar meter naar de veiligheid, de andere drie brandweermensen in het pand blijven in het inferno dat de gehele hal opeens is geworden achter. Portofooncontact met hen blijkt al meteen onmogelijk. Enkele seconden later valt de gehele deurconstructie naar beneden.

Om 14:21 uur meldt de bevelvoeder van de TS 3111 aan de alarmcentrale dat de brand uit de hand loopt en hij eigen personeel kwijt is.

Achteraf lijkt de verklaring helder: de felle brand links achterin de werkplaats in de loods heeft al zeker tien minuten de tijd gehad om zich te ontwikkelen.<sup>7</sup> De brandbare polyurethaanisolatieschuimlaag die tegen het plafond van de werkruimte was gespoten raakte bij de brand betrokken. Dit heeft tot een forse uitstoot van de kenmerkende geelbruine zeer brandbare nitreuze dampen geleid. Doordat de brand nog niet uitslaand was, leidde gebrek aan zuurstof mogelijk tot een deels verminderende brandintensiteit nèt voordat de brandweer van Eelde arriveerde. De wind die recht in de loods waaide heeft de bruin-gele rookgassen in eerste instantie vooral aan de achterzijde naar buiten gedreven en de loods grotendeels vrijgehouden van rook. Turbulentie-effecten zullen overigens waarschijnlijk ook toen al wel hebben gezorgd voor een rooklaag tegen het plafond, maar dat was vanaf de deuropening aan de voorzijde slecht zichtbaar: de rook zat tegen een onverlicht plafond en het zicht werd gehinderd door de grote opengeschoven deurplaat van de overheaddeur, met een grootte van ongeveer acht bij vijf meter, die recht naar achter in de loods stak. De zich steeds verder ontwikkelende brand heeft die rooklaag in de nok van het gebouw steeds dikker gemaakt totdat op enig moment de vlammen de brandbare gaslaag raakten. Een vlamoverslag met een fors drukeffect door het gehele gebouw was het gevolg.

Na de explosieve vlamoverslag bleek pas goed dat de industriehal als een dodelijke val was geconstrueerd. De isolatie van achterzijde en dak bestond uit sandwichpanelen met (eveneens) brandbaar polyurethaanschuim ertussen. De vlamoverslag zorgde ervoor dat het dak over de gehele lengte onmiddellijk bij de brand betrokken werd. De resulterende brandende rook werd door de opening van de overheaddeur naar buiten geperst zodat deze uitgang voor de brandweerlieden in de loods niet meer beschikbaar was. Een andere uitgang hebben zij niet tijdig meer kunnen vinden.

Het is de onderzoekscommissie opgevallen dat een groot deel van de inventaris in de loods niet of nauwelijks bij de brand betrokken is geraakt. Dat is opvallend omdat er door de aanwezige brandweermensen een bovengemiddelde grote hitte is gerapporteerd. Een vergelijking met enige andere branden in 2008 in loodsen (o.a. in Lisse, Kamperland en Amsterdam) heeft de commissie tot de conclusie geleid dat er soms geen sprake is van 'brand in een gebouw', maar van een 'gebouw in brand'. In het eerste geval is er inventaris dat in de brand staat, hetgeen in een aantal gevallen zal leiden tot overslag naar andere gebouwdelen. Dit is een klassieke brand die in principe goed met een binnenaanval geblust kan worden. Bij een gebouw in brand echter staan constructiedelen (vaak isolatie- en dakbedekkingmateriaal, zie ook de woningblokbranden in Hoofddorp en Zaanstad begin 2009) van het gebouw in brand die van binnenuit slecht te bereiken zijn en waar eigenlijk (delen van) het pand gesloopt zouden moeten worden om de brand te bestrijden.

Meer algemeen kan volgens de commissie gesteld worden dat de bouwtechniek in rap tempo aan het veranderen is. Onder andere door toenemende milieuregelgeving worden aan meer panden dan voorheen isolatie-eisen gesteld. De bestaande isolatie-eisen worden ook steeds zwaarder, waardoor er een breder scala aan (brandbare) materialen verwerkt wordt dan vroeger. Dit heeft vanzelfsprekend een ander risicoprofiel voor

---

<sup>7</sup> Volgens het openbaar ministerie is de brand ontstaan doordat de plaatsing van een gemanipuleerde stop op donderdag 8 mei 2008 in de meterkast heeft geleid tot warmteontwikkeling in een lasdop boven het plafond. Wanneer dit precies heeft geleid tot een smeulbrand is onduidelijk, mogelijk al op de donderdag.

brandbestrijding<sup>8</sup> tot gevolg, een profiel waaraan de brandweer zich nog niet heeft aangepast. Ook de constructie *an sich* is in toenemende mate lichter dan vroeger, waardoor instorting sneller kan optreden dan verwacht,. Dit gewijzigde brandgedrag en dus risicoprofiel kan de brandweer alleen beheersen door het aanpassen van inzetprocedures en werkwijzen, bij voorkeur op nationaal niveau.

Ondanks het feit dat de aanwezige brandweermensen conform landelijke richtlijnen opgeleid en geoefend waren voor hun taak was dit voor hen een geheel onbekend mechanisme van plotselinge branduitbreiding. Zoals alle Nederlandse brandweermensen zijn zij vooral getraind op plotseling branduitbreiding door opwarming in besloten ruimtes ('flash-over' volgens de definities in de leerstof) of door een vlamterugslag veroorzaakt door het toelaten van zuurstof in een afgesloten ruimte ('back-draft' volgens de leerstof). In deze hoge ruimte met zijn gapende deuropening kon er in hun perceptie derhalve geen sprake van zijn van zo'n plotselinge branduitbreiding. Daar de aanwezige brandweermensen als alle brandweermensen een product zijn van hun jarenlange opleiding en oefening konden zij vanuit hun ervaring niet anders dan redeneren dat het wel veilig moest zijn omdat zij geen reden zagen dat het onveilig was. De op dat moment van toepassing zijnde inzetprocedure was dan ook helder: een binnenaanval is het juiste instrument.

**Conclusie:** In de situatie van de brand op 9 mei 2008 in De Punt is de mening van de onderzoekscommissie dat vrijwel elke brandweerman gelijk zou hebben gehandeld en daarmee een dodelijke val zou zijn binnengelopen.

**Aanbeveling:** Er lijkt de onderzoekscommissie dan ook slechts één oplossing mogelijk en noodzakelijk: in industriële gebouwen en (opslag)loodsen moet de gangbare inzetprocedure worden omgedraaid: bij brand in een dergelijk object moet altijd een defensieve buitenaanval worden ingezet indien redding niet noodzakelijk is. Pas wanneer er eventueel voldoende extra eenheden en zekerheid is, kan in uitzonderingssituaties tot een binnenaanval worden besloten als er bijvoorbeeld daardoor grote aanvullende schade kan worden voorkomen<sup>9</sup>. In de praktijk zal dit echter niet of nauwelijks meer voorkomen omdat de brand dan uitslaand zal zijn. Leerstof, opleiding en oefening moeten hierop worden aangepast.

In een beperkt aantal regio's, waaronder de regio Drenthe, is sinds 9 mei 2008 de inzetprocedure voor industriegebouwen aangepast.

### **3. Reddingspogingen na de plotselinge branduitbreiding**

Na de plotselinge branduitbreiding zijn de brandweermensen van de eerste eenheid van Eelde aangeslagen en hopen ze tegen beter weten in op een wonder. In overleg met de alarmcentrale schaalte de bevelvoerder op naar 'zeer grote brand'. Op dat moment komt een tweede voertuig ter plaatse, een aanvullend personen- en materieelbusje uit Eelde met voorbouwpomp en nog drie brandweermensen. Uit alle macht proberen nu allen de hogedrukslang die daar in de brandende ruimte ligt te beschermen en door ramen de

---

<sup>8</sup> Het risicoprofiel verandert vooral voor de brandweer bij een binnenaanval, omdat er voor gebruikers van een pand nog dezelfde eisen gelden aan brandveiligheid als voorheen. Dergelijke eisen zijn echter genormeerd op ontvluchting en branduitbreiding ten behoeve van aanwezigen, niet op brandweerinzet. Dat betekent dat brandgedrag dat buiten deze normering valt wel opeens heel anders kan zijn, bijvoorbeeld als de brandvertragers in toegepaste materialen (keurig na de normtijd voor ontvluchting) bezwijken is de totale calorische waarde in het pand opeens veel hoger dan men in eerste instantie zou hebben ingeschat.

<sup>9</sup> Zoals onlangs bij de brand in de TU Delft, waar een groot deel van de collectie alsnog naar buiten is gebracht.

richting waar zij hun collega's vermoeden, te koelen. Daarvoor moet de waterwinning uit het kanaal georganiseerd worden, slangen en een verdeelstuk neergelegd en de voeding van de eerste tankautospuut geregeld worden. Dit alles kost tijd.

Na ongeveer vijf minuten komt er assistentie, de autospuut uit Vries (14:26 uur). De 'reddingsgedachte' blijft hetzelfde: veel water door de deuropening om de temperatuur naar beneden te krijgen en door de aanzuigende werking van de waterstralen enig zicht in de pikzwarte rook te krijgen. De eenheid uit Vries legt daartoe een waterkanon af dat door de deuropening spuit.

Kort na de eenheid van Vries komt ook de eerste officier van dienst ter plaatse (district Noord). Hij slaagt er echter niet in om effectief leiding te geven aan de reddings- en later bergingsoperatie. Gezien zijn selectie, opleiding en oefening kon dat echter ook niet van hem verwacht worden. In het bijzonder bestaat er in Nederland geen werkbare procedure 'vermissing eigen personeel' zodat hij en de andere Drentse officieren ook niet opgeleid en geoefend konden zijn voor die specifieke situatie.

In overleg tussen de alarmcentrale en de bevelvoerder uit Vries wordt weer een kleine twee minuten (14:28 uur) later besloten een extra brandweerpeloton te alarmeren. De luchthaven van Eelde biedt één van haar crashtenders aan.

Het is omstreeks dit moment, zo'n tien minuten na de plotselinge branduitbreiding, dat volgens de achteraf uitgelezen ademapparatuur de luchttoevoer van de ingesloten brandweermensen stopt zodat zij door verstikking overlijden. Naar alle waarschijnlijkheid waren op dat moment tenminste twee van de drie ingesloten brandweermensen door de oververhitting al buiten bewustzijn geraakt terwijl zij gedesoriënteerd door de pikzwarte loods op zoek naar een uitgang waren. De derde brandweerman heeft vermoedelijk zijn ademluchtautomaat nog losgekoppeld en is door koolmonoxidevergiftiging buiten bewustzijn geraakt en vervolgens overleden.

**Conclusie:** Naar de mening van de onderzoekscommissie maken de feiten duidelijk dat de ingesloten brandweermensen op geen enkele wijze nog te redden waren: hun ademlucht was op voordat voldoende materieel ter plaatse kon zijn om hen te redden. De onderzoekscommissie concludeert verder dat de reddings- en bergingspogingen onvoldoende gecoördineerd hebben plaatsgevonden. De belangrijkste redenen hiervoor zijn de afwezigheid van een goede en beoefende procedure 'vermissing eigen personeel' en het feit dat niet alle brandweerofficieren in Drenthe geselecteerd, opgeleid en geoefend zijn om juist in een dergelijke situatie als 'brandtechnisch manager' het verschil te maken.

**Aanbeveling:** De onderzoekscommissie beveelt

- brandweer Nederland aan om te komen tot een goede procedure 'vermissing eigen personeel' en adviseert de gemeente Tynaarlo om deze te implementeren en te borgen
- de gemeente Tynaarlo en de regionale brandweer Drenthe aan om officieren te selecteren op basis van competenties en de oefening en beoordeling van officieren juist aan te scherpen op brandtechnisch management.



#### 4. Het grootschalig brandweeroptreden gericht op de berging van de omgekomen brandweermensen en het beheersen van de brand

Nadat de bevelvoerder van de eerste brandweereenheid uit Eelde in samenspraak met de centralist tot de alarmering voor zeer grote brand is gekomen (14:22 uur) en enkele minuten later de tweede aankomende bevelvoerder uit Vries besluit tot het laten alarmeren van het tweede regionale peloton worden ongeveer tien brandweereenheden uit verschillende delen van Drenthe en Groningen gealarmeerd. Het kost vanzelfsprekend tijd voordat deze forse slagkracht ter plaatse kan zijn en kan worden ingezet.

Tijd (min)	Actie / prestatie volgens reconstructie	Actie / prestatie volgens Leidraad Brandweercompagnie	Tijd (min)
14:22 + 0	Opschaling naar grote brand en aansluitend zeer grote brand door bevelvoerder TS 3111 (reden: vermissing eigen personeel)	Melding groot incident. Nader bericht: grote brand	0
14:28 + 6	Bevelvoerder TS 3211 bevestigt suggestie alarmcentrale om peloton 200 te alarmeren. OvD-Noord als eerste pelotonscommandant (PC-100) ter plaatse	Eerste pelotonscommandant ter plaatse. Nader bericht: bijstand regionale pelotons	+ 15
14:36 + 14	OvD-Midden (2091) tevens compagniescommandant ter plaatse	Compagniescommandant ter plaatse. Eerste peloton vrije instroom compleet	+ 30
14:38 + 16	Laatste tankautospuut eerste peloton (TS 3311) ter plaatse		
14:50 + 28	Tweede pelotonscommandant (PC-200) ter plaatse. Eenheden via uitgangstelling rotonde (3511, 3411, 3611 en 3312). Aansluitend inzet door PC-200	Tweede, organieke regionale peloton ingezet	+ 45
16:15 + 113	pCC-900 ter plaatse. Eenheden ondersteuningspeloton rond 16:00 uur ter plaatse of bijna ter plaatse.	Regionale compagnie volledig en gestructureerd ingezet	+ 60

**Tabel 2:** Theoretische opschaling volgens richtlijnen landelijke leidraad brandweercompagnie (rechterzijde) versus gerealiseerde opschaling tijdens de brand in De Punt (linkerzijde). Een (brandweer)peloton bestaat uit vier brandweereenheden met leidinggevende pelotonscommandant en extra materieel voor bluswatervoorziening, een (brandweer)compagnie bestaat uit twee pelotons, een ondersteuningspeloton en een leidinggevende compagniescommandant.

Zoals de bovenstaande tabel laat zien is de opschaling in grote lijnen volgens ‘het boekje’ verlopen hetgeen gezien de omstandigheden een goede prestatie mag heten.

De bevelvoerder van de eenheid uit Vries neemt zodra er voldoende capaciteit ter plaatse is (ongeveer 15.00 uur) het initiatief de berging te coördineren en op enig moment naar binnen te gaan. De officier van dienst stemt hiermee in. Er worden (op basis van vrijwilligheid) drie groepjes van vier personen gevormd voor de zoekactie. Vanuit verschillende zijden wordt dan de loods doorzocht en binnen een kwartier zijn alle slachtoffers geborgen en naar een aan de voorzijde van de loods ingericht gewondennest gebracht

De commandocapaciteit van de brandweer blijft langere tijd achter bij wat noodzakelijk is om de forse slagkracht effectief en veilig te kunnen inzetten. Nog aanrijdend vraagt de eerste officier van dienst (van het OvD-district Noord) om een tweede brandweerofficier ter ondersteuning bij de brandbestrijding. De dienstdoende officier van dienst in het

naburige OvD-district Midden ziet ongeveer tegelijkertijd dat er in het district Noord tot het niveau 'grote brand' is opgeschaald. Hij belt daarop in bij de meldkamer (om 14:24 uur) met de suggestie de rol van voorzitter van het multidisciplinaire overleg ter plaatse (leider COPI) op zich te nemen. De centralist gaat hierin mee. Een onbedoeld gevolg hiervan is dat de feitelijk gevraagde specifieke ondersteuning voor de eerste officier van dienst ten behoeve van de brandbestrijding niet meer wordt gealarmeerd. Ook de gevraagde alarmering tot GRIP-1 wordt niet uitgevoerd door de centralisten omdat deze voor het grootste deel al in overleg met de bevelvoerders in gang is gezet. Het resultaat is echter dat het mobiele commandocentrum, de zogenaamde commandohaakarmbak, niet wordt gealarmeerd en dat daarmee een beoefend ankerpunt voor de coördinatie wegvalt.

De leider COPI komt ter plaatse als het tweede peloton is aangevraagd. Bij gebrek aan een extra brandweerofficier vervult hij daarmee ook automatisch de functie van commandant van de gehele brandweerinzet (compagniescommandant). Hij combineert vervolgens deze beide rollen gedurende de eerste twee uur van het incident, maar legt de nadruk op het multidisciplinaire aspect.

De brandweerinzet lijdt onder het resulterende gebrek aan coördinerende capaciteit. Zo zijn de inzet van een crashtender aan de voorzijde en een bergingspoging aan de achterzijde in het geheel niet op elkaar afgestemd. Geen der aanwezige leidinggevendenden (ook niet hun een niveau hoger functionerende leidinggevende, de regionaal commandant van dienst) heeft actief geprobeerd in dit gebrek te voorzien hoewel dit volgens de regionaal geldende procedures wel noodzakelijk was.

Vanuit zelfinitiatief komen verschillende brandweerofficieren ter plaatse en nemen een belangrijke rol op zich. Zo heeft een Groningse officier een coördinerende rol bij de nazorg gespeeld en heeft een officier die boven de sterkte met zijn meetploegen meeding de functie van tweede pelotonscommandant overgenomen toen deze emotioneel aangeslagen bleek door de vondst van zijn directe collega's. Ook vinden tijdens de inzet rolwisselingen plaats: een vanuit het regionaal piket voor officier gevaarlijke stoffen (ROGS) opgeroepen brandweerofficier neemt de rol van compagniescommandant op zich als blijkt dat de rookpluim feitelijk geen gevaar voor de volksgezondheid met zich meebrengt. Deze rolwisseling wordt echter niet aan de al ingezette brandweerofficieren gecommuniceerd zodat de coördinerende waarde van de nieuwe compagniescommandant beperkt is.

Het valt op dat de op zich heldere en uitgebreide procedurebeschrijvingen in het Drentse operationeel handboek door de brandweerleidinggevendenden niet of nauwelijks gevolgd worden. Het gaat zowel om de prioritering van rolvulling als bijvoorbeeld het gebruik van hesjes met functieaanduidingen en verbindingschema's. Zoals eerder opgemerkt is de oefening door officieren in realistische omstandigheden beperkt hetgeen hiervoor een verklaring biedt.

**Conclusie:** De onderzoekscommissie concludeert dat de opschaling van de brandweer in de zin van extra eenheden tijdig is geschied en adequaat is uitgevoerd. Opvallend is dat de besluitvorming tot deze opschaling heeft plaatsgevonden in discussie tussen eerst aanwezige bevelvoerders en centralisten. De commissie schat de waarde van het eigen initiatief van de centralisten in deze casus hoog in, maar constateert ook dat dit soms heeft geleid tot het afwijken van regionale procedures en het vergeten van een expliciete vraag om ondersteuning van een leidinggevende (die er verder zelf ook niet op terug is gekomen).

De berging is, zodra er voldoende eenheden ter plaatse waren, door de aanwezige bevelvoerders in voornamelijk onderling overleg snel ingezet en uitgevoerd. De commissie schat ook hier het eigen initiatief en zelfcoördinerend vermogen van de aanwezige bevelvoerders hoog in, maar ook hier past de kanttekening dat dit handelen leidde tot het afwijken van procedures en soms tot ongecoördineerd optreden dat extra gevaar voor de ingezette eenheden met zich meebracht.

Naar de mening van de commissie zijn de voornaamste redenen voor het gebrek aan coördinatie door de aanwezige brandweerofficieren van de brandweerinzet:

- het eerder gememoreerde gebrek aan selectie, opleiding en oefening ten behoeve van een dergelijke complexe brandweerinzet en
- het feit dat er (in eerste instantie) te weinig brandweerofficieren waren in vergelijking met de opgeroepen slagkracht. De betrokken officieren hebben niet actief gestuurd op dit tekort waardoor het langer dan noodzakelijk duurde voordat er voldoende brandweerofficieren ter plaatse waren.

Het valt de commissie op dat de relatie tussen officieren en centralisten/bevelvoerders feitelijk hiërarchisch gelijkwaardig is tijdens de grootschalige brandweerinzet op 9 mei 2008 en daarmee zeer afwijkend is van de dagelijkse kleinschalige praktijk en de beschreven procedures. Zoals ook later nog op andere niveaus zal worden benoemd, valt ook op dit niveau op dat een leidinggevende brandweerofficier op een cruciale positie zijn focus eerder op de multidisciplinaire afstemming richt dan op het effectief en veilig functioneren van de eigen eenheden. Dit laat onverlet dat verschillende spontaan opgekomen officieren belangrijke specifieke brandweertaken op zich hebben genomen of over hebben genomen. Een dieper liggende oorzaak voor het gebrek aan coördinatie is naar de mening van de onderzoekscommissie dat sommige betrokken brandweerofficieren niet vanuit 'teambelang' hebben kunnen denken en opereren vanwege persoonlijke verhoudingen of een negatieve inschatting van elkaanders professionele kwaliteiten.

**Aanbeveling:** De onderzoekscommissie beveelt de brandweerregio Drenthe aan om versterkt te investeren in de kwaliteit van (de voorbereiding van) beoogd leidinggevend en aan een grootschalige brandweerinzet. Het gaat hier nadrukkelijk zowel om individuele vaardigheden als het opereren als team.

## 5. Het functioneren van de rampenbestrijdingsorganisatie

Terwijl steeds meer brandweereenheden ter plaatse komen en bezig zijn met de bergingsacties wordt de regionale commandostructuur ten behoeve van de rampenbestrijding opgeschaald.

### *Regionale commandostructuur in het kort*

- Wanneer bij de bestrijding van een incident in het brongebied meerdere disciplines betrokken zijn en coördinatie tussen de disciplines is gewenst, wordt opgeschaald naar GRIP-1. Er wordt daartoe op de plaats van het incident een operationele staf ingericht, het Commando Plaats Incident (COPI), waarin de officieren van dienst van de operationele hulpverleningsdiensten deelnemen. Dit team wordt geleid door een leider COPI.
- Wanneer operationele coördinatie buiten het brongebied noodzakelijk is, wordt opgeschaald naar GRIP-2. Naast het COPI wordt een regionaal operationeel team (ROT) ingericht, waarin de operationele inzet in het effectgebied multidisciplinair kan worden afgestemd door operationeel leidinggevend en van de hulpdiensten en de gemeente.
- Wanneer bestuurlijke coördinatie of besluitvorming gewenst of noodzakelijk is, wordt opgeschaald naar GRIP-3. Naast het COPI en het ROT wordt een gemeentelijk

beleidsteam (GBT) onder voorzitterschap van de burgemeester geformeerd. In het GBT hebben de hoogst leidinggevendenden van de hulpverleningsdiensten en de gemeente zitting.

De wachtcommandant van politie in de meldkamer Drenthe (MKD) schaalte een kwartier nadat de eerste brandmelding is binnengekomen op naar GRIP-1 (om 14:23 uur). Zijn redenen om op te schalen zijn de zeer grote brand en de melding dat er eigen personeel wordt vermist. Vijf minuten later schaalte de gealarmeerde coördinator alarmcentrale (CAC) terwijl hij nog aanrijdend is op naar GRIP-2 (14:28 uur). De vermissing van eigen personeel is voor hem reden om verder op te schalen. Drie kwartier later schaalte in het ROT het lid brandweer op naar GRIP-3. Het feit dat er brandweermensen worden vermist, zal naar zijn verwachting zoveel media-aandacht tot gevolg hebben dat verschillende onderdelen van de gemeentelijke organisatie (burgemeester, voorlichters) een nadrukkelijke rol zullen (moeten) krijgen.

Deze multidisciplinaire alarmering (als uitvoering van de besluiten tot opschaling) heeft ertoe geleid dat vrijwel alle leden van COPI, ROT en GBT binnen de regionaal vastgestelde opkomsttijd op de daarvoor bestemde locaties aanwezig waren (respectievelijk op de plaats incident, de meldkamer en het gemeentehuis). In deelonderzoek 3 worden in detail de ‘meevallers’, ‘tegenvallers’, ‘omissies’ en vooral de ‘eigen mandaat overstijgende initiatieven’ tijdens de alarmeringsfase beschreven.

De eisen die de regio Drenthe aan de opkomsttijden van de drie multidisciplinaire teams heeft gesteld en die op 9 mei gerealiseerd zijn:

Team	Opkomsttijd
COPI	30 minuten
ROT	60 minuten
GBT	60 minuten

Het valt de commissie op dat er binnen de regio Drenthe grosso modo vooral met grote vanzelfsprekendheid en bereidheid is gereageerd op de alarmering door functionarissen die formeel geen hard piket hebben. Er bestaan in de regio Drenthe immers slechts voor een beperkt aantal functies in de multidisciplinaire teams harde piketten zodat de opkomst buiten werktijd formeel niet gegarandeerd is.

Het valt de commissie echter ook op dat er veel voorbeelden zijn van onbekendheid van functionarissen met de geldende procedures voor opschaling en alarmering en dat procedures daarvoor niet overeenkomen met gegroeide dagelijkse en daarmee werkbare praktijk of dat die überhaupt niet zijn uitgewerkt.

**Conclusie:** De onderzoekscommissie is van mening dat opschaling en alarmering van de commandostructuur naar uiteindelijk het coördinatie-niveau GRIP-3 terecht en tijdig was. Het goede eigen initiatief vanuit betrokkenheid van de betrokken functionarissen heeft hierbij een grote rol gespeeld.

De scheidslijn tussen succes en falen is echter soms dun. Om slechts een voorbeeld te noemen: de brandweercentralist heeft in de eerste monodisciplinaire brandbestrijdingsfase van het incident doortastend, adequaat en zijn mandaat overstijgende opgeschaald toen diegenen die dat formeel hadden moeten doen dit niet deden (zie deelonderzoeken 1 en 2). Werkend vanuit deze ‘eigen initiatief’ modus heeft hij echter bij GRIP-1 niet conform de procedure gealarmeerd waardoor de

commandohaakarmbak en de gemeente Tynaarlo op dat moment niet gealarmeerd werden. De commissie heeft geen reden om aan te nemen dat deze en andere omissies bij de alarmering directe gevolgen hebben gehad voor het incidentverloop. Het volgen van beoefende (alarmerings)procedures is echter primair bedoeld om in de hectische beginfase van een incident, waar nog wel eens onbedoeld wat vergeten kan worden, tijdig de benodigde functionarissen ter plaatse te krijgen. Het niet volgen van dergelijke procedures wordt dan ook om voor de hand liggende redenen afgeraden.

**Aanbeveling:** De commissie ziet daarmee twee zijdes van de medaille: in planvorming 'mag' enerzijds worden uitgegaan van een grote betrokkenheid en eigen initiatief van medewerkers zodat bijvoorbeeld in de planvorming uitgegaan kan worden van hogere opkomst dan op grond van (alleen) formele piketregelingen kan worden verwacht (*als* de omstandigheden van het incident bekend zijn of worden gemaakt aan de betrokken functionarissen). Anderzijds dient er wel meer bewuste aandacht te komen voor de operationalisatie en internalisatie van de procedures.

Zo blijkt tijdens de opschaling dat het openbaar ministerie eigen opschalingsafspraken hanteert, namelijk dat zij slechts opkomt als er op voorhand en naar eigen inschatting sprake is van een strafrechtelijk aspect. Ook de internalisatie door sleutelfunctionarissen van de betekenis van een 'zacht piket' verschilt: betekent dit nu dat je als sleutelfunctionaris bij afwezigheid bewust zorgt dat er een vervanger hiervan op de hoogte is of betekent 'zacht piket' dat je bij alarmering een eigen afweging kunt maken of je wel of niet (meteen) wilt komen?

Het was de leden van GBT en ROT na hun aankomst meteen duidelijk dat hier sprake was van een ernstig ongeval waarvan de gevolgen met zowel grote zorgvuldigheid als voortvarendheid moest worden bestreden. De eerste uren werd er echter wel met veel inzet gewerkt, maar slaagden de leden van de regionale commandostructuur er niet in om te komen tot een gezamenlijk beeld van de situatie, tot afgestemde, doordachte en uitvoerbare besluiten en tot het gecontroleerd doen uitvoeren van de besluiten. Uiteindelijk duurde het daardoor meerdere uren voordat cruciale taken als identificatie van de slachtoffers en directe familie, informeren van en zorg voor de directe familie en voorlichting aan de bevolking werden uitgevoerd.

Waar het gaat om de redenen van het suboptimaal functioneren van de regionale commandostructuur van de rampenbestrijding lijkt de hoofdbevinding van de commissie sterk op bevindingen uit eerdere evaluaties van incidenten: de geforceerde onderverdeling in de drielagen commandostructuur leidt voor de in essentie ongeoefende deelnemers tot voorspelbare problemen, waardoor de beoogde multidisciplinaire sturing feitelijk maar beperkt tot stand komt. In 'essentie ongeoefend' slaat hier op het feit dat de deelnemers in een bijzondere situatie (urgentie, tijdsdruk en onzekerheid) moeten opereren in een setting die zij hoogstens enkele malen per jaar zo realistisch mogelijk proberen te beoefenen en die afwijkt van de wijze waarop zij dagelijks opereren.

De volgende problemen met het functioneren van de commandostructuur op 9 mei 2008 waren daarmee eigenlijk voorspelbaar en niet aan de individueel betrokken functionarissen of hun inzet te wijten:

1) De beeldvorming was de eerste uren niet compleet en accuraat: een kernelement van crises is de essentiële onderzekerheid die ermee gepaard gaat. In deze casus wist het GBT gedurende de eerste uren niet de identiteit van één van de drie slachtoffers te achterhalen

en werd haar functioneren verstoord door onduidelijkheid over het ‘non probleem’ dat de rook van de brandende loods voor de omgeving betekende.

2) Het ROT bleef in zijn functioneren achter bij wat verwacht werd en mocht worden door GBT: het ROT heeft als hoofdtaken onder andere het (doen) uitvoeren van beslissingen van het RBT en het adviseren van het GBT. Ook in deze casus bleek echter dat het ROT in de eerste cruciale uren geen ‘eigen’ capaciteit beschikbaar had om beslissingen van het GBT uit te voeren (de uitvoerende medewerkers zijn immers niet gepiktetted) en dat zij geen tijd had om het GBT adequaat te adviseren. Het ROT probeerde daarom het al zwaar belaste COPI extra opdrachten te geven met betrekking tot het effectgebied en adviseerde het GBT om verschillende aspecten van de bevolkingszorg zelf op te pakken.

3) De leden van het GBT die op informatieachterstand staan en geconfronteerd worden met een ROT dat heel anders functioneert dan in de oefenwerkelijkheid trappen snel in de valkuil om zelf (ook) operationeel aan de slag te gaan. De druk van de omstandigheden wordt voor hen zo groot dat ze zelf operationele besluiten willen nemen en doen uitvoeren, een taak die juist bij het ROT hoort. Dit wordt ‘operationele zuigkracht’ in de relatie tussen GBT en ROT genoemd. Illustratief is hier het besluit van het GBT vanuit een zorgvuldigheidsgedachte dat de brandweercommandant van Tynaarlo zelf de familie van de slachtoffers moet gaan inlichten. Er wordt vervolgens niet (operationeel) doorgedacht over de consequentie dat het aanzeggen van de drie families dan lang zal duren (zie deelonderzoek 5 voor een beschrijving van deze uitvoeringsproblematiek).

4) Het ROT verliest het operationeel gezag in de relatie met het COPI: de leden van het COPI merken al snel dat zij geen sturing en geen operationele ondersteuning vanuit het ROT ontvangen. Voor het gemiddelde COPI-lid is daarmee de functionaliteit van het ROT op 9 mei 2008 nihil geweest en daarmee geheel afwijkend wat hem/haar in oefening en planvorming is voorgespiegeld. Een direct resultaat is dat in de beleving van COPI-leden de noodzaak van het informeren van het ROT (en daarmee het GBT) ook sterk verminderd. In deze casus was het wat moeizame contact tussen de leider COPI en de operationeel leider (van het ROT) een versterkende factor voor dit verschijnsel.

**Conclusie:** De commissie concludeert dat voorspelbare problemen die samenhangen met de (landelijke en regionale) inrichting van de commandostructuur bij de rampenbestrijding op onderdelen leidden tot vertraagde of suboptimale beslissingen en uitvoering ervan door het COPI en het GBT.

Naast de hierboven genoemde vier algemeen geldende problemen deed zich ook een meer specifiek probleem voor dat tot een extra belasting van de rampenbestrijdingsorganisatie leidde. Op 9 mei 2008 was als bij elke flitsramp een spanningsveld zichtbaar tussen zorgvuldigheid en snelheid waar het gaat om enerzijds het identificeren van de slachtoffers en anderzijds het naar buiten kunnen treden met de geverifieerde feiten daarover. In deze casus werd dit spanningsveld nog versterkt, omdat Eelde een kleine gemeenschap is waar nieuws al snel rondgaat via informele kanalen.

De strategie die het GBT als overheid had bepaald was dat de families van de slachtoffers pas ingelicht zouden worden als er absolute zekerheid was over de identiteit van de slachtoffers. Als de families dan op zorgvuldige wijze zouden zijn geïnformeerd, zou in één keer met de informatie over het overlijden van brandweerpersoneel en de namen ervan naar buiten getreden worden. Een dergelijk uitgangspunt betekent echter dat de

snelheid van handelen (in dit geval de berichtgeving aan de familie en de rest van de bevolking) ver achterblijft bij wat betrokkenen al weten uit de berichtgeving in de pers of via andere kanalen (mond-tot-mond, internet).

Als altijd was het ook in deze casus van belang dat de burgemeester als boegbeeld van de gemeente kon functioneren richting directe familie van de slachtoffers, bevolking en hulpverleners. Hiertoe is het onder andere nodig voor de (lokale en regionale) media beschikbaar te zijn. De locoburgemeester, die de burgemeester wegens diens verblijf in het buitenland de eerste dag verving, vervulde deze rol correct, maar zoals hierboven al besproken vanwege de vertraagde informatievoorziening en besluitvorming eigenlijk bijna twee uur later dan mogelijk en wenselijk was geweest.

**Aanbeveling:** Aangezien onzekerheid een van de kernelementen van een ramp of zwaar ongeval is, moet besluitvorming over crisiscommunicatie daar logischerwijs rekening mee houden: crisiscommunicatie moet ogenblikkelijk plaatsvinden met benoeming van onzekerheden, niet pas als die onzekerheden verholpen zijn. Goede crisiscommunicatie bestaat daarmee uit twee basiselementen:

- het zo snel mogelijk publiekelijk uitspreken van meegevoel, noodzakelijkerwijs door de (loco)burgemeester als boegbeeld,
- het geven van feiten (onzekerheid is deel van die feiten) zodra ze bekend zijn.

De onderzoekscommissie wijst in dit verband kort op een bekende misvatting: persvoorlichting is een (belangrijk) onderdeel van de publieksvoorlichting, maar wordt te vaak gezien als een zelfstandig doel dat dan disproportionele aandacht kan opeisen.

**Conclusie:** Het GBT heeft het incident op de juiste waarde geschat en beseft dat de zwaarte van het ongeval en de resulterende mediabelangstelling tot een zorgvuldig optreden van de gemeente Tynaarlo moest leiden. Het GBT is er echter niet in geslaagd om aan de weinig realistische planvorming en oefening te 'ontsnappen' en heeft daarmee in deze casus 'hard gewerkt maar weinig zichtbare meters gemaakt'. Het beeld dat daardoor ontstond in de media en bij de familie van de slachtoffers (zie deelonderzoeken 4 en 5) was veel negatiever dan verdiend. Het GBT heeft immers als juiste grondhouding gehad dat elke redelijke zorg moest worden verleend aan slachtoffers, familie van slachtoffers en hulpverleners.

De knelpunten met betrekking tot het functioneren van de drielagen commandostructuur die zich in eerdere rampen en crises al manifesteerden, waren zoals gezegd ook in dit incident weer zichtbaar. De beoogde multidisciplinaire sturing kwam daardoor feitelijk maar beperkt tot stand. Het telkens weer terugkeren van dezelfde knelpunten wijst er in de mening van de commissie op dat er iets meer fundamenteels aan de hand is als het gaat om (de werking van) de commandostructuur. Aanbevelingen die gericht zijn op concrete realiseerbare oplossingen zijn daarmee niet eenvoudig te geven. Voorkomen moet juist worden dat naar aanleiding van een dergelijk incident 'goedbedoelde' oplossingen worden gegeven die de suggestie wekken dat de knelpunten zich een volgende keer niet meer zullen voordoen.

**Aanbeveling:** De aanbeveling van de commissie is dan ook dat de functionarissen van de verschillende multidisciplinaire teams en daarmee onderdeel uitmakend van de commandostructuur inzicht moeten krijgen in de daadwerkelijke werking ervan in de praktijk. Deze functionarissen moeten realistisch opgeleid en beoefend worden, zodat zij met de beperkingen van de commandostructuur kunnen omgaan. Dit geldt zeker voor de

cruciale inhoudelijke adviseurs van het bevoegd gezag. Voorkomen moet worden dat handzame ‘oplossingen’ worden gezien als een garantie dat de knelpunten zich een volgende keer niet meer zullen voordoen.

Meer concreet is inzicht nodig in de essentiële decentralisatie van operationele besluitvorming voor die taken die in het verlengde liggen van de dagelijkse taakuitvoering: hoe lastig het ook is voor eindverantwoordelijken, zij moeten zich niet willen 'bemoeien' met de operatiën van bijvoorbeeld hulpverleningsdiensten en simpelweg hun eindverantwoordelijkheid zonder sturingsmogelijkheden in de acute fase accepteren.

Anderzijds zijn er uitvoeringszaken die in crisissituaties voor de betreffende diensten zelf uniek zijn. Het gaat hier bijvoorbeeld om gemeentelijke taken die alleen tijdens crises worden uitgevoerd (opvang en verzorging, registratie van slachtoffers, crisiscommunicatie (zie ook hieronder), etc). Bij dergelijke taken ‘wordt er gewerkt en dus fouten gemaakt’, maar wordt er wel met grote inzet en betrokkenheid net zolang doorgewerkt totdat de taak is uitgevoerd.

## **6. Psychosociale zorg aan directe nabestaanden en brandweercollega's**

Na het verlies van een dierbare doorlopen nabestaanden een rouwtraject dat loopt van ontkenning via boosheid en verdriet tot uiteindelijk aanvaarding van het verlies. Dwars daar doorheen worden nabestaanden geconfronteerd met allerlei praktische vragen. Hoe abrupter het overlijden is, hoe dieper de verschillende fases in de rouwverwerking kunnen worden beleefd. De praktische vragen kunnen dan soms bijna tot een gevoel van schaamte leiden bij de nabestaanden.

Wanneer er doden onder brandweerpersoneel vallen is het een verantwoordelijkheid van de gemeente als werkgever om adequate psychosociale zorg te verlenen aan de directe nabestaanden en de brandweercollega's. Volgens breed onderschreven richtlijnen moet hierbij vanuit vijf invalshoeken worden gewerkt: het gaat om erkenning van het verlies en het daarbij behorende verdriet, het geven van feitelijke en praktische informatie over het rouwproces en de acties die nabestaanden zelf in gang moeten zetten, het bevorderen van opvang door de eigen sociale omgeving, het organiseren van passende afscheidsrituelen en het voorkomen dat nabestaanden zichzelf door isolement of anderszins nog meer tot slachtoffer maken.

Voor het GBT was de noodzaak van het inrichten van een passend psychosociaal nazorg traject aan de directe familie en de brandweercollega's meteen duidelijk. Zoals al eerder opgemerkt was de start van dit traject echter een zeer slechte waardoor de gemeente Tynaarlo bij de directe familie meteen terechte boosheid opriep. Het formeel informeren van de directe familie kost meerdere uren hetgeen ongewenst en, achteraf gesproken, onnodig was. Het achterhalen en informeren van de directe familie van de slachtoffers van een ongeval is normaal gesproken een politieproces. In deze casus komt dat proces niet snel op gang. Het GBT heeft vervolgens contact gehad met de voorzitter van het Begrafenisbijstandsteam (zie hierna) die adviseerde om een brandweerfunctionaris bij het aanzeggen te betrekken. Het GBT geeft daarom om ongeveer 16:15 uur de opdracht aan de commandant van Tynaarlo, in functie van 'eigen' commandant, het slechte nieuws aan de directe familie mee te delen. Het kost de commandant echter tijd om bij de directe collega's de precieze namen van de slachtoffers te achterhalen en vervolgens ook om uit te vinden waar de directe familie zich bevindt. Uiteindelijk kregen de ouders van het eerste slachtoffer het slechte nieuws die avond om 17:20 uur te horen en werd de directe



familie van het tweede en derde slachtoffer om 18:40 uur in een inmiddels door de gemeente aangewezen opvanglocatie voor de nabestaanden op de hoogte gesteld. In de kleine gemeenschap van Eelde wist ondertussen iedereen al wie er overleden was, ook de directe familie van de slachtoffers: in de uren tussen het ongeval en de officiële aanzegging belden brandweermensen vanaf de plaats incident hun thuisfront om hen gerust te stellen. De brandweerfamilies belden vervolgens onderling om informatie uit te wisselen zodat de puzzel snel gelegd was. De vader van slachtoffer 3, die jarenlang zelf bij brandweer Eelde heeft gewerkt, wist dat zijn zoon was uitgerukt naar de brand in De Punt en stond tijdens de brandbestrijding aan de overkant van het kanaal te kijken naar het brandweeroptreden zodat de ouders van slachtoffer 3 het droeve nieuws al bijna meteen kenden. Het wachten tot de officiële mededeling komt is dan begrijpelijk een schier eindeloos durende kwelling.

Ook het tweede op zich van zorgzaamheid getuigende besluit van het GBT, namelijk het doen aanwijzen van contactpersonen voor de directe familie, werd in de perceptie laat uitgevoerd: de brandweercommandant deelde de directe familie tijdens het brengen van het overlijdensbericht mee dat er een familiecontactpersoon langs zou komen, maar kon niet vertellen wanneer. Verschillende directe familieleden probeerden al later op die vrijdagavond contact te krijgen met de hun toegezegde familiecontactpersoon. De contactpersonen werden toen feitelijk nog gezocht en kwamen de volgende ochtend langs. In de beleving van de directe familie werd dat begrijpelijk ‘pas’ de volgende ochtend.

**Conclusie:** De start van de zorg voor de directe familie van de slachtoffers was zo ongelukkig in de uitvoering dat de goede intenties van de gemeente Tynaarlo niet meer over het voetlicht kwamen.

Natuurlijk kan achteraf bijvoorbeeld gesteld worden dat de late keuze om de brandweercommandant alle directe familie zelf te laten berichten onhandig was omdat daardoor voorspelbaar het aanzeggen nog langer zou duren. Echter de leden van het GBT hadden geen ervaring met deze problematiek en werden hier, zoals eerder al opgemerkt, ook niet adequaat door het eveneens onervaren ROT over geadviseerd. Eenmaal opgesloten in de valkuil van operationele zuigkracht ontbrak het de leden van het GBT op dat moment aan de verbeeldingskracht om te bedenken dat elke minuut vertraging betekende dat de familie van de slachtoffers het nieuws uit andere bron zouden horen.

Naast de zorg voor de directe familie van de slachtoffers zijn door de brandweerorganisatie meteen de collega's uit Eelde, Zuidlaren, Vries en Haren opgevangen. Deze opvang werd in eerste instantie ‘geïmproviseerd’ door een op eigen initiatief opgekomen Groningse brandweerofficier op de locatie van het nabij gelegen vliegveld Eelde. Hij werd door de leider COPI aangewezen als ‘officier nazorg’. Korte tijd later kwam om ongeveer 16.00 uur het gealarmeerde brandweer bedrijfsopvangteam daar ook ter plaatse om met de aangeslagen collega's te spreken.<sup>10</sup> Gedurende de gesprekken sluiten ook voor een korte tijd de ouders en vriendin van slachtoffer 3 aan, dus nog voordat zij officieel het overlijden van hun dierbare vernomen hadden. Na de

---

<sup>10</sup> Er is ook nog een PSHOR-team (psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen) ter plaatse gekomen, maar de leden hiervan hadden op dat moment niet de juiste ‘klik’ met het brandweerpersoneel zodat zijzelf concludeerden geen bijdrage te kunnen leveren. PSHOR is bedoeld voor direct en indirect betrokkenen bij ongevallen en rampen, dat wil zeggen voor zowel slachtoffers en hun verwanten als de ingezette hulpverleners. Aansturing van de psychosociale zorg vindt plaats door de GHOR. De coördinatie van de uitvoering geschiedt door de GGz van Drenthe.

gesprekken ruimen de eenheden uit Zuidlaren, Vries en Haren op eigen verzoek hun voertuigen op. De directe collega's uit Eelde gaan terug naar hun brandweerkazerne en spreken daar verder. In de loop van de avond gaan zij gezamenlijk met familie nog kijken op de plaats incident. In de loop van zaterdag ochtend reconstrueert post Vries op het terrein rondom de loods de gebeurtenissen voor zichzelf en de aanwezige technische recherche. Ook de directe familie van slachtoffer 3 is daarbij toevallig aanwezig.

In de dagen en weken na het ongeval zullen nog meer gesprekken door het brandweer bedrijfsopvangteam worden gehouden op verschillende brandweerposten die bij de brand betrokken waren. Op dinsdag wordt door brandweercollega's een tijdelijk monumentje opgericht bij de loods waar hun collega's in zijn omgekomen. Drie foto's van de omgekomen brandweermannen staan daarin centraal. Post Eelde zal na ongeveer vier weken weer in dienst komen en wordt daarbij goed begeleid.

De brandweercollega's hebben achteraf aangegeven tevreden te zijn over hun opvang en de begeleiding na het ongeval. Een enkele opmerking wordt wel gemaakt door brandweercollega's uit enkele nabij gelegen posten dat zij na enige tijd groepsdruk hebben ervaren om maar niet meer over het ongeval te spreken.

**Conclusie:** De nazorg aan de brandweercollega's is adequaat opgepakt, dat wil zeggen zo tijdig als mogelijk, in de eigen brandweeromgeving, grosso modo met respect voor individuele behoeften en flexibel.

Op het moment dat het brandweer begrafenisbijstandsteam zich fysiek meldde (ongeveer 21:15 uur op vrijdagavond) besloot het GBT meteen de voorgestelde lijn van een begrafenis met korpseer te volgen. De voorzitter van het begrafenisbijstandsteam heeft 'carte blanche' gekregen in financiële en organisatorische zin. Het resultaat was dat er in korte tijd een waardig afscheid van de omgekomen brandweermannen is georganiseerd. Alle betrokkenen hebben hier veel waardering voor. In de eerste week na 9 mei hebben leden van het Begrafenisbijstandsteam ook een bredere rol in de opvang van de directe familie. Zo is het de voorzitter van het Begrafenisbijstandsteam die op zaterdagochtend de familiecontactpersonen introduceert bij de directe familie van de slachtoffers en spreekt de traumapsycholoog van het team met de nabestaanden na de begrafenis.

**Conclusie:** Het brandweer begrafenisbijstandsteam heeft haar taak op een professionele wijze verricht tot tevredenheid van de betrokkenen.

De professionaliteit van het begrafenisbijstandsteam heeft echter enerzijds als keerzijde dat het voor de eigen gemeente 'verleidelijk' is in zekere zin 'afhankelijk' van het team te worden. De (terechte) professionele focus van het begrafenisbijstandsteam maakte haar anderzijds ook moeilijk bereikbaar, laat staan aanstuurbaar, door de gemeente Tynaarlo. Wanneer het Begrafenisbijstandsteam dan na enkele dagen vertrekt, staat de gemeente er weer alleen voor en heeft zelfs een achterstand. De introductie van de familiecontactpersonen als initiatief van de gemeente had daarom bijvoorbeeld beter door de (loco)burgemeester kunnen gebeuren.

Een derde probleem dat de start van het nazorgtraject vertroebeld is de vertraagde communicatie over de vrijgave van de lichamen van de slachtoffers. Ook hier verbleken de goede intenties begrijpelijk in de ogen van de directe familie. Het openbaar ministerie heeft op vrijdagnacht tegen middernacht, en daarmee snel, besloten dat een sectie niet noodzakelijk is zodat de lichamen van de slachtoffers vrij konden worden gegeven. Dit

bericht bereikt de directe familie van de slachtoffers (en hun familiecontactpersonen) echter pas op zaterdagmiddag en zaterdagavond. Het steekt de familie te meer omdat zij verschillende malen hebben gevraagd wanneer zij de lichamen van hun dierbaren kunnen zien. De precieze wijze waarop deze communicatie is misgelopen, kon de onderzoekscommissie niet meer achterhalen, maar het openbaar ministerie heeft hiervoor als primair verantwoordelijke hiervoor terecht spijt betuigd.

Op zaterdagavond wordt, onder andere in aanwezigheid van de direct van vakantie teruggekeerde burgemeester, een bijeenkomst gehouden voor al het brandweer personeel en is er een kranslegging bij de Mariakerk in Paterswolde.

Op 13, 14 en 15 mei worden de drie omgekomen brandweermannen herdacht en begraven.

In de periode na de begrafenissen en herdenkingsdiensten moet het gewone leven weer langzaam op gang komen. Dit is vanzelfsprekend moeilijk voor de directe familie van de slachtoffers. De familiecontactpersonen zijn van waarde maar kunnen niet alle problemen oplossen. De gemeente Tynaarlo betaalt na enkele weken een aantal sessies voor de directe familie met een traumapsycholoog als duidelijk wordt dat de directe familie van met name het eerste en tweede slachtoffer niet zelf een volgende stap in de verwerkingproces kunnen zetten. De traumapsycholoog van het BBT bewijst in deze periode meermalen zijn bijzondere waarde voor het nazorgtraject met advies en kennis van het netwerk van traumapsychologen.

Het GBT heeft al op zaterdagochtend 10 mei besloten om de nazorg binnen een projectstructuur te organiseren. Een stuurgroep zal dit project aansturen. Onderscheiden worden deelprojecten gericht op de feitelijke nazorg aan de directe familie, de begrafenissen met korpseer en de onderzoeken die door verschillende instanties zullen worden gestart. Zelf besluit de gemeente Tynaarlo om als eerste een verkennend onderzoek door een commissie van onafhankelijke deskundigen te laten verrichten naar de toedracht van het dodelijke ongeval zodat daaruit zo snel mogelijk lessen kunnen worden getrokken. Dit onderzoek zal op 23 juni 2008 uitkomen. Later zal de gemeente Tynaarlo ook besluiten een breder onderzoek naar de bestrijding van de brand en de nazorg te laten verrichten door dezelfde commissie. Ten behoeve van de verschillende onderzoeken wordt een coördinatiegroep in het leven geroepen bestaande uit niet bij de bestrijding van het ongeval en de nazorg betrokken functionarissen afkomstig uit de verschillende diensten. De coördinatiegroep bewijst zijn waarde door de verschillende (voor)onderzoeken van het openbaar ministerie, Arbeidsinspectie, Inspectie Openbare Orde en Veiligheid, de Onderzoeksraad voor Veiligheid en de eigen opgestarte onderzoeken in die zin te coördineren dat de belasting voor de te interviewen medewerkers van brandweer en gemeente zo beperkt mogelijk is.

Een punt dat apart gememoreerd moet worden is de boosheid die groeide bij de families van het eerste en tweede slachtoffer. Dit leidde tot ressentiment richting de gemeente en de familie van het derde slachtoffer. Zoals al eerder genoemd had de familie van het derde slachtoffer een nauwere band met de brandweer omdat de vader van het slachtoffer daar gewerkt had. Er was daarmee een vanzelfsprekender contact met de brandweeractiviteiten dan de families van het eerste en tweede slachtoffer hadden. In de perceptie van deze families leek het daardoor alsof zij bewust minder aandacht kregen. Onvrede bestond bijvoorbeeld over het feit dat de brandweercollaga's wel 'professionele' psychosociale opvang kregen en de directe familie in eerste instantie niet. Kleine

problemen rondom de 'teruggave' van brandweerkleding geven dan aanleiding voor meer boosheid. Toevallige gebeurtenissen, zoals een 'protestmars' georganiseerd door de dochter van de loodseigenaar tegen de arrestatie van haar vader en waar zij onterecht sprak over steun vanuit de zijde van de familie van de brandweerslachtoffers, leiden tot de gedachte dat dat dan wel de familie van het derde slachtoffer zou moeten zijn. Uiteindelijk halen de familie van het eerste en tweede slachtoffer de foto's van hun dierbaren weg uit het monumentje hetgeen de familie van het derde slachtoffer weer veel verdriet doet. Respondenten stellen dat de resulterende spanningslijnen door het hele dorp zichtbaar zijn. De onderzoekers van het deelonderzoek nazorg zeggen beeldend over deze verdrietige gang van zaken dat 'de kleine gemeenschap van Eelde naast een warm sociaal bad ook kan zorgen voor gepraat en geklets'.

**Conclusie:** Alle feiten overziend vindt de onderzoekscommissie dat de psychosociale nazorg bij de brand in De Punt voor het grootste gedeelte goed is ingezet door de gemeente Tynaarlo. Met de inzet van velen is veel zorg en aandacht besteed aan de directe familie en de brandweercollega's. Dat wil niet zeggen dat alle nazorgactiviteiten goed zijn verlopen. Er zijn zaken misgegaan, er zijn zaken onhandig of verkeerd georganiseerd, soms was er sprake van miscommunicatie. De onderzoekscommissie beziet vanuit haar objectieve positie op afstand in tijd en emotionele betrokkenheid het begaan van dergelijke 'missers' als grotendeels onvermijdelijk wanneer een kleine gemeente opeens geconfronteerd wordt met een dergelijk ongeval. Vanuit de perceptie van de directe familie is echter zeer begrijpelijk dat tijdens het proces van rouwverwerking de vertraging rondom de aanzegging van het overlijden van hun dierbaren, de beschikbaarheid van toegezegde familiecontactpersonen en de vrijgave van de lichamen tot boosheid en verdriet leidde. Binnen de kleine gemeenschap van Eelde heeft helaas een escalatie van die boosheid en verdriet plaatsgevonden.

## **7. Het geheel overziend: overkoepelende bevindingen, hoofdconclusies en belangrijkste aanbevelingen**

Op 9 mei 2008 heeft een dodelijk ongeval plaatsgevonden tijdens de bestrijding van een brand in een botenloods in De Punt in Drenthe. De aankomende brandweereenheid van Eelde liep in een val waarin vrijwel elke brandweerman in Nederland zou zijn gelopen: opgeleid en getraind om een zich nog als beperkt doen aanziende binnenbrand offensief te benaderen zijn vier brandweermensen de loods ingegaan. Een explosieve branduitbreiding die werd veroorzaakt door rookgassen in de nok van de loods verraste hen volkomen. De onmiddellijke ontbranding van de sandwichpanelen waaruit de industrieloos was opgebouwd en de resulterende dikke zwarte rook belette drie van hen om nog naar buiten te komen.

De onderzoekscommissie concludeert dat het ongeval niet kan worden gezien als 'een risico van het vak'. De opleiding, oefening en procedures van de Nederlandse brandweer houden onvoldoende rekening met dit risico. De afwezigheid van eisen aan de brandveiligheid van constructie en inventaris anders dan gericht op ontvluchting van de werknemers betekent dat elke binnenaanval in een industriepand het gevaar op een ongeval als in De Punt met zich meebrengt.

In die zin moet men het ongeval bij De Punt niet als incident beschouwen, maar als 'exemplaar'; datgene wat er gebeurde is illustratief voor de brandweer in Nederland. De meerwaarde van dit denkmodel is dat de aanbevelingen zich richten op datgene wat er structureel mis is met de brandweer in plaats van alleen te focussen op de zaken die 'slechts' kenmerkend zijn voor het specifieke incident. Er valt in de opinie van de

onderzoekscommissie meer te leren door het algemene te verbeteren dan door het unieke uit te bannen.

De aanbeveling van de onderzoekscommissie is dat de Nederlandse brandweer branden in industriepanden waar geen noodzaak is tot redding altijd met een buitenaanval dient te benaderen.

Overigens concludeert de commissie dat de opleiding en oefening van de brandweer Tynaarlo conform landelijke normen is geschied.

Na de plotselinge branduitbreiding bleek dat de brandweer Tynaarlo weinig voorbereid was op een dergelijk ongeval; er was geen adequate en geoefende procedure voor de vermissing en redding van eigen personeel. Ook dit gebrek is volgens de onderzoekscommissie een probleem voor de gehele Nederlandse brandweer. Van invloed op de overlevingskansen van de ingesloten brandweermensen is het gebrek aan voorbereiding in dit geval niet geweest: zij hadden in deze situatie helaas geen kans meer om het pand te kunnen verlaten.

Het zal duidelijk zijn dat de commissie de Nederlandse brandweer dringend aanbeveelt om te komen tot een werkbare procedure vermissing eigen personeel die dan vervolgens landelijk geïmplementeerd dient te worden.

Direct na de explosieve branduitbreiding is door de van vele plekken toestromende brandweereenheden hard gewerkt om de slachtoffers zo snel mogelijk te bergen. Binnen ongeveer drie kwartier is dit gelukt.

De onderzoekscommissie heeft grote waardering voor die brandweerinzet, maar minder voor de coördinatie ervan. Zij ziet hiervoor twee hoofdredenen: de regionale selectie, opleiding en oefening van brandweerofficieren in de regio Drenthe is niet adequaat genoeg om de juiste leiding te garanderen op de momenten dat het er echt toe doet. Verder valt het de commissie op dat de brandweer een bredere verantwoordelijkheid voelt voor de integrale incidentbestrijding en daardoor eerder al haar leidinggevende capaciteit besteed aan multidisciplinaire aangelegenheden terwijl de aansturing van de monodisciplinaire inzet nog niet op orde is.

De commissie beveelt daarmee de regio Drenthe aan om haar selectie, opleiding en oefeningssysteem op officiersniveau aan te passen aan landelijke *best practices*.

Afgezien van het omkomen van de drie brandweermensen had het incident het karakter van een 'gewone' grote brand. De vreselijke bijzonderheid van het omkomen van de drie brandweermensen maakte echter dat het conform regionale procedures noodzakelijk was om de regionale hoofdstructuur van de rampenbestrijding te activeren. De alarmering en opschaling van de rampenbestrijdingsorganisatie verliep niet volgens de beschreven procedures, maar dankzij het initiatief en betrokkenheid van regionale en gemeentelijke functionarissen grosso modo wel binnen de regionaal afgesproken normtijden. De regionale en landelijke drielagen commandostructuur maakte echter bij dit incident dat er onterecht veel aandacht werd besteed aan het niet bestaande gevaar van de rook van de brand, dat het verantwoordelijke gemeentebestuur op informatieachterstand kwam en de uitvoering van de opvang en zorg voor de directe familie van de slachtoffers vertraagd op gang kwam. Dit effect werd niet ingezien en begrepen door de op 9 mei 2008 betrokken functionarissen.

Ten aanzien van de multidisciplinaire voorbereiding in de regio Drenthe wordt door de onderzoekscommissie geconcludeerd dat er een kloof zichtbaar is tussen de multidisciplinaire voorbereiding (planvorming, opleiding en oefening) en de werking van de rampenbestrijdingsorganisatie in de praktijk.

Twee nuancerende kanttekeningen zijn hier op zijn plaats. De eerste kanttekening is dat bovenstaande conclusie niet uniek is voor de regio Drenthe. In meerdere regio's bestaat een dergelijke kloof tussen de multidisciplinaire planvorming en de praktijk.<sup>11</sup> De tweede kanttekening is dat de planvorming gebaseerd is (of moet zijn) op landelijke richtlijnen/regelgeving die de facto uitgaan van grootstedelijke problematiek en capaciteit. In een niet-grootstedelijke regio zoals Drenthe is, het daarmee niet eenvoudig om de kloof tussen het landelijke ideaalbeeld beschreven in de planvorming en praktijk te dichten.

De onderzoekscommissie beveelt vanzelfsprekend aan om de kloof tussen de (multidisciplinaire) planvorming en de werking in de praktijk zo veel als mogelijk te dichten, maar op een wijze die past bij de regio Drenthe. Dat betekent onder andere dat de regio Drenthe in de eerste plaats voor zichzelf inzichtelijk moet maken aan welke richtlijnen/eisen zij redelijkerwijs kan en wil voldoen. Vervolgens zal de planvorming zowel op onderdelen zodanig herschreven moeten worden dat ze ook daadwerkelijk de praktijk beschrijft, als ook voor bepaalde onderdelen (beter en werkbaar) geïmplementeerd moeten worden. De praktische ervaringskennis die tijdens het incident op 9 mei is opgedaan dient daar logischerwijs bij gebruikt te worden.

Het valt de onderzoekscommissie verder op dat de interviews een afwijking laten zien van wat gebruikelijk is na een ramp of zwaar ongeval, namelijk dat binnen de gemeentelijke organisatie van Tynaarlo en binnen het officierenkorps van de brandweerregio Drenthe bij de meest betrokken functionarissen, en daarmee geïnterviewde functionarissen, geen positief samenbindend effect van de brand in De Punt van 9 mei 2008 zichtbaar is. Er lijkt eerder sprake van een gevoel van onbehagen bij deze functionarissen. De onderzoekscommissie beveelt de gemeente Tynaarlo, de regionale brandweer Drenthe en de betrokken medewerkers aan om deze gevoelens samen zorgvuldig te adresseren. Ook hier geldt dat het voor de commissie van een afstand eenvoudig is om de spanning tussen lovenswaardige betrokkenheid en begrijpelijke noodzaak om terug te keren naar de dagelijkse taakuitvoering

Voor zowel de leidinggevendenden van de brandweer als voor het bestuur van de gemeente Tynaarlo was het op 9 mei 2008 onmiddellijk duidelijk dat er adequaat opvang en nazorg moest worden geregeld voor zowel de directe familie als voor de brandweercolllega's. Vanaf het moment van het ongeval is de lijn gekozen dat kosten noch moeite gespaard moesten worden. De besluiten die genomen werden, bewijzen die insteek.

In de uitvoering van de besluiten over de nazorg richting de directe familie van de slachtoffers liep het de eerste dag echter op verschillende momenten mis: de directe familie werd later dan mogelijk was formeel ingelicht, het was onduidelijk wanneer de toegezegde familiecontactpersonen nu zouden komen en de vrijgave van de lichamen van

---

<sup>11</sup> Zie bijvoorbeeld Kamerstukken II 2003/2004, 26 956, nr. 19 en Zanten, P.J. en I. Helsloot (2007). 'De brandweer als spil van de rampenbestrijding'. In: I. Helsloot, E.R. Muller & J.D. Berghuis (red.). *Brandweer, studies over organisaties, functioneren en omgeving*. Deventer: Kluwer.

de slachtoffers werd niet tijdig gecommuniceerd. De perceptie van de directe familie over de psychosociale zorg die door de gemeente werd geboden is hierdoor blijvend beïnvloed.

De opvang en nazorg van de brandweercollega's wordt door alle betrokkenen als adequaat beschouwd en kan inderdaad volgens de onderzoekscommissie worden betiteld als zijnde een landelijke *best practice*.

De inzet van het landelijke brandweer begrafenisbijstandsteam ligt op het grensvlak van zorg voor de nabestaanden en de zorg voor de brandweercollega's. De onderzoekscommissie concludeert dat ook in deze casus het brandweer Begrafenisbijstandsteam haar waarde en professionaliteit heeft bewezen door naar de tevredenheid van alle betrokken haar taak te vervullen.

In de perceptie van verschillende nabestaanden werd er te weinig aandacht besteed aan de psychosociale nazorg aan hen bijvoorbeeld in vergelijking met de nazorg aan de brandweercollega's. Een oorzaak van deze perceptie ligt volgens de onderzoekscommissie in de al gemelde onzorgvuldigheden in de start van het nazorgtraject. Een andere oorzaak ligt in het eenvoudige feit dat behalve verdriet ook boosheid een onderdeel is van een normaal rouwproces. Het is daarom in het algemeen juist goed om rouwenden niet teveel te 'medicaliseren' door het te snel aanbieden van specialistische traumazorg. In het nazorgtraject in Tynaarlo werd door de gemeente terecht specialistische hulp aangeboden op het moment dat een deskundige aangaf dat sommige nabestaanden niet meer zelfstandig of met hulp van hun naasten een volgende stap in het rouwproces konden zetten.

In het traject van nazorg aan de directe familie van de slachtoffers van een ramp of zwaar ongeval zit in de opinie van de onderzoekscommissie ook nog een ander een onoplosbaar dilemma verstoep voor de overheid. De directe familie van een slachtoffer van bijvoorbeeld een 'gewoon' verkeersongeval krijgt veel minder nazorg aangeboden dan passend wordt geacht voor de directe familie van de slachtoffers van een ramp of zwaar ongeval. In deze casus kan de zorg deels worden beschouwd als in het verlengde liggend van 'goed werkgeverschap' vanwege de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor het brandweerpersoneel, maar dan is tegelijkertijd juist het dilemma: hoe verhoudt zich de zorg aan nabestaanden versus de zorg voor het brandweerpersoneel dat weer aan het werk moet?

De onderzoekscommissie is van mening dat, afgezien van een aantal storende missers bij de start van het nazorgtraject, door de gemeente Tynaarlo binnen haar mogelijkheden adequaat is ingezet op de psychosociale nazorg richting nabestaanden en brandweercollega's.

De onderzoekscommissie beveelt aan om de leerpunten van het psychosociale nazorgtraject na de brand in De Punt op 9 mei 2008 landelijk te borgen en te operationaliseren op een dergelijke wijze als het landelijke begrafenisbijstandsteam is georganiseerd. Voor gemeenten in Nederland zou een dergelijke constructie van grote waarde zijn bij een breed scala aan zware ongevallen.

## **8. Slotsom**

Samenvattend stelt de onderzoekscommissie dat de noodlottige brand in De Punt van 9 mei 2008 voor de Nederlandse brandweer de opgave in zich houdt om opnieuw en blijvend te investeren in haar kerntaak, namelijk het brandtechnisch vakmanschap. De

explosieve branduitbreiding die de brandweerlieden overviel was immers niet 'het risico van het vak', maar een te vermijden incident. Ook de problemen tijdens de reddings- en bergingsoperatie kunnen niet als verrassend worden betiteld.

De betrokken brandweerfunctionarissen valt naar de mening van de onderzoekscommissie niets te verwijten; de brandweermensen van de eerste eenheid handelde grosso modo volgens de bestaande procedures en hen was het risico onbekend. De andere bij de reddings- en bergingsoperatie betrokken brandweerfunctionarissen waren onvoldoende voorbereid op de bijzondere taak die hen overviel. Er dient derhalve volgens de onderzoekscommissie versterkt te worden geïnvesteerd in brandtechnische kennis en in aanpassing van procedures, leerstof, opleiding en oefening aan de resultaten daarvan.

De rampenbestrijdingsorganisatie in Tynaarlo heeft naar vermogen gepresteerd op 9 mei 2008, maar de inzet en betrokkenheid van de betrokken medewerkers kon niet de voorspelbare spanning tussen de papieren voorbereiding en de chaotische realiteit opvangen waardoor de het maar zeer de vraag is of het activeren van de rampenbestrijdingsorganisatie een positief effect heeft gehad. De onderzoekscommissie beveelt de gemeente Tynaarlo en de regio Drenthe aan om te komen tot een realistische wijze van voorbereiding op en een flexibele uitvoering tijdens zware ongevallen.

De onderzoekscommissie heeft veel waardering voor de inzet van de gemeente Tynaarlo en vooral haar medewerkers met betrekking tot de opvang van en nazorg van directe familie en brandweercollega's. De onderzoekscommissie constateert echter ook dat, mede als gevolg van het gebruik van een landelijke commandostructuur, er vooral gedurende het eerste cruciale dagdeel na het noodlottige ongeval nodeloze vertragingen van besluitvorming en bij de uitvoering hebben plaatsgevonden die voor de familie van de slachtoffers pijnlijk waren. Uiteindelijk moet het oordeel echter toch zijn dat de gemeente Tynaarlo, zeker vanaf 10 mei, alles heeft gedaan wat redelijkerwijs van haar verwacht kon worden was om de directe familie van de slachtoffers en de brandweercollega's te ondersteunen.