



Inspectie Justitie en Veiligheid  
*Ministerie van Justitie en Veiligheid*

# Operationele prestaties

*Deelonderzoek van het Periodiek beeld  
rampenbestrijding en crisisbeheersing*

# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Bevindingen</b>	<b>5</b>
2.1	Melding en alarmering	5
2.2	Leiding en coördinatie	6
2.3	Informatiemanagement	8
2.4	Crisiscommunicatie	9
2.5	Overdracht nafase	10
2.6	Tot slot: zicht op prestaties	10
<b>3</b>	<b>Conclusies en aanbevelingen</b>	<b>12</b>
3.1	Conclusies	12
3.2	Aanbevelingen	13
	<b>Bijlagen</b>	
<b>I</b>	<b>Reflectietabel</b>	<b>14</b>
<b>II</b>	<b>Regiobeelden</b>	<b>21</b>
<b>III</b>	<b>Beoordelingskader</b>	<b>22</b>
<b>IV</b>	<b>Afkortingen</b>	<b>28</b>



# 1

## Inleiding

Sinds 2010 brengt de Inspectie Justitie en Veiligheid elke drie jaar in beeld hoe de veiligheidsregio's invulling geven aan hun taken op het gebied van rampenbestrijding en crisisbeheersing. In het huidige 'Periodiek beeld rampenbestrijding en crisisbeheersing 2019' doet de Inspectie dat aan de hand van vier (deel)onderzoeken, te weten:

1. Borging vakbekwaamheid crisisfunctionarissen
2. Samenwerking
3. Kwaliteitszorg
4. Operationele prestaties.

Dit document beschrijft de vraagstelling, de bevindingen, conclusies en aanbevelingen van het onderzoek 'Operationele prestaties'.

De reden voor dit onderzoek is dat het belangrijk is zicht te hebben op de manier waarop veiligheidsregio's uitvoering geven aan hun operationele taken bij de aanpak van rampen en crises en of die uitvoering op orde is. De Inspectie onderzocht daartoe hoe de veiligheidsregio's presteren bij de aanpak van incidenten, (nagebootste) rampen en crises.

### Centrale onderzoeksvraag

Voor dit deelonderzoek is de volgende centrale onderzoeksvraag geformuleerd:

**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<sup>1</sup>, te weten:

1. Melding en alarmering
2. Leiding en coördinatie
3. Informatiemanagement
4. Crisiscommunicatie
5. Overdracht naar de nafase

<sup>1</sup> Zie het Toetsingskader multidisciplinaire taakuitvoering veiligheidsregio's 4.0, maart 2018, Inspectie Justitie en Veiligheid.



### Methode van onderzoek

Om de vraag te kunnen beantwoorden hoe de veiligheidsregio's presteren bij de aanpak van rampen en crises heeft de Inspectie zich allereerst gericht op de operationele prestaties van elke veiligheidsregio afzonderlijk. De Inspectie heeft de veiligheidsregio's verzocht om aan de hand van een rode-draden-analyse van hun eigen evaluaties van (GRIP<sup>2</sup>-)incidenten, systeemtesten, evenementen en oefeningen aan te tonen hoe de veiligheidsregio heeft gepresteerd in de jaren 2016, 2017 en 2018.

Op basis van de door de veiligheidsregio aangeleverde 'zelfevaluatie' van hun operationele prestaties en - waar van toepassing - aanvullend geleverde informatie stelde de Inspectie voor elke veiligheidsregio afzonderlijk 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'<sup>3</sup>. Dit resulteerde in 25 beelden Operationele prestaties. Deze 25 beelden zijn de basis voor de bevindingen en conclusies van onderliggend hoofdstuk.

De Inspectie gaat in hoofdstuk 2 in op de belangrijkste overall-bevindingen per proces die uit de analyse van de 25 regiobeelden Operationele prestaties naar voren komen. Hoofdstuk 3 geeft de conclusies weer op basis van de hierboven geformuleerde centrale onderzoeksvraag. De Inspectie heeft daarbij waar nodig een vergelijk gemaakt met de bevindingen uit de Staat van de Rampenbestrijding 2016 (hierna genoemd 'Staat 2016'). Dit hoofdstuk sluit af met een tweetal aanbevelingen.

---

<sup>2</sup> Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdingsprocedure.

<sup>3</sup> In tegenstelling tot de ander deelonderzoeken is hier de kwalificatie voorbeeld voor anderen niet gebruikt. Het bleek niet goed mogelijk om navolgbaar te formuleren wat kijkend naar een proces in zijn geheel het onderscheid tussen voorbeeld voor anderen en op orde was.



# 2

## Bevindingen

### 2.1 Melding en alarmering

Op een multidisciplinaire meldkamer dient bij een opschaling tot een ramp of crisis te allen tijde een functionaris beschikbaar te zijn die verantwoordelijk is voor de coördinatie tussen de drie disciplines op de meldkamer, voor een eenduidige aansturing van die disciplines en voor het nemen van de eerste noodzakelijke besluiten ten behoeve van de operationele inzet. Deze 'calamiteitencoördinator' (CaCo) draagt tevens zorg voor de eerste interne en externe informatie-uitwisseling. Belangrijk is dat de juiste interne en externe functionarissen, -eenheden en -teams tijdig worden gealarmeerd en geïnformeerd. Het gaat hierbij ook om de liaisons van vitale diensten, andere veiligheidsregio's, het Rijk en (soms) buurlanden. Ook de bevolking dient tijdig geïnformeerd te worden (bijvoorbeeld door de inzet van het Waarschuwings- en Alarmering (WAS)-systeem of NL-Alert). Verder bewaakt de meldkamer/CaCo de opkomst van crisisfunctionarissen en heralarmeert deze waar nodig, of past ze de alarmering op verzoek aan. Tot slot draagt de CaCo (steeds meer) zorg voor het delen, bundelen, verrijken en veredelen van informatie tussen de drie disciplines (politie, brandweer en geneeskundige organisatie) door informatie uit andere systemen (bijvoorbeeld over weer en verkeer) toe te voegen aan de informatie uit het veld.

Bij het proces 'melding en alarmering' heeft de Inspectie onderzocht of:

- de veiligheidsregio de functie van calamiteitencoördinator (CaCo) 24/7 heeft geborgd en de CaCo voor de multidisciplinaire aansturing van de meldkamer zorgt;
- de meldkamer voor tijdige alarmering van de functionarissen en eenheden van de crisisorganisatie zorgt;
- er een (meldkamer)startbeeld wordt opgesteld en dit met betrokken actoren wordt gedeeld.

De Inspectie constateert op basis van de door de veiligheidsregio's aangeleverde informatie dat het proces 'melding en alarmering' in dertien veiligheidsregio's niet op alle drie genoemde punten op orde is.

De alarmering zelf is op orde. Bij de meeste incidenten alarmeert de meldkamer vlot en zonder hapering alle benodigde crisisteams en -functionarissen. Soms laat door mankeren van de techniek de alarmering van bijvoorbeeld het team bevolkingszorg



te wensen over, maar de meldkamer lost dat over het algemeen op door her-alarmering of (na)bellen. Ook de alarmering van externe functionarissen (van vitale partners als nutsbedrijven, of van Rijkswaterstaat of Defensie) verloopt goed. Bij incidenten blijken de juiste partners aan tafel te zitten.

Alle veiligheidsregio's spannen zich in om het eerste beeld van de situatie (het startbeeld) zo snel mogelijk gereed te hebben en te verspreiden. Sommige veiligheidsregio's zetten daarvoor naast de CaCo een aparte informatiemanager in. Ook verrijken steeds meer veiligheidsregio's het startbeeld door toevoeging van informatie over het weer, verkeer, risicovolle bedrijven of bijzondere situaties. Sommige veiligheidsregio's hebben op de meldkamer hiervoor een aparte eenheid. Voorbeelden hiervan zijn het Veiligheidsinformatiecentrum (VIC) van de Veiligheidsregio Utrecht en het Veiligheidsinformatieknoppunt Noord-Nederland (VINN) van de veiligheidsregio's Groningen, Fryslân en Drenthe.

Bij veel veiligheidsregio's behoort het maken en delen van het startbeeld (nog) tot de taken van de CaCo. Uit het onderzoek blijkt echter dat dertien van de 25 veiligheidsregio's het niet kunnen garanderen '24/7' een (vrijgestelde) CaCo op de meldkamer beschikbaar te hebben. Sommige veiligheidsregio's hebben de functionaris buiten kantooruren op piket, bij andere veiligheidsregio's neemt een al aanwezige centralist de taken van CaCo op zich, naast de reguliere taken die hij heeft. De Inspectie ziet dit als risicovol. Uit meerdere evaluaties blijkt dat de afwezigheid van de CaCo of het werken met centralist die de taken van de CaCo 'erbij doet' tot (ernstige) vertraging in de aanpak van een incident kan leiden. Hierdoor komt de eenduidige aansturing van de drie disciplines op de meldkamer, alsmede het tijdig voorzien in een startbeeld in het eerste ('gouden') uur in het gedrang. De Inspectie concludeert in het rapport over de continuïteit van de meldkamers<sup>4</sup> eveneens dat de continue aanwezigheid van de CaCo op een aantal meldkamers niet is geborgd.

## 2.2 Leiding en coördinatie

Binnen en tussen de teams en functionarissen van de crisisorganisatie en externe partners dient regelmatig afstemming en informatie-uitwisseling plaats te vinden waarbij het duidelijk moet zijn wie wat doet in het kader van de operationele en bestuurlijke aanpak op basis van rol, verantwoordelijkheid en verwachtingen. De ingezette crisisteams adviseren conform hun rol en verantwoordelijkheid over operationele, tactische en strategische vraagstukken. Het is daarbij duidelijk op welke vraagstukken door wie een besluit of actie moet worden genomen. De teams stemmen regelmatig af en evalueren of het bijstellen van hun operationele aanpak en sturing nodig is. Zij overwegen daarbij of de huidige inzet van functionarissen nog passend is bij het incident, of de continuïteit van de crisisorganisatie gegarandeerd kan worden gedurende het incident en/of advies of aansluiting van experts en externe netwerkpartners nodig is. Ook stemmen ze af en evalueren ze of de gekozen aanpak/interventie (nog steeds) aansluit bij:

- beoogde effecten en resultaten;
- benoemde doelstellingen en uitgangspunten;
- de specifieke omstandigheden van het incident in de context van de regio;
- het actuele beeld van het incident;
- de mogelijkheden van de hulpverleningsdiensten;

<sup>4</sup> 'Continuïteit van meldkamers', Inspectie Justitie en Veiligheid, september 2019.



- de mate van zelfredzaamheid van de bevolking of de maatschappij;
- de zorgbehoefte van de getroffen en;
- prioritering en uitgewerkte scenario's;
- eventuele initiatieven van burgers en bedrijven.

De leiders van de teams komen telkens op basis van een beeld (van het incident) en oordeel tot een gewogen en vastgelegd besluit over deze zaken.

Tot slot werken de teams en functionarissen conform procedures, richtlijnen en handboeken, maar passen maatwerk toe als specifieke omstandigheden van het betreffende incident hiertoe aanleiding geven.

Bij het proces 'leiding en coördinatie' heeft de Inspectie zich met name gericht op de vraag of:

- regelmatig afstemming plaatsvindt over de aanpak van het incident en de eventuele bijstelling daarvan;
- duidelijkheid bestaat over wie wat doet, zowel op operationeel als bestuurlijk niveau.

Uit de rode-draden-analyses blijkt dat dat het proces 'leiding en coördinatie' in het merendeel van de veiligheidsregio's goed verloopt. Alle veiligheidsregio's werken volgens vaste overlegstructuren, procedures en protocollen. Zowel binnen de teams en kolommen, tussen de teams als met externe partners verloopt de onderlinge informatie-uitwisseling en afstemming goed. Het afstemmingsproces begint meestal direct na alarmering van de crisisfunctionarissen. Aanrijdend naar het incident leggen crisisfunctionarissen contact met elkaar en delen de beschikbare informatie. Leiders van Coördinatieteams Plaats Incident (CoPI's) en Operationeel Leiders staan in nauw contact met elkaar, zoeken elkaar voorafgaand aan een overleg op, bevragen elkaar over relevante zaken en stemmen acties op elkaar af. Ook het Regionaal Operationeel Team (ROT) en het beleidsteam (BT) hebben regelmatig contact met elkaar en in de praktijk lukt het ROT steeds beter de verbindende schakel te zijn tussen de operationele inzet en het bestuur.

De taakverdeling tussen de verschillende onderdelen van de hoofdstructuur van de crisisorganisatie is helder. De multidisciplinaire oefeningen inclusief externe partners hebben daarbij goed geholpen. Crisisfunctionarissen zien elkaar tijdens oefeningen regelmatig en weten daardoor beter wat ieders rol in het proces is. Dit is een verbetering ten opzichte van de Staat 2016, waarin de Inspectie constateerde dat de positionering en rolvastheid van met name het ROT en BT nog niet waren geborgd. Echter blijkt uit de analyses 2016-2018 dat de rolvastheid van het beleidsteam niet altijd optimaal is. Een gering aantal beleidsteams houdt zich nog te veel bezig met operationele zaken in plaats van met de oplossing van voor het bestuur relevante actiepunten.

Uit de analyses komt een aantal verbeterpunten voor het proces 'leiding en coördinatie' naar voren. Zo verloopt bijvoorbeeld de interregionale afstemming tussen de veiligheidsregio's niet altijd goed. Met name de tijdige beschikbaarheid van informatie en het afstemmen van besluitvorming worden hierbij als verbeterpunt genoemd. De veiligheidsregio's spelen hierop in door de interregionale samenwerking op te nemen in de oefenplanning. Daarnaast komt uit de analyses naar voren dat veiligheidsregio's moeite hebben met scenario's die relatief nieuw zijn (zoals cyber-aanvallen en terrorismegevolgbestrijding). In meerdere



veiligheidsregio's zijn de taken, rollen en verantwoordelijkheden van verschillende partners nog niet geheel uitgekristalliseerd.

## 2.3 Informatiemanagement

Crisisfunctionarissen, -teams en externe partners (vitale partners, buurregio's buurlanden en Rijk) behoren de benodigde informatie over de verschillende aspecten van een incident en de bestrijding daarvan met elkaar te delen. Hierbij gaat het onder andere over het beeld van het incident, de doelstellingen en uitgangspunten op operationeel, tactisch en strategisch niveau, de besluiten en de aanpak van het incident, de reeds getroffen maatregelen, de prognose van het verloop van het incident, enzovoorts. Daarbij dienen de functionarissen, teams en externe partners controleren of cruciale informatie is overgekomen.

Bij het proces 'informatiemanagement' heeft de Inspectie met name onderzocht of:

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

Uit de analyses van de veiligheidsregio's over de jaren 2016-2018 blijkt dat, hoewel er veel is gedaan om het informatiemanagement te verbeteren, dit proces bij een derde van de veiligheidsregio's niet op orde is.

Alle crisisteams (met uitzondering van soms een beleidsteam) hebben inmiddels eigen opgeleide en getrainde informatiemanagers. Deze gaan bij een incident actief op zoek naar informatie bij de teams/kolommen en delen de informatie netcentrisch via het Landelijk Crisismanagementsysteem (LCMS) met de onderdelen van de crisisorganisatie. De informatiemanagers van de teams hebben regelmatig contact met elkaar om informatie te duiden en te verrijken. Dit heeft bij de meeste veiligheidsregio's geleid tot verbetering van de informatievoorziening en de informatiedeling.

De verbeterpunten op het gebied van informatiemanagement betreffen vooral het tijdig beschikbaar stellen en actueel houden van het eigen beeld en het totaalbeeld in LCMS. De reden waarom informatie niet tijdig beschikbaar is of een beeld niet actueel is varieert per regio of zelfs per incident. Een aantal malen rapporteert een veiligheidsregio dat dit tijdens een oefening of inzet niet lukte doordat LCMS technische mankementen vertoonde. Dit maakt duidelijk dat uitval van de techniek, in dit geval LCMS, het informatiemanagement kwetsbaar maakt. Sommige veiligheidsregio's kunnen terugvallen op een ander systeem of communiceren via een groepsapp. Een voorbeeld hiervan is operationeel in de Veiligheidsregio Twente. Deze veiligheidsregio maakt naast LCMS gebruik van een mobiel informatieplatform voor hulpverleningsdiensten. Bij aanvang van een GRIP-incident in 2018 had de CaCo moeite om LCMS op te starten en lukte het niet om de gegevens vanuit het gemeenschappelijk meldkamersysteem (GMS) hieraan te koppelen. Door de informatie te verspreiden via het mobiele informatieplatform ontvingen de gealarmeerde functionarissen alsnog tijdig het informatiebeeld en konden de verschillende disciplines de informatie met elkaar delen. De Inspectie ziet het beschikbaar hebben van een dergelijke fall-back procedure bij uitval van LCMS als een belangrijke randvoorwaarde voor het goed kunnen functioneren van de crisisorganisatie.





## 2.4 Crisiscommunicatie

Bij een ramp of crisis zijn verschillende doelgroepen zoals getroffen, media, bevolking, verwanten en de interne organisatie zelf betrokken. Bij deze deelvraag gaat de Inspectie na of de communicatie tijdens een ramp of crisis zich richt op informatieverstrekking en betekenisgeving en de burger een handelingsperspectief biedt. De verschillende doelgroepen dienen te zijn benoemd en deze dienen tijdig, regelmatig en op maat informatie te ontvangen. Dat betekent dat de communicatieboodschap dient te worden gebracht met communicatiemiddelen die passen bij het incident, de omstandigheden en de doelgroepen en zijn gericht op de informatiebehoefte, -kennis en -niveau van die doelgroepen.

De communicatie is bovendien intern en extern (bijvoorbeeld met andere crisispartners als nutsbedrijven) afgestemd en het is duidelijk wie waarover communiceert, op welk moment en met welk doel. Tot slot dient men ten tijde van het incident voortdurend alert te zijn op hoe de boodschap overgekomen is.

Bij het proces 'crisiscommunicatie' heeft de Inspectie onderzocht of

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

Uit de rode-draden-analyses over de jaren 2016 – 2018 blijkt dat alle 25 veiligheidsregio's het proces 'crisiscommunicatie' op orde hebben. Zij beschikken over opgeleide en geoefende voorlichters en medewerkers communicatie en de taken en verantwoordelijkheden zijn goed georganiseerd en belegd. Alle regio's volgen bij incidenten de drie uitgangspunten van communicatie: (1) feitelijke informatieverstrekking, (2) duiding en betekenisgeving en (3) het bieden van een handelingsperspectief. De meeste veiligheidsregio's betrekken externe partners bij het afstemmen van de boodschap; voor drie veiligheidsregio's is de afstemming een aandachtspunt.

Drie veiligheidsregio's merken in hun analyse op dat het communiceren naar de samenleving soms (te) laat plaatsvindt. Dit wordt vooral veroorzaakt door het niet tijdig opkomen van de voorlichter en/of leden van de sectie crisiscommunicatie. Achterliggende oorzaak is veelal het ontbreken van een piketregeling voor deze functionarissen.

Alle veiligheidsregio's verstrekken informatie op maat. De doelgroepen-benadering is in de ene veiligheidsregio wel meer uitgewerkt dan in de andere; De veiligheidsregio's zetten met name Twitter, NL-Alert en de eigen website in om de burger zo snel mogelijk te bereiken. Ging een aantal jaren terug de inzet van NL-Alert regelmatig gepaard met problemen over met name het bereik van de berichten (te beperkt of juist te ruim), momenteel gaat de inzet steeds vaker goed.

De veiligheidsregio's zetten bij steeds meer incidenten omgevingsanalisten in om te onderzoeken aan welke informatie burgers en bedrijven behoefte hebben. Daarnaast gebruiken zij omgevingsanalyses om te monitoren hoe de verzonden boodschap is ontvangen, zodat zij kunnen inspelen op eventuele tekorten of onduidelijkheden.



## 2.5 Overdracht nafase

Tijdens een inzet dient er een duidelijk moment te zijn waarop taken die nog resteren in de afbouw van het incident overgaan van de crisisorganisatie naar 'nafase-organisatie' (veelal de gemeente). Het moment van overdracht is gebaseerd op een deugdelijke diagnose van de situatie, de omgeving en de nog nodige vervolgactiviteiten. De betrokken teams, functionarissen en externe partners dienen duidelijke afspraken te maken over taken en verantwoordelijkheden bij de overdracht en de nafase, het moment van overdracht of overgangsfase en hoe hierover gecommuniceerd wordt naar de doelgroepen.

Bij het proces 'overdracht nafase' heeft de Inspectie onderzocht of:

- het moment van overdracht logisch is en hierover wordt gecommuniceerd;
- de vervolgactiviteiten eenduidig zijn belegd.

Bij veel veiligheidsregio's is de overdracht naar de nafase een vast agendapunt voor de crisisteams. Zo voorkomen zij dat het proces 'nafase' te laat wordt opgestart of dat wordt afgeschaald zonder dat lopende activiteiten (volledig) worden afgerond en belangrijke informatie niet (meer) wordt gedeeld met de 'nafase-organisatie'. Daarnaast gebruiken de veiligheidsregio's vaker een format om de overdracht te structureren en afspraken vast te leggen. Bij grotere incidenten maken zij, voordat er wordt afgeschaald, een plan van aanpak voor de nafase.

Tijdens incidenten is steeds vaker sprake van een 'warme' overdracht, waarbij de operationeel leider of de teamleider voor de nafase in persoon de overdracht naar de gemeente of het getroffen bedrijf verzorgt. Dit is een verbetering ten opzichte van de eerdere bevindingen, waarbij bleek dat de veiligheidsregio's vooral aandacht hadden voor het proces 'nafase' bij grote incidenten. Bij kleine(re) incidenten bestond er regelmatig onduidelijkheid bij de crisisfunctionarissen wanneer de multidisciplinaire inzet was afgerond en of voor de verdere afhandeling nog een taak voor hen was weggelegd en wie hiervoor verantwoordelijk was (veiligheidsregio of gemeente).

Bij een derde van de veiligheidsregio's zijn extra inspanningen nodig om het proces 'nafase' op orde te brengen. In vier van deze veiligheidsregio's wordt de overdracht niet vastgelegd in een document, waardoor er onvoldoende zicht is op de gemaakte afspraken. Uit vier evaluaties komt naar voren dat tijdens de overdracht de communicatie aan de gemeente niet goed is verlopen.

## 2.6 Tot slot: zicht op prestaties

Zicht op prestaties is een voorwaarde om te kunnen oordelen of een aanpak van een incident goed verliep. Reden dat de Inspectie hierbij stil staat.

De Inspectie heeft voor dit onderzoek de veiligheidsregio's verzocht om aan de hand van een rode-draden-analyse van hun eigen evaluaties van (GRIP-) incidenten, systeemtesten, evenementen en oefeningen aan te tonen hoe de veiligheidsregio heeft gepresteerd in de jaren 2016, 2017 en 2018.

Zeventien van de 25 regio's hebben de afgelopen drie jaren jaarlijks een systeemtest gedaan of een GRIP 3/4- incident ter vervanging daarvan aangemerkt.



In totaal zijn er 65 systeemtesten in de jaren 2016-2018 geweest en geëvalueerd. Alle regio's hebben evaluaties van GRIP-incidenten betrokken in hun analyses van hun operationeel presteren. Het aantal betrokken evaluaties varieert per regio van slechts één tot maar liefst 58. Niet alle regio's hebben exact aangegeven op hoeveel evaluaties hun analyse gebaseerd is. Over het geheel zijn dat er minimaal 400 geweest. Daarnaast hebben veel regio's (leerpunten uit) rapportages over hun oefeningen betrokken bij hun analyse. Een klein aantal regio's tot slot heeft ook de evaluatie van een groot evenement bij haar analyse betrokken.

De meeste van de bij de analyses over 2016, 2017 en 2018 betrokken evaluaties zijn veelal (nog) gebaseerd op de normen uit de Wet veiligheidsregio's (Wvr), het Besluit veiligheidsregio's (Bvr) en het toenmalige toetsingskader van de Inspectie. Deze normen waren vrij kwantitatief van aard. Ze gaan in op opkomsttijden van functionarissen, samenstelling van de crisisteams en samenstelling van het situatiebeeld (in LCMS). De regio's waren daardoor niet altijd even goed in staat om, zeker over de jaren 2016 en 2017, met hun analyse goed zicht te bieden op de bij een inzet van belang zijnde onderliggende processen, zoals opgenomen in het recente toetsingskader 4.0 van de Inspectie (gepubliceerd in maart 2018). Ook het bij de Staat 2016 geconstateerde probleem van de magere onderbouwing was ook nu bij een aantal regio's nog steeds het geval. Voor 2018 was (al) meer kwalitatieve informatie beschikbaar en zeker na een gerichte navraag daartoe door de Inspectie hebben de regio's voldoende zicht geboden op hun presteren.



# 3

## Conclusies en aanbevelingen

### 3.1 Conclusies

#### Algemene conclusie

Sinds 2010 brengt de Inspectie elke drie jaar in beeld hoe de veiligheidsregio's presteren bij het bestrijden van rampen en crises. Ook nu is het presteren van de crisisorganisatie bij inzetten onderdeel geweest van onderzoek.

De Inspectie constateert dat de veiligheidsregio's steeds beter presteren bij de aanpak van hun incidenten, rampen en crises.

Ruim de helft van de onderzochte veiligheidsregio's heeft inmiddels (bijna) alle processen die een rol spelen bij de aanpak van rampen en crises op orde. Met name op het gebied van 'leiding en coördinatie' en 'crisiscommunicatie' hebben veiligheidsregio's de afgelopen drie jaren belangrijke stappen gezet en presteren ze nu op orde.

Een aantal veiligheidsregio's dient de processen 'melding en alarmering', informatiemanagement en overdracht nafase nog te verbeteren.

#### Conclusie per proces

##### *Melding en alarmering*

De alarmering van de in- en externe functionarissen verloopt in alle veiligheidsregio's tijdig en goed. De continue aanwezigheid ('24/7') van de calamiteitencoördinator (CaCo) is echter bij ongeveer de helft van de veiligheidsregio's nog steeds niet gegarandeerd. In 2016 benoemde de Inspectie dit al als een risico voor de eenhoofdige aansturing op de meldkamer en voor het tijdig samenstellen en delen van een startbeeld van het incident. De veiligheidsregio's hadden de verwachting dat de samenvoeging van de meldkamers op dit punt tot verbetering zou leiden. Gezien de vertraging in de samenvoeging van een aantal meldkamers (zie ook het inspectierapport naar de continuïteit van de meldkamers) zullen de betreffende veiligheidsregio's de 24/7 beschikbaarheid van de CaCo los hiervan op andere wijze moeten oplossen.

##### *Leiding en coördinatie*

Naar aanleiding van de aanbeveling uit de Staat 2016 hebben de veiligheidsregio's de oefenactiviteiten in de afgelopen jaren meer gericht op de kwalitatieve taakuitvoering van de teams. Het betreft met name de interactie en de informatie-



uitwissing tussen de verschillende teams, alsmede de positionering en rolvastheid van de teams. Uit het deelonderzoek 'Operationele prestaties' blijkt dat bijna alle veiligheidsregio's deze aanbeveling hebben opgepakt. Dit is vooral zichtbaar bij het proces 'leiding en coördinatie'. Uit het deelonderzoek komt naar voren dat dit nu in alle veiligheidsregio's op orde is.

#### *Informatiemanagement*

Het proces 'informatiemanagement' blijkt voor een derde van de veiligheidsregio's lastig op orde te krijgen en te houden. In de Staat 2016 werd al geconcludeerd dat dit in veel veiligheidsregio's een blijvend punt van aandacht was. Hoewel veiligheidsregio's veel investeren in de informatievoorziening, onder andere door functionarissen hiervoor op te leiden, technieken te verbeteren en fall-back-voorzieningen aan te brengen, werpt dit niet overal en altijd aantoonbaar zijn vruchten af.

#### *Crisiscommunicatie*

Het onderzoek laat tevens zien dat veiligheidsregio's zich bewust zijn van het belang van crisiscommunicatie en het mogelijke afbreukrisico dat hieraan is verbonden. Zij hebben daarom geïnvesteerd in mensen en middelen om dit in goede banen te leiden. Bij het overgrote deel van de incidenten informeren de veiligheidsregio's de burgers en andere betrokkenen tijdig en op de juiste manier.

#### *Overdracht nafase*

Tijdens incidenten is steeds vaker sprake van een 'warme' overdracht. Toch blijft nog vaak onduidelijk wanneer de multidisciplinaire inzet is afgerond, of er nog een taak is voor de crisisorganisatie en wanneer dit de verantwoordelijkheid van de gemeente wordt. De overdracht naar de nafase verdient in een derde van de veiligheidsregio's verbetering.

#### *Tot slot: zicht op prestaties*

De Inspectie concludeert dat de veiligheidsregio's met de door hen aangeleverde analyses, tezamen met de gegevens uit de gerichte navraag door de Inspectie, over het algemeen redelijk zicht hebben (geboden) op hun prestaties.

## 3.2 Aanbevelingen

Op basis van het onderzoek komt de Inspectie tot de volgende aanbevelingen.

1. Bovenstaande conclusies zijn gebaseerd op de 25 regiobeelden die de Inspectie in het kader van het deelonderzoek heeft opgesteld. Deze beelden bevatten per proces een beoordeling. De Inspectie verwacht dat elke veiligheidsregio actief aan de slag gaat met die processen, waaraan in het regiobeeld de kwalificatie 'voor verbetering vatbaar' is toegekend.
2. De Inspectie beveelt aan dat veiligheidsregio's jaarlijks een analyse (blijven) maken van hun evaluaties om daarmee voldoende zicht te krijgen/houden op hun prestaties. De regio's dienen daarbij met name aandacht te hebben voor de onderbouwing en navolgbaarheid van hun bevindingen. Jaarlijkse analyses stellen de veiligheidsregio's in staat om trends en rode-draden uit hun inzetten te identificeren en deze te gebruiken om hun crisisorganisatie op de juiste punten te verbeteren.



# Bijlage

## Reflectietabel

### **Reflecties op het deelonderzoek Operationele prestaties**

De Inspectie heeft de RCDV en het DGPV verzocht te reflecteren op het Periodiek beeld rampenbestrijding en crisisbeheersing en de daarbij behorende vier deelonderzoeken.

Namens de RCDV hebben de veiligheidsregio's Amsterdam- Amstelland, Brabant-Noord, Flevoland, Fryslân, IJsselland en Kennemerland gereageerd. In onderstaande wederhoortabel zijn hun reflecties op het **deelonderzoek Operationele prestaties** gebundeld en geanonimiseerd weergegeven. Daarna volgt in de tabel de reflectie van het DGPV op dit deelonderzoek. In de laatste kolom geeft de Inspectie weer hoe zij is omgegaan met die reflectie.



Nr.	Inzagepartij	Hoofdstuk/ paragraaf	Te corrigeren tekst (eerste...laatste woord)	Argumentatie/onderbouwing van uw reactie	Reactie Inspectie
1	RCDV	Pagina 7; middelste alinea	en in de praktijk lukt het ROT <i>steeds beter</i> de verbindende schakel te zijn tussen de operationele inzet en het bestuur.	Bijzonder deze constatering terwijl het meerderdeel van veiligheidsregio's nu naar een tweelaagse crisisstructuur willen.	Reden om tweelaagse structuur te overwegen hoeft dus niet (meer) het niet optimaal kunnen verbinden van operationele lijn met bestuur te zijn.
2	RCDV	Pagina 8	het mobiele informatieplatform ontvingen	LCMS is meer dan een informatieplatform/ app. Dit is een verkeerde vergelijking.	Er staat in de tekst dat de regio <i>naast</i> LCMS gebruik maakt van een mobiel informatieplatform (wanneer LCMS als middel om informatie te delen uitvalt). De Inspectie wil daarmee geenszins suggereren dat LCMS 'alleen maar' een vast informatieplatform is, ze geeft hiermee aan een mobiel platform (tijdelijk) als vervanger voor LCMS bij het informatiedelen kan dienen.
3	RCDV	Pagina 13	Rol caco in IM	Vergeet niet dat de CaCo een rol heeft in het IM proces.	Het is waar dat de CaCo een belangrijke rol heeft in het informatiemanagement, zeker in het begin van een opgeschaald incident. Bij het nog niet op orde zijn van informatiemanagement gaven veiligheidsregio's echter andere oorzaken of verklaringen hiervoor dan de rol van de CaCo.
4	RCDV	2.1	Hierdoor.... Gedrang	Deze zin suggereert dat de CaCo kan zorgen of belast is met de eenduidige aansturing van de drie disciplines op de meldkamer (of vier als de KMAR ook deel is van een meldkamer). Deze taak is weliswaar noodzakelijk edoch niet geborgd in wet- en regelgeving.	Eens dat de taak van een CaCo niet in de Wet veiligheidsregio is beschreven, maar in diverse dossiers (ook van veiligheidsregio's) wordt ervan uit gegaan dat op de meldkamer bij opschaling een calamiteitencoördinator aanwezig is die het meldkamerproces van de aanwezige disciplines coördineert. O.a. in het besluit Personeel Veiligheidsregio's en in het kwalificatiedossier calamiteitencoördinator, vastgesteld door de minister van BZK, staat als



					taak: coördineert en geeft leiding aan het centrale meldkamerproces.
5	RCDV	2.2	Ook ... is	Het is niet duidelijk waar het woord 'ook' op slaat.	Verkeerde formulering: ook vervangen door echter.
6	RCDV	Operationele prestaties, paragraaf 3.2	Op basis---aanbevelingen	Aanbevelingen zijn gericht op regionale prestaties, terwijl de aanbevelingen gericht zijn op regioverschrijdende thema's zoals caco en informatiemanagement. Hier aanbevelingen op aanvullen.	Het onderzoek was gericht op regionale operationele prestaties. De bevindingen en aanbevelingen zijn per regio in een regiobeeld opgenomen. De Inspectie gaat er vanuit dat elke veiligheidsregio's daarmee aan de slag gaat. Hoewel informatiemanagement bij (nog steeds) een aanzienlijk deel van de veiligheidsregio's niet op orde scoort, bleek het niet mogelijk hiervoor een voor elke regio werkbare aanbeveling te doen, anders dan 'ga aan de slag ermee'. Daarvoor zijn de oorzaken/verklaringen per regio te divers. Uiteraard is het zinvol dat regio's in landelijke netwerken hun ervaringen delen en wisselen.
7	DGPV	H 2.1	p.6: Ook de alarmering van externe functionarissen (van vitale partners als nutsbedrijven, of van Rijkswaterstaat of Defensie) verloopt goed.	Er wordt geen duidelijkheid gegeven t.a.v. het al dan niet alarmeren van andere veiligheidsregio's en/of andere partijen buiten de eigen regio. Vallen deze partijen hier ook onder? Is hier meer over te zeggen? Het is immers wel onderdeel van het beoordelingskader.	In de analyses van de veiligheidsregio's is over het alarmeren van andere veiligheidsregio's of partners buiten de regio weinig opgenomen. Er valt daarom 'overall' weinig over te zeggen.
8	DGPV	H 2.1	p.6: Uit <b>meerdere evaluaties</b> blijkt dat de afwezigheid van de CaCo of het werken met centralist die de taken van de CaCo 'erbij doet' tot (ernstige) vertraging in de aanpak van een incident kan leiden.	Verwijzing naar deze evaluaties ontbreekt. Is dit toe te voegen?	Dit zijn de evaluaties van incidenten op basis waarvan de veiligheidsregio's hun analyses hebben gemaakt. De Inspectie neemt deze analyses en evaluaties niet integraal op in haar rapportage.





9	DGPV	H 2.2	p.7: Ook blijkt uit de analyses 2016-2018 dat de rolvastheid van het beleidsteam niet altijd optimaal is.	Veranderen in: Echter blijkt uit de analyses 2016-2018 dat de rolvastheid van het beleidsteam niet altijd optimaal is. De zin en die daarna beschrijven immers een constatering die deels tegengesteld is aan die in de voorgaande zinnen.	Verkeerde formulering: ook vervangen door echter.
10	DGPV	H 2.2	p.7 Zo verloopt bijvoorbeeld de interregionale afstemming tussen de veiligheidsregio's niet altijd goed.	Kan dit worden toegelicht, bijv. aan de hand van thema's/onderwerpen?	Sommige regio's gaven in hun analyse aan dat bij grensoverschrijdende incidenten in hun regio de onderlinge afstemming beter had gekund. Met name (tijdigheid van) informatie en afstemmen van besluitvorming worden hierbij als verbeterpunt genoemd. Dit toegevoegd in het rapport.
11	DGPV	H 2.3	p.8: Daarbij dienen de functionarissen, teams en externe partners controleren of cruciale informatie is overgekomen.	Deze zin is onduidelijk: wie moet wat doen? Graag een nadere toelichting.	Iedereen die informatie verstrekt dient te controleren of zijn info correct is overgekomen. In de praktijk van een incident zal met name de IM 'er in een crisisteam deze rol vervullen.
12	DGPV	H 2.3	Uit de analyses van de veiligheidsregio's over de jaren 2016-2018 blijkt dat, hoewel er veel is gedaan om het informatiemanagement te verbeteren, dit proces bij een derde van de veiligheidsregio's niet op orde is.	De Inspectie hanteert de kwalificaties "Voorbeeld voor anderen", 'Op orde', 'Voor verbetering vatbaar' en 'Risicovol'. "Niet op orde" past niet in deze kwalificaties. NB de kwalificatie "niet op orde" staat op meerdere plekken in het rapport.	Niet op orde is niet gebruikt als een kwalificatie maar meer als een korte makkelijke manier om te zeggen dat iets voor verbetering vatbaar of risicovol is.
13	DGPV	H 2.3	p.8 "Alle crisisteams (met uitzondering van soms een beleidsteam) hebben inmiddels eigen opgeleide en getrainde informatiemangers. Deze gaan bij een incident actief op zoek naar informatie bij de teams/kolommen en	Gaat dit ook over de andere crisispartners (vitaal etc.?)	We hebben het hier over de 'eigen' crisisteams van de veiligheidsregio, niet over de crisisteams die vitale partners of andere betrokken partijen bij een incident soms vormen binnen hun eigen organisatie ter ondersteuning van hun liaison in b.v. het ROT.



			<p>delen de informatie netcentrisch via het Landelijk Crisismanagementsysteem (LCMS) met de onderdelen van de crisisorganisatie. De informatiemanagers van de teams hebben regelmatig contact met elkaar om informatie te duiden en te verrijken. Dit heeft bij de meeste veiligheidsregio's geleid tot verbetering van de informatievoorziening en de informatiedeling".</p>		
14	DGPV	H 2.3	<p>p.8: De Inspectie ziet het beschikbaar hebben van een dergelijke fall-back procedure bij uitval van LCMS als een belangrijke randvoorwaarde voor het goed kunnen functioneren van de crisisorganisatie.</p>	<p>Onduidelijk is of deze constatering direct te koppelen is/moet worden aan de eerder gedane constatering op p.8 dat: <i>Uit de analyses van de veiligheidsregio's over de jaren 2016-2018 blijkt dat, hoewel er veel is gedaan om het informatiemanagement te verbeteren, dit proces bij een derde van de veiligheidsregio's niet op orde is.</i></p> <p>Aangezien de Inspectie stelt: <i>p.8: De verbeterpunten op het gebied van informatiemanagement betreffen vooral het tijdig beschikbaar stellen en actueel houden van het eigen beeld en het totaalbeeld in LCMS.</i></p> <p>En de rest van het stuk alleen maar het technische falen van LCMS als verklaring hiervoor schetst, lijkt de conclusie te zijn dat een derde van de vr's inderdaad geen fall-back heeft voor LCMS. Klopt deze uitleg?</p>	<p>Nee. Feit is dat een aantal regio's geen fall-back heeft en dat dat het informatiemanagement volgens de Inspectie kwetsbaar maakt. Hoeveel regio's dit zijn is onbekend.</p> <p>Reden dat informatiemanagement niet op orde is bij een derde van de veiligheidsregio heeft diverse oorzaken en het varieert ook nog eens per regio. Bij de een is dat het vaak uitvallen van LCMS én het ontbreken van een fall- back procedure, bij een andere regio is dat het niet aanwezig zijn van een CaCo of informatiemanager in een crisisteam, bij weer een andere een per incidenten wisselend samenstel van genoemde factoren.</p> <p>Toegevoegd aan deze paragraaf: De reden waarom informatie niet tijdig beschikbaar is of een beeld niet actueel is varieert per regio of zelfs per incident.</p>



15	DGPV	H 2.4	p. 9 Uit de rode-draden-analyses over de jaren 2016 – 2018 blijkt <b>dat alle 25 veiligheidsregio's het proces 'crisiscommunicatie' op orde hebben</b> . Zij beschikken over opgeleide en geoefende voorlichters en medewerkers communicatie en de taken en verantwoordelijkheden zijn goed georganiseerd en belegd.	Is deze stelling houdbaar gezien de uitkomsten van onderzoeken naar dit onderwerp de afgelopen jaren?	De Inspectie heeft aan de hand van de analyses van de veiligheidsregio's geconstateerd dat dit <i>proces</i> over het algemeen goed verloopt. Uiteraard zullen er incidenten zijn (geweest) waar de communicatie naar de burgers beter had gekund.
16	DGPV	H 2.4	p.9: Bij het proces 'crisiscommunicatie' heeft de Inspectie onderzocht of <ul style="list-style-type: none"> <li>• sprake is van doelgroepenbenadering (informatie op maat);</li> <li>• de communicatie tijdig en doelgericht is en regelmatig plaats vindt;</li> <li>• het effect van de communicatie gemonitord wordt.</li> </ul>	De mate van afstemming met andere crisispartners lijkt als element hier te ontbreken terwijl er wel expliciet naar is gekeken. Dit criterium ook als onderzocht punt benoemen?	De Inspectie heeft niet expliciet naar de mate van afstemming gekeken. De focus bij 'crisiscommunicatie' is - zoals opgenomen in het beoordelingskader - gelegd op een doelgroepenbenadering, de kwaliteit van de communicatie en het bijhouden van het effect van communicatie.
17	DGPV	H 2.5	p. 10 Bij veel veiligheidsregio's is de overdracht naar de nafase een vast agendapunt voor de crisisteams. Zo voorkomen zij dat het proces 'nafase' te laat wordt opgestart of dat wordt afgeschaald zonder dat lopende activiteiten (volledig) worden afgerond en belangrijke informatie niet (meer) wordt gedeeld met de 'nafase-organisatie'.	Dit is een stellige causaliteit die niet blijkt uit de voorliggende informatie. Dat het een vast agendapunt is, maakt duidelijk dat er aandacht voor is. Niet perse dat "Zo voorkomen.....de 'nafase-organisatie". Kan de inspectie dit toelichten?	Veel regio's hebben de overdracht nafase als vast punt op de vergaderagenda van het crisisteam gezet om niet, zoals ze zelf aangeven, in de hitte van de strijd waarin veel dingen geregeld moeten worden, te 'vergeten' dat ook een afschaling en overdracht tijdige voorbereiding en overleg behoeft.



18	DGPV	H 3.1	p.13: Hoewel veiligheidsregio's veel investeren in de informatievoorziening, onder andere door functionarissen hiervoor op te leiden, technieken te verbeteren en fall-back-voorzieningen aan te brengen, werpt dit niet overal en altijd aantoonbaar zijn vruchten af.	Is scherper te stellen wat mogelijke oorzaken van deze constatering zijn? Dit blijft nu onduidelijk.	Er is sprake van diverse oorzaken, een samenstel van factoren of per regio en zelfs per incident wisselende verklaring. We kunnen dus alleen constateren dat het nog niet overal goed verloopt, niet wat daarvan (altijd) de onderliggende oorzaak is en wat daaraan ter verbetering ingezet zou moeten worden.
----	------	-------	---	--	---



# Bijlage

## Regiobeelden

In dit deelonderzoek zijn alle 25 veiligheidsregio's onderzocht. Voor elke veiligheidsregio is een regiobeeld opgesteld waarin de bevindingen op de onderzoeksvragen, de daaruit te trekken conclusies en eventuele aanbevelingen zijn beschreven. Deze regiobeelden zijn in december 2019 toegezonden aan de betreffende veiligheidsregio's zodat zij al opvolging konden geven aan eventuele aanbevelingen.

De regiobeelden zijn samen met dit rapport van het deelonderzoek 'Operationele prestaties', de rapporten van de drie andere deelonderzoeken en het 'Periodiek beeld Rampenbestrijding en Crisisbeheersing 2019' gepubliceerd op de website van de Inspectie.



# Bijlage

## Beoordelingskader

### Hoe presteert de veiligheidsregio bij de aanpak van rampen en crises?

Ter beantwoording van deze vraag stelt de Inspectie 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. Stuurt 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>5</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>5</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

## 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)

Mei 2020

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