



Inspectie Justitie en Veiligheid  
*Ministerie van Justitie en Veiligheid*

# Beeld Veiligheidsregio Haaglanden

*Operationele prestaties*

# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
1.1	Aanleiding	3
1.2	Centrale vraag	3
1.3	Operationalisering	4
1.4	Beoordelingskader	4
<b>2</b>	<b>Bevindingen en beoordeling</b>	<b>6</b>
2.1	Melding en alarmering	6
2.2	Leiding en coördinatie	7
2.3	Informatiemanagement	7
2.4	Crisiscommunicatie	8
2.5	Overdracht nafase	9
2.6	Conclusie	9
	<b>Bijlagen</b>	
<b>I</b>	<b>Beoordelingskader</b>	<b>10</b>
<b>II</b>	<b>Wederhoortabel</b>	<b>14</b>
<b>III</b>	<b>Afkortingen</b>	<b>20</b>



# 1

## Inleiding

### 1.1 Aanleiding

In 2019 brengt de Inspectie Justitie en Veiligheid (hierna: de Inspectie) voor de vierde keer een periodiek beeld uit over de stand van zaken van de rampenbestrijding en crisisbeheersing in het land, voorheen genoemd de 'Staat van de Rampenbestrijding'.

Op basis van de bevindingen van de Staat van de Rampenbestrijding 2016 besloot de Inspectie om voor het periodieke beeld 2019 verdiepend onderzoek te doen naar de onderwerpen Operationele prestaties, Borging vakbekwaamheid crisisfunctionarissen, Samenwerking en Kwaliteitszorg. Deze vier onderwerpen vormen de thema's van vier deelonderzoeken en leveren input voor het 'Periodiek beeld Rampenbestrijding en Crisisbeheersing 2019'. Het deelonderzoek Operationele prestaties vindt plaats in elke veiligheidsregio. De overige drie onderwerpen zijn onderzocht in respectievelijk negen, acht en acht verschillende veiligheidsregio's.

### 1.2 Centrale vraag

Van een veiligheidsregio wordt verwacht dat deze bij een ramp of crisis een daarop afgestemde crisisorganisatie inricht en dat deze de juiste 'operationele prestaties' levert om de ramp of crisis te kunnen beheersen/bestrijden. Tevens wordt van de veiligheidsregio verwacht dat deze, na afloop van een ramp of crisis, hierop terugkijkt en vaststelt of de vereiste operationele prestaties ook daadwerkelijk zijn geleverd. De veiligheidsregio dient daarom zicht te hebben op de geleverde prestaties zodat deze gecontinueerd of waar nodig verbeterd kunnen worden.

Met het deelonderzoek Operationele prestaties brengt de Inspectie in beeld hoe de veiligheidsregio's in de jaren 2016, 2017 en 2018 hebben gepresteerd bij de aanpak van rampen en crises.

De centrale vraag van het onderzoek luidt daarmee als volgt:

**Hoe presteren de veiligheidsregio's bij de aanpak van rampen en crises en is dit op orde?**



De Inspectie richt zich voor de beantwoording van deze vraag op de vijf processen die bij de aanpak van rampen en crises van belang zijn. Dit zijn:

1. melding en alarmering;
2. leiding en coördinatie;
3. informatiemanagement;
4. crisiscommunicatie;
5. overdracht naar de nafase.

### 1.3 Operationalisering

Voor dit onderzoek heeft de Inspectie elke veiligheidsregio verzocht om aan de hand van een rode-draden-analyse van hun evaluaties van incidenten en oefeningen aan te tonen hoe de veiligheidsregio heeft gepresteerd tijdens inzetten bij (nagebootste) incidenten, rampen, crises en evenementen in de jaren 2016, 2017 en 2018.

Bij een aantal veiligheidsregio's bleek de aangeleverde analyse niet voldoende informatie te bevatten om alle processen en aspecten te kunnen beoordelen. De Inspectie heeft daarom besloten tot het uitvoeren van aanvullend onderzoek. Daarbij heeft de Inspectie de focus gelegd op de meest belangrijke aspecten van de eerdergenoemde vijf processen van rampenbestrijding en crisisbeheersing. Op deze aspecten zou elke veiligheidsregio volgens de Inspectie zicht moeten hebben en informatie beschikbaar moet kunnen stellen. Aan de betreffende veiligheidsregio's is vervolgens gericht naar (ontbrekende of aanvullende) informatie over deze aspecten gevraagd.

De Inspectie heeft de belangrijkste aspecten binnen de vijf processen verwerkt in een beoordelingskader (zie 1.4 en bijlage I).

Op basis van de door de veiligheidsregio aangeleverde 'zelfevaluatie' van hun operationele prestaties en - waar van toepassing - de aanvullend geleverde informatie stelde de Inspectie een inhoudelijke beoordeling op van de prestaties op de vijf processen en verbond per proces hieraan een van de kwalificaties '*Op orde*', '*Voor verbetering vatbaar*' of '*Risicovol*'.

De Inspectie heeft het opgestelde beeld operationele prestaties voor wederhoor aan de veiligheidsregio aangeboden. De door de veiligheidsregio aangegeven opmerkingen en de reactie van de Inspectie hierop zijn opgenomen in een wederhoortabel die als bijlage bij dit beeld is toegevoegd. Waar opmerkingen reden gaven tot aanpassingen in de tekst, zijn deze integraal in de tekst verwerkt.

### 1.4 Beoordelingskader

In het beoordelingskader heeft de Inspectie de belangrijkste aspecten opgenomen die voor de beoordeling van de vijf processen van belang zijn. Tevens heeft de Inspectie aangegeven hoe deze worden gewaardeerd en leiden tot een van de kwalificaties '*Op orde*', '*Voor verbetering vatbaar*' en '*Risicovol*'.



De belangrijkste aspecten per proces zijn:

#### Melding en alarmering

- de functie van calamiteitencoördinator (CaCo) is 24/7 geregeld en de CaCo zorgt voor de multidisciplinaire aansturing van de meldkamer
- de meldkamer zorgt voor tijdige alarmering van de functionarissen en eenheden van de crisisorganisatie
- er wordt een (meldkamer)startbeeld opgesteld en dit wordt actief gedeeld

#### Leiding en coördinatie

- er is regelmatige afstemming over de aanpak en de eventuele bijstelling daarvan
- er is duidelijkheid over wie wat doet, zowel operationeel als bestuurlijk

#### Informatiemanagement

- de crisisteams verzamelen en verrijken informatie en delen dit netcentrisch
- de informatie is tijdig en actueel en bevat in elk geval het beeld en de aanpak van het incident, alsmede de genomen besluiten

#### Crisiscommunicatie

- er is sprake van doelgroepenbenadering (informatie op maat)
- communicatie is tijdig en doelgericht en vindt regelmatig plaats
- het effect van de communicatie wordt gemonitord

#### Overdracht nafase

- het moment van overdracht is logisch en er wordt over gecommuniceerd
- de vervolgtactiviteiten zijn eenduidig belegd

Zie voor het beoordelingskader bijlage I.



# 2

## Bevindingen en beoordeling

De centrale vraag bij het deelonderzoek 'Operationele prestaties' is hoe de veiligheidsregio presteert bij de aanpak van rampen en crises en of dit op orde is. Om deze vraag te kunnen beantwoorden zijn de prestaties op de vijf onderliggende processen die bij de aanpak van rampen en crises van belang zijn, beoordeeld. Bij de beoordeling heeft de Inspectie gebruik gemaakt van de door de veiligheidsregio aangeleverde informatie.

### Aangeleverde informatie

Veiligheidsregio Haaglanden heeft twee rode-draden-analyses opgesteld, een over 2016 en een over de gehele periode 2016-2018. In deze analyses zijn onder andere de rapportages van de drie systeemtesten (2016, 2017 en 2018) verwerkt. Deze rapportages waren al eerder aan de Inspectie ter beschikking gesteld. Daarnaast heeft de veiligheidsregio aan de Inspectie een overzicht beschikbaar gesteld van vier GRIP-incidenten uit 2018 met daarbij per incident de verbeterpunten. Ook oefeningen in het kader van terrorisme-gevolgbestrijding zijn in de analyse betrokken. Tot slot heeft de veiligheidsregio op verzoek van de Inspectie aanvullende informatie verstrekt op een aantal processen.

## 2.1 Melding en alarmering

### Oordeel

De Inspectie is van oordeel dat het proces melding en alarmering binnen de veiligheidsregio **voor verbetering vatbaar** is.

### Toelichting

Uit de informatie die is aangeleverd door de veiligheidsregio blijkt dat het alarmeren van de in- en externe functionarissen van de crisisorganisatie over het algemeen goed verloopt. De evaluaties van de systeemtesten laten zien dat de teams compleet en binnen de vereiste tijd met hun werkzaamheden kunnen starten. De continue aanwezigheid van de calamiteitencoördinator (CaCo) op de meldkamer is in de plannen '24/7' geregeld, maar deze blijkt volgens de regio in de praktijk niet altijd in positie te zijn om als coördinator van het incident op de meldkamer te kunnen optreden. De evaluaties laten zien dat hierdoor de informatievoorziening niet altijd goed verloopt en dat met name het opstellen van een (eerste) meldkamerbeeld problematisch kan zijn. De veiligheidsregio neemt momenteel aan stappen om hierin verbetering te brengen.



## 2.2 Leiding en coördinatie

### Oordeel

De Inspectie is van oordeel dat het proces leiding en coördinatie binnen de veiligheidsregio **op orde** is.

### Toelichting

De veiligheidsregio geeft in de aangeleverde informatie aan dat is gebleken dat de crisisteams conform 'wettelijke samenstelling' zijn opgekomen en hun taken hebben uitgevoerd conform het toetsingskader. Daarbij zijn ieders rollen en verantwoordelijkheden goed bekend. Daarnaast geeft de veiligheidsregio aan dat er ook nog enkele aandachtspunten zijn die het proces leiding en coördinatie kunnen versterken, zoals het prominenter positioneren van het team Bevolkingszorg, een efficiëntere afstemming tussen de crisisteams en het voorkomen van onduidelijkheden door verbreding van kennis en het maken van duidelijke afspraken. Dit zijn aspecten die de veiligheidsregio continu onder de aandacht brengt bij functionarissen binnen het MOTOH programma.

De veiligheidsregio geeft aan dat de operationeel leidinggevenden tijdens het verloop van een incident regelmatig afstemmen over de aanpak van een incident. Het rapport van de systeemtest 2018 laat zien dat dit al start terwijl deze leidinggevenden onderweg zijn naar het betreffende crisisteam. Naast de afstemming tussen de leidinggevenden vindt ook afstemming plaats tussen de functionarissen van dezelfde kolom binnen de verschillende crisisteams. Hierdoor wordt de besluitvorming en afstemming dubbel gecheckt. De regio geeft aan dat door deze wijze van afstemmen de aanpak tijdens incidenten duidelijk is en dat aanpassingen van deze aanpak snel worden doorgevoerd.

## 2.3 Informatiemanagement

### Oordeel

De Inspectie is van oordeel dat het proces 'informatiemanagement' binnen de veiligheidsregio **voor verbetering vatbaar** is.

### Toelichting

Uit de door de veiligheidsregio beschikbaar gestelde informatie blijkt dat de beelden van de meldkamer, het CoPI en het ROT veel informatie bevatten over een incident en de aanpak daarvan. De regio geeft aan dat de opgestelde informatie overzichtelijk is en bedoeld om via het LCMS te delen met de andere crisisteams. De informatie-organisatie (CaCo/Plotter/IM/HSI) is verantwoordelijk voor het proces van het delen van de informatie. Op deze manier beschikken alle partijen die bij incidenten in Haaglanden betrokken zijn over zo veel mogelijk relevante informatie. De informatiemanager van het ROT voert de regie op het bijhouden van het totaalbeeld, dat hij voor alle aanwezige crisisteams opstelt. De veiligheidsregio beschouwt het beschikbaar hebben van een totaalbeeld overigens als een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle teams. Elke taakorganisatie levert een bijdrage aan het geheel door continu actuele informatie met andere organisaties te delen.

De veiligheidsregio constateert in de rode-draden-analyse 2016-2018 dat op een aantal punten nog verbetering mogelijk is op het gebied van het



informatiemanagement. Zo verschillen de beelden in LCMS in opbouw en wordt de informatie niet altijd direct gedeeld, waardoor er gedurende het incident periodes ontstaan waarin relevante informatie wel bekend is, maar nog niet wordt doorgegeven aan andere teams. Ook het opstellen van het totaalbeeld verdient nog aandacht van de veiligheidsregio. Uit de evaluatie van de systeemtest 2018 bleek dat de informatiemanager-ROT geen totaalbeeld bijgehouden heeft en dat dat daarom niet voorhanden was. Dit leverde problemen op in de informatie-gestuurde leiding en coördinatie van het incident.

De veiligheidsregio heeft een aantal activiteiten benoemd om de noodzakelijke verbeteringen te realiseren. Dit betreft het invoeren van een deelplan Multidisciplinair Informatiemanagement (2018), het organiseren van specifieke oefendagen voor Informatiemanagement in 2019 en het versterken van de sectie informatiemanagement met een informatiecoördinator, waardoor de informatiemanager van het ROT kan worden ondersteund in het bijhouden van het situatiebeeld.

## 2.4 Crisiscommunicatie

### Oordeel

De Inspectie is van oordeel dat het proces crisiscommunicatie binnen de veiligheidsregio **op orde** is.

### Toelichting

Uit de door de veiligheidsregio aangeleverde informatie blijkt dat de uitvoering van het proces crisiscommunicatie in Haaglanden belegd is bij de gemeenten. Dit zorgt ervoor dat crisiscommunicatie veelal niet wordt benoemd in de evaluaties van incidenten en systeemtesten, omdat die zich richten op het functioneren van de teams in de 'hoofdstructuur'.

De veiligheidsregio geeft aan dat, ongeacht het type crisis drie doelen centraal staan voor de crisiscommunicatie. Deze zijn het vertrekken van informatie over de feiten en omstandigheden van de crisis, het geven van instructies die zijn gericht op het beperken van schade voor de samenleving en de duiding van de crisissituatie in een breder perspectief.

In elk crisisteam is een communicatieadviseur aanwezig die, naast het geven van communicatieadviezen, ook zorgt voor de afstemming met het Hoofd Taakorganisatie Communicatie. In de veiligheidsregio zijn de sleutelfunctionarissen voor het proces crisiscommunicatie georganiseerd in regionale pools en hebben daarin een 'hard' piket. De regio geeft aan dat de communicatieadviseurs nadrukkelijk aandacht hebben voor het geven van handelingsperspectieven, het gebruik van de juiste communicatiemiddelen en de impact van de communicatie. De impact wordt in omgevingsanalyses onderzocht en deze vormen weer de basis voor verdere communicatie-acties. Als mogelijk 'verbeterpunt' geeft de veiligheidsregio aan dat de kernboodschap van de crisiscommunicatie in het Beleidsteam besproken zou moeten worden waarna de uitwerking aan de communicatieprofessionals overgelaten kan worden.

De veiligheidsregio geeft aan op basis van de crisissituatie te bepalen welke doelgroepen dienen te worden geïnformeerd en in welke volgorde dit dient te gebeuren, dit blijkt ook uit de rapportage van de systeemtest 2017. In sommige gevallen zal de veiligheidsregio zelf de verschillende doelgroepen informeren, bijvoorbeeld door een woordvoerder. In andere gevallen, zoals bij het incident





tijdens de Volvo Ocean Race, ondersteunt de VRH daarnaast ook de betrokken partijen in de crisiscommunicatie.

## 2.5 Overdracht nafase

### Oordeel

De Inspectie constateert dat de beschikbare informatie over het proces 'overdracht nafase' te beperkt is om, gelet op de waarderingsaspecten uit het beoordelingskader, tot een onderbouwde kwalificatie te komen.

### Toelichting

De veiligheidsregio geeft aan dat al tijdens de acute fase van een incident zorg wordt besteed aan de terugkeer naar de reguliere situatie en dat dit (weliswaar summier, zo vindt de Inspectie), ook blijkt uit de rapportages van de systeemtesten 2017 en 2018.

De veiligheidsregio merkt over dit proces nog op dat de veiligheidsregio tijdens en na de overdracht naar de nafase in veel gevallen nog steeds betrokken is bij de afhandeling van het incident. De 'herstelzorg' wordt niet alleen door de gemeente, maar ook door de operationele diensten verzorgd. De veiligheidsregio noemt hierbij het voorbeeld van een incident met gevaarlijke stoffen waarbij zij een adviserende rol houdt bij de maatregelen die in de nafase moeten worden genomen of uitgevoerd.

## 2.6 Conclusie

De Inspectie heeft het operationeel presteren van Veiligheidsregio Haaglanden in de jaren 2016-2018 beoordeeld aan de hand van de door de veiligheidsregio aangeleverde gegevens over hun prestaties op de vijf processen van rampenbestrijding en crisisbeheersing.

Op basis hiervan concludeert de Inspectie dat binnen Veiligheidsregio Haaglanden twee van de vijf bovengenoemde processen, te weten 'leiding en coördinatie' en 'crisiscommunicatie', op orde zijn. De prestaties op de processen 'melding en alarmering' en 'informatiemanagement' behoeven nog verbetering.

Verder dient de veiligheidsregio haar *zicht* op haar prestatie op het proces 'overdracht nafase' te verbeteren zodat een beoordeling van de prestatie op dit proces kan worden gegeven.



# Bijlage

## Beoordelingskader

De Inspectie stelt een beoordeling op van de operationele prestaties op de vijf processen die een rol spelen bij het bestrijden/beheersen van een ramp of crisis, namelijk:

1. melding en alarmering. Zorgt de meldkamer bij aanvang en tijdens een incident of crisis voor tijdige alarmering en informatie-uitwisseling door eenduidige aansturing?
2. leiding en coördinatie. Stuur en coördineert de crisisorganisatie de operationele en bestuurlijke aanpak van een incident of crisis effectief en efficiënt?
3. informatiemanagement. Beschikken de crisisorganisatie en de extern betrokken partners over tijdige, actuele en relevante informatie gedurende een incident of crisis?
4. crisiscommunicatie. Wordt naar de verschillende doelgroepen (zoals getroffen, media, bevolking, verwanten en de interne organisatie) tijdig, doelgericht en regelmatig gecommuniceerd over het incident of de crisis?
5. overdracht nafase. Is na afschaling sprake van een duidelijke overdracht van activiteiten van de crisisorganisatie naar de 'nafase'-organisatie waarbij de vervolgactiviteiten zijn belegd?.

De Inspectie baseert haar oordeel op de door de veiligheidsregio aangeleverde informatie.



### Proces 1. Melding en alarmering

Hierbij kijkt de Inspectie vooral<sup>1</sup> naar de gegarandeerde beschikbaarheid van een functionaris die de multidisciplinaire eenhoofdige aansturing van de meldkamer bij een ramp of crisis voor zijn/haar rekening neemt (de calamiteitencoördinator) en naar de tijdige alarmering van de in- en externe functionarissen en -eenheden. Daarnaast kijkt de Inspectie naar het opstellen door de meldkamer van een eerste beeld van een ramp of crisis ten behoeve van de opkomende crisisteams en het actief delen daarvan met deze teams.

Waarderingsaspect	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Op de meldkamer is georganiseerd dat de functie van calamiteitencoördinator te allen tijde kan worden vervuld en dat deze de meldkamer multidisciplinair aanstuurt</li> <li>De meldkamer zorgt voor tijdige alarmering van de functionarissen en eenheden van de crisisorganisatie</li> <li>De meldkamer stelt bij een ramp of crisis een meldkamerbeeld op en deelt dit actief met het Commando Plaats Incident, het Operationeel Team en het Beleidsteam</li> </ul>	Op orde
<ul style="list-style-type: none"> <li>Op de meldkamer is niet georganiseerd dat de functie van calamiteitencoördinator altijd vervuld kan worden, maar uit evaluaties van incidenten blijkt dat deze functie wel altijd ingevuld kon worden</li> <li>De meldkamer alarmeert de functionarissen en eenheden van de crisisorganisatie niet tijdig</li> <li>De meldkamer stelt bij een ramp of crisis een meldkamerbeeld op wat beschikbaar is voor de crisisteams. De meldkamer deelt dit beeld niet actief</li> </ul>	Voor verbetering vatbaar
<ul style="list-style-type: none"> <li>De meldkamerorganisatie kent de functie van calamiteitencoördinator niet</li> <li>De meldkamer stelt geen eerste situatiebeeld op bij een ramp of crisis</li> </ul>	Risicovol

<sup>1</sup> Door op deze wijze focus aan te brengen op de genoemde aspecten geeft de Inspectie aan wat zij bij het betreffende proces essentieel vindt. De overige aspecten blijven niet geheel buiten beschouwing, en kunnen dienen ter verbreding/verdieping van de beoordeling.



### Proces 2. Leiding en coördinatie

De Inspectie kijkt hierbij vooral naar de in- en externe afstemming tussen de (leiders van de) crisisteams (CoPI, OT en BT en eventuele externe partners). Tevens kijkt de Inspectie of duidelijk is wie wat doet in de operationele en bestuurlijke aanpak van het incident en of deze aanpak zo nodig wordt bijgestuurd.

Waarderingsaspect	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Binnen en tussen de teams en functionarissen van de crisisorganisatie (met inbegrip van de betrokken externe partners) vindt regelmatige afstemming plaats over de aanpak van het incident en of deze bijgesteld dient te worden</li> <li>Binnen de gehele crisisorganisatie (met inbegrip van de externe partners) is duidelijk wie wat doet in de operationele en bestuurlijke aanpak van het incident</li> </ul>	Op orde
<ul style="list-style-type: none"> <li>De leiders van de crisisteams leggen soms (ad hoc) contact met elkaar over de incidentbestrijding.</li> <li>Binnen de crisisorganisatie is niet overal duidelijk wie wat doet in de aanpak van het incident</li> </ul>	Voor verbetering vatbaar
<ul style="list-style-type: none"> <li>De leiders van de crisisteams leggen niet of slechts sporadisch contact met elkaar over de incidentbestrijding.</li> <li>Binnen de crisisorganisatie is niet duidelijk wie wat doet in de aanpak van het incident</li> </ul>	Risicovol

### Proces 3. Informatiemanagement

De Inspectie kijkt hierbij vooral naar de informatieverzameling, -verrijking en –deling (zowel actief als passief) binnen en tussen de crisisteams en of deze tijdig en actueel is en betrekking heeft op het beeld en de aanpak van het incident en de in de crisisteams genomen besluiten.

Waarderingsaspect	
<ul style="list-style-type: none"> <li>De crisisteams verzamelen en verrijken de voor hen van belang zijnde informatie en delen deze op een netcentrische wijze met de overige teams en externe partners</li> <li>De informatie is tijdig en actueel en heeft betrekking op het beeld en de aanpak van het incident en de daartoe in de crisisteams genomen besluiten</li> </ul>	Op orde
<ul style="list-style-type: none"> <li>De crisisteams verzamelen de voor hen van belang zijnde informatie en stellen deze op verzoek ter beschikking aan andere functionarissen of crisisteams</li> <li>De informatie is niet tijdig of niet actueel, maar bevat wel de in de crisisteams genomen besluiten</li> </ul>	Voor verbetering vatbaar
<ul style="list-style-type: none"> <li>De crisisteams verzamelen de voor hen van belang zijnde informatie</li> <li>De informatie bevat niet de in de crisisteams genomen besluiten</li> </ul>	Risicovol



#### Proces 4. Crisiscommunicatie

De Inspectie kijkt hierbij vooral naar tijdige, doelgerichte en regelmatige afstemming over de communicatie over de ramp of crisis naar de verschillende hierbij te onderscheiden doelgroepen.

Waarderingsaspect	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crisiscommunicatie richt zich op de verschillende doelgroepen die op maat worden bediend qua boodschap en communicatiekanalen</li> <li>• De communicatie vindt tijdig, doelgericht en met regelmaat plaats en sluit aan bij de behoefte van de doelgroepen</li> <li>• Door middel van een omgevingsanalyse wordt het effect van de communicatie onderzocht</li> </ul>	Op orde
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij de communicatie worden de verschillende doelgroepen op gelijke wijze bediend qua boodschap en communicatiekanalen</li> <li>• De communicatie is niet in alle gevallen tijdig, doelgericht en met regelmaat en sluit vaak niet aan bij de behoefte van de doelgroepen</li> <li>• Het effect van de communicatie wordt niet onderzocht</li> </ul>	Voor verbetering vatbaar
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er wordt ad hoc gecommuniceerd naar de diverse doelgroepen</li> <li>• De communicatie sluit niet aan bij de behoefte van de verschillende doelgroepen</li> <li>• De communicatie is niet tijdig, doelgericht en regelmatig</li> <li>• Het effect van de communicatie wordt niet onderzocht</li> </ul>	Risicovol

#### Proces 5. Overdracht nafase

De Inspectie kijkt hierbij vooral naar de overdracht van activiteiten vanuit de crisisorganisatie naar de 'nafase-organisatie'. De vervolgactiviteiten zijn benoemd en belegd.

Waarderingsaspect	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• De overgang van de crisisfase naar de nafase vindt op een logisch moment plaats en wordt zowel naar de crisisorganisatie als de 'nafase-organisatie' gecommuniceerd</li> <li>• De over te dragen vervolgactiviteiten zijn eenduidig geformuleerd en belegd en passen bij de betreffende 'nafase-organisatie'</li> </ul>	Op orde
<ul style="list-style-type: none"> <li>• De overgang van de crisisfase naar de nafase vindt niet eenduidig plaats en over deze overgang wordt niet naar alle betrokkenen gecommuniceerd</li> <li>• De over te dragen vervolgactiviteiten zijn niet in alle gevallen eenduidig belegd</li> </ul>	Voor verbetering vatbaar
<ul style="list-style-type: none"> <li>• De overgang van de crisisfase naar de nafase vindt niet eenduidig plaats en over deze overgang wordt niet gecommuniceerd</li> <li>• De over te dragen vervolgactiviteiten zijn niet eenduidig belegd</li> </ul>	Risicovol



# Bijlage Wederhoortabel



Nr.	Pagina en/of proces	Te corrigeren tekst (eerste...laatste woord)	Argumentatie/onderbouwing hiervoor	Reactie Inspectie
1	p. 4 – 1.3	Bij een aantal veiligheidsregio's bleek de aangeleverde analyse niet voldoende informatie te bevatten om alle processen en aspecten te kunnen beoordelen.	<p>Ons inziens geeft de gebruikte bewoording in uw e-mail van 17 juni en uw brief 1 juli 2019 (2639540) een accurater beeld. Verzocht wordt deze tekst in het rapport daarmee in lijn te brengen. Hieronder de betreffende tekst uit uw eerdere correspondentie:</p> <p><i>De Inspectie is tot de conclusie gekomen dat de Inspectie en de veiligheidsregio's (of in ieder geval een aantal veiligheidsregio's) verschillende beelden hebben over de werkwijze van de Inspectie bij dit onderzoek. De Inspectie neemt dit serieus en wil in haar onderzoek recht doen aan de prestaties die de veiligheidsregio's de afgelopen jaren hebben geleverd. De beoordeling van de Inspectie moet daarom gebaseerd zijn op de juiste informatie en het moet navolgbaar zijn hoe de Inspectie tot haar oordeel komt. De Inspectie heeft daarom besloten aanvullend onderzoek te doen naar de operationele prestaties van de veiligheidsregio's.</i></p>	De bedoelde tekst in het regiobeeld betreft een korte algemene tekst over de operationalisering van het onderzoek. De tekst wordt daarom niet aangepast.
2	p. 6 – 2	Veiligheidsregio Haaglanden heeft in 2016, 2017 en 2018 een systeemtest gehouden en – mede aan de hand daarvan - twee rode-draden-analyses opgesteld, een van de systeemtesten in 2016 en 2017 en een over de gehele periode 2016-2018.	Naast de rode-draden-analyses zijn ook de drie systeemtestrapportages gedeeld met de Inspectie.	Tekst aangepast: Veiligheidsregio Haaglanden heeft twee rode-draden-analyses opgesteld, een over 2016 en een over de gehele periode 2016-2018. In deze analyses zijn onder andere de rapportages van de drie systeemtesten (2016, 2017 en 2018) verwerkt. Deze rapportages waren al eerder aan de Inspectie ter beschikking gesteld.
3	p. 6 – 2.1	De continue aanwezigheid van de calamiteitencoördinator (CaCo) op de meldkamer is in de	Agevraagd kan worden of het waarderingsaspect m.b.t het meldkamerbeeld onderdeel is van het proces melding en alarmering of beter hoort bij het	De Inspectie betreft de beschikbaarheid van de CaCo, de invulling van diens rol in de opschaling van de crisisorganisatie en



		plannen '24/7' geregeld, maar deze blijkt volgens de regio in de praktijk niet altijd in positie te zijn om als coördinator van het incident op de meldkamer te kunnen optreden. De evaluaties laten zien dat hierdoor de informatievoorziening niet altijd goed verloopt en dat met name het opstellen van een (eerste) meldkamerbeeld problematisch kan zijn.	<p>proces informatiemanagement. Voorkomen dient te worden dat dit dubbel meeweegt. Ons inziens, hoort dit punt bij het proces informatiemanagement.</p> <p>De conclusie dat door de positie van de CaCo de informatievoorziening niet altijd goed verloopt en dat met name het opstellen van een (eerste) meldkamerbeeld problematisch kan zijn, wordt niet herkend op basis van de aangeleverde informatie. Na alarmering volgt op grond van de beschikbare gegevens een zo volledig mogelijke beschrijving van het incident aan de gealarmeerde functionarissen en eenheden, dit blijkt o.a. uit de systeemtest van 2018.</p>	<p>in de totstandkoming van het meldkamerbeeld bij het proces Melding en Alarmering. Dit wordt niet meegewogen bij het proces Informatiemanagement.</p> <p>De VRH stelt in de Notitie 'Lessen uit systeemtest Powerrrr': <i>'De dubbelrol van de CaCo blijkt in de praktijk onuitvoerbaar, operationeel leidinggeven op de Meldkamer valt niet te combineren met het vullen en monitoren van LCMS'</i>. De VRH heeft dit punt ook opgenomen in de rode-draden-analyse 2016-2018 : <i>'De dubbelrol van de CaCo is in de praktijk moeilijk uitvoerbaar. Het coördineren op de Meldkamer valt moeilijk te combineren met de rol in het informatieproces richting de medewerkers meldkamer en sleutelfunctionarissen'</i>.</p> <p>De Inspectie ziet derhalve geen reden de tekst in het beeld aan te passen.</p>
4	p. 7 – 2.2	Daarnaast geeft de veiligheidsregio aan dat er ook nog enkele aandachtspunten zijn die het proces leiding en coördinatie kunnen versterken, zoals het prominenter positioneren van het team Bevolkingszorg, een efficiëntere afstemming tussen de crisisteams en het voorkomen van onduidelijkheden door verbreding van kennis en het maken van duidelijke afspraken.	Dit zijn aspecten die continu onder de aandacht worden gebracht bij functionarissen binnen het MOTOH programma.	Tekst aangevuld conform voorstel
5	p. 7 – 2.3	De Inspectie is van oordeel dat het proces	Rekening houdend met de onderstaande argumentatie bij punten 6, 7, en 9 is de VRH van	De Inspectie constateert dat de VRH stappen heeft gezet om het





		'informatiemanagement' binnen de veiligheidsregio <b>voor verbetering vatbaar</b> is.	mening dat het oordeel 'basis op orde' te rechtvaardigen is. De VRH voldoet aan de twee waarderingsaspecten zoals benoemd in het beoordelingskader.	informatiemanagement continu aandacht te geven, te verbeteren en te borgen. Tot welke effecten deze recente maatregelen leiden is niet meegenomen in de rode-draden-analyse. De kwalificatie 'voor verbetering vatbaar' blijft daarom ongewijzigd.
6	p. 7 – 2.3	De regio geeft in de rode-dradenanalyse 2016-2018 aan dat het delen van informatie nog wel een aandachtspunt is. Doordat dit niet altijd direct plaatsvindt ontstaan er gedurende het incident periodes waarin relevante informatie wel bekend is, maar nog niet wordt doorgegeven aan de andere teams.	De VRH heeft in de rode-dradenanalyse geconcludeerd dat het snel(ler) delen van informatie altijd een blijvend punt van aandacht is en moet zijn. De conclusie van de Inspectie mist bovenstaande nuancering.	De Inspectie herkent deze onderbouwing niet uit de rode-draden-analyses. De tekst blijft ongewijzigd.
7	p. 7 – 2.3	De beelden verschillen echter in opbouw wat tot onduidelijkheid kan leiden.	De conclusie dat er operationeel onduidelijkheid kan ontstaan is niet correct. Het verschil in beelden bestaat enkel tussen de operationele toepassing en de beschrijving van het beeld in het toetsingskader. De oorzaak hiervan ligt in een verschil tussen de eisen in het besluit veiligheidsregio's en de technische mogelijkheden van LCMS. Er is geen operationele onduidelijkheid.	De onderbouwing wordt overgenomen en de bedoelde tekst is geschrapt uit het beeld.
8	p. 7 – 2.3	De veiligheidsregio geeft aan dat de informatiemanager van het ROT de regio voert voor het bijhouden van het totaalbeeld en dat doet voor alle aanwezige crisisteam. De regio geeft aan dat het totaalbeeld daarmee als een gezamenlijke verantwoordelijkheid beschouwd kan worden.	Een verdere verduidelijking is hier wenselijk. Het totaalbeeld is een gezamenlijke verantwoordelijkheid, omdat elke taak-organisatie een bijdrage levert aan het geheel door continu actuele informatie met andere organisaties te delen.	In de tekst is toegevoegd: 'Elke taakorganisatie levert een bijdrage aan het geheel door continu actuele informatie met andere organisaties te delen'.



9	p.8 – 2.3	Uit de evaluatie van de systeemtest 2018 blijkt echter dat de informatiemanager-ROT geen totaalbeeld bijgehouden heeft en dat dat daarom niet voorhanden was. Dit levert problemen op in de informatie-gestuurde leiding en coördinatie van het incident. Het opstellen van het totaalbeeld verdient derhalve aandacht van de veiligheidsregio.	Tijdens de systeemtest van 2018 heeft de informatiemanager het ROT beeld niet gekoppeld aan het totaalbeeld. Gekeken naar de andere evaluaties en rapportages die zijn aangeleverd betreft dit een eenmalige fout. De VRH is van mening dat op basis van een enkel incident geen conclusies kunnen worden getrokken over het opstellen van het totaalbeeld in het geheel in de onderzochte drie jaren.	De Inspectie trekt geen conclusie over het geheel van de drie onderzochte jaren, maar benoemt het als 'incident' bij de systeemtest 2018 en beveelt aan om hier aandacht aan te geven. Het totaalbeeld is een te belangrijk instrument voor de leiding en coördinatie van het incident om daaraan voorbij te gaan. De tekst blijft ongewijzigd.
10	p. 8 – 2.4	Uit de door de veiligheidsregio aangeleverde informatie blijkt dat de uitvoering van het proces crisiscommunicatie in Haaglanden belegd is bij de gemeenten. Dit zorgt ervoor dat crisiscommunicatie veelal niet wordt benoemd in de evaluaties van incidenten en systeemtesten, omdat die zich richten op het functioneren van de teams in de 'hoofdstructuur'.	Het huidige toetsingskader is gepubliceerd in maart 2018. De evaluaties en de systeemtesten uitgevoerd in 2016-2018 zijn logischerwijs en in afstemming met de Inspectie gebaseerd op het op dat moment geldende toetsingskader versie 3. In deze vorige versie van het toetsingskader was geen aandacht gegeven aan dit onderwerp. Daarom heeft de VRH deze informatie ook beperkter beschikbaar, niet enkel omdat het een gemeentelijk proces is. De VRH wordt met terugwerkende kracht beoordeeld op basis van een nieuw kader.	Ondanks dat crisiscommunicatie niet expliciet als proces werd benoemd in het 'oude' toetsingskader 3.0 van de Inspectie, is het altijd wel een onderwerp geweest waaraan de veiligheidsregio's bij elk incident aandacht aan moesten geven en ook gaven. Onduidelijk is waarom de VRH dit punt hier naar voren brengt, temeer omdat de uitvoering van dit proces prima verloopt en met recht de kwalificatie 'Op orde' verdient.
11	p. 9 – 2.5	De Inspectie constateert dat de beschikbare informatie over het proces 'overdracht nafase' te beperkt is om, gelet op de waarderingsaspecten uit het beoordelingskader, tot een onderbouwde kwalificatie te komen.	Op dit punt verzoekt de VRH de Inspectie om nuancering aan te brengen. Net als het onderwerp crisiscommunicatie, was het onderwerp overdracht nafase geen onderdeel van het voorgaande toetsingskader. De VRH heeft het toetsingskader versie 3 in overleg met de Inspectie toegepast in de jaren 2016-2018. De VRH wordt met terugwerkende kracht beoordeeld op basis van een nieuw kader. Bij grote wijzigingen zoals deze toevoeging, kan niet verwacht worden dat de VRH hier met terugwerkende kracht aan voldoet. In nieuwe evaluaties neemt de VRH dit onderwerp nu vanzelfsprekend wel mee.	De overdracht naar de nafase is een belangrijk deel van het gehele proces van rampenbestrijding en crisisbeheersing, ongeacht of hierover iets in het oude toetsingskader van de Inspectie was opgenomen. Overigens heeft de Inspectie al in de Staat 2016 nadrukkelijk aandacht gevraagd voor het beperkte inzicht bij veel veiligheidsregio's in de overdracht naar de nafase. Evaluaties van incidenten dienen de bron te vormen voor verbetering van het crisisbeheersingsproces, inclusief de overdracht naar de



				<p>nafase. Dit dient de regio voor zichzelf te willen en niet slechts omdat de Inspectie dat vraagt.</p> <p>De Inspectie constateert dat dit proces in de regio in de evaluaties van de afgelopen jaren niet (of slechts heel beperkt) aan de orde is gekomen en vertrouwt erop dat de VRH hieraan in de komende jaren wel aandacht zal geven.</p>
12	p. 9 – 2.5	De veiligheidsregio geeft aan dat al tijdens de acute fase van een incident zorg wordt besteed aan de terugkeer naar de reguliere situatie en dat dit, weliswaar summier, ook blijkt uit de rapportages van de systeemtesten 2017 en 2018.	De toevoeging dat dit slechts summier blijkt uit de rapportages is een opmerking van de Inspectie. Door de wijze waarop het is opgeschreven lijkt deze van de VRH te zijn.	Tekst aangepast.
13	p. 10 – 2.6	Verder dient de veiligheidsregio haar <i>zicht</i> op haar prestatie op het proces 'overdracht nafase' te verbeteren zodat een beoordeling van de prestatie op dit proces kan worden gegeven.	Zoals aangegeven bij punt 11, gebruikt de VRH het nieuwe toetsingskader voor het vormgeven van de evaluaties. Daarom wordt het proces 'overdracht nafase' nu meegenomen in de evaluaties en verbetert de VRH het zicht op dit proces.	Zie reactie van de Inspectie bij punt 11.



# Bijlage

## Afkortingen

<b>Afkorting</b>	<b>Betekenis</b>
CaCo	Calamiteitencoördinator
CoPI	Commando Plaats Incident
GHOR	Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de regio
GRIP	Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdingsprocedure
HSI	Hoofd sectie Informatievoorziening
IM	Informatiemanager
LCMS	Landelijk Crisismanagement Systeem
OvD	Officier van Dienst
(R)BT	(Regionaal) Beleidsteam
ROT	Regionaal Operationeel Team



### **Missie Inspectie Justitie en Veiligheid**

*De Inspectie Justitie en Veiligheid houdt voor de samenleving, de ondertoezichtgestelden en de politiek en bestuurlijk verantwoordelijken toezicht op het terrein van justitie en veiligheid om inzicht te geven in de kwaliteit van de taakuitvoering en de naleving van regels en normen, om risico's te signaleren en om organisaties aan te zetten tot verbetering. Hiermee draagt de Inspectie bij aan een rechtvaardige en veilige samenleving.*

#### **Dit is een uitgave van:**

Inspectie Justitie en Veiligheid  
Ministerie van Justitie en Veiligheid  
Turfmarkt 147 | 2511 DP Den Haag  
Postbus 20301 | 2500 EH Den Haag  
[Contactformulier](#) | [www.inspectie-jenv.nl](http://www.inspectie-jenv.nl)

December 2019

*Aan deze publicatie kunnen geen rechten worden ontleend.  
Vermenigvuldigen van informatie uit deze publicatie is toegestaan,  
mits deze uitgave als bron wordt vermeld.*