

Brand Cellencomplex Schiphol-Oost

Onderzoek naar het verschijnsel van de risico-regelreflex

Mark den Hollander
Vrije Universiteit Amsterdam
December 2011

Vrije Universiteit Amsterdam
Faculteit Sociale Wetenschappen
Master Bestuurskunde: Besturen van Veiligheid

Brand Cellencomplex Schiphol- Oost

Onderzoek naar het verschijnsel van de risico-regelreflex

Student: Mark den Hollander
Studentnummer: 1959166
Opleiding: Bestuurskunde: Besturen van Veiligheid
Begeleider: Prof. dr. I. Helsloot
Tweede Lezer: J. Groenendaal, MSc
Datum: 19 december 2011

Voorwoord

De brand in het cellencomplex op Schiphol-Oost, ook wel de Schipholbrand genoemd, staat in dit onderzoek centraal. Voor de Schipholbrand was de situatie dat er in de gevangenissen in Nederland verschillende bouwtechnische tekortkomingen waren. De laatste jaren lees je steeds vaker dat de gevangenissen in Nederland één van de veiligste gebouwen zijn. Dit laatste heeft mijn interesse gewekt. Mijn onderzoek gaat over de herkenbaarheid van de risico-regelreflex bij de vervolgacties naar aanleiding van de Schipholbrand.

Dit onderzoek heb ik kunnen uitvoeren door mee te draaien in het programma Risico's en Verantwoordelijkheden van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. In dit programma heb ik discussies over dit fenomeen kunnen volgen, hetgeen vooral heeft gezorgd voor inspiratie en verdieping voor de inhoud van mijn onderzoek.

Ik wil prof. dr. Ira Helsloot bedanken voor de koppeling aan dit programma en de begeleiding gedurende dit traject. Zijn feedback heeft me scherp gehouden om steeds weer verdieping te zoeken in mijn onderzoek. Daarnaast wil ik Jan van Tol bedanken voor de ruimte binnen het projectteam die er was om als student mee te participeren. Hans Broekman heeft er voor gezorgd dat ik deze studie kon volgen naast mijn werk. Zijn vertrouwen in mij en de flexibiliteit en ruimte die hij mij gaf, zorgde ervoor dat ik beide kon combineren. Voor de fijne samenwerking gedurende mijn studie, het meerdere keren overlezen van mijn thesis en mij scherp te houden gedurende dit traject, bedank ik Doede de Waij. Mijn collega en studiegenoot Marijke in den Eng bedank ik voor het verder aanscherpen van mijn thesis. Het belangrijkste is natuurlijk om mijn vrouw Britta te bedanken. In dit intensieve traject van mijn studie heeft zij mij onvoorwaardelijk gesteund. Zelfs na de geboorte van onze dochter Lana op 29 oktober van dit jaar, heeft zij in haar kraamtijd nog de motivatie gevonden om mijn thesis door te lezen.

Al met al heb ik deze jaren erg veel geleerd en is het nu tijd om dit alles toe te gaan passen in de praktijk.

Mark den Hollander

December 2011

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
1. Inleiding.....	5
1.1 De Schipholbrand	5
1.2 Aanleiding onderzoek	7
1.3 Centrale vraagstelling	7
1.4 Relevantie	8
1.5 Methode van onderzoek	9
1.6 Leeswijzer	9
2. De ontwikkeling van de risico-regelreflex	11
2.1 Het veiligheidsdomein in ontwikkeling	11
2.2 De risico-regelreflex	16
2.3 Deelconclusie	22
3. Ontwikkelingen op het gebied van brandpreventie	23
3.1 Opkomst van brandpreventie als beleidsdomein.....	23
3.2 Incidenten als kantelpunt	25
3.3 Deelconclusie.....	28
4. Eén case nader toegelicht	29
4.1 De bouw van het cellencomplex Schiphol-Oost	29
4.2 De brand in de nacht van 26 op 27 oktober 2005.....	31
4.3 De onderzoeksrapporten	32
5. Methoden van onderzoek	34
5.1 Gekozen onderzoeksdesign	34
5.2 Operationalisatie onderzoeksvraag	34
5.3 Uitvoering van het onderzoek	35
5.4 Validiteit.....	36
5.5 Data- analyse	37
6. Onderzoeksresultaten.....	38
6.1 De maatregelen.....	38
6.1.1 Deelconclusie	45
6.2 Verklaringen voor de ingezette maatregelen	46
6.2.1 Deelconclusie	50
6.3 Effecten	51
6.3.1 Deelconclusie	55
6.4 Oorspronkelijk probleem opgelost	56
6.4.1 Deelconclusie	60
6.5 Herkenning van de risico-regelreflex	62
6.5.1 Deelconclusie	65
7 Conclusie en discussie	66
7.1 Analyse en theoretische reflectie.....	66
7.2 Conclusie	69
7.3 Discussie.....	71
7.4 Vervolgonderzoek	71
Literatuurlijst	72
Bijlagen.....	77
8.1 Respondenten:.....	77
8.2 Aanbevelingen OVV.....	78
8.3 Realisatie actiepuntenlijst kabinetsreactie 2006	80

1. Inleiding

1.1 De Schipholbrand

In de nacht van 26 op 27 oktober 2005 breekt er brand uit in het cellencomplex op Schiphol-Oost. Deze brand heeft elf doden tot gevolg en vijftien bewaarders en celbewoners raken hierbij gewond (OvV, 2006: 7). Vanaf het eerste moment is dit incident, *bekend als de Schipholbrand*, middelpunt van het maatschappelijke- en politieke debat. Minister Verdonk verklaart direct na het incident dat er goed gehandeld is, desondanks weten de media diverse documenten te achterhalen waaruit blijkt dat er problemen zijn met de veiligheidssituatie in het complex. Niet alleen vanwege de ernst van het incident, maar vooral vanwege kritiek op de veiligheidssituatie en de brand die eerder in 2002 had gewoed op het cellencomplex kwam er een stevige discussie op gang (Van Tol e.a., 2011: 181-183; gemeente Haarlemmermeer, 2006).

De conclusies van de onderzoeksrapporten over de Schipholbrand lopen erg uiteen. De commissie Hendriks die in opdracht van de gemeente Haarlemmermeer onderzoek heeft gedaan, concludeert dat de gemeente Haarlemmermeer in alle redelijkheid de verantwoordelijkheid heeft genomen die van een gemeente verwacht mag worden (Hendriks en Berghuijs, 2005: 46). Contra zijn de conclusies van de Onderzoeksraad voor Veiligheid welke stelt dat: *“de betrokken instanties zijn onvoldoende kritisch geweest ten aanzien van hun eigen verantwoordelijkheden ... en de Raad acht de veronderstelling gerechtvaardigd dat er minder of geen slachtoffers te betreuren waren geweest als de brandveiligheid de aandacht van de betrokken instanties had gekregen”* (OvV, 2006: 11-12).

In de periode dat de onderzoeksrapportages werden geschreven, speelde ook de vraag of een deel van het complex alweer geopend kon worden. Het ministerie van Justitie had een groot belang om het cellencomplex weer te openen, terwijl het college van B&W van de gemeente Haarlemmermeer het noodzakelijk achtte dat de veiligheidsvoorzieningen op orde werden gebracht. De gebruiksvergunning werd door de gemeente Haarlemmermeer ingetrokken. Dit besluit heeft geleid tot een bizar machtsspel, waarbij minister Donner het besluit heeft laten schorsen middels een Koninklijk Besluit. Voor deze tijd was de samenwerking tussen de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) en de gemeente Haarlemmermeer ook al gespannen. Bij de bouw is meerdere keren door de DJI verzocht om een gedoogvergunning, zonder dat dit verzoek is ingewilligd. Echter: *“bij de opening van het pand bleek dat DJI al mensen had gedetineerd, terwijl de gebruiksvergunning nog niet was afgegeven”* (Gemeente Haarlemmermeer, 2006; Jong en Johannink, 2007: 65-73). De tijdsdruk bij de DJI lijkt in eerste oogopslag niet overeen te komen met het belang een brandveilig pand te realiseren en te voldoen aan de geldende wet- en regelgeving.

De reactie

In politiek Den Haag probeert een aantal bewindslieden op de situatie een nuchtere beredenering los te laten. Minister de Geus noemt het gewoon een *rotstreek*. Hij geeft hierbij aan dat de halve wereld beschuldigd wordt, doordat er één celbewoner is die moedwillig een brand sticht (RTL, 2006). Maar ook minister Donner doet hier een poging tot. In Nova verklaart hij: *“die rapporten leggen bij de overheid een dusdanige verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid voor het voorkomen van rampen en ongevallen dat de vraag aan de orde moet komen in hoeverre zo’n verantwoordelijkheid nog te dragen is”* (NOVA, 2006). Deze uitspraken hebben tot veel commotie geleid, met als gevolg dat beide ministers hun uitspraken moesten intrekken en minister Donner uiteindelijk is opgestapt. De Kamer zelf geeft na een spoeddebat aan de aanbevelingen te zullen omarmen. Op gestelde vragen of de conclusies ook omarmd en erkend worden - in het specifiek dat er minder of geen slachtoffers hadden kunnen vallen - wordt geantwoord dat er vooruit wordt gekeken en de discussie over de inhoud van het rapport niet meer relevant is (TK, 2006-2007, nr. 199). Het lijkt hier alsof de resultaten uit het onderzoeksrapport worden omarmd, echter zonder ook daadwerkelijk het boetekleed aan te trekken en in te gaan op de vraag wie hier schuldig aan is. Dit terwijl dit nadrukkelijk de strekking is uit het rapport.

Uit de verschillende rapporten blijkt dat er echt iets mis is op het gebied van brandpreventie bij de justitiële inrichtingen. Na het aanbieden van de onderzoeksrapporten aan de Tweede Kamer, zet het kabinet meerdere acties in werking. Niet alleen vindt er uitgebreid onderzoek plaats naar alle justitiële inrichtingen, er wordt ook extra geld beschikbaar gesteld. Er wordt tot € 400 miljoen beschikbaar gesteld om de brandveiligheid van justitiële inrichtingen op orde te brengen. Voor de structurele borging wordt er per jaar € 120 miljoen extra besteed om dit niveau ook daadwerkelijk te handhaven (TK, 2009-2010, nr. 5; TK, 2006-2007, nr. 199; TK, 2006-2007, nr. 212).

De actieprogramma's worden echter breder ingezet dan alleen unitbouw van penitentiaire inrichtingen. Het is niet altijd duidelijk waarom en vanwege welke grondslagen de vervolgmaatregelen zijn ingezet (Van Tol e.a., 2011: 181). Zo wordt in 2007 in een rapport van de VROM-inspectie geconcludeerd dat: *“het op nieuwbouwniveau brengen van bestaande inrichtingen is kostbaar en niet altijd noodzakelijk voor een voldoende mate van brandveiligheid”*. In een rapport van de VROM-inspectie in 2011 wordt eveneens geconstateert dat het op niveau *bestaande bouw* brengen van de bestaande inrichtingen eveneens zou leiden tot een brandveilige situatie, echter tegen **lagere kosten** en in een **korter tijdspad** (VROM-inspectie 2007, 2011). In het jaarbericht (2007) van de Inspectie voor de Sanctietoepassing wordt benadrukt dat een evaluatie van de maatregelen wenselijk is. Er is veel winst behaald, maar er is reflectie nodig over de omvang van de investeringen in relatie tot de mate van het gewenste risiconiveau. Nieuw onderzoek heeft iedere keer weer geleid tot aanzienlijke investeringen (IST, 2007).

“Brandveiligheid niet uit te voeren in gevangenis. Personeel van jeugdgevangnissen slaat alarm”
(Trouw, 2006).

1.2 Aanleiding onderzoek

Veiligheid is een kerntaak van de overheid. Vanwege dit uitgangspunt is het niet vreemd dat de maatschappij snel naar de overheid kijkt als er incidenten zijn of maatregelen getroffen moeten worden ter voorkoming van dergelijke voorvallen in de toekomst. De verwachtingen over de rol van de overheid kunnen echter ook overtrokken zijn, er kan immers geen absolute veiligheid worden gegarandeerd. In 2011 is er door het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties voor dit thema het programma risico's en verantwoordelijkheden opgestart. De centrale opgave van dit programma is: *“voorstellen te doen voor een verruiming van het handelingsperspectief van de (rijks)overheid ten behoeve van een proportionele en transparante omgang met risico's en incidenten”* (BZK, 2011).

Dit is een gedachte die veel breder herkend wordt door verschillende auteurs. Margo Trappenburg introduceert hier de term van de risico-regelreflex voor, waarmee ze doelt op een mechanisme dat leidt tot overregulering en onevenredig verdeelde aandacht voor risico's (Van Tol e.a., 2011: 149; Trappenburg, 2010). Dit programma moet het inzicht vergroten in de werking en de gevolgen van de risico-regelreflex (BZK, 2011). De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) gaat in haar rapport over *evenwichtskunst* ook in op dit fenomeen. De zorg dat er naar aanleiding van incidenten in de politiek-bestuurlijke arena een overreactie optreedt wordt hier gedeeld. Er kan volgens de WRR echter niet gesteld worden dat het een vanzelfsprekendheid is dat dit gebeurt en dat er een structureel patroon in de politiek-bestuurlijke follow-up aanwezig is. De WRR ziet de follow-up in de vorm van een overreactie vooral bij incidenten. Daarom noemt zij dit fenomeen de incidentenreflex. De vraag die gesteld wordt is: *“is de incidentenreflex een empirisch feit of is het een te toetsen hypothese? Praat men elkaar na of zijn er solide empirische aanwijzingen”* (WRR, 2011: 21).

1.3 Centrale vraagstelling

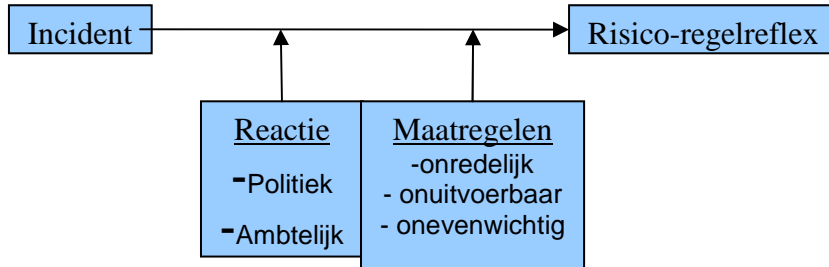
De omvang en de effecten van de risico-regelreflex (WRR noemt het de incidentenreflex) zijn nog in beperkte mate empirisch onderzocht. De Schipholbrand heeft gezorgd voor politieke- en maatschappelijk discussie en er was grote druk om te zorgen dat een dergelijk voorval zich niet nog een keer mocht voordoen. In de kabinetsreactie wordt een hele reeks maatregelen aangekondigd. Op de gekozen aanpak is ook kritiek. Maatregelen hadden veel goedkoper gekund en in een korter tijdspad uitgevoerd kunnen worden. In een aantal gevallen is bovendien geconstateerd dat maatregelen niet uitvoerbaar waren.

Bovenstaande maakt de Schipholbrand relevant om als case te selecteren en te onderzoeken of en in welke mate de risico-regelreflex herkenbaar is. Dit leidt tot de volgende centrale onderzoeksvraag:

Centrale onderzoeksvraag:

Wat is de reactie op de Schipholbrand geweest binnen het beleidsdomein brandpreventie en kan hier gesproken worden over de risico-regelreflex?

Het conceptuele model kan als volgt worden weergegeven:



Deelvragen:

Theoretische deelvragen

- Wat is de risico-regelreflex en hoe heeft deze zich ontwikkeld?
- Wat is brandpreventie en hoe heeft dit zich ontwikkeld?

Empirische deelvragen

- Welke maatregelen binnen het beleidsdomein brandpreventie zijn er ingezet naar aanleiding van de Schipholbrand?
- Welke positieve danwel negatieve effecten naar aanleiding van de Schipholbrand zijn er te beschrijven?
- In hoeverre zijn de ingezette maatregelen antwoord op het oorspronkelijke probleem?
- Op welke onderdelen is de risico-regelreflex herkenbaar?

1.4 Relevantie

Wetenschappelijke relevantie

Vele auteurs publiceren over een bepaalde “standaard” reactie op risico’s en incidenten. Margo Trappenburg introduceert bij deze ontwikkeling de term risico-regelreflex (Van Tol e.a., 2011: 149-153). Het politieke “krachtenspel” dat na de meeste crises ontstaat, is hierop van invloed (Boin, 2008: 239). Maar ook het zogenaamde “single-loop” leren waar aanbevelingen slechts simpele “kleine” fouten doet herstellen, draagt niet bij aan een evenwichtige aanpak (Argyris en Schön, 1978). In het verlengde van het “single-loop” leren stelt Birkland (2009: 46) daarbij dat onderzoeksrapporten “*fantasy documents*” betreffen en in grote mate symbolisch zijn om te laten zien dat er lessen worden getrokken uit het incident.

De constatering blijft staan dat er nog geen solide bewijs is voor de risico-regelreflex. De WRR omschrijft dit als een gevoelde realiteit, maar nog geen empirische werkelijkheid (WRR, 2011).

In dit onderzoek wordt daarom een bijdrage geleverd aan deze *empirische werkelijkheid* door onderzoek te doen naar de herkenbaarheid van de risico-regelreflex bij de Schipholbrand.

Maatschappelijke relevantie

Maatregelen gedreven door incidentenpolitiek kunnen grote gevolgen hebben. Dit kan zich uiten in; onnodig directe kosten voor de samenleving, inefficiënte overheidsinzet, onnodige inperking van handelingsvrijheid, belemmering van technologische innovatie en afbreuk van het imago van overheid en bestuur (Van Tol e.a., 2011: 149-151). Als bekend is dat er per jaar ongeveer 150 branden plaatsvinden in gevangenissen en er in de 20ste eeuw vijf doden in gevangenissen zijn gevallen, is het interessant om meer te weten over de afwegingen die gemaakt zijn om deze reeks van maatregelen ten uitvoer te brengen. Is in de afweging van maatregelen ook gekeken naar de *ernst* in relatie tot de *baten* van de maatregelen. Mede vanwege het gegeven dat het “terrein” waar deze maatregelen ten uitvoer is gebracht steeds verder verbreed is. Ging het eerst om instellingen waar mensen met een verminderde zelfredzaamheid aanwezig waren, is het programma anno 2011 omgezet tot een programma waarin het ook gaat om panden waar de zelfredzaamheid niet in het geding is (OVV, 2006; BZK, 2007). Een tweede relevant punt dat hier benoemd moet worden is het leerrendement van aanbevelingen naar aanleiding van incidenten. Er is een uitgebreid maatregelenpakket opgesteld. Als er gekeken wordt naar de kern, namelijk de *diffuse* verantwoordelijkheidsverdeling moet opgemerkt worden dat dit niet nieuw is. “*Ook bij de onderzoeken naar de cafébrand in Volendam en de vuurwerkramp in Enschede werden verantwoordelijkheden besproken. Ook in dit onderzoek bleek dat het ...* (OVV, 2006: 7). Dit onderzoek levert inzicht in de evenredigheid van de gemaakte kosten en biedt handvatten in het debat over de omvang met de risico-regelreflex.

1.5 Methode van onderzoek

Voor het onderzoek is een literatuurstudie verricht ter beantwoording van de theoretische deelvragen. Daarnaast is er een documentenstudie verricht naar de gebeurtenissen rondom de Schipholbrand. Het gaat hier onder andere om onderzoeksrapporten, kabinetsreacties, raadsbrieven en voortgangsrapportages. Het doel van deze documentenstudie is om inzichtelijk te maken hoe en op welke wijze er invulling is gegeven aan de maatregelen. Voor het empirische gedeelte zijn er interviews gehouden, waarbij de reactie en maatregelen naar aanleiding van de Schipholbrand centraal stonden. Deze interviews zijn gehouden met experts brandveiligheid, betrokkenen bij de uitvoering van de maatregelen binnen het beleidsdomein brandpreventie naar aanleiding van de Schipholbrand en betrokkenen bij de brandveiligheid van Kamp Zeist.

1.6 Leeswijzer

Het onderzoeksrapport bestaat uit zeven hoofdstukken. In de hoofdstukken twee en drie wordt er ingegaan op ontwikkelingen die zich in het “veiligheidsdomein” hebben afgespeeld en het begrip de risico-regelreflex.

De Schipholbrand als case wordt in hoofdstuk vier uitgebreid behandeld. Hoofdstuk vijf beschrijft de gekozen methoden van onderzoek. De verwerking van de onderzoeksresultaten vindt plaats in hoofdstuk zes, waarna hoofdstuk zeven ingaat op de analyse en conclusie.

2. De ontwikkeling van de risico-regelreflex

In dit hoofdstuk wordt het eerste gedeelte van het theoretisch kader behandeld die het thema van deze thesis uitdiept. Er wordt eerst ingegaan op de betekenis en het ontstaan van het begrip de risico-regelreflex. Het gaat hier om ontwikkelingen die zich hebben afgespeeld in het “veiligheidsdomein” die helpen om het begrip van de risico-regelreflex in juiste context te plaatsen. Daarbij worden tevens de ontwikkelingen beschreven die de relatie en verwachtingen tussen de burger en overheid hebben beïnvloed.

2.1 *Het veiligheidsdomein in ontwikkeling*

De manier waarop de overheid en maatschappij samen omgaan met veiligheidsissues is niet altijd hetzelfde geweest. Dit heeft onder meer te maken met de ontwikkeling van “nachtwakersstaat” tot “verzorgingsstaat”. In dit eerste geval was het vooral de burger die zijn eigen veiligheid moest organiseren, dit in contrast met de ontwikkeling van de verzorgingsstaat waar de overheid deze taak naar zich toe heeft getrokken en gezorgd heeft dat zij dit voor haar burgers ging organiseren. De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) onderschrijft deze ontwikkelingen in 2008. In het rapport wordt omschreven dat in de late negentiende eeuw de *eigen verantwoordelijkheid* centraal stond, in de twintigste eeuw *solidariteit* en het begrip *voorzorg* heeft zich in de eenentwintigste eeuw ontwikkeld als nieuw uitgangspunt (WRR, 2008b).

Er kan een parallel worden getrokken tussen de *eigen verantwoordelijkheid* uit de late negentiende eeuw en de rol die de overheid vervulde als “nachtwaker”. In deze tijd verwachtte de burger weinig van de overheid en kwam zelf in actie als het nodig was. *Solidariteit* als begrip heeft relatie met de rol van de overheid als verzorgingsstaat. De overheid trok in de twintigste eeuw meer verantwoordelijkheid naar zich toe. Op het gebied van voorbereiden op risico's en rampen betekende dit onder andere dat er meer werd geïnvesteerd in de professionaliteit van de hulpdiensten (NIFV, 2010: 27-31; Helsloot e.a., 2010: 21-22; WRR, 2008b: 18-19). Het voorzorgbeginsel is een principe dat zich vanaf begin jaren negentig heeft ontwikkeld. De ontwikkeling die zich in de verzorgingsstaat heeft doorgezet, heeft ertoe geleid dat de overheid ook voor mogelijke risico's verantwoordelijk wordt gehouden. Deze mogelijke risico's worden ook wel onzekere risico's genoemd, waarvan in het debat tussen de maatschappij en politiek duidelijk wordt dat de wetenschappelijke waarde van onderzoek niet gelijk is aan de emotionele waarde die aan een onderwerp wordt toegekend (Helsloot e.a., 2010: 21-34; Pieterman e.a., 2006: 1). In vergelijking met de periode van de “nachtwakersstaat” zorgt de overheid nu voor het inkomen, de gezondheid en voor de kwaliteit van voedsel en milieu van de burgers. Ook in Europees verband zien we dat overheden maatregelen treffen om garant te kunnen staan voor de nog onbrekende risico's (Helsloot e.a., 2010: 15-19). Eén van de gevolgen die deze ontwikkeling heeft gehad is dat door “verdichting” van regelgeving en de onbetaalbaarheid van de sociale voorzieningen de overheid in problemen is gekomen (NIFV, 2010: 27-31; Helsloot e.a., 2010: 21-22).

In lijn met deze ontwikkelingen is het niet vreemd dat crisisbeheersing als beleidsterrein in de tweede helft van de twintigste eeuw tot uiting is gekomen. In de veranderende rol van de overheid trok de overheid verschillende verantwoordelijkheden naar zich toe, waarvan crisisbeheersing/rampenbestrijding er één is geweest. Deze ontwikkeling is met nadruk ingezet na de Tweede Wereldoorlog. De Tweede Wereldoorlog is niet de enige indicator waarom er meer aandacht aan dit beleidsterrein is gegeven. Er zijn drie periodes die hierop van invloed zijn geweest:

- De periode van de Koude Oorlog;
- Periode tussen het einde van de Koude Oorlog en de aanslagen op het WTC in New York;
- De periode na de aanslagen op het WTC New York.

Er heerste in deze periode een dominantie van angst voor oorlogen en natuurrampen. Ter voorbereiding werd er op rijksniveau beleid hiervoor geformuleerd. Dit was dan ook een verantwoordelijkheid die de overheid zich toe-eigende, waarvan geconcludeerd kan worden dat deze verantwoordelijkheid primair bij de rijksoverheid lag. De samenwerking werd door de rijksoverheid ook in die tijd al gezocht met het bedrijfsleven en gemeenten, maar tot een uitwerking hiervan kwam het niet. Dit had te maken met het feit dat de maatregelen zich moesten richten op die van oorlogsomstandigheden en geen aansluiting hadden bij de dagelijkse praktijk van bedrijven en gemeenten. De duidelijke scheiding die er in deze periode was tussen de “normale” ongevallen en de organisatie gericht tegen het beschermen van (kern)oorlogen versterkte dit. Toen duidelijk werd dat er meerdere risico's waren, waar beide organisaties geen antwoord op konden geven ontstond er een politiek debat over de scheiding tussen beide organisaties. Als reactie op dit debat werd er een nieuwe organisatie opgericht. Deze organisatie moest onder alle omstandigheden de samenleving beschermen tegen deze risico's. In vergelijking met de eerste opzet, waarin vooral de rijksoverheid verantwoordelijk was, werd de verantwoordelijkheid nu lokaal weggezet. Vrij snel bleek bij terrorismebestrijding en volksgezondheidsproblemen een lokale aanpak niet te volstaan en dat een nationale aanpak vereist was. Het was niet ongebruikelijk dat er diverse maatregelen werden getroffen. Dit veelal niet in preventieve zin, maar in reactieve zin (NIFV, 2010: 13-17).

Op het gebied van crisisbeheersing zijn er een aantal voorbeelden waarin de rolverdeling tussen burgers en overheid duidelijk wordt gemaakt. Eén van de voorbeelden is de wateroverlast die tussen 1993 en 1995 is opgetreden. In deze periode is gesteld dat de effecten van de wateroverlast het gevolg waren van een falende overheid, met als gevolg dat de overheid de geleden schade heeft vergoed. Rosenthal (1990) geeft hierover het volgende aan:

“De overheid krijgt met betrekking tot crises de rekening gepresenteerd voor het feit dat zij burgers via regels, voorschriften en pretenties de illusie heeft gegeven alle kwaad, schadelijke externe effecten in het bijzonder, te kunnen uitbannen. Zeker bij ernstige bedreigingen vindt de bevolking nu de weg naar de overheid”.

Een ander voorbeeld is de commissie Tegemoetkoming bij Rampen en Calamiteiten (2004). Deze commissie heeft het volgende geciteerd: *“de toevallige omstandigheid dat enkelen van ons slachtoffer worden van een ramp die ons allemaal had kunnen treffen, mag er volgens de commissie niet toe leiden dat deze slachtoffers geen schadevergoeding ontvangen”*. Dit wordt ook versterkt door verschillende jurisprudentie van de Hoge Raad. Steeds vaker blijkt dat de burgers zelf niet verantwoordelijk zijn voor de schade die zij oplopen. De “risicoveroorzaker” wordt aansprakelijk gesteld en niet de burger die onoplettend en moedwillig risico’s opzoekt. Hier wordt de rol van de overheid niet alleen groter mee, maar ook de mate waarin de overheid schade vergoedt bij zware ongevallen. Helsloot e.a. (2010) geven hierbij aan dat het opvalt dat de schade die individuen lopen door rampen opvallend genoeg erger wordt geschat dan de schade die men loopt door dagelijkse ongevallen (Helsloot e.a., 2010: 21-34). De WRR (2011: 53-56) heeft in haar rapport over *evenwichtskunst* een overzicht gemaakt van de *onverplichte* nadeelcompensatie die door de overheid is vergoed. De meest relevante zijn hieronder weergegeven.

Voorbeelden van onverplichte nadeelcompensatie

Incident	Schade	Onverplichte nadeelcompensatie	Omschrijving
Vuurwerkkramp	22 doden 947 gewonden Schatting totale schade: tientallen miljoenen guldens, voornamelijk materiële en immateriële personenschade	Schatting: 117 miljoen euro Sanering en wederopbouw: 270 miljoen euro	Meerdere regelingen vuurwerkkramp voor zaak- en personenschade en ondernemersregeling
Nieuwjaarsbrand	14 doden 63 ernstig verbrand 273 overige gewonden Schatting totale schade: minimaal 50 miljoen euro	18 miljoen euro	Meerdere regelingen ten behoeve van de jonge getroffen met personenschade
Schipholbrand	11 doden 15 gewonden	70.000 euro tegemoetkoming 160.000 euro voor aanvullende immateriële schadevergoeding Totaal: 230.000	Tegemoetkoming voor immateriële schade voor overlevenden

WRR, 2011: 55

De uitspraak van de commissie Tegemoetkoming bij Rampen en Calamiteiten, aangevuld met voorbeelden van onverplichte nadeelcompensatie maakt de discussie over dergelijke compensaties relevant. In Nederland zijn er meerdere voorbeelden waar de overheid serieuze gevolgschade voor haar rekening heeft genomen. De lasten komen echter terecht op de totale maatschappij en moet wel gedragen worden. Het gaat hier ook echt om onverplichte nadeelcompensatie, aangezien de overheid een keuze heeft om publieke middelen in te zetten voor de vergoeding van schade (WRR, 2011: 53-57).

De overheid doet echter geen uitspraken dat er een grens ligt bij het voorkomen van rampen en crises door de overheid. De vuurwerkramp in Enschede (2000), de cafébrand in Volendam (2000/2001), maar vooral de aanslagen op de Twin Towers in New York (2001) maken duidelijk dat er een grens is aan het voorkomen van rampen en crises door de overheid. Desalniettemin doet de overheid deze uitspraak niet. Er wordt weliswaar geïnvesteerd in de zelfredzaamheid van burgers, maar de uitspraak dat dit te maken heeft vanwege de grenzen aan de overheid wordt niet gedaan (NIFV, 2010: 27-31; Helsloot e.a., 2010: 21-22). In dit verband wordt er steeds vaker door adviesorganen (bijvoorbeeld RMNO en RIVM) geadviseerd om te komen tot een herbezinning van de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de burger en de overheid. Gezien het feit dat *achteraf* vergoedingen voor schade en getroffen maatregelen onrealistisch lijken te worden is de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de burger en overheid zeer actueel. Helsloot e.a. (2010) geven op voorhand twee belangrijke uitgangspunten mee: 1) de verwachtingen van de maatschappij bij de zorg voor een risicoloze samenleving zijn hooggespannen. Gezien de trend waarin de overheid steeds meer verantwoordelijkheid tot zich heeft genomen, is het geen eenvoudige opgave deze trend te stoppen en 2) de burger is in mindere mate vatbaar voor wetenschappelijke kennis en inzichten (Helsloot e.a., 2010: 15-19).

Dit zorgt er tegelijkertijd voor dat er steeds vaker maatschappelijke discussies ontstaan over beleidsdossiers. Dit wordt veroorzaakt door het uitstellen van de besluitvorming bij een aantal beleidsdossiers. Er wordt bijvoorbeeld een discussie over het nuchter omgaan met risico's opgestart, vanwege het feit dat het probleem en de oplossing niet eenvoudig zijn. Dit vindt plaats als de kosten van de maatregelen erg hoog zijn, het berekende (sterfte)risico geen goede maat is voor de maatschappelijke onrust en de wetenschappelijke onzekerheid over mogelijke effecten groot is (VROM, 2004: 29-30).

Discussie over verantwoordelijkheden

Naar aanleiding van incidenten gaat de publieke- en politieke discussie al vrij snel over verantwoordelijkheden. Wie had welke maatregel moeten nemen en had dit incident voorkomen kunnen worden. Het effect hiervan is dat veel incidenten aanleiding geven tot ingrijpende maatregelen, zeker als er sprake is van politiek onrustige tijden. Vanwege deze tendens is de overheid steeds meer bezig met regels, protocollen, controle en toezicht te voorkomen dat incidenten zich voordoen en aanleiding vormen voor kritische vragen (Brenninkmeijer, 2011: 20-21). Dit heeft ook te maken met het feit dat incidenten niet alleen politieke maar ook maatschappelijk risico's met zich meebrengen. Bezien vanuit de ambtelijke praktijk ligt er een belang om bewindslieden te "beschermen" met als gevolg dat het niet ondenkbaar is dat feiten gemanipuleerd worden en resultaten van onafhankelijk onderzoek beïnvloedt worden (Brenninkmeijer, 2011: 29). De vraag die hier aan vast zit is waar de verantwoordelijkheid van de burger begint en eindigt. Dit vraagt om een duidelijke uitspraak. Het resultaat van de veranderende rol van de overheid is dat beleid ondoorzichtig, onevenwichtig en onuitvoerbaar wordt. De politiek speelt hier een belangrijke rol in.

Door het omarmen van de uitspraak “*veiligheid als de kerntaak van de overheid*” zoals opgenomen in het regeerakkoord van 2010, maar ook door de wet tegemoetkoming schade bij rampen en ongevallen blijven deze kenmerken als een soort “vliegwielfconstructie” van kracht (Helsloot e.a., 2010: 38-39).

De koppeling tussen risico's, verantwoordelijkheden en regelgeving wordt steeds vaker gemaakt bij beleidsontwikkeling. Bij beleidsontwikkelingen kunnen er namelijk twee dingen gebeuren. Ten eerste ligt er een kans om regelgeving te reduceren en een balans aan te brengen tussen de verantwoordelijkheden van de overheid en de maatschappij. Ten tweede kan juist het tegenovergestelde gebeuren, waarbij maatregelen doorschieten en er een disbalans tussen de overheid en maatschappij ontstaat (BRC, 2006: 5). Het feit dat het tweede punt gebeurt, is niet alleen te wijten aan de overheid, maar juist ook aan de publieke reactie en berichtgeving door de media over een bepaalde gebeurtenis. Eén van de resultaten uit dit proces kan zijn dat politici in een situatie belanden waar eigenlijk geen goede respons op mogelijk is. Dit wordt gekarakteriseerd door het volgende citaat: “*damned if I do, damned if I don't*” (BRC, 2006: 9-10).

Veel zorgen die er zijn over risico's hebben te maken met perceptie, waarbij bekend is dat perceptie en de werkelijkheid niet altijd met elkaar overeen hoeven te komen. Een herijking van de verantwoording met als resultaat een balans binnen het hele systeem is hiervoor nodig. Het is niet alleen nodig om te werken aan vertrouwen, maar ook om een herzien concept van de verantwoordelijkheidsverdeling verder te implementeren. Binnen dit concept moet rekening gehouden worden vanaf het niveau van het individu tot regelgeving en beleid op internationaal niveau en in EU verband. Leiderschap is nodig en van belang om in het debat de grenzen van de overheid duidelijk te maken (BRC, 2006: 29-32). Bij incidenten met onverwachte, buitengewone gebeurtenissen is de grootste uitdaging de capaciteit van de overheid (Rosenthal, 1991: 211). Een crisis refereert aan verschillende gebeurtenissen zoals natuurlijke- en technologische rampen, burgerlijke onlusten, terroristische acties, acute internationale conflicten en nucleaire dreigingen. In dit kader worden de fundamentele waarden en normen bedreigd. Er zal kritische besluitvorming moeten plaatsvinden onder grote tijdsdruk en onzekerheid (Rosenthal, 1991: 212).

Bij zowel de vorming van gezondheids-, ruimtelijk- en verkeersveiligheidsbeleid, maar ook voor beleid bij rampenbestrijding wordt “risico-denken” als instrument bij besluitvorming gebruikt (VROM, 2004: 10-11). Binnen dit kader worden een aantal uitgangspunten onderscheiden. Het eerste is dat iedereen gelijkwaardig is, maar niet iedereen loopt hetzelfde risico. Het is dus mogelijk dat er plaatsen of locaties onveilig zijn dan anderen. Dit betekent niet automatisch dat er ongelijkwaardig beleid wordt geformuleerd door de overheid. Een ander punt is dat er verschil is tussen vrijwillige en onvrijwillige risico's. Het risico dat een burger iets overkomt door bijvoorbeeld klimmen wordt beter geaccepteerd dan dat een burger iets overkomt door opslag van gevaarlijke stoffen waar de voorschriften niet goed zijn opgevolgd.

Er wordt aangegeven dat het beheersen van risico's begint bij een getal¹. Het probleem kan op deze manier geobjectiveerd worden. Als laatste wordt het voorzorgsbeginsel als principe benoemd. *Voorkomen is beter dan genezen* en daarom is het van belang het accent te leggen op het voorkomen van risico's (VROM, 2004: 20-22). Als het gaat om het beslissen over risico's is het van belang dat binnen het complexe geheel alle relevante aspecten worden meegenomen. In dit kader moet er een evenwicht gerealiseerd worden tussen de maatschappelijke baten en kosten en het maatschappelijke draagvlak hierbij. De stelling die hier geponeerd wordt dat het gaat om *nuchter omgaan met risico's* heeft hier niet betrekking op het accepteren van een hoger veiligheidsniveau, maar op een evenwicht tussen kosten, baten en maatschappelijk draagvlak. In het beleidskader is het daarom van belang om de volgende elementen toe te voegen:

- een transparant politiek besluitvormingsproces inrichten;
- gevaren en risico's afwegen tegen maatschappelijke baten en kosten;
- de rol van de burger bij besluitvorming versterken door communicatie en participatie;
- mogelijke stapeling van risico's meewegen bij de besluitvorming.

(VROM, 2004: 22-24).

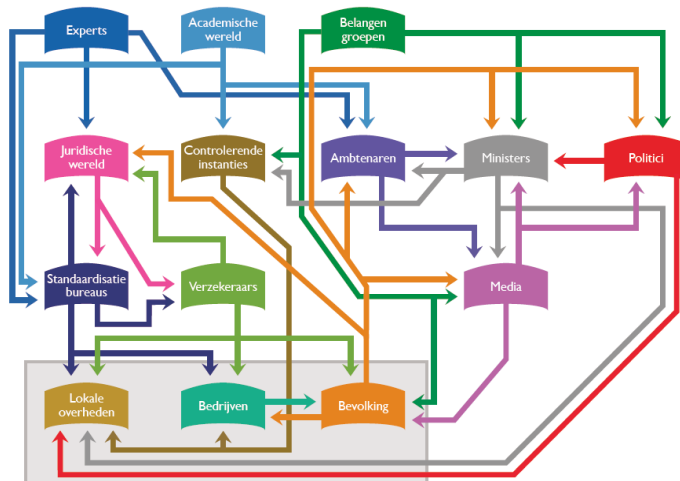
2.2 De risico-regelreflex

In de vorige paragraaf is geschetst dat het "veiligheidsdomein" behoorlijk in beweging is geweest. Kenmerkend voor deze verandering is vooral dat de verwachtingen en rol van de burgers richting de overheid zijn veranderd. Deze verwachting en perceptie vanuit de overheid hebben ertoe geleid dat er op een bepaalde manier wordt gereageerd bij incidenten. Deze "bepaalde" manier met positieve- en negatieve uitwerkingen wordt ook samengevat als de risico-regelreflex. Dit principe wordt hieronder toegelicht.

De reactie bij incidenten en de bijbehorende besluitvorming vindt plaats binnen een geheel van verschillende actoren. Hoewel op het eerste gezicht wordt gedacht dat dit proces primair is belegd bij politici moet geconstateerd worden dat experts en beleidsmakers hier een belangrijke rol in spelen. In het beeld naar "buiten" lijkt het vaak dat er één "sterke man" aan zet is, maar onderzoek toont aan dat op de achtergrond een veelheid aan adviseurs, media, experts macht en invloed uitoefenen op het proces. Doordat crisisbesluitvorming wordt gekenmerkt door urgentie en snelheid, wordt er verwacht dat er ook snel een beslissing wordt genomen. Dit met als gevolg dat een beslissing niet of moeilijk teruggedraaid kan worden en dit ongewenste gevolgen op de uitvoering van toezicht heeft (Rosenthal, 1991: 217). "*Ministers really can't win in a crisis*". Macrae (2011) betoogt dat weliswaar in veel gevallen bekend is dat er onevenredige maatregelen worden getroffen, maar dat een minister in het complexe geheel hier toch voor kiest. Onder druk van de media, oppositie en burgers wordt er een snelle reactie verwacht. Als het te lang duurt voordat er actie door de minister wordt genomen, dan ontstaat het beeld dat de minister incompetent is.

¹ Uitgangspunten zijn gerelateerd aan milieubeleid.

Het probleem ligt hiermee niet alleen bij een minister, maar zit gelegen in het complexe geheel van politici, burgers, media en experts. Groepen die betrokken raken bij risico's worden bestempeld als "risk actors". Gezien dit complexe geheel is hiervoor het *Risc Landscape* ontwikkeld, waar de verschillende "risk actors" overzichtelijk zijn weergegeven. Om een veiligheidsprobleem te kunnen oplossen is van belang te realiseren dat het gehele *Risc Landscape* hier een rol in heeft. Het *Risc Landscape* geeft inzicht in het complexe systeem en alle actoren die hier een rol in spelen. Dit betekent ook dat als er een verandering ingezet wordt, het hele systeem hierin betrokken moet worden (RRAC, 2009: 13-27; Macrae, 2011: 128-129). Het is dan ook niet vreemd dat de overheid geneigd is te veel verantwoordelijkheid naar zich toe te trekken.

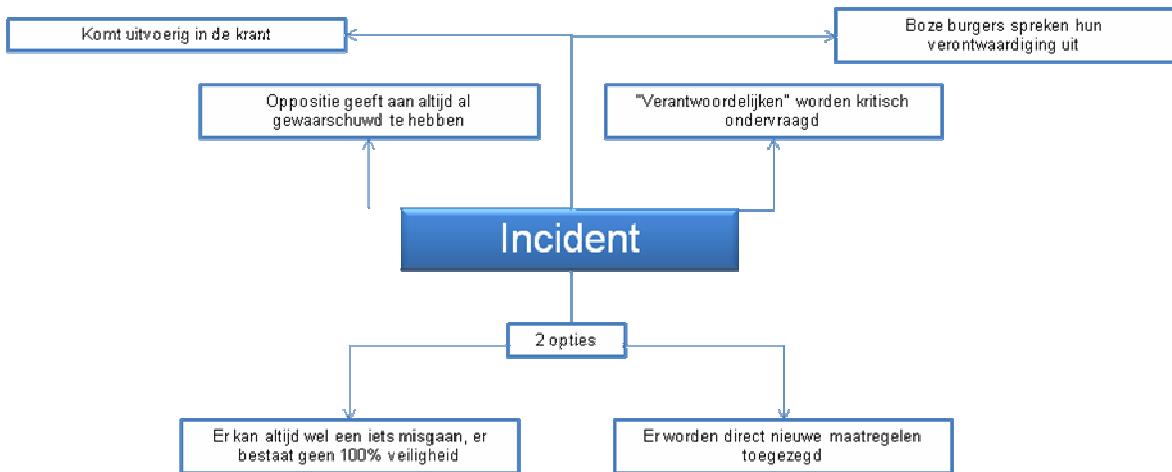


(RRAC, 2009: 26,27)

Eén van de actoren hierin is de media en speelt een belangrijke rol in dit proces. Tijdens het "schreeuwincident" bij de dodenherdenking op de Dam (2010) ontstaan er gewonden en paniek. Na deze gebeurtenis stelt een NOS journalist tijdens een persconferentie de vraag waarom er geen beveiliging met detectiepoortjes is. Los van de onuitvoerbaarheid van deze maatregel wordt het "vlieg wiel" aangeslingerd met het bijbehorende keteneffect van dien (Brennikmeijer, 2011: 19). Onder druk van burgers, "risk actors" en media ervaren ministers en andere verantwoordelijken al snel de druk om over te gaan tot actie. Er wordt verwacht dat er iets wordt gedaan aan het probleem. Het huidige beleidsproces vindt dan ook plaats binnen een omgeving waar er sprake is van hoge publieke angst en grote druk van ministers. Binnen deze context is het juist vanwege deze druk moeilijk om een weloverwogen (beleids)reactie te geven. Ondanks het feit dat ministers en verantwoordelijken weten dat bepaalde maatregelen onevenredig zijn, zullen zij hier vanwege deze druk voor kiezen (RRAC, 2009: 20-33).

Trappenburg (2010: 3) omschrijft deze ontwikkeling als de risico-regelreflex. Na het optreden van de risico-regelreflex kunnen er twee dingen gebeuren. Er kan alsnog een incident plaatsvinden of er vindt geen incident meer plaats. Gebeurt het eerste, dan zullen er nog meer maatregelen getroffen moeten worden om herhaling te voorkomen. Gebeurt het tweede, dan zal er geklaagd worden over het feit dat er steeds meer regels worden geïntroduceerd (Trappenburg, 2010: 1-3; Trappenburg, 2011: 37-38).

Schematisch ziet dit er als volgt uit:



Figuur 1

In de praktijk wordt er snel vanwege de politieke- en maatschappelijke druk gekozen voor optie 2.

De manier waarop er in de eerste uren na een incident wordt opgetreden is bepalend voor het optreden van de risico-regelreflex. Op het moment dat in deze fase al uitspraken worden gedaan of het optreden goed of niet goed is verlopen en “schuldigen” worden aangewezen zal er een discussie opgang worden gebracht over de verantwoordelijkheid. Het is van belang dat er snel feiten boven tafel worden gebracht en dat aangegeven wordt of het voorval slechts een eenmalig incident betrof of dat het gaat om een ramp. Dit is bepalend voor het beeld dat naar buiten wordt gebracht. De overheid moet geholpen worden om hier adequaat mee om te gaan (Webb, 2011: 122-125).

Verschillende auteurs vatten de negatieve gevolgen van de risico-regelreflex als volgt samen:

- onnodige directe kosten voor de samenleving;
- inefficiënte overheidsinzet;
- onnodige inperking van handelingsvrijheid of privacy van burgers;
- belemmering voor technologische innovatie in het bedrijfsleven;
- afbreuk aan het imago van overheid en bestuur.

(Van Tol e.a., 2011: 149-150).

Om de gevolgen van de risico-regelreflex in te perken wordt er gesproken over een viertal oplossingen. Deze oplossingen kunnen afzonderlijk, opvolgend of tegelijkertijd worden ingezet. Het gaat hier om *meer verantwoordelijkheid* bij de burger neer te leggen. Er wordt gesteld dat niet elk risico is af te dekken en burgers hierdoor in sommige gevallen zelf moeten opdraaien voor de risico's. Een andere richting die wordt voorgesteld is *meer rationaliteit*. Er kan meer gekeken worden naar verschillende veiligheidsopties en de bijbehorende “veiligheidswinst”. Geld kan namelijk maar één keer worden uitgegeven en er zijn verschillende opties waar dit aan besteed kan worden. *Meer democratie* is ook een variant. Bij alle thema's geldt dat er keuzes en prioriteiten gesteld moeten worden. Laat vooral de burger dit doen.

De laatste variant gaat om *langer afwachten*. Zorg dat er eerst tijd wordt genomen om de voor- en nadelen in kaart te brengen en een gewogen beslissing te nemen (Trappenburg, 2010: 2-11; Trappenburg, 2011: 38-39).

Belangrijk is om ook de keerzijde te realiseren. Als overheid wil je niet dat burgers zelfstandig boeven gaan opsporen en vangen en het is ook bekend dat burgers en politici geen keuzes maken op basis van ingewikkelde rekensommen. Het gaat om keuzes die bijvoorbeeld gemaakt moeten worden tussen veiligheid en onderwijs. Trappenburg (2011: 47) geeft aan dat het een illusie is dat politieke keuzes vervangen kunnen worden door “wetenschappelijk verantwoorde rationale rekensommen”. Meer democratie is een goed uitgangspunt, maar hoe ga je om met het NIMBY-syndroom² bij burgers. Los van het feit dat *langer nadenken* als oplossing lijkt aan imagoproblemen, is dit verder de meest geschikte oplossing voor de risico-regelreflex (Trappenburg, 2011: 45-51).

Incidentenpolitiek is daarbij een belangrijk principe dat juist niet helpt bij deregulering. Beleidsmakers, deskundigen en politici gebruiken een incident om hun kans te grijpen voor de invoering van meer regels en maatregelen. Helsloot (2011) geeft hierbij aan dat dit vervolgens weer leidt tot symbolisch veiligheidsbeleid dat vaak uitmondt in onuitvoerbare maatregelen. Het vraagt “bestuurlijke moed” om hierop te anticiperen. Burgers accepteren en wensen juist dat er rationeel zal worden opgetreden, echter als alleen de vraag wordt gesteld wat de burger *zelf* wil, zal het NIMBY effect optreden (Helsloot, 2011: 107-117). Macrae (2011: 129) geeft aan dat dit ook te maken heeft met het “*one-dimensional*” presenteren van het veiligheidsprobleem. Op de vraag of bijvoorbeeld de straten veiliger gemaakt moeten worden, zal elke burger ja antwoorden. Als er een dimensie wordt toegevoegd aan deze vraagstelling en gevraagd wordt of dit ten kosten mag gaan van educatie of er meer betaald moet worden, zal de burger al snel een rationeel antwoord geven waarbij er een nuance komt in het antwoord. Er zijn een aantal mogelijkheden om incidentpolitiek in te perken:

- *Capaciteit: beperken van de wetgevingscapaciteit;*
- *Instrumenteel: elke nieuwe regel vervangen voor een oude;*
- *Instrumenteel: het verplichten van een kosten-batenanalyse door een onafhankelijke externe wetenschappelijke commissie;*
- *Instrumenteel: leg wettelijk maxima aan investeringen in veiligheid vast;*
- *Vermindering van bestaande regels.*

(Helsloot, 2011: 107-117).

Gezien het feit dat beleidsafdelingen niet snel minder regels zullen aankondigen – dit is immers hun bestaansrecht – heeft deregulering vaak externe druk nodig. Dit wordt veelal vormgegeven via programma’s of commissies die geen onderdeel uitmaken van de lijnorganisatie.

² Not In My Back Yard

Er wordt gesteld dat dergelijke programma's of commissies vaak niet succesvol zijn, aangezien er geen inzicht getoond kan worden in welke maatregel kosteneffectief is. Het programma heeft vaak slechts betrekking op een deelaspect binnen het grotere geheel (Helsloot, 2011: 107-108).

Als de risico-regelreflex samengevat moet worden en er een definitie moet worden gegeven, blijkt dat aan de term risico-regelreflex verschillend uitleg wordt gegeven. In het rapport over de *ontregelde samenleving* dat in 2011 door het Wetenschappelijk Instituut van het CDA is gepubliceerd wordt omschreven dat het vaak incidenten zijn die veel aandacht krijgen en leiden tot extra regels. Dit vanwege de constatering dat een gemaakte fout niet nog een keer gemaakt mag worden (CDA, 2011: 25). De WRR gaat in haar rapport over de *evenwichtskunst* specifiek in op de risico-regelreflex, dit op verzoek van de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Ook in dit rapport wordt omschreven dat de zorg er vooral is dat er naar aanleiding van incidenten een overreactie in wet- en regelgeving ontstaat. Gezien de constatering dat vooral incidenten als trigger worden gezien, geeft de WRR aan dat er beter gesproken kan worden over de incident(regel)-reflex (WRR, 2011: 21). In beide rapporten wordt er echter geen definitie gegeven van de risico-regelreflex of een variant hierop. Binnen het programma risico's en verantwoordelijkheden wordt de volgende definitie gehanteerd: *“het mechanisme waarbij een risico of incident wordt beantwoord met onevenredige (overheids)interventies, en waarbij de verantwoordelijkheid voor risicobeheersing of schadevergoeding min of meer vanzelfsprekend wordt opgevat als overheidstaak”* (Programma Risico's en Verantwoordelijkheden, 2011). Ondanks de constatering dat de reactie naar aanleiding van incidenten een prominente rol speelt, blijkt uit de literatuur dat reacties op aanwezige risico's ook een rol spelen bij de risico-regelreflex. Daarom wordt er voor dit onderzoek gekozen om de definitie van het programma risico's en verantwoordelijkheden centraal te stellen.

De rol van evaluatieonderzoek

Er zijn meerdere factoren die van invloed zijn op het mogelijk optreden van de risico-regelreflex. Een aspect dat hierbij nog niet genoemd is, betreft de rol van de verschillende onderzoekscommissies en de manier waarop er lering wordt getrokken uit incidenten.

In algemene zin kan er gesteld worden dat op de uitkomsten van evaluatieonderzoek na crises op voorhand al een bijzondere druk ligt. De reden dat er evaluatieonderzoek plaatsvindt, wordt namelijk geïnitieerd vanuit het principe dat er iets is misgegaan. Met andere woorden: er heeft een gebeurtenis plaatsgevonden die een sociaal systeem geschokt heeft (Rosenthal e.a., 1989: 10; Rosenthal e.a., 1998: 12). Dit heeft onder meer te maken met het feit dat er tijdens de meeste crises een politiek “krachtenspel” ontstaat die van invloed is op de mogelijkheid om te leren. Verschillende actoren, zoals journalisten, nabestaanden en/of politici zoeken mogelijke schuldigen en roepen deze ter verantwoording. Dit wordt gedaan omdat de onrust weggenomen moet worden en de schuldige(n) aangewezen moet worden (Boin, 2008: 239; Boin e.a., 2008: 312).

Daarbij worden genuanceerde verklaringen over het “voorval” onder politieke druk en maatschappelijke onrust minder getolereerd (De Bruin, 2007: 27). Bekend is dat direct na een incident betrokken partijen, belangengroeperingen en politieke partijen deelnemen aan het debat om te vertellen hoe het *anders moet*. Dit op basis van eigen belangen en agenda's. De oppositiepartijen zullen het voorval aangrijpen om het zittende kabinet *kritisch aan de tand te voelen*. Boin e.a. (2008: 286-288) vragen zich daarom af of het wel mogelijk is om in deze dynamiek van de onderzoeksresultaten een effectief debat te voeren. Om dit debat toch effectief te kunnen voeren stellen zowel De Bruin (2007: 30) als Boin e.a. (2008: 312) dat er ruimte gelaten moet worden in de formulering van aanbevelingen. Dit betekent dat aanbevelingen niet te gedetailleerd opgesteld mogen worden en de overheid hiermee de mogelijkheid wordt geboden om aanbevelingen uit te werken en de context hiermee in beschouwing te nemen.

Onderzoekers hebben daarnaast over het algemeen moeite om de complexe materie te vatten. Helsloot e.a. (2011) beschrijven dit als *een eendimensionale visie*. Hiermee wordt bedoeld op het feit dat onderzoekers vaak geen praktijkdeskundigen zijn en dus afhankelijk van de onderzoeker er op een ander aspect van de crisisbeheersing wordt ingezoomd. Niet alleen deze *eendimensionale visie* belemmert leren, de zogenaamde “single-loop” aanbevelingen zorgen ervoor dat er geen radicale veranderingen optreden. Bij “single-loop” aanbevelingen gaat het om beperkte aanpassingen met als doel kleine fouten aan te pakken. Het feit dat onderzoekers vaak geen praktijkdeskundigen zijn kan ook verklaren waarom evaluatoren juist met deze categorie aanbevelingen komen. Deze aanbevelingen zijn namelijk het makkelijkste te herkennen. Om dit principe te doorbreken is het nodig om “double-loop” learning toe te passen. Binnen dit principe worden lessen gericht op de bredere context waarbinnen een fout zich heeft afgespeeld. De aanbevelingen zullen dan gaan over fundamentele beleidsparadigma's en indien nodig om ingrijpende veranderingen binnen organisatiestructuren door te voeren (Boin, 2008: 241; Argyris en Schön, 1978).

Birkland (2009: 146) noemt verder de meeste evaluatieonderzoeken “*fantasy learning documents*”, dit omdat de meeste documenten worden gemaakt vanwege retorische doeleinden, zelfs als de auteurs van mening zijn dat er ook daadwerkelijk is geleerd. Het gaat er dan vooral om dat verantwoordelijken kunnen bewijzen dat er geleerd is en de gemaakte fout zich niet nog een keer voordoet (Birkland, 2009: 146-147). In het verlengde hiervan wordt ook gesteld dat als het evaluatieonderzoek een “*fantasy document*” betreft, eigenlijk het hele proces ook op die manier betiteld moet worden (Birkland, 2009: 154-155). De Bruin (2007: 24) beschrijft dit patroon als: “*veel commissies vervallen in aanbevelingen à contrario*”. Het gaat om eenzijdige en makkelijke aanbevelingen. Als er geen informatie wordt gedeeld, is de aanbeveling bijvoorbeeld dat dit wel moet gebeuren. Vaak zijn oorzaken veel complexer dan dergelijke eenzijdige aanbevelingen. Het gaat er dan niet om dat er geen informatie is gedeeld, maar het systeem als geheel heeft dit bijvoorbeeld niet mogelijk gemaakt. De aanbevelingen van de Onderzoeksraad voor Veiligheid zijn voorbeelden van aanbevelingen *à contrario*.

Met dergelijke aanbevelingen worden leerprocessen geblokkeerd, hetgeen wordt veroorzaakt doordat er een gemakkelijke waarheid wordt gepresenteerd (De Bruin, 2007: 25). Een ander principe dat het leerproces belemmerd is het verschil in het doen van onderzoek vanwege waarheidsvinding of vanwege het wegnemen van maatschappelijke onrust en bezorgdheid (De Bruin, 2007: 27; Helsloot, 2011).

2.3 Deelconclusie

De rolverdeling en verwachting tussen de maatschappij en overheid zijn onderhevig geweest aan verschillende veranderingen. De eigen verantwoordelijkheid die de burger had in de periode van de “nachtwakersstaat” is veranderd in het begrip van voorzorg. De maatschappij kijkt snel naar de overheid en verwacht dat zij alle mogelijke vormen van risico’s voorkomt. Op verschillende fronten komt er dan ook een roep om een nuchtere benadering van risico’s en inspanningen vanuit de overheid af te wegen tegen de maatschappelijke kosten en baten.

Het spel waarbinnen deze maatregelen zich ontwikkelingen wordt ook wel het *Risc Landscape* genoemd. Zowel de overheid als de maatschappij hebben een rol als het gaat om een nuchtere benadering van risico’s. Op het moment dat deze nuchtere benadering er niet is, ontstaan er meerdere gevolgen voor de maatschappij en politiek. Dit principe wordt de risico-regelreflex genoemd, waarin de veronderstelling zit dat er na een incident maatregelen worden afgekondigd die naderhand op verschillende punten als onevenredig te bestempelen zijn. Het blijkt uit de literatuur dat er verschillend uitleg wordt gegeven aan dit begrip. In dit onderzoek is er gekozen om de definitie van het programma risico’s en verantwoordelijkheden centraal te stellen. Als oplossing voor de omgang met de risico-regelreflex wordt voorgesteld om meer verantwoordelijkheid bij de burger neer te leggen en meer rationaliteit en democratie toe te passen. Uiteindelijk moet er meer “veiligheidswinst” behaald worden, immers geld kan maar één keer worden uitgegeven.

Eigenlijk nog los van het begrip van de risico-regelreflex draagt de manier waarop onderzoekscommissies haar rapporten opstelt niet bij aan het leervermogen en het nemen van maatregelen die “veiligheidswinst” beogen. Veelal zijn aanbevelingen “een gemakkelijke waarheid”, opgesteld door onderzoekers met weinig praktijkervaring en resulteert de uitwerking in “fantasy documents”.

3. Ontwikkelingen op het gebied van brandpreventie

Het eerste gedeelte van het theoretisch kader is uitgediept in het vorige hoofdstuk. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de ontwikkelingen die zich hebben afgespeeld op het gebied van brandpreventie. Om de Schipholbrand als case goed te kunnen analyseren is het namelijk niet alleen nodig dat er inzicht is in de ontwikkelingen in het “veiligheidsdomein”, maar ook dat duidelijk is welke ontwikkeling brandpreventie als *beleidsdomein* in Nederland heeft doorgemaakt.

3.1 Opkomst van brandpreventie als beleidsdomein

Als er brandveilig gebouwen gebouwd, verbouwd of in gebruik genomen moeten worden zal er voldaan moeten worden aan het bouwbesluit uit 2003 (in 2012 treedt het nieuwe bouwbesluit in werking) en aan de bouwverordening van de desbetreffende gemeente. Het eerste bouwbesluit is afkomstig uit 1992. Het belangrijkste doel van deze regelingen was om eenduidigheid en rechtsgelijkheid te bevorderen. Voor 1992 was dit dus anders geregeld (Hagen, Witloks e.a, 2007: 749). Gemeenten waren voor deze tijd verantwoordelijk voor brandpreventie en hadden voorschriften vastgelegd in bouwverordeningen en brandbeveiligingsverordeningen. De brandweer was bij het opstellen van deze voorschriften goed betrokken, aangezien andere sectoren hier nog geen belangstelling voor toonden. Het was dan ook de brandweer die op basis van haar deskundigheid, autoriteit en ervaring adviezen gaf over brandveiligheid. Gestelde eisen kwamen hierin vooral tot stand op basis van overleg en advies. Gezien het feit dat kennis en expertise in brandweer Nederland erg uiteen liep had dit tot gevolg dat er de nodige verschillen waren tussen gemeenten (Hagen, Witloks e.a, 2007: 749-751).

Het voorkomen van brand was de enige manier om gemeenschappen te beschermen tegen ongecontroleerd vuur. De oudste voorschriften gaan dan ook over het omgaan met vuur en brandgevaarlijke materialen. Pas aan het eind van de negentiende eeuw is de overheid zich gaan bemoeien met brandveiligheid. Dit werd mede veroorzaakt door de industrialisatie en de bijbehorende groei van de steden die ervoor zorgde dat er grotere schades kon ontstaan. Vanwege grotere concentraties mensen in kleine en goedkope huisvesting waren er grotere risico's (Koppers, 2007: 323-326).

Zoals aangegeven waren gemeenten voor 1992 primair verantwoordelijk voor brandpreventie. Dit gaat ver terug in de tijd. De eerste brandveiligheidsvoorschriften zijn al in de *jaren veertig* voor het eerst opgesteld. Deze ontwikkeling is ingezet in de oorlogsjaren, waar de bezetter zorgde voor de eerste centrale regels. In 1952 kwam de eerste wetgeving tot stand, de Brandweerwet. De periode van de *jaren vijftig en zestig* kennen de ontwikkeling van de uitwerking van regels in de gemeentelijke bouwverordening. Aangezien de verschillende gemeentelijke regelingen veel verschillen kenden, zijn er in de *jaren zeventig* uniforme eisen geformuleerd. Er vond in deze periode een verdere professionalisering plaats van de brandveiligheid.

In deze periode is het stelsel van de gebruiksvergunningen ontwikkeld (Hagen, 2007: 2-3). Hagen (2007) omschrijft de brandveiligheidsmaatregelen vanaf de jaren zeventig als *redelijk goed*, maar dat het ontbrak aan de uitvoering ervan. Ondanks het feit dat er maatregelen zijn getroffen om hier verbetering in te brengen had het thema geen beleidsprioriteit bij de gemeentebesturen. In de *jaren negentig* werd de focus bij brandpreventie verlegd van de uitvoering naar borging in wetgeving. Brandpreventisten verlegden de focus naar regels toepassen, zonder de context in beschouwing te nemen. Na de cafébrand in Volendam (2001) kwam er weliswaar weer bestuurlijke aandacht, maar na verloop van tijd verdween deze weer. Het blijvende effect was wel dat gemeenten de focus hadden gelegd op output. Centraal stond het *aantal* vergunningen en het *aantal* controles en niet zozeer het verbeteren van de brandveiligheid. De *angst* was een factor die blijvend was in het proces en dit werd wederom bevestigd bij de brand in het cellencomplex op Schiphol-Oost. Alle deskundigen verwezen naar elkaar – hetgeen tevens bij Enschede en Volendam werd geconstateerd – en de conclusie was dan ook dat er onvoldoende invulling was gegeven aan de *eigen* verantwoordelijkheid. Deze conclusie is wederom geformuleerd, terwijl ook gesteld kan worden dat hier de context ontbreekt. Als deze conclusie incident na incident wordt geformuleerd, kan de vraag gesteld worden of het systeem niet te ingewikkeld en te complex is (Hagen, 2007: 2-4; Commissie Oosting, 2001).

Vanaf 1992 is er getracht meer uniformiteit te bereiken. Dit had een aantal effecten tot gevolg. Na de introductie van het bouwbesluit (1992) werden de voorschriften door zowel de brandweer als de marktsector stringenter toegepast. De marktsector zag deze voorschriften als verzwaring, terwijl het belangrijkste verschil was dat de voorschriften nu uniform werden toegepast. Met de introductie van dit bouwbesluit ontstond er tevens een nieuwe generatie brandpreventisten. Deze “generatie” handelde in het keurslijf van de voorschriften en regels en doordat het ontbrak aan kennis over de oorsprong en historie van de bouw- en regelgeving had deze groep weinig oog voor een integrale benadering van bouwen, gebruiken en hulpverleners. Vanwege deze uniformiteit - vastgelegd in regelgeving – werd inhoudelijke deskundigheid en ervaring minder noodzakelijk. Het motto binnen deze beroepsgroep werd na 1992 dan ook steeds meer “*regels toepassen; niet denken, maar doen*” (Hagen, Witloks e.a, 2007: 750-751).

Als sterk punt wordt omschreven dat bij de totstandkoming van het bouwbesluit, het principe van gelijkwaardigheid is geïntroduceerd. Er mocht hiermee van voorschriften worden afgeweken, indien er middels “gelijkwaardige oplossingen” hetzelfde veiligheidsniveau aangetoond kon worden. Dit laatste bleek tevens een knelpunt. De stringenter toetsing en beperkte kennis bij brandpreventisten leverde problemen op bij de vergunningverlening en leidde er tevens toe dat er een opmars ontstond van het aantal adviesbureaus (Hagen, Witloks e.a, 2007: 750-751).

3.2 Incidenten als kantelpunt

De cafébrand in Volendam (2001) zorgde voor een omslag in het denken over brandveiligheid. Er was niet zozeer iets mis met het stelsel aan regels, maar er was gebrek aan naleving van de regels. De roep om stringenter handhaving van het overheidsbeleid was al te horen na de vuurwerkramp in Enschede en werd na de cafébrand alleen maar versterkt (Commissie Oosting, 2001; Hagen, Witloks e.a, 2007: 750-751). Het gevolg hiervan was dat de vergunningverleners een toenemende angst kregen om af te wijken van de regels. Dit terwijl het principe van de “gelijkwaardige oplossingen” juist hiervoor bedoeld was. Daarbij worden ook “kleine” risico niet meer toegestaan. Kleuterscholen mogen geen “brandgevaarlijke” tekeningen meer ophangen en kerken krijgen drastische restricties in het aantal bezoekers bij bijvoorbeeld kerstnachtdiensten. Gemeenten besteden opnieuw aandacht aan het brandveiligheidsbeleid en nemen meer en nieuwe brandpreventisten aan. De al beperkte ruimte die er was in het vinden van “gelijkwaardige oplossingen” is er vanaf deze periode helemaal niet meer. Deze generatie brandpreventisten handelt naar het streven van 100% veiligheid, waar creativiteit niet in het woordenboek terug komt. *Gedogen is uit* en er is een angst om afgerekend te worden. Het collectieve geheugen van het hoe en waarom van brandveiligheidsregels is verdwenen (Hagen, Witloks e.a., 2007: 752 – 753).

Helsloot (2007b) heeft vijf jaar na de cafébrand in Volendam onderzoek gedaan naar de vraag wat er bereikt is. De gevestigde aandacht op het handavingsprobleem heeft gezorgd voor bestuurlijke prioriteit. In feite betekende dit dat de focus werd gelegd op het wegwerken van de achterstand in het verlenen van gebruiksvergunningen. Vijf jaar na de cafébrand blijkt er echter nog steeds geen bestuurscultuur op het gebied van brandveiligheid te bestaan. Brandpreventie staat nog steeds niet blijvend op de agenda bij bestuurders. Ook nu nog geldt dat de beleving is dat: *“het in onze gemeente wel niet zal misgaan en je een gulden beter aan iets zichtbaarders kunt besteden dan brandveiligheid”*. Het stelsel van brandpreventie met de afwezigheid van een bestuurscultuur staat hiermee nog steeds onder druk. Er is geen reden om aan te nemen dat de handavingspraktijk bij brandveiligheid in Nederland substantieel verbeterd is na de cafébrand. De bestuurlijke aandacht is weggeëbd en gebrek aan capaciteit en expertise is nog steeds actueel (Helsloot, 2007b: 570-572).

Een ander incident dat de discussie over het brandveiligheidsbeleid heeft aangewakkerd is de Schipholbrand. Dit incident kan gezien worden als een evaluatie van het brandveiligheidsbeleid anno 2006. Eerder is aangehaald dat er *angst* was om afgerekend te worden, kennis en expertise *ontbreekt* met als gevolg dat er erg terughoudend wordt omgegaan met “gelijkwaardige oplossingen”. De Onderzoeksraad voor Veiligheid concludeert in haar rapport dan ook dat het in de praktijk niet eenvoudig blijkt te zijn om deze gelijkwaardigheid te beoordelen. In de realisatiefase van vleugels J t/m K is gebleken dat zowel de architect als de brandweer en gemeente moeite hadden om deze gelijkwaardigheid te beoordelen. De Onderzoeksraad haalt ook het verschijnsel van de informatie-asymmetrie aan. Hiermee doelt de Onderzoeksraad op het kennisverschil tussen de landelijk georganiseerde expertise van de vergunningaanvrager en de beperkte lokale expertise van de vergunningverlener (Onderzoeksraad, 2006: 122-126; Hagen, Witloks e.a., 2007: 754-757).

Als het geheel van het stelsel van brandpreventie nader beschouwd wordt, kan het volgende worden opgemerkt. De huidige werkwijze van toetsers en ontwerpen wordt omschreven middels het motto: *niet denken, maar doen*. Daarbij is er een defensieve handelswijze vanwege de angst om na een incident afgerekend te worden. Er is een negatieve uitwerking op het stimuleren van creatieve oplossingen, waarbij inspanning gericht moeten worden op het doorbreken van deze effecten. Dit blijkt in het complexe stelsel met vele actoren en bijbehorende verantwoordelijkheden geen gemakkelijke opgave (Hagen, Witloks e.a, 2007: 763-766). De rol van al deze verschillende belangen is ook diffuus en het is niet duidelijk wie wat doet en waarom (SEO, 2009: 1). Dit blijkt uit de conclusies van zowel Enschede, Volendam als de Schipholbrand (Hagen, 2007: 6). In het onderzoek naar de vuurwerkramp in Enschede wordt hier het volgende over geciteerd:

- *“Een analyse en beoordeling waarin zo veel verantwoordelijkheden voorkomen, heeft het gevaar in zich dat ieder van de betrokkenen er op wijst dat zijn eigen aandeel in het geheel maar beperkt was. En het is voor ieder verleidelijk om daarbij tevens te wijzen op de eerste verantwoordelijkheid van juist anderen, waardoor de eigen verantwoordelijkheid minder zwaar weegt. Dat alles leidt al gauw tot wat in gewoon Nederlands ‘zwartepieten’ wordt genoemd” (Commissie Oosting, 2001: 222).*

Dit versterkt de vraag of dit een gewenste situatie is. De vraag kan hierbij gesteld worden of het huidige stelsel van bouwregelgeving, waarbij regels zijn toegenomen, kennis en expertise veelal ontbreekt, geschikt is om een maatschappelijk aanvaardbaar brandveiligheidsniveau te realiseren (Hagen, Witloks e.a, 2007: 765-766). De vraag of het huidige stelsel geschikt is wordt benadrukt door de volgende constatering. Hagen (2007: 6) zegt over dit stelsel van brandpreventie het volgende: *“Er is op dit ogenblik geen enkel gebouw dat aan alle brandveiligheidsregels voldoet.”* Hagen (2007: 1-2) beschrijft dat er in de huidige regelgeving geen onderscheid wordt gemaakt in brandpreventiemaatregelen tussen bijvoorbeeld kerken en zorginstellingen. Er is ook teveel adhocatie; na Volendam bijvoorbeeld mochten scholen geen tekeningen meer ophangen en kerken geen kersbomen meer opstellen. Dit zijn typisch voorbeelden van verkeerde keuzes om de brandveiligheid te verbeteren.

Wat ook opvalt, is dat de handhaving van brandveiligheid vanwege “koudwatervrees” bij gemeenten slechts incidentgedreven wordt aangepakt (Hagen, Witloks e.a., 2007: 753). Volendam heeft er niet voor gezorgd dat de handhaving van brandveiligheidsregels als geheel is aangepakt, maar vooral de horeca is hieraan onderworpen. Zowel uit onderzoek van de VROM-inspectie (2005) als in het onderzoek dat Helsloot (2007b) heeft uitgevoerd, blijkt dat er respectievelijk vier en vijf jaar na dato nog veel ontbreekt in het beleid van brandpreventie. Helsloot concludeert dat de gesignaleerde knelpunten nog steeds actueel zijn en de VROM-inspectie geeft aan dat bij onderzoek naar de handhaving en toezicht bij gemeenten 91% op niet adequaat of gedeeltelijk adequaat scoort. Als de bovenstaande ontwikkelingen en constatering op het gebied van brandpreventie worden samengevat ontstaat het volgende schema:

Ontwikkelingen brandpreventie n.a.v.			
Enschede	Volendam	Schipholbrand	Algemeen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Onvoldoende invullingen van de eigen verantwoordelijkheid ▪ Roep om stringentere handhaving 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Focus verlegd naar regels toepassen. Output stond centraal (het <i>aantal</i> gebruiksvergunningen) en niet de kwaliteit ▪ Onvoldoende invullingen van de eigen verantwoordelijkheid ▪ Niet zozeer nieuwe regels, maar wel naleving van de regels ▪ Horeca NL onder vergrootglas ▪ Creatie van "nieuwe" brandpreventisten 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Onvoldoende invullingen van de eigen verantwoordelijkheid ▪ Kwaliteit en vastlegging van afspraken slecht. Dit is een effect van zowel Volendam als Enschede, waar de aandacht werd verlegd naar output 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De introductie van het bouwbesluit, maar ook aanvullende regelgeving heeft gezorgd voor stringentere handhaving ▪ Na Enschede en Volendam was de veronderstelling dat er veel gebeurd was op het gebied van brandpreventie ▪ Problematiek binnen het domein brandpreventie als geheel nog niet opgepakt, slechts incidentgedreven

Kwantificering van het thema

Branden komen in Nederland met enige regelmaat voor. In het jaar 2004 zijn er in totaal 43.000 branden geweest, waarvan er 145 in een celgebouw zijn geweest. Van de periode rondom de Schipholbrand is bekend dat er in 2005 vier branden en in 2006 vijf branden bij penitentiaire inrichtingen zijn uitgebroken. Bij branden in Nederland vallen jaarlijks tussen de 70 en 80 doden. In cellencomplexen zijn er in de vorige eeuw vijf mensen om het leven gekomen. In totaal heeft Nederland 103 penitentiaire inrichten. 80 hiervan zijn Rijkseigendom en de overige particulier eigendom (OvV, 2006: 7; VROM, 2006: 34-24).

Vanuit deze opsomming is het interessant om inzicht te krijgen in de vraag waarom er zoveel aandacht is uitgegaan naar de gebeurtenissen rondom de Schipholbrand. In het rapport van SEO *economisch onderzoek* naar brandveiligheid wordt aangegeven dat de *indruk* is dat er bij beleidsmakers proportioneel veel aandacht is voor rampen waar veel slachtoffers zijn gevallen. Hierbij wordt gerefereerd aan zowel de Schipholbrand als de cafébrand in Volendam. De brand op Schiphol-Oost heeft ervoor gezorgd dat er een actieprogramma brandveiligheid is opgezet en de brand in Volendam heeft als resultaat gehad dat horeca Nederland onder het vergrootglas is gelegd. In contrast staat de aandacht voor de schade en omvang van talloze kleine branden. Dit terwijl er jaarlijks ongeveer 7.000 woningbranden plaatsvinden, waarbij 40 dodelijke en 700 ernstige gewonden vallen (SEO, 2009: 1).

Het is daarom interessant om een koppeling te maken met een maatschappelijke kosten-batenanalyse (MKBA). Een MKBA kan een bijdrage leveren om de voordelen van overheidsingrijpen af te wegen tegen de nadelen. Als overheidsingrijpen namelijk erg duur is of niet effectief, kan het middel erger zijn dan de kwaal. In Nederland is daarom steeds vaker te zien dat een MKBA wordt toegepast, vooral bij infrastructurele projecten. De MKBA betreft een methode om de kosten en baten van overheidsbeleid in kaart te brengen (SEO, 2010: 6-7). Centraal staat dat geld maar één keer uitgegeven kan worden. Daarbij heeft ieder slachtoffer recht op een gelijke behandeling en compensatie van de schade.

Helsloot noemt vanwege deze redenen het huidige veiligheidsbeleid onuitvoerbaar omdat niet alle maatregelen meer zijn uit te leggen aan de burger (Helsloot e.a., 2010: 39-40).

Suurmond en Van Velthoven hebben in 2003 een eerste poging gedaan om de inhaalslag van de gebruiksvergunning om te zetten in baten. In de berekening is de historische brandschade en een verrekening van letselschade gebruikt. Een mensenleven is op 2 miljoen euro gewaardeerd. De conclusie was dat de brandschade met ten minste 40% moet afnemen om het als een maatschappelijk effectieve maatregel te bestempelen (Helsloot, 2007a: 75). In een breder verband gebruiken Helsloot e.a. (2010: 135) de term *Value of Statistical Life (VSL)* om de kosten van menselijke levens in geld uit te drukken. Het gaat niet om een bedrag per leven, maar om gewonnen levensjaren. In de berekening wordt uitgegaan dat een leven uit 80 jaar bestaat. Het bedrag wordt hier niet op 2 miljoen gezet, maar 6 miljoen per leven. Dit resulteert in een berekening dat er per gewonnen levensjaar niet meer dan 75.000 euro uitgegeven mag worden. Als belangrijkste doel wordt omschreven dat er gestreden wordt tegen beleid dat slechts geldt als symbolisch teken (Helsloot e.a., 2010: 29-30 en 135-140).

3.3 Deelconclusie

Brandpreventie als beleidsdomein heeft vanaf het jaar 1900 zijn opmars gemaakt en anno 2011 kan gezegd worden dat deze vakdiscipline behoorlijk aan verandering onderhevig is geweest. Er is eerst een start gemaakt om voorzichtig meer vast te leggen, hetgeen later geleid heeft tot het stringenter toepassen van de regelgeving dan ooit tevoren. Een “nieuwe” generatie brandpreventisten heeft geen weet meer van de context van brandpreventie en paste regelgeving toe onder het motto *niet denken, maar doen*. Niet alleen de algemene ontwikkelingen zijn van invloed geweest op de wereld van brandpreventie, een aantal incidenten hebben er ook voor gezorgd dat er veranderingen zijn opgetreden in dit werkveld. De cafébrand in Volendam heeft ervoor gezorgd dat de focus werd verlegd naar output. Er kwamen niet meer regels bij, maar de focus werd gelegd op het op orde brengen (kwantitatief) van de gebruiksvergunningen. De Schipbrand toonde aan dat de *angst* die na Volendam, maar ook na Enschede, is ontstaan dat de regels niet juist worden toegepast nog steeds actueel was. Zowel brandweer, gemeenten als verschillende adviesbureaus hebben moeite om volgens het gelijkwaardigheidsprincipe een goed niveau aan brandveiligheid te realiseren. Eén van de aandachtspunten die zowel bij de ramp in Enschede, Volendam als bij de Schipholbrand van toepassing was, ging over de invulling van de eigen verantwoordelijkheid. Ondanks het feit dat alle rapporten hierover hebben gerapporteerd is dit een thema dat nog steeds onvoldoende aangepakt.

Bij de “versnelling” die bij de gebruiksvergunningen is ingezet is een eerste poging gedaan om deze maatregel te kwantificeren. Dit wordt ook wel een maatschappelijke kosten- baten analyse genoemd (MKBA). Hierbij kan gebruik gemaakt worden van het *VSL principe*, waar de kosten worden afgezet tegen gewonnen levensjaren. Per gewonnen levensjaar staat een bedrag van 75.000 euro die hierin geïnvesteerd mag worden.

4. Eén case nader toegelicht

In deze thesis staat de Schipholbrand (2005) centraal en de (mogelijke) relatie met de risico-regelreflex. Om goed beeld te krijgen bij de casus wordt in dit hoofdstuk uitgebreid stilgestaan bij dit incident. Niet alleen wordt er gekeken wat er zich precies heeft afgespeeld, maar ook wat er zich voorafgaand aan de brand heeft afgespeeld en op welke manier er is gereageerd op het incident.

4.1 De bouw van het cellencomplex Schiphol-Oost

De aanleiding voor de bouw van het cellencomplex op Schiphol-Oost komt voort uit het plan van aanpak *Drugssmokkel Schiphol*. Vanwege het toenemende aantal drugskoeriers en bolletjesslikkers was er een enorme druk op het systeem van rechtshandhaving bij Justitie en een roep om cellencapaciteit. Deze context – de noodzaak voor de detentie van de zogenoemde bolletjesslikkers - zorgde ervoor dat de minister van Justitie begin 2002 aan de Tweede Kamer toezegde om binnen een aantal maanden een groot aantal cellen op Schiphol te realiseren. In 2003 is hier vervolg aan gegeven door te starten met de bouw van onder meer het cellencomplex Schiphol-Oost (vleugels A t/m H) (OvV, 2006: 19; TK, 2001-2002; Tol e.a., 2011: 181-183).

De bouw van het detentiecentrum op Schiphol-Oost stelde aanvullende eisen ten aanzien van de brandveiligheid van het gebouw. Penitentiaire inrichtingen in algemene zin hebben namelijk een risicovol karakter ten aanzien van brandveiligheid. Dergelijke inrichtingen dienen geschikt te zijn voor een groot aantal celbewoners. Daarbij is dit een groep die opgesloten zit en de functionele eisen vanwege deze context dusdanig zijn ingericht, dat voorkomen moet worden dat celbewoners zelfstandig het gebouw verlaten *ook* bij het afgaan van bijvoorbeeld een brandalarm. Het belang vanuit brandweer en hulpdiensten om bewoners zo snel mogelijk uit een pand te halen staat in dit opzicht contra op het belang van de eigenaar van een justitiële inrichting (OvV, 2006: 19-20). Welke effecten heeft het dan vervolgens als een Minister roept dat binnen een aantal maanden er een complex gebouwd moet zijn. Onderstaande beschrijving geeft een chronologische beschrijving van de belangrijkste punten van het proces van de bouw en het in gebruik nemen van het detentiecentrum Schiphol-Oost.

- Op 22 februari 2002 wordt er van het Ministerie van VROM, de Rijksgebouwendienst een mededeling verstuurd aan de gemeente Haarlemmermeer dat het Ministerie opdracht heeft gekregen om met spoed een cellencomplex te realiseren.
- 14 maart 2002 ontvangt de gemeente een brief van het Ministerie van VROM. Eén dag eerder is een verzocht mee te werken aan een gedoogvergunning voor de bouw van het cellencomplex. De gemeente Haarlemmermeer werkt hier niet aan mee en de brief geeft weer dat dit intern besproken zal worden met het Ministerie van Justitie. Wel wordt er al een planning weergegeven van de realisatie van de bouw.
- Uiteindelijk wordt op 20 maart 2002 daadwerkelijk de bouwvergunning aangevraagd.

- Naar aanleiding van diverse gesprekken, wordt er op 26 maart 2002 een brief verstuurd waarin het maatschappelijke belang voor de opvang van bolletjesslikkers benadrukt. Er wordt gerefereerd aan de wettelijke grondslag waarop een gedoogbeschikking kan worden verleend.
- Tot 7 juli 2003 worden er diverse mogelijkheden gebruikt om het proces te versnellen. De gemeente Haarlemmermeer houdt echter vast aan het standpunt geen gedoogbeschikking te verlenen. 7 juli 2003 vindt de eindcontrole van de werkzaamheden plaats.
- Voor de vleugels J & K die daadwerkelijk zijn afgebrand wordt in de vorm van uitbreiding een bouwvergunning aangevraagd op 28 maart 2003. Hier vindt hetzelfde proces plaats van de druk op een gedoogbeschikking. De gemeente verleent hier wederom geen medewerking aan.
- De gebruiksvergunning van het totale complex wordt op 3 maart 2003 afgegeven. Voor de uitbreiding van de vleugels J & K wordt op 7 november 2003 een gebruiksvergunning afgegeven. In dit proces is door de Rijksgebouwendienst ook **druk uitgeoefend om dit sneller te verkrijgen**. Mede doordat er in 2002 tijdens de bouw brand is uitgebroken heeft de gemeente er aan vastgehouden dat er onderzoek gedaan moest worden naar deze brand en de aanbevelingen gerealiseerd moesten zijn. Desalniettemin is het pand 14 januari 2003 zonder gebruiksvergunning in gebruik genomen en is door de gemeente voor deze actie bestuursdwang toegepast.

Voordat de bouw voltooid was zorgde een brand er in 2002 voor dat 25 cellen compleet afbrandden (Van Tol e.a., 2011: 181-183). De belangrijkste punten die hierin opvallen:

- Bij de bouw van het cellencomplex wordt tot twee keer toe – vanwege urgentie, tijdelijkheid en het maatschappelijke belang – door het ministerie van VROM verzocht om voor de bouwvergunning een gedoogbeschikking te verlenen. Hier wordt in beide gevallen niet aan mee gewerkt door de gemeente.
- Op 30 november 2002 breekt er tijdens de bouwfase brand uit. Hierbij gaan 25 cellen verloren. Naar aanleiding van de brand is door de gemeente de opdracht uitgezet voor een onafhankelijk onderzoek. B&W besluit hierop dat er pas een gebruiksvergunning wordt afgegeven als de aanbevelingen van het NIBRA zijn uitgevoerd en overgenomen. Ook in dit geval verzoekt het ministerie van VROM om in verband met capaciteitsproblemen elders in het land, snel over te gaan tot de gebruiksvergunning. De gemeente verleent hier wederom geen medewerking aan.
- Op 14 januari 2003 neemt de Rijksgebouwendienst enkele ruimtes in gebruik, **dit zonder gebruiksvergunning**. Door de gemeente Haarlemmermeer wordt bestuursdwang toegepast en aangegeven dat het complex pas in gebruik genomen mag worden als er een gebruiksvergunning is afgegeven.
- In de periode tussen de brand op 30 november 2002 en de brand op 27 oktober 2005 is brandweer 32 keer uitgerukt naar het cellencomplex. Daarnaast is vastgelegd dat er in deze periode meerdere controles door de brandweer zijn uitgevoerd.

- In een aantal gevallen zijn er diverse aanschrijvingen door de brandweer verzonden, waarvan later bleek dat deze zijn opgevolgd.
- De aanbevelingen die door het NIBRA in 2002 worden gedaan hebben betrekking op het volgende:
 - o Regelgeving; het pand voldoet niet aan de gestelde eisen
 - o Compartimentering; o.a. luchttoevoer cellen en scheiding tussen schacht en gang
 - o Loze ruimtes boven cellen
- Meerdere aanbevelingen van het NIBRA rapport zijn niet allemaal uitgevoerd.

(gemeente Haarlemmermeer, 2006)

4.2 De brand in de nacht van 26 op 27 oktober 2005

In de nacht van 26 op 27 oktober 2005 ging om 23.55 uur het brandalarm af in een van de cellen op het detentiecentrum Schiphol-Oost. De installatie geeft aan dat de melding afkomstig is uit de K- vleugel. Echter in een instructie op de centrale post stond aangegeven dat de meldingen meestal afkomstig waren uit de D- vleugel. Vanwege deze reden werd er in eerste instantie ook doorgegeven dat het loos alarm was, op de D- vleugel was namelijk geen brand te bekennen. Eén andere bewaker die er vanuit ging dat de melding wel afkomstig was van de K- vleugel ontdekte dat er brand was en startte het vervolgproces op. Vanuit cel 11, *de brandcel*, was melding door de celbezoeker gemaakt om te komen kijken. Bij het openen van deur komt er een hoeveelheid rook vrij en valt de celbewoner naar buiten. De deur wordt niet gesloten en de rook verspreidt zich door de gang. Doordat celbewoners vanaf de tegengestelde richting van de brand worden bevrijd, lukt het niet meer om de laatste celdeuren te openen. De rookontwikkeling is te hier te groot. In totaal worden er 21 van de 26 celdeuren geopend en hebben 32 celbewoners hun cellen kunnen verlaten. Elf celbewoners komen bij deze brand om het leven en vijftien bewaarders en celbewoners raken hierbij gewond. Dit drama wordt later bekend door de naam *Schipholbrand* (OvV, 2006: 25-32; Van Tol e.a., 2011: 181-183).

Deze ramp stond snel in de maatschappelijke- en politieke belangstelling. Regelmatige bezoekers van het complex hadden al twijfels over de veiligheid van complex. En door de uitspraak van minister Verdonk dat er adequaat was opgetreden woedde de discussie op in Nederland. De media bekritisieren direct de veiligheidssituatie van het complex en reeds bekende problemen (Van Tol e.a., 2011: 181-183).

In november vindt er overleg tussen de gemeente Haarlemmermeer en de minister van Justitie plaats. In dit overleg wordt ingegaan op knelpunten. De gemeente Haarlemmermeer geeft aan dat het vertrouwen is geschaad in de manier waarop het ministerie omgaat met de veiligheid in cellencomplexen. Daarnaast worden afspraken pas nagekomen nadat herhaaldelijk is gecontroleerd en dwangsommen zijn opgelegd. De minister van Justitie staat op het standpunt – dat vooruitlopend op de verschillende onderzoeken – er geen rechtvaardigheidsgrond is om het detentiecentrum op Schiphol-Oost anders te behandelen dan overige cellencomplexen. Voor zover bekend voldoet het gebouw aan alle geldende eisen (gemeente Haarlemmermeer, 2005a).

De gemeente Haarlemmermeer ziet dit anders en besluit op 6 december om gebruiksvergunningen in te trekken voor vleugels A t/m M. Niet alleen zijn er in 2004 meerdere strijdigheden met de gebruiksvergunning geconstateerd, ook na de Schipholbrand was deze strijdigheid actueel. De volgende strijdigheden waren er aan de orde:

- vluchtrouteaanduidingen waren defect;
- brandkranen waren door bestrating niet meer te vinden en dus onbruikbaar;
- brandwerende deuren waren voorzien van verkeerde drangers of werden in geopende stand vastgezet;
- ernstige belemmering van de vluchtwegen.

In de brief van de gemeente Haarlemmermeer waarin de gebruiksvergunning wordt ingetrokken staat hierover het volgende: *“Aangezien hiervoor reeds een last onder dwangsom was opgelegd, werd drie maal een dwangsom verbeurd door de gebruiker. De verbeurdverklaringen zijn verzonden op resp. 18 (kenmerk 05.0034170/v&h) en 23 november 2005 (05.0034196/v&h). Dus zelfs na de verschrikkelijke brand van 27 oktober 2005 werden de gebruiksvoorwaarden overtreden. Het betreft hier zowel een overtreding van de voorwaarden bij de gebruiksvergunning als een overtreding van de bepalingen van de Bouwverordening” (Gemeente Haarlemmermeer, 2005c.)* De gemeente wordt daar des te meer verrast door het feit dat middels een kroonbesluit dit besluit tot intrekking van de gebruiksvergunning teniet wordt gedaan. Zelfs later in het proces als ook het Rijk door de rechter op 23 december 2005 in het gelijk wordt gesteld voor de toepassing van het kroonbesluit (gemeente Haarlemmermeer, 2006; gemeente Haarlemmermeer 2005b).

“Wij zijn verrast door het gebruik van het uitzonderlijke en zware middel van een Koninklijk Besluit tot schorsing van onze besluiten”.

In het Koninklijk Besluit is wordt als van één van de rederingen het volgende aangehaald: *“de veronderstelling lijkt gerechtvaardigd dat burgemeester en wethouders van de gemeente Haarlemmermeer met hun besluiten op 6 december 2005 handelen in strijd met het recht en het algemeen belang”.*

Bron: Haarlemmermeer, 2005b

4.3 De onderzoeksrapporten

Naar aanleiding van de Schipholbrand heeft de gemeente Haarlemmermeer de opdracht uitgezet om een onafhankelijk onderzoek te doen naar de brand. Benadrukt wordt dat het hier gaat om een quick scan en de invalshoek is de invulling van de rol, taken en verantwoordelijkheden van de gemeente zelf. De belangrijkste conclusie die door de commissie Hendrikx wordt gedaan is dat de gemeente Haarlemmermeer in alle redelijkheid de verantwoordelijkheid heeft genomen die verwacht mag worden in het vergunningverleningstraject voor het cellencomplex Schiphol-Oost. Er is een actief toezicht- en handhavingsbeleid gevoerd en de repressieve inzet van de brandweer is de juiste geweest. De commissie geeft de gemeente complimenten voor het feit dat ze ondanks de druk vanuit het Ministerie om het cellencomplex sneller open te laten gaan, vast hebben gehouden aan hun standpunten (gemeente Haarlemmermeer, 2006). Er blijken ook verbeterpunten te zijn. Zowel de vergunningaanvrager als de vergunningverlener hebben voornamelijk gehandeld naar de letter van de wet en niet vanuit het conceptuele denken over het stelsel van (brand)veiligheid.

Verder zijn de volgende belangrijkste aandachtspunten geformuleerd; geïntegreerd handhavingsprogramma, goede registratie en dossiervorming, risicobewustzijn, gebruiksvergunning, automatische doormelding en bundeling van expertise (Hendriks en Berghuijs, 2005).

Het rapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid wordt op 21 september 2006 uitgebracht. Dit rapport heeft qua inhoud en conclusies een totaal andere boodschap. De raad concludeert dat de drie overheidsinstanties te kort zijn geschoten. Het gaat hier om de Dienst Justitiële Inrichtingen als gebruiker, de Rijksgebouwendienst als opdrachtgever en eigenaar en de gemeente Haarlemmermeer als vergunningverlener, toezichthouder en verantwoordelijke voor de brandweezorg. Op meerdere punten is geen of beperkt invulling gegeven aan de wet- en regelgeving en daarbij hebben de instanties die toezicht moeten houden onvoldoende als correctiemechanisme kunnen functioneren (OvV, 2006).

De raad concludeert dat: *“er minder of geen slachtoffers te betreuen waren geweest als de brandveiligheid de aandacht van de betrokken instanties zou hebben gekregen”*. In het specifiek had de BHV organisatie beter doordacht, voorbereid en getraind moeten zijn, de RGD had het cellencomplex volgens het bouwbesluit moeten bouwen en de gemeente Haarlemmermeer had haar verantwoordelijkheid als vergunningverlener, toezichthouder en handhaver meer inhoud moeten geven. De verantwoordelijkheid is door alle partijen onvoldoende opgepakt en men heeft verwachtingen en taken onvoldoende afgestemd. De onderzoeksraad heeft aan de verschillende Ministeries een reeks met aanbevelingen gegeven (OvV, 2006).

Op 27 juli 2006 brengen de Rijksinspecties (VROM, Arbeidsinspectie en IOOV) een gezamenlijk rapport uit. Vijf cellencomplexen (unitbouw) zijn onderzocht en er is geen sprake van een apert onveilige situatie. Wel wordt er geconcludeerd dat er veel relevante tekortkomingen zijn geconstateerd. Gezien het feit dat dit bij alle onderzochte inrichtingen het geval is, wordt tevens gesteld dat de conclusies als representatief gehouden kunnen worden voor de gehele populatie van cellencomplexen (unitbouw). De belangrijkste tekortkomingen liggen op het gebied van bouwkundige en personele aspecten, gebruikseisen en preparatie door de brandweer. Het in totaal om 82 tekortkomingen, beredeneerd vanuit de regelgeving voor bestaande bouw (VROM e.a., 2006: 28).

5. Methoden van onderzoek

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe – gezien de onderzoeksvraag en het theoretisch kader – het onderzoek is ingericht. Dit wordt gedaan door eerst het gekozen onderzoeksdesign toe te lichten en vervolgens in te gaan op de operationalisatie, toegepaste instrumenten, validiteit en data-analyse.

5.1 Gekozen onderzoeksdesign

Als onderzoeksdesign kan er gekozen worden tussen vier soorten van designs. Het gaat hier om een (quasi) experimenteel onderzoek, cross-sectioneel onderzoek, longitudinaal onderzoek en een case study. De keuze tussen de verschillende designs is afhankelijk van het doel van het onderzoek. Vervolgens kunnen de resultaten op twee verschillende manieren worden weergegeven, namelijk op een kwantitatieve- of kwalitatieve manier. Bij kwantitatief onderzoek gaat het om op basis van statistische gegevens een verklaring te geven voor de onderzoeksvraag. Kwalitatief onderzoek wordt gekozen als de onderzoeksvraag niet in cijfers is uit te drukken. Het gaat om verklaringen die over een bepaald fenomeen gevonden kunnen worden (De Vaus, 2001: 48-51; Babbie, 2007: 427).

In dit onderzoek is gekozen voor een case study als onderzoeksdesign en in dit kader te kiezen voor een kwalitatieve verwerking van de resultaten. Er is voor dit type design gekozen aangezien de onderzoeksvraag inzicht moet geven in verklarende factoren en in het verlengde hiervan de *waarom* vraag. In het onderzoek wordt eerst feitelijk een documentenstudie verricht, waarna er vervolgens interviews plaatsvinden. Een case study heeft als voordeel dat er een totaal beeld ontstaat en de context een belangrijke rol speelt. Een andere factor is de *interpretatie van data*, die ervoor heeft gezorgd dat er voor een case study is gekozen (De Vaus, 2001: 50). Er kunnen namelijk meer en vollediger verklaringen worden gegeven. Aangezien verklaringen, de *waarom* vraag en een verdere interpretatie van de data wordt gedaan heeft kwalitatief onderzoek de voorkeur boven kwantitatief onderzoek (De Vaus, 2001: 221). Ondanks het feit dat een experiment – ideaaltypisch - het meest geschikte design is, is de beperking dat deze slechts kan worden toegepast bij één of meerdere onafhankelijke variabelen. In dit onderzoek zijn dit er meer. Daarnaast is het ook niet nodig om conclusies voor de langere termijn te trekken en is een design met een longitudinaal karakter niet nodig. In een eventueel vervolgonderzoek kan het juist wel interessant zijn om dit type onderzoek toe te passen. Er is nu alleen gekozen om inzicht te krijgen in de huidige situatie (De Vaus, 2001).

5.2 Operationalisatie onderzoeksvraag

Aangezien er is gekozen voor een case study, is bij dit type onderzoek de onderzoekseenheid de case zelf. De case zelf kan worden uitgesplitst in een individu, een groep of eenheid. Afhankelijk van de onderzoekseenheid wordt er vervolgens voor een data analyse methode gekozen (De Vaus, 2001: 221-224).

Om conclusies te kunnen trekken uit het onderzoek is het nodig om de variabelen uit het onderzoek te operationaliseren om vervolgens een toetsing bij de respondenten te kunnen doen. Middels interviews kan vervolgens gedetailleerde informatie worden verkregen en meerdere visies met elkaar worden geïntegreerd (Weiss, 1994: 9).

De variabelen zijn geoperationaliseerd op basis van een documentenanalyse en een literatuurstudie. Uit de literatuurstudie komen verschillende verklaringen voor de risico-regelreflex naar voren en de effecten die dit principe tot gevolg kunnen hebben. Daarbij is gekeken in hoeverre de kosten in verhouding staan tot de baten. Deze criteria moeten worden gekoppeld aan de documentenanalyse en inzichten van de respondenten. Voor de operationalisatie van de interviews worden er vier categorieën onderscheiden, namelijk:

- De maatregelen
- De effecten
- Het oorspronkelijke probleem
- Herkenning van de risico-regelreflex

Er is gewerkt aan de hand van een “substantive frame”, wat inhoudt dat de belangrijkste factoren uit de literatuurstudie worden meegenomen in het onderzoek. Dit maakt het mogelijk om een “open” interview te houden waar de respondent zo vrij mogelijk zijn verhaal kan doen. De interviewer dient ervoor te zorgen dat alle onderwerpen uit het frame worden behandeld. Op deze manier zijn er “meetbare” indicatoren opgenomen, waaraan de resultaten uit het onderzoek getoetst kunnen worden (Weiss, 1994: 15).

5.3 Uitvoering van het onderzoek

Er is gekozen om als case de Schipholbrand te selecteren. Dit incident heeft namelijk niet alleen vergaande politieke- en maatschappelijk gevolgen gehad, de maatregelen zijn breed uitgezet en er is veel geld aan uitgegeven. Daarnaast wordt in verschillende onderzoeken gerefereerd aan de Schipholbrand. Deze kenmerken maken het interessant om de case van Schipholbrand te selecteren en te analyseren.

In het onderzoek is ervoor gekozen om drie onderzoekstechnieken toe te passen, namelijk een documentenanalyse, literatuurstudie en interviews.

Documentenanalyse

Er is gekozen om de relevante rapportages aan de Tweede Kamer en relevante inspectieonderzoeken te bestuderen. Dit maakt het mogelijk om meer inzicht te krijgen in de reactie die is gegeven op de Schipholbrand alswel op de maatregelen die zijn uitgezet. Door deze eerste resultaten te spiegelen aan de theorie zijn er reeds eerste theoretische opvallendheden aan het licht gekomen.

Literatuurstudie

Het is noodzakelijk om verzamelde data te begeleiden door theorie (De Vaus, 2001: 221). Daarom is er uitgebreid literatuuronderzoek verricht naar de risico-regelreflex en het beleidsdomein van brandpreventie.

Interviews

Het “substantive frame” is toegepast tijdens de interviews. Dit heeft het mogelijk gemaakt om kwalitatieve data te verzamelen voor het onderzoek (Weiss, 1994: 3-9). De respondenten betreffen deskundigen in het beleidsdomein van brandpreventie, uitvoerende medewerkers betrokken bij de brandveiligheid van gevangenissen en managers. Alle interviews zijn opgenomen, waardoor het mogelijk was om het gesprek voor 100% te richten op de inhoud en verdiepende vragen te stellen. Het overzicht van de respondenten is in onderstaand overzicht weergegeven.

<u>Organisatie</u>	<u>Functie</u>
Brandweer Zeist	Medewerker vergunningverlening en advisering
Politie Zeist	Coördinator Crisisbeheersing
Ministerie I & M	Coördinerend / specialistisch inspecteur
Ministerie BZK	Clustermanager Bouwqualiteit
NIFV	Lector Brandpreventie
Adviesbureau	Directeur / Specialist
RGD	Voormalig specialist brandpreventie RGD / VROM Rijksgebouwendienst
Gemeente Haarlemmermeer	Senior Beleidsadviseur Openbare Orde & Veiligheid
RGD	Voormalig programmadirecteur brandveiligheid RGD
Ministerie BZK	Beleidsmedewerker

5.4 Validiteit

Onderzoeksresultaten dienen zowel betrouwbaar als valide te zijn. Betrouwbaar, omdat dit aangeeft in hoeverre dit onderzoek onder dezelfde omstandigheden een gelijk resultaat oplevert en valide, omdat dit aangeeft in hoeverre er op een accurate manier gemeten is. Met andere woorden: “wordt er gemeten wat we willen meten” (Babbie, 2007: 146-147) .

Betrouwbaarheid

De interviews zijn op een uniforme manier gehouden om de betrouwbaarheid te borgen. Het “substantive frame” geeft inzicht in de criteria waarnaar onderzoek is gedaan.

Interne Validiteit

De kracht van een case study is dat de interne validiteit hoog is. Dit komt doordat bij onderzoek waar is gekozen voor de onderzoeksmethode van een case study een volledig beeld van de situatie wordt gegeven. Het gaat hierbij om verschillende invalshoeken en afhankelijkheden met bijbehorende verklaringen. Hiermee is het mogelijk om uitspraken te doen over de mogelijk aanwezige causale relatie (De Vaus, 2001: 233-234).

Externe validiteit

Doordat de respondenten niet zijn geselecteerd op basis van randomisering is een nadeel dat de resultaten slechts deels te generaliseren zijn naar de grotere populatie. Daarom staat in dit onderzoek ook niet de generalisatie naar de grotere populatie, maar de theoretische generalisatie centraal. Door de gehouden interviews is er inzicht in verklaren factoren en de waarom vraag (De Vaus, 2001: 237-239).

5.5 Data- analyse

Het is van belang de verzamelde data op een accurate manier te verwerken. Dit is gedaan door systematische codering toe te passen. De bevindingen uit de interviews zijn gekoppeld aan de thema's van het "substantive frame". Vervolgens zijn in de vorm van een matrix de gegevens uit de documentenstudie, literatuurstudie en de interviews verwerkt. Hiermee ontstaat er een overzicht van de belangrijkste resultaten. Het format dat hiervoor is toegepast is hieronder weergegeven (Swanborn, 1996: 111-112).

Respondent	Variabele		Variabele		Variabele	
	Theorie	Empirie	Theorie	Empirie	Theorie	Empirie
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

6. Onderzoeksresultaten

In dit hoofdstuk worden de empirische resultaten beschreven. Hierbij wordt ingegaan op de stand van zaken op brandpreventiegebied voor de Schipholbrand en wordt er ingegaan op de maatregelen die zijn ingezet op basis van de onderzoeksbevindingen na de Schipholbrand. Deze resultaten zijn veelal afkomstig uit de documentenstudie. Daarnaast zal er worden ingegaan op verklaringen de respondenten.

6.1 De maatregelen

Voordat er wordt ingegaan op de maatregelen die zijn ingezet, is het goed om eerst beeld te krijgen bij de situatie voor de Schipholbrand. Op het gebied van brandveiligheid was zowel bij de RGD als bij DJI weinig geregeld. De enige uitwerking die voor de Schipholbrand is gemaakt is het *brandveiligheidsconcept cellen en celgebouwen*. De ramp in Volendam had er wel voor gezorgd dat er een inhaalslag is gemaakt voor het verkrijgen van de gebruiksvergunningen, maar er was procedureel nog weinig geregeld op het gebied van brandpreventie. Ondanks het feit dat de verbeterlagen naar aanleiding van Volendam ervoor moesten zorgen dat documentatie goed op orde was, bleek dit tijdens de Schipholbrand niet het geval te zijn. De belangrijkste verklaring voor de bovenstaande bevindingen is dat de medewerkers van de RGD en de DJI onvoldoende bewust waren van de brandveiligheidsrisico's (VROM e.a., 2006: 23).

Na de brand is er direct actie ondernomen door de DJI en de RGD. Er is een onderzoek opgestart in de vorm van een brandveiligheidsscan. De minister van Justitie had deze toezegging gedaan naar aanleiding van het debat op 27 oktober 2005: *“heb ik aangegeven dat diezelfde dag een inventarisatie in gang was gezet inzake de brandveiligheidsvoorzieningen in alle justitiële inrichtingen”* (TK, 2005-2006, nr. 150). Dit onderzoek had als doel om technisch vergelijkbare cellencomplexen als Schiphol-Oost te bekijken en vergelijkbare veiligheidsknelpunten op te lossen. Er is hierbij gekeken naar noodzakelijke maatregelen, voorzieningen en instructies omtrent brandveiligheid. Tegelijkertijd is er ingezet op verscherpt toezicht bij brandveiligheid (TK, 2005-2006, nr. 137; VROM e.a., 2006: 18).

Naast dit onderzoek zijn er nog een aantal andere acties ondernomen. Het gaat hier om het volgende:

- Het houden van een enquête bij de penitentiaire inrichtingen (PI's) door DJI naar de status van de gebruiksvergunningen, calamiteiten- en ontruimingsplannen, branddetectie en blusmiddelen, bedrijfshulpverlening en de inzet van het personeel gedurende de nacht. Deze inventarisatie kan aanleiding geven om aanscherpingen in het brandveiligheidsbeleid te maken (VROM e.a., 2006: 23-25; TK, 2005-2006, nr. 137).
- Het ontwikkelen en uitvoeren van brandveiligheids-scans door de RGD bij PI's.

Ernstige tekortkomingen zijn direct verholpen en daarnaast zijn prioritaire maatregelen op basis van de resultaten uit de scan uitgevoerd. In deze controle is gestart bij de unitbouw, maar het betrof alle PI's.

- Verder is er o.a. gekeken naar de BHV organisatie en de manier van toezicht op de aannemers.

(VROM e.a., 2006: 23-25).

Het onderzoek dat in de loop van 2006 bij alle andere PI's is uitgevoerd, omvatte naast de inventarisatie van de stand van zaken op brandpreventiegebied ook direct een aantal handhavingsmaatregelen. Op basis van uitkomsten uit het onderzoek, zijn er vanwege veiligheidsoverweging delen van of gehele penitentiaire inrichtingen gesloten. De minister van Justitie geeft aan dat hij dit gedaan heeft omdat de investeringen die de brandveiligheid op de langere termijn moeten garanderen niet in verhouding staan tot de resterende gebruiksduur. Gezien het feit dat er voldoende penitentiaire capaciteit was, leverde dit geen knelpunten op. Het gaat hier om locaties in Doetinchem, Den Haag en Veenhuizen. In onderstaand schema staat weergegeven welke bevindingen er zijn gedaan en waarom er tot welke actie is overgegaan (VROM e.a., 2006: 19; TK, 2005-2006, nr. 150).

Inrichting	Reden handhaving	Termijn
PI Veenhuizen (Esserheem)	Onjuiste compartimentering, onvoldoende brandwerendheid van kabelgoten en wanden in stookruimte, ontbreken van manchetten en brandkleppen en onvoldoende brandveiligheid toegepaste materialen.	Acuut handhaven noodzakelijk. Betreffende unit is door DJI, in overleg met de gemeente, per direct gesloten.
De Kijvelanden	Ontbreken goede subbrandcompartimentering. Brand en rook kunnen zich hierdoor snel verspreiden.	Uiterlijk eind 2008, tot die tijd aanvullende organisatorische maatregelen.
Het Keerpunt	Ontbreken goede subbrandcompartimentering, problemen met constructieve veiligheid, onvoldoende bereik van brandslanghaspels en ontbreken van brandkleppen in luchtkanalen.	Uiterlijk juli 2008, tot die tijd aanvullende organisatorische maatregelen.

Tabel 4: Handhaving VI naar aanleiding van bevindingen

Parallel aan de reeds ingezette maatregelen worden de verschillende onderzoeksrapporten gepubliceerd. Het rapport van de commissie Hendrixx, de Onderzoeksraad voor Veiligheid en het gezamenlijk inspectierapport van de VROM inspectie. In reactie op de verschillende onderzoeksrapporten zet het kabinet in grote lijnen het volgende in werking:

Het ministerie van Justitie

Bij de DJI wordt een taskforce opgericht om uitvoering te geven aan het programma veiligheid DJI. Centraal in dit programma staat het geïntroduceerde begrip van de Onderzoeksraad: *veiligheidsmanagement*. Veiligheidshandelen moet integraal plaatsvinden, zowel door werknemers als leidinggevenden en er moet verdere protocollering en uniformering van werkwijzen en werkprocessen komen. Er worden diverse activiteiten benoemd met als einddoel dat DJI volledig zicht heeft op de risico's omtrent brandveiligheid en hier effectief beleid op voert. In de periode van 1 januari 2006 tot november 2006 worden bij de unitbouw de meest urgente bouwtechnische maatregelen doorgevoerd.

Daarnaast wordt – mede om in sommige gevallen tijd te “kopen” – natte sprinklerinstallatie aangebracht bij de meeste unitbouw, en extra organisatie en personele maatregelen getroffen. In vier gevallen is echter het complex uit gebruik genomen, aangezien de voordelen van langer gebruik niet in verhouding stonden tot de te maken kosten. In eerste instantie wordt er € 64 miljoen opgenomen in de begroting om de justitiële inrichtingen op orde te brengen. Voor de andere sectoren wordt vooralsnog geen geld gereserveerd (TK, 2006-2007, nr. 199; TK, 2006-2007, nr. 212).

Als basis voor het nemen van maatregelen op korte en langer termijn heeft DJI gecontroleerd of alle inrichtingen over een gebruiksvergunning beschikken en voert ook hier een brandveiligheidsscan uit. Voor de BHV organisatie zijn alle executieve medewerkers opgeleid als BHV-er. Daarnaast is voor elke inrichting een BHV-coördinator aangesteld en een BHV-adviseur bij het *shared service center* (TK, 2006-2007, nr. 199).

Aantal medewerkers al opgeleid tot 01-08-06	4.037
Totaal aantal medewerkers opgeleid tussen 01-08-06 en 31-03-07	8.963
Totaal aantal op te leiden medewerkers	13.000

Bron: Jaarplan DJI 2007

Het ministerie van VROM

De Rijksgebouwendienst is direct na de brand gestart met brandveiligheidsonderzoek naar haar gebouwenvoorraad. Hiervoor heeft de RGD samen met de DJI een speciale veiligheidsscan ontwikkeld. Aan dit traject geeft zij verder vervolg. Prioriteit wordt gegeven aan de - bij de RGD in beheer zijnde – PI's. In eerste instantie met de focus op de PI's, waarvan het gebouw unitbouw betreft. Naast brandveiligheidsonderzoek worden er organisatorische maatregelen getroffen, waarbij de focus ligt op het verhogen van het brandveiligheidsbewustzijn. Dit wordt beoogd door de resultaten uit de brandveiligheidsscans te bespreken met de projectleiders, opleidingsontwikkeling gestimuleerd wordt en een organisatie- en cultuurverandering bij de RGD door te voeren. Tevens is vanaf medio 2007 deze aanpak verbreedt naar de gehele voorraad rijksgebouwen en heeft het kabinet het beleidsvoornemen deze aanpak ook uit te breiden naar andere onderkende veiligheidsrisico's in rijksgebouwen, zoals legionella, asbest en “platte daken” (TK, 2006-2007, nr. 199).

Eén van de aanbevelingen van de Onderzoeksraad is geweest om de specifieke voorschriften voor tijdelijke bouwwerken aan te passen. Als reactie geeft de Minister van VROM aan dat tijdelijke bouw nadrukkelijk een noodoplossing is. Om een tijdelijk bouwwerk daarom aan een nieuwbouw eis te laten voldoen, zal zelden tot nooit qua investering voldoende rendement opleveren.

Op een aantal specifieke onderdelen, waar na onderzoek bleek dat hier onvolkomenheden in zaten, is de bouwregelgeving wel aangepast. Het gaat hier bijvoorbeeld om de holle ruimtes die bij unitbouw aanwezig zijn (TK, 2006-2007, nr. 212).

Het ministerie van BZK

De actualisatie van het brandbeveiligingsconcept Cellen en Celgebouwen is reeds na het verschijnen van het rapport van de commissie Hendrikx opgepakt. Een ander traject is het versterken van toezicht en handhaving. In de wet veiligheidsregio's is hiervoor onder andere opgenomen dat deze regio's de zorg hebben het bevoegde lokale gezag te adviseren over brandveiligheid. Daarnaast is door het ministerie van BZK in samenwerking met het ministerie van VROM, de VNG en andere relevante partners het actieprogramma brandveiligheid opgezet. Dit programma stelt centraal de brandveiligheid bij instellingen met niet zelfredzamen te verhogen (TK, 2006-2007, nr. 199; TK, 2006-2007, nr. 212).

Het actieprogramma is opgestart met vertegenwoordigers van verschillende betrokken ministeries, alsook brancheorganisaties van o.a. architecten, ingenieursbureaus, bouwers, ziekenhuizen, zorginstellingen en brandweer. Als uitgangspunt wordt geformuleerd dat meer regels, strengere handhaving en technische oplossing op de lange termijn niet het gewenste effect zullen hebben. Het gaat om bewustwording en een cultuuromslag. Gezien het feit dat de Schipholbrand mensen trof die kwetsbaar of afhankelijk waren van anderen zet dit programma zich in voor de instellingen met bewoners en gebruikers die dezelfde kenmerken hebben. Het gaat hier om ziekenhuizen, verzorgingshuizen, kinderopvang, basisscholen en politiecellen. Concreet is er een actieve communicatiestrategie richting de verschillende doelgroepen opgezet, een brandveiligheidsvisie opgeleverd, checklisten en handreikingen opgesteld, de ketenverantwoordelijk in kaart gebracht en actief samenwerking opgezocht met opleidingsinstituten en kenniscentra (BZK, VROM, 2007).

Ministerie van SZW

Het debat over de Schipholbrand heeft ervoor gezorgd dat het ministerie van SZW in samenwerking met BZK en VROM gaat onderzoeken op welke manier de directe hulpverlening aan niet-werknemers in kantoren en bouwwerken het beste wettelijk verankerd kan worden (BZK, VROM, 2007; BZK, 2007-2008).

De praktijk

Naast de ingezette maatregelen vanuit de kabinetsreactie is het ook interessant om inzicht te hebben in de manier waarop de "praktijk" is geconfronteerd met deze maatregelen. Hiervoor wordt de ervaring van een brandweerpreventist weergegeven.

Het eerste waar men mee te maken kreeg na de Schipholbrand zijn de inspecties *"die wij snel op ons dak kregen"* (R1).

De VROM inspectie kwam langs, diverse externe bedrijven zijn in opdracht van de ministeries langsgekomen, maar vanuit de brandweerorganisatie moest er ook in opdracht van de politiek geïnspecteerd gaan worden. *"Ik denk dat we zo'n vier / vijf inspecties hebben gehad naar aanleiding van de Schipholbrand"* (R1).

Er wordt aangegeven dat er allemaal ongeveer hetzelfde uitkwam. De aanpassingen die gemaakt moesten worden hadden te maken met bijvoorbeeld kieren die te groot waren en sloten die niet meer goed werkten. Dit werd mede veroorzaakt doordat het gebouw werkt. Wat er ook aan de hand was, was dat het nieuwe bouwbesluit in werking was getreden en hierdoor de oppervlaktes van de bouwcompartimentering waren aangepast. Een compartiment mocht niet groter zijn dan 500 m², terwijl dat hier tegen de 700 m² was. Gezien het feit dat de RGD besloot om alles te spinkelen was dit probleem opgelost. Daarbij is er een extra brandscheiding gemaakt. *"Dus ja, het is een van de veiligste gebouwen denk ik nu"* (R1).

Naast de inspecties moesten er meer controles uitgevoerd worden na de Schipholbrand. Niet alleen moesten deze vaker worden gedaan, maar er moest ook nadrukkelijker naar de BHV organisatie worden gekeken en meer worden geoefend (R1).

Specifieke maatregelen

Naast de meer in algemene zin genomen maatregelen, wordt er nu ingegaan op een aantal specifieke maatregelen die ten aanzien van het kostenaspecten de grootste effecten hebben gehad. Daar waar uit de documentenstudie blijkt dat er vraagtekens bij de effectiviteit van deze maatregelen kunnen worden geplaatst, zal ik deze plaatsen in relatie tot de praktijk als aangedragen door de respondenten.

De sprinklers

Bij de meeste unitbouw zijn sprinklers aangebracht. Dit komt terug in de rapportages die zijn verstuurd aan de Tweede Kamer. Bij de realisatie van deze maatregelen is nauwe samenwerking met gemeenten geweest. Hierbij wordt opgemerkt dat bijna alle gemeenten – naast de bouwtechnische maatregelen – eisen dat er een sprinklerinstallatie wordt geplaatst ten einde maximaal invulling te geven aan de brandveiligheid (TK, 2006-2007, nr. 221). In een brief die de gemeente Rotterdam schrijft over brandveiligheid van cellencomplexen schrijft zij aan het college het volgende. *"Ondanks dat beide boten voldoen aan alle brandveiligheidsvoorschriften wordt, om maximaal invulling te geven aan brandveiligheid, ook op de Bibby Stockholm een sprinklerinstallatie aangebracht"*. De Bibby Stockholm is één van de detentieboten in Rotterdam (Gemeente Rotterdam, 2006). De VROM inspectie refereert aan het aanbrengen van een sprinklerinstallatie in deze Pl's door aan te geven dat er nog te veel sectoraal wordt gedacht. De maatregel op zichzelf is goed, alleen wordt niet in samenhang met organisatorische en andere bouwtechnische maatregelen bekeken, hetgeen kan zorgen voor een effectievere en kostenefficiëntere aanpak (VROM e.a., 2006: 52-53).

PI's naar nieuwbouwniveau

In april 2007 heeft het kabinet besloten om de brandveiligheidsscans en de bijbehorende maatregelen te richten op het niveau nieuwbouw uit het bouwbesluit van 2003. Dit is enerzijds gedreven door het feit dat alle maatregelen erop gericht moesten worden om de brandveiligheid te verhogen, anderzijds is dit gedreven doordat er differentiatie was in de eisen die gemeenten aan brandveiligheid stellen. De gevolgen van dit besluit waren bij het nemen van dit besluit echter nog onvoldoende duidelijk, waardoor de planning in het opvolgende jaar niet op alle onderdelen gehaald is (TK, 2006-2007, nr. 41). Hierbij werd tevens het knelpunt gesignaleerd dat de advies- en uitvoeringscapaciteit kleiner was dan de vraag. Met name door de opgave om brandveiligheid te verhogen naar nieuwbouwniveau is een onderzoeksbureau gevraagd de situatie te analyseren en aanbevelingen voor de voortgang van het project te geven. In dit onderzoek is voorgesteld om tot een herformulering van de aanpak te komen. Als uitgangspunt is geformuleerd dat de grootste kans op brand in een cel het grootst is en vanwege deze reden de inspanningen zich moesten richten op het realiseren van *basis celveiligheid*. Bij het realiseren van *basis celveiligheid* staat, zoals de term al aanduidt, de cel zelf centraal. Maatregelen die hier getroffen moesten worden, hadden bijvoorbeeld te maken met het realiseren van subcompartimenten, brandveilig maken van de ventilatieschachten en het controleren van de werking van de bestaande brandscheidingen (TK 2007–2008, nr. 258).

Er is gesteld dat tot 2009 de maatregelen erop gericht zijn om de *basis celveiligheid* op orde te krijgen. Voor de aanpak is gekozen om te werken in fasen.

- Fase 0: eenvoudige maatregelen ten einde een aanzienlijke bijdrage aan de risicovermindering te leveren worden genomen.
- Fase 1: in 2008 en 2009 zijn alle cellen op minimaal niveau bestaande bouw gebracht. Hiervan is 50% in 2008 en 50% in 2009 gerealiseerd. Er is prioriteit gegeven aan de cellen, waaraan de term van *basis celveiligheid* is gekoppeld.
- Fase 2: tot medio 2011 zijn maatregelen getroffen om de onderdelen met de gebruiksfunctie *dwangverblijf van mensen* op orde te brengen. Hierin is het streefniveau opgenomen om te voldoen aan nieuwbouw niveau, zoals is opgenomen in het bouwbesluit 2003 (TK, 2008–2009, nr. 312).

Niet in alle gevallen bleek het nieuwbouwniveau realistisch te zijn. Het gaat hier om gebouwen of inrichtingen die gezien de aard van het object niet kunnen voldoen aan deze eisen, bijvoorbeeld koepelgevangenissen. De Tweede Kamer wordt al snel geïnformeerd over het feit dat het niveau van nieuwbouw te hoog gegrepen is en er moet teruggeschakeld worden naar het niveau van bestaande bouw. Dit laatste wordt geconcretiseerd door de stelling dat er een optimum moet zijn tussen nieuwbouwniveau en het bestaande niveau. Er is in deze gevallen gekeken naar gelijkwaardige bouwtechnische oplossingen en compenserende maatregelen in de bedrijfsvoering (TK, 2007–2008, nr. 258).

Uit het herhalingsonderzoek dat de VROM- inspectie in 2011 heeft uitgebracht blijkt dat de inspectie(s) zelf, maar ook de inrichtingen zelf niet altijd overtuigd zijn van de noodzaak van het – zoals in onderzoek wordt aangeduid als – veelal *dure nieuwbouwniveau* en de *organisatorische maatregelen* van DJI. Ondanks het feit dat er soms een optimum moet worden gezocht tussen bestaande bouw en nieuwbouw blijkt niet altijd dat er sprake is van maatwerk en er niet is gezocht naar een optimum tussen kosten en resultaat (VROM, 2011). Het onderzoek dat in 2007 door de VROM- inspectie is uitgevoerd bevatte dezelfde constatering.

“Los, in die gevallen waar op een eenvoudige en kostenefficiënte manier maatregelen kunnen worden genomen om de brandveiligheid te verbeteren, de bekende bouwkundige problemen op korte termijn op. Wacht niet op een oplossing op het niveau nieuwbouw van het Bouwbesluit 2003. Maak voor iedere inrichting binnen centrale kaders een locatiespecifieke invulling van het vereiste niveau van bouwkundige brandveiligheid en de bijbehorende maatregelen, zodat een optimum wordt bereikt tussen het niveau voor de bestaande bouw en het nieuwbouwniveau”.

Aanbeveling brandveiligheidsonderzoek VROM- inspectie 2007

Hier werd opgemerkt dat het vasthouden aan nieuwbouwniveau eerder een belemmering is, dan dat het een voordeel oplevert. De ingrijpende maatregelen die gekoppeld zijn aan het nieuwbouwniveau vragen veel voorbereiding en middelen. Door de maatregelen te richten op het bestaande niveau zou er wellicht meer effect zijn bereikt voor minder kosten in een korter tijdspad. Veel maatregelen zijn namelijk in een hoog tempo met enorme inspanning en kosten doorgevoerd. Ook is er veel externe expertise ingehuurd (VROM, 2011).

De kosten

In eerste instantie wordt aangegeven dat in de ontwerpbegroting van 2007 € 64 miljoen (structureel) opgenomen wordt in de begroting voor de uitvoering van brandveiligheidsmaatregelen in justitiële inrichtingen. Voor de andere sectoren wordt vooralsnog geen geld gereserveerd (TK, 2006-2007, nr. 199; TK, 2006-2007, nr. 212). De eerste kostenraming om de inrichtingen bouwtechnisch in orde te maken, ging uit van een investering van € 256 miljoen. Tijdens deze raming was het gehele initiële onderzoek van de VROM-inspectie nog niet geheel afgerond en was er onvoldoende zicht op de bouwtechnische staat van de justitiële inrichtingen. Deze staat bleek naderhand tegen te vallen en maakte het noodzakelijk om het bedrag bij te stellen naar € 325 - € 360 miljoen voor rijksinrichtingen en € 50 miljoen voor particuliere inrichtingen. Deze kostenraming is gebaseerd op de maatregel om de uitvoering te realiseren op nieuwbouwniveau volgens het bouwbesluit 2003 en gebaseerd op het prijspeil 2008. De optie is opgenomen om dit indicatieve investeringsbedrag verder bij te stellen (TK, 2008–2009, nr. 312; TK, 2007–2008, nr. 258). In 2010 zijn er Kamervragen gesteld over de gemaakte kosten van de brandveiligheidsmaatregelen.

De vraag was of het klopt dat er reeds € 450 miljoen is geïnvesteerd in de brandveiligheidsmaatregelen en wat de huidige stand van zaken van het programma is. Tijdens de beantwoording van de vragen wordt duidelijk dat de eerder benoemde kosten reeds zijn vertaald in structurele vergoedingen. Binnen de kaders van DJI wordt oplopend tot 2012 een structureel bedrag van € 140 miljoen hiervoor ter beschikking gesteld. In dit verband wordt tevens opgemerkt dat de brandveiligheidsmaatregelen zwaar drukken op de begroting van DJI (TK, 2009-2010, nr. 5).

De verschillende acties die door gemeenten zelf of de brandweer zijn opgepakt zijn gewoon geregeld door een herprioritering van de werkzaamheden (R3).

Een punt dat opgemerkt moet worden zijn de mogelijke kosten die de aanpassingen van de rijksgebouwen tot gevolg kunnen hebben. De Rijksgebouwendienst heeft aangegeven een inventarisatie van alle objecten te doen. In een eerste ambtelijk verslag van de Rijksgebouwendienst wordt aangegeven dat de kosten kunnen oplopen tot € 880 miljoen. Verder kan in dit verslag worden gelezen dat er vragen worden gesteld, waarom er dergelijke maatregelen worden getroffen in gebouwen waar zich mensen begeven die zelfstandig een gebouw kunnen verlaten. In één van de behandelingen in de Tweede Kamer wordt antwoord gegeven dat deze kosten inderdaad niet uit te sluiten zijn, maar dat het kabinet hier nog verder over moet besluiten zodra de financiële consequenties duidelijk in beeld zijn. Hierbij moet nog een afweging worden gemaakt tussen diverse investeringsmogelijkheden en het gewenste niveau van brandveiligheid (TK, 2006–2007, aanhangsel 3286).

6.1.1 *Deelconclusie*

Voor de Schipholbrand was er weinig geregeld op het gebied van brandveiligheid bij de PI's. Ondanks het feit dat er na Volendam een aantal verbetermaatregelen in gang zijn gezet, bleek bij de Schipholbrand dat dezelfde punten hier wederom onvoldoende waren.

Na de Schipholbrand zijn er direct acties in werking gezet. Zo zijn er brandveiligheidsscans gemaakt en enquêtes uitgezet onder alle PI's om zowel de organisatorische - als bouwtechnische maatregelen in kaart te brengen. Op basis van deze uitkomsten zijn enkele PI's geheel of gedeeltelijk gesloten. Om beter grip op de brandveiligheid te krijgen zijn er naar aanleiding van de kabinetsreactie in 2006 meerdere acties in werking gesteld. De meest ingrijpende maatregel betrof de actie waarbij alle unitbouw gebouwen voorzien werden van een sprinklerinstallatie. Verder werden er bouwkundige maatregelen doorgevoerd in alle andere PI's. Later is gesteld dat alle bestaande PI's op het niveau van nieuwbouw gebracht moesten worden, hetgeen zowel voor de planning als de hiermee samengaande kosten aanzienlijke gevolgen had. Op basis van de eerste documentenstudie worden er door de Inspecties kritische vragen gesteld. Zo zijn er vraagtekens of deze *ingrijpende* aanpak wel nodig is en staan de kosten wel in verhouding tot de baten. Om het gewenste brandveiligheidsniveau te handhaven zijn de structurele kosten anno 2011 inmiddels opgelopen tot 140 miljoen Euro per jaar.

6.2 Verklaringen voor de ingezette maatregelen

De situatie

Het betrof een situatie waar echt iets aan moest gebeuren, want het was niet op orde (R5). Het beeld dat hierbij door de Onderzoeksraad is gepresenteerd, was duidelijk en toonde de omvang van het probleem aan. De Rijksinspecties hebben (in eerste instantie) onderzoek gedaan naar vergelijkbare inrichtingen en hier kwamen gelijksoortige problemen uit naar voren. *“Schiphol als brand was een incident, maar als probleem was het geen incident”* (R6).

Het gevolg van de conclusies van de Onderzoeksraad was dat het ministerie van Justitie een enorme druk ging uitoefenen op de RGD. Verantwoordelijken van rijksgebouwen, zoals defensie, Rijkswaterstaat of musea wilde allemaal dat er maatregelen werden getroffen en als eerst bij zichzelf. De DJI wilde natuurlijk dat haar bouwvoorraad als eerste werd aangepakt. Met argumenten dat er gedetineerden worden ondergebracht en in de categorie van minder zelfredzamen vond de DJI dat zij boven in de rij staan. *“En wat zie je, enorm paniekvoetbal”*. Er wordt een enorme druk uitgeoefend door de DJI op de RGD. Volgens de respondent is het merkbaar dat iedereen roept en aan de bel trekt (R8).

De druk was hiermee weer groot om regels aan te passen. De bouwregelgeving levert minimale eisen aan veiligheid en een deel van de brandweer was van mening dat er een 6-min cultuur aanwezig was en dit veranderd moest worden in een cultuur van 8-en. *“Gelukkig zat een ander deel van de brandweer niet op deze lijn”* (R5). De stelling van de clustermanager bouwkwaliteit is geweest dat extra regels niet de oplossing zijn en het om bewustwording gaat. De regels waren voldoende, maar men leeft deze niet na. Niet in alle gevallen is ook duidelijk op welke manier de regels uitgevoerd moeten worden, hetgeen als start bij de bouwer die een brandveilig gebouw moet maken (R5).

Vanuit de politiek gingen er allerlei belangen spelen. Gemeenten gingen verschillend om met de situatie. In de gemeente Rotterdam zette burgemeester Opstelten bijvoorbeeld in op snel handhaven, waarbij binnen twee weken de belangrijkste punten op orde moesten zijn. In andere gemeenten, waar bijvoorbeeld werkgelegenheid een belangrijkere rol speelde was een aanpak aanwezig waarbij men meer in gesprek ging om tot oplossingen te komen. Het is dus niet dat er anders wordt omgegaan met veiligheid, maar wel de aanpak en tijdsdruk hieromtrent (R7). Daarbij heeft de Tweede Kamer ook invloed op het traject dat wordt ingegaan, waarbij na besluiten allerlei deskundigen aangeven dat deze actie echt genuanceerd moet worden. Er is bijvoorbeeld geen pas op de plaats gemaakt om een goede brandveiligheidsvisie te ontwikkelen of de vraag te stellen hoe je omgaat met erfenissen uit het verleden en wat dit betekent voor de voorbeeldfunctie van de RGD (R8).

De RGD had hier last van. Als het ene college actief aan handhaving begint en het andere college doet het rustiger aan is het voor de RGD lastig om hier sturing aan te geven.

Er wordt aangegeven: *“hoe voorkom ik nu – met al die gevangenissen en al die type problemen – dat ik niet eerst in Rotterdam drie jaar aan het werk ben en ik in andere gemeenten nog niet aan de slag kan gaan”* (R7).

Er kwam ook een discussie op gang over het veiligheidsniveau. Er werd aangegeven dat alles op het niveau nieuwbouw moest worden gebracht. Ondanks het feit dat dit door meerdere respondenten als *verstandig* besluit wordt omschreven, moet dit later alweer genuanceerd worden, aangezien dit bijvoorbeeld niet voor de hoofddragconstructie kon gelden (R5; R7; R9). Maar er wordt ook wel anders over dit besluit gedacht. De beleving is ook dat dit besluit wordt genomen *“omdat men voor de publieke opinie een gebaar moet maken, dat je het echt heel serieus neemt en er alles aan doet om te voorkomen dat dit zich in de toekomst nog een keer voordoet”* (R5). Voor de RGD kan deze situatie omschreven worden als een situatie waar er nog weinig grip was op de inhoud van het probleem. Daarbij was er enorme diversiteit. Het bouwbesluit beschrijft wat je moet behalen en volgens het gelijkwaardigheidsprincipe kun je hier ook anders mee omgaan. De situatie is echter dat gemeenten hier niet van durven af te wijken. Ondanks het feit dat het om dezelfde gevangenis gaat, wordt er door gemeenten anders mee omgegaan. *“Het gelijkwaardigheidsprincipe, daar kan men heel slecht mee omgaan”* (R7).

Een ander punt is dat ook de toezegging is gedaan om alle rijksgebouwen binnen één jaar te scannen. Dit heeft tot gevolg dat de vraag gesteld moet worden of deze scans vervolgens ook in datzelfde tempo verwerkt kunnen worden. De aanpak hiervoor is daarom getemporiseerd, *“anders raakt iedereen in paniek”*. Er is hiervoor een systeem ontwikkeld waar in ieder geval de meest risicovolle objecten uit naar voren kwamen. Hiervoor was het nodig om keuzes te maken, aangezien niet alles tegelijkertijd aangepakt kon worden. *“Eigenlijk hetzelfde als bij triage, dat is politiek moeilijker te vertellen, maar zo werkt het wel”* (R7).

Verantwoordelijkheidsverdeling

Een verklaring voor de ingezette maatregelen kan ook gevonden worden in de diffuse verantwoordelijkheidsverdeling en de manier waarop deze wordt ingevuld. Dit start al bij het feit dat er door het ministerie van Justitie druk is uitgeoefend om het cellencomplex Schiphol-

Oost sneller dan de normale procedure in gebruik te mogen nemen. *“Maar wiens schuld is het als je zonder gebruiksvergunning in een pand gaat zitten”*. In deze gevallen wordt er snel naar de overheid gewezen, maar de gebruiker is hiervoor verantwoordelijk. Dit is interessant, aangezien het lijkt alsof dit punt bij brandveiligheid en de gebruiksvergunning wordt omgedraaid. De overheid wordt hier verantwoordelijk gehouden voor het feit dat er iemand zonder vergunning in een pand zit (R4).

Een van de respondenten maakt deze situatie beeldend door een vergelijking te trekking met verkeersveiligheid. **Als je zonder rijbewijs rijdt, wie is er dan verantwoordelijk?** Dat blijf je in alle gevallen zelf (R4).

Een ander punt moet ook genoemd worden bij deze verantwoordelijkheidsverdeling. Bij de bouw van het cellencomplex Schiphol-Oost, maar dit is veel breder toepasbaar, is de verantwoordelijkheid en de verantwoordelijkheidsverdeling niet helder geweest. Het besef dat een professionele (bouw)organisatie verantwoordelijk blijft voor het object, inclusief de bijbehorende consequenties was niet duidelijk. Het beeld was aanwezig dat op het moment dat er een gebruiksvergunning is afgegeven en dus is beoordeeld door de brandweer, gemeente en aanvrager werd er vanuit gegaan dat het in orde was. De verantwoordelijke projectmanager geeft aan: *“ik weet nog heel goed dat ik er in 2002 op gehamerd heb dat de gebruiksvergunning zou kloppen”*. Dat vervolgens de Onderzoeksraad later concludeert dat de RGD er niet op had mogen vertrouwen dat gemeenteambtenaren en de brandweer dit voldoende zouden kunnen beoordelen was niet een beeld dat toen herkend werd. *“En dat vind ik persoonlijk een hele lastige”*. Het gaat dan om de vraag van welk kader je dan moet uitgaan, wanneer de maatregelen goed worden uitgevoerd. Uiteindelijk heeft de RGD dit totale werkveld en regie naar zich toegeroepen (R7).

Opvallend genoeg is deze diffuse verantwoordelijkheidsverdeling niet vreemd. Zowel bij Enschede, Volendam als nu bij de Schipholrand rapporteren de onderzoekscommissies hierover. De Onderzoeksraad (2006) schrijft hierover: *“Dit patroon van het onvoldoende invullen van de eigen verantwoordelijkheid voor veiligheid komt ook in eerdere rapporten van de raad en in de onderzoeken naar de cafébrand in Volendam en de vuurwerkramp in Enschede naar voren”*.

Mede in lijn met dit voorbeeld roept het vragen op waarom de Onderzoeksraad haar conclusie zo stellig heeft gepresenteerd over de verantwoordelijkheidsverdeling. Wat interessant is, is dat de bouwregelgeving hier heel duidelijk over is. De bouwer is verantwoordelijk tijdens de bouwfase en vervolgens de eigenaar als het pand wordt opgeleverd. *“Echter, die weten dat niet”*. Ook bij de bouw van het cellencomplex Schiphol-Oost was de RGD zich hier niet bewust van. De RGD refereert eraan een gebruiksvergunning te hebben, maar dat ontslaat niet van de verplichting om als RGD te kijken of alles ook klopt. Vroeger (20 tot 25 jaar geleden) was dit meer gebruikelijk, aangezien er toen opzichters en hoofdopzichters waren. Deze zijn echter allemaal wegbezuinigd in de veronderstelling dat de gemeente gewoon kwam kijken. *“En dat is een domme bezuiniging”*. (R5).

Als er dan conclusies worden getrokken over de verantwoordelijkheid kan pas op het laatst iets worden gezegd over de gemeente Haarlemmermeer. De RGD was verantwoordelijk en pas in tweede instantie de gebruiker. Als er dan iets over gemeente wordt gezegd kan dat pas op het einde van dit proces. De overheid moet meekijken, maar dat staat los van de verantwoordelijkheid van de bouwer en gebruiker (R4).

“Als ik 180 rijd, dan ik verantwoordelijk en niet de overheid omdat ze mij niet gezien hebben en aan de kant hebben gezet en bekeurd hebben. Ze zijn wel een beetje 2^{de} lijns verantwoordelijk, ze moeten namelijk wel steekproefsgewijs controleren” (R4).

Brandveiligheidswereld

Eén respondent gaat in op de onvolgroeide wereld van brandpreventie. Het gaat hier om het punt dat brandpreventie als beleidsdomein nog in ontwikkeling is. Het is een wereld met een nog niet echt volwassen ontwikkeld kennisveld. Daarbij zijn er verschillende variabelen en bestuurlijke belangen, waardoor het moeilijk blijkt te zijn om een generieke definitie van goed of fout te definiëren. De verschillende variabelen worden gezien in:

- Diversiteit in brandpreventie concepten;
- Diversiteit van gemeenten;
- Diversiteit aan kennis en ervaring bij gemeenten;
- Diversiteit aan bestuurlijke belangen;
- Diversiteit aan invalshoeken van adviesbureaus; laat drie keer verschillende adviesbureaus door een gebouw gaan en je hebt drie verschillende rapporten.

Dit laatste wordt betiteld als problematisch, in plaats van het creëren van zekerheid creëer je op deze manier onzekerheid. De expertise van de verschillende onderzoeksbureaus, zeker na de Schipholbrand, is verschillend. Er wordt beredeneerd vanuit verschillende invalshoeken en er is een “kramp” om juiste risico afwegingen te maken. Steeds vaker gaat men aan de veilige kant zitten en ontstaat er een stapeling van risicomijding (R7).

Het beeld was er dat gebouwen werden gebouwd zoals ze op de tekening stonden. De RGD beschikte niet over de capaciteit om een continue inspectie regiem te bemannen. Er zijn geen eigen opzichters in dienst, maar dit wordt uitbesteed. Als dan later blijkt dat onderzoeksbureaus hier verschillend mee omgaan en aangetoond wordt dat het bijvoorbeeld boven de plafonds niet in orde was, dan is dit apart. *“En in die zin zijn we ook teleurgesteld in de kwaliteit van de bouw”* (R7). De RGD kan dan ook niet omschreven worden als een organisatie die gericht was op brandveiligheid, dit was namelijk uitbesteed. Dat de RGD vervolgens met allerlei gebreken wordt geconfronteerd en bouwtekeningen niet overeenkomen met de praktijk, zijn punten waar consequenties uit getrokken zijn (R7). Deze verscheidenheid was niet alleen waarneembaar bij adviesbureaus, brandpreventisten gingen hier ook verschillend mee om. Deze groep ging hier op hun eigen manier mee om (R3).

Een andere respondent geeft aan dat daar nog een ander probleem in zit. Als je gelijkwaardigheid in oplossingen zoekt, dan kost ons dat veel moeite – vooral bij kleine gemeenten. Want die willen aan de veilige kant blijven zitten. En die doelvoorschriften zijn duidelijk, als je daar aan voldoet is het makkelijk. En je ziet dat B&W's daar veel moeite mee hebben, dus daar moet nog wel wat gebeuren.

Een beeldend voorbeeld is het volgende. De gemeente Haarlemmermeer beschrijft in haar voortgangsrapportage 2010 dat er intensief traject is ingegaan met de zorginstellingen. Dit wordt ook herkend door de inspectie. Echter; bij de inspectie van één specifieke zorginstelling bleek dat er dusdanige gebreken waren, dat er vanuit de inspectie een verzoek tot handhaving is verstuurd. Dit terwijl het rapport dat de gemeente had ontvangen van een ingehuurd adviesbureau beschreef dat de betreffende zorginstelling op orde was.

Iedereen is bang voor zijn verantwoordelijkheid. En dat is ook wel begrijpelijk (R7).

6.2.1 Deelconclusie

In de verklaringen over de ingezette maatregelen komt naar voren dat er in de basis daadwerkelijk een probleem was. Bij de PI's in Nederland waren serieuze problemen op het gebied van brandpreventie. De constatering die bij het cellencomplex op Schiphol-Oost waren gedaan, waren generiek voor de problemen in Nederland. Gezien het feit dat de DJI panden in gebruik had van de RGD leverde dit een enorme druk op. De panden moesten in orde gemaakt worden.

De ingezette maatregelen worden als *paniekvoetbal* omschreven. Vanuit verschillende kanten werd er druk uitgeoefend op een verbetering van de brandveiligheid. Een deel van de brandweer was van mening dat de regelgeving een minimaal niveau van brandveiligheid weergeeft, vervolgens gingen zowel de gemeenten als de RGD wisselend om met de problematiek. Het kabinet had immers reeds toegezegd om alle PI's, maar ook alle rijksgebouwen te scannen. Door een enorme hoeveelheid aan scans vraagt dit om een gecoördineerde actie en evaluatie om vervolgens ook *iets te kunnen* doen met deze resultaten. Deze actie heeft geresulteerd in het feit dat de toezegging is gedaan om alle bestaande PI's op het niveau nieuwbouw te brengen.

Maar er waren meer problemen die niet uniek waren voor de Schipholbrand. De diffuse verantwoordelijkheidsverdeling, waar al sinds de vuurwerkramp in Enschede over gerapporteerd wordt, was ook hier weer actueel. Enschede en Volendam hebben hun uitwerkingen gehad op de manier waarop er naar brandveilige gebouwen wordt gekeken. Vanwege de angst om afgerekend te worden, zijn de uitwerkingen hiervan nadrukkelijk zichtbaar bij de problematiek van de Schipholbrand.

6.3 Effecten

De verklaringen die in de vorige paragraaf zijn weergegeven hebben de overheid aan het denken gezet. De algemene tendens was om het anders aan te pakken dan bij Volendam. Bij Volendam was het vooral handhaving en de gebruiksvergunning, bij de Schipholbrand is er gekeken naar de verantwoordelijkheidsverdeling. Nu de overheid "alles was", moest er gekeken worden waar de verantwoordelijk thuishoorde en daar diende deze ook belegd te worden. Hiermee is ingezet op meer beleggen bij de burgers en het bedrijfsleven *"en ook in de nieuwe visie op brandveiligheid die daarna geschreven is, is die verantwoordelijkheid daar ook nadrukkelijk neergelegd"*. Dit heeft te maken met het feit dat controles niet elke dag plaatsvinden. Op die momenten dat er niet gecontroleerd wordt, moet er ook een bepaalde garantie zijn dat er voldoende aandacht is voor brandveiligheid (R4). *"We hopen dat de automobilist niet te hard rijdt alleen als er een verkeerscontrole is, nee we hopen dat die dat altijd doet"* (R4).

Wat vaak ook speelt zijn het aantal aanbevelingen. Dit zijn er vaak zoveel, dat je ze nooit allemaal kunt uitvoeren. *"Die 250 aanbevelingen van Enschede zijn nog niet uitgevoerd"*. Dit kwam ook omdat vrij snel daarna er weer 150 aanbevelingen naar aanleiding van Volendam erbij kwamen. De Onderzoeksraad is hier wat behoudender mee omgegaan. Eén van de nadelen die overeind blijft staan is dat aanbevelingen zonder samenhang worden opgenomen en worden opgesteld zonder echte vakdeskundigheid. *"Zij kunnen vaak niet het kaf van de koren scheiden"* (R4).

De effecten die de verschillende maatregelen tot gevolg hebben gehad kunnen als volgt worden omschreven:

Bouwkundige aanpassingen

Er wordt aangegeven dat bouwkundig gezien veel op orde is (R4). De keuze is gemaakt voor een brandveiligere aanpak en deze is ook gerealiseerd (R3). De tijd is alleen niet genomen om goed naar de aanpak te kijken (R8). Er werd direct geld vrijgemaakt voor het aanbrengen van een sprinklerinstallatie in de unitbouw. *"En alles kon, alles kon hersteld worden en al ons advies werd bij wijze van klakkeloos overgenomen"*. Zolang het voorstel goed onderbouwd werd, was er veel mogelijk (R1).

De investering van de sprinklers wordt omschreven als een noodzakelijke investering (R1; R8). Echter bij een detaillering van dit punt gaat het wel om een beredenering in het oogpunt van 100% veiligheid en dan gaat het om een wenselijke investering. De sprinklers hadden echter weer tot gevolg dat er teveel loze meldingen binnen kwamen (R1). Dat alle cellen een sprinkler hebben *"dat is nergens op gestoeld"*. In deze organisatie is de sprinkler altijd alleen als gelijkwaardig gezien voor een brandcompartiment (R5). *"We juichen het wel toe, het is echt perfect"* (R1).

Deze aanpak in zijn algemeenheid wordt ook als "paniekvoetbal" omschreven. Er werden sprinklers aangebracht en vrij snel werd al het executieve personeel opgeleid als BHV'er.

Beide maatregelen hebben veel geld gekost. Toen dit gedaan was is men pas gaan nadenken. Dit was het moment dat er keuzes zijn gemaakt over de inrichting van de BHV organisatie en het actieplan. *“Maar het is wel zo, kosten nog moeite werden gespaard. Het zekere voor het onzekere”*. Dit had zeker goedkoper gekund (R4). Er bestaat namelijk niet voor niets een niveau bestaande bouw (R5). Dit wordt ook wel omschreven als een maatregel in de categorie symboliek. Bij Volendam was dit namelijk ook het geval, dat er nog een kroeg zou afbranden was onbespreekbaar. Dit was bij de Schipholbrand ook aan de orde. Bij het ministerie van Justitie waren alle maatregelen erop gericht dat het niet meer mogelijk mocht zijn dat er een gevangenis zou afbranden. Dit terwijl er jaarlijks ongeveer 250 branden zijn in gevangenissen. Deze branden waren er voor de Schipholbrand en dus ook daarna (R1; R4). Hierbij kunnen de maatregelen vanuit twee invalshoeken worden bekeken. De eerste is dat het vanuit het oogpunt van brandveiligheid niet nodig was geweest om zo veel geld in de PI's te stoppen. Het andere is dat vanuit het oogpunt om te laten zien dat er echt alles aan gedaan is, het wel een noodzakelijke stap is geweest. *“Maar dat had ik anders ingezet”*. Het geld is ook alleen beschikbaar gesteld voor justitiële inrichtingen. Voor de politiecellen is dit geld aangevraagd, maar dit is niet beschikbaar gesteld (R5).

De uitspraak om de PI's op nieuwbouwniveau te brengen heeft veel betekend. Adviesbureaus zijn op grote schaal aangetrokken. Er is een brandveiligheidsteam geformeerd, waarvan 80/90% uit externen bestond. Hier zat weer kwaliteitsverschil in, maar binnen dit team werd een gedeelde visie ontwikkeld (R8). De situatie was natuurlijk wel dat er echt iets moest gebeuren, aangezien er veel gebreken waren. *“Maar om ze nu gelijk op nieuwbouwniveau te brengen, dan moet je soms draconische maatregelen nemen en soms kan het niet eens”*. In een koepelgevangenis kan bijvoorbeeld geen brandcompartiment op nieuwbouwniveau worden aangebracht. In de rapportage aan de Tweede Kamer moest dan ook gemeld worden, dat het in een aantal gevallen niet was gelukt *“en kregen toen op hun donder, ja je hebt het niet overal gered”*. Het gestelde doel was erg hoog en wettelijk niet vereist (R5).

Realisatie middels het voldoen aan bestaande bouw had ook een optie kunnen zijn. Respondenten geven aan dat het achteraf altijd makkelijk is terug te kijken, maar zijn wel van mening dat een hoger brandveiligheidsniveau tegen lagere kosten gerealiseerd hadden kunnen worden. De rust had genomen kunnen worden om door te kijken naar de situatie als geheel (R8).

Inmiddels zijn alle nuanceslagen overal gemaakt (R8) en wordt aangegeven dat het positief is te benoemen dat de regelreflex niet in werking is getreden. Hier wordt bedoeld op het feit dat er geen extra regels tot stand zijn gekomen (R5).

Papierwerk

Wat gekoppeld zat aan de bouwkundige maatregelen was de toename van “papierwerk”. Alles moest worden aangetoond. De inspectie wilde alles weten over bijvoorbeeld de brandwerendheid van deuren. Hiervoor moesten certificaten worden aangetoond die er simpelweg niet waren.

Bij alles wordt gevraagd waar iets op gebaseerd was, *“gewoon boerenverstand misschien”*. Er wordt aangegeven dat het mannen van de theorie zijn en praktisch over minder zaken op de hoogte zijn. De situatie is nu dus dat elke deur, elk stukje glas, elk plafond beschikt over certificaten. *“Dit kost een hoop geld en energie”*. Er moet nu tegen de klant worden gezegd dat alles aangetoond moet worden en dat is niet altijd even leuk (R1).

Als er nu een rijksgebouw gerenoveerd of gebouwd moet worden, wordt hier automatisch een stapel bulletins en andere informatie overhandigd. Het gaat dan om informatie over onder andere de Schipholbrand, maar ook hoe er met celdeuren en bijvoorbeeld doorvoeringen wordt omgegaan (R8).

Er zit daarbij geen verschil in het aantonen van de verschillende eisen tussen verschillende gebruiksfuncties. Zowel voor detentiecentra, zorginstellingen als kantoorpanden zijn deze eisen gelijk. Dit terwijl deze eisen bij een kantoorpand van veel minder belang zijn. Als een brandscheiding 20 minuten brandwerend is in plaats van 30 minuten brandwerend, is het de vraag of dit heel veel uitmaakt. *“Dit had wat mij betreft wel een tandje minder gekund”* (R1).

Organisatorisch

Op organisatorisch gebied is er veel bereikt. Door de RGD en DJI zijn de acties actief opgepakt. Gevangenissen in Nederland hebben een goede BHV organisatie die is afgestemd op het gebouw en personeel. BHV'ers hebben een goede opleiding en er zijn goede procedures en praktijktesten. Daarbij zijn er nu BHV'ers aanwezig, bovenop de basisbezetting. *“Er zijn gevangenissen waar 's nachts meer bewakers rondlopen, dan er nodig zijn”*. Deze zijn er alleen voor de BHV taken en de kosten worden geschat op € 6 miljoen per jaar (R4). Het effect is dat de BHV veel beter is opgebouwd, maar je nu wel er weer ziet dat er op bezuinigd gaat worden (R1).

“Er is grote twijfel of de deskundigheid van een BHV-organisatie met 800 deelnemers wel op peil te houden is”.

Bron: onderzoek PI Amsterdam

“Er is echter een zeker risico dat dit doorslaat en dat de BHV en de brandveiligheid meer een papieren organisatie wordt dan het echt wordt”

Bron: Inspecteurs

Aanbeveling 6: *“Zet een kleine, zelflerende efficiënte BHV-organisatie neer”.*

(VROM, 2011: 51)

In de rapporten van de VROM-inspectie komen wel kanttekeningen terug, vooral bij alle plannen en procedures die zijn opgesteld. Er moet meer rekening gehouden worden met de lokale omstandigheden en mensen moeten de mogelijkheid krijgen om binnen bepaalde kaders hier eigen invulling aan te geven. *“Het idee om daar soepeler mee te gaan, dat is daar nog niet zo”* (R6).

Na de Schipholbrand is er een nieuw brandveiligheidsconcept cellenbouw geschreven. Aangegeven wordt dat dit een harde en eerlijke inhoud bevat.

Als er brand is in een cel waar iemand in zit, dan kan deze omkomen. Twee mensen op een cel kan en mag ook gebeuren. Dit betekent dat er twee doden kunnen vallen. *“Eigenlijk zeggen we: beste media, Kamerleden, dit hebben we afgesproken”*. Bij drie of vier personen mag dit niet meer. Dan moet er iets gedaan worden aan de brandwerendheid. Er wordt aangegeven dat deze uitspraak veel discussie heeft opgeleverd, vooral bij de brandweer (R4).

Er is enorm veel geld uitgegeven aan de justitiële inrichtingen. De meningen verschillen over het nut en noodzaak hiervan, maar de bewustwording is in veel gevallen toegenomen (R4). De investeringen zijn namelijk niet alleen gedaan in bouwkundige oplossingen, maar ook is het nodige geïnvesteerd in een aanpak voor de bewustwording (R5). Adviseurs krijgen hierdoor ook meer dingen voor elkaar. *“Wat je nu kunt doen is je veel meer beroepen op gebeurtenissen als Schiphol en Volendam”*. Er wordt een duidelijk verschil in de bewustwordingsfase gezien. Dit is een *prettig* neveneffect (R1).

Tijdelijkheid

Een van de nadelen wordt gezien in de tijdelijkheid van maatregelen. Dit is ook het spanningsveld bij de RGD. Het actieprogramma is nu ondergebracht in de lijnorganisatie en *“of het allemaal overeind blijft, ik hoop het”* (R4).

Vooraf nadat de politieke druk afneemt, neemt ook de druk vanuit het management van de diverse organisaties af. Bij de brandweer is er nog regulier toezicht vanuit de afdeling toezicht en handhaving, met name op het gebied van de gebruiksvergunning, *“maar sinds het gesprek is, kom ik er haast niet meer”*. Na de diverse maatregelen zwakt het weer af en ontstaat er een beeld dat het nu wel goed zal zijn. Zodra de diverse rapporten zijn verschenen en de conclusies zijn opgevolgd verdwijnt de interne aandacht (R1).

De tijdelijkheid kan ook gezien worden in de besluiten die worden genomen. Voor de Schipholbrand was er een vertraging van drie minuten op doormeldingen. Dit is na de Schipholbrand direct ingetrokken. Echter, nadat er een sprinklerinstallatie is aangebracht, is deze drie minuten weer toegestaan. Hierbij was het idee, dat de sprinkler het eerste werk zal doen.

Dit betekent echter wel extra loze meldingen. *“Verder wordt opgemerkt dat de hoogte van de dwangsom per object in een jaar varieert, van € 500,- tot een veelvoud daarvan”*.
Bron: Rapport nodeloze meldingen Zeist

“Alleen ik had daar bezwaar tegen”. Als een sprinkler afgaat, duurt het maximaal vier minuten voordat het watersysteem weer gevuld is. De situatie is dan feitelijk weer als voor de Schipholbrand. *“Diegene die deze drie minuten vertragingstijd weer heeft toegestaan, zal dit zelf waarschijnlijk al weer vergeten zijn”*. Deze preventist heeft de wijziging bovendien niet doorgekregen vanuit de eigen organisatie, maar vanuit de PI (R1).

6.3.1 Deelconclusie

In de eerste periode na de Schipholbrand ontstond een cultuur waarin op het gebied van brandpreventie alles mogelijk was. Net zoals in de vorige deelvraag wordt deze cultuur omschreven als *paniekvoetbal*. De brandmeldcentrales welke gekoppeld waren aan de sprinklerinstallaties zorgde ervoor dat de brandweer veel loze meldingen kreeg. De toezegging dat alle PI's op het niveau nieuwbouw gebracht moesten worden, bleek naderhand niet op alle punten realiseerbaar. De verschillende maatregelen, waaronder het opleiden van al het executieve personeel als BHV is gestart zonder dat er goed is nagedacht over het gewenste niveau aan veiligheid. Dit is pas gebeurd nadat deze acties in werking waren gezet.

Maatregelen werden gericht op 100% veiligheid en alles was bespreekbaar. Maar ook op het gebied van "papierwerk" waren neveneffecten zichtbaar. Op alle punten moest middels certificaten of anderszins worden aangetoond of en waarom iets voldeed aan de eisen. Dit heeft en kost nog steeds veel geld, men moet namelijk alles laten keuren door externe bureaus. Op deze wijze probeert men een gevoel van veiligheid te creëren en aantoonbaar in control te zijn.

De maatregelen hebben wel gezorgd voor een toename van het bewustzijn. Dit is een verbeterpunt waar alle respondenten zich in herkennen. De maatregel van de PI's op nieuwbouwniveau wordt door het merendeel van de respondenten, maar ook door de directie van verschillende PI's beschreven als een uitwerking die veel geld heeft gekost. Ditzelfde geldt voor de opleiding van de BHV'ers. Het bleek met deze enorme groep BHV'ers moeilijk om ook een goede organisatie hieromtrent in te richten.

6.4 Oorspronkelijk probleem opgelost

Om een uitspraak te kunnen doen over de effectiviteit van de maatregelen is het interessant om een antwoord te krijgen op de vraag of het oorspronkelijke probleem ook daadwerkelijk is opgelost. Deze paragraaf probeert daar een antwoord op te geven.

Het “oorspronkelijke” probleem?

Het is vrij lastig om dit probleem goed te beschrijven. *“Ik heb moeite om het probleem te definiëren, maar er is veel bereikt”*. Dit wordt gezegd omdat een groot aantal cellen niet op orde was en nu wel is geregeld. Daarnaast is het brandveiligheidsbewustzijn bij de DJI en RGD fors toegenomen en zijn er permanente maatregelen getroffen (R5).

Als we proberen los te komen van de Schipholbrand als incident wordt het volgende aangegeven. De bouwregelgeving heeft zich vanaf 1992 sterk uitgebreid. Wat hierin achter is gebleven is de vakvolwassenheid van het onderdeel brandveiligheid bij brandweeradviseurs. *“De afgekeurde bevelvoerder werd ingezet als preventist”*. Men kreeg wel een cursus, maar hier hield het dan ook mee op. De “spelers” in het veld waren niet zover als deze ontwikkelingen. De preventist maakte vroeger lokale afspraken, maar dit werd niet goed vastgelegd. Nu bij de Schipholbrand heeft de Onderzoeksraad het probleem van verschillende gebouwen blootgelegd. Bij Volendam werd vooral ingezoomd op de gebruiksvergunningen, Schiphol heeft het bouwbesluit weer op de kaart gezet, maar in algemene zin zit hier een knelpunt. Sommige gebouwen zijn al decennia oud en het blijkt dat bij bestaande gebouwen veel niet uit de papieren te halen is. Als er *achteraf* dan knelpunten worden gesignaleerd geeft men vaak aan dat als ze dit eerder hadden geweten er rekening mee gehouden was bij de bouw (R8). Er zijn gebouwen die niet voldoen aan alle regels, maar wel brandveilig zijn (R4).

De manier waarop papierwerk niet orde is en de complexiteit van de “bouwwereld” wordt met het volgende voorbeeld “beeldend” gemaakt. Eén van de respondenten refereert aan een oud ziekenhuis. Dit ziekenhuis heeft oorspronkelijke delen uit 1957, maar zit momenteel ook in een traject van nieuwbouw. In deze gevallen is het moeilijk om juridisch 100% zuiver te kunnen zeggen waar een eigenaar aan moet voldoen. Vaak is de documentatie ook niet goed op orde, maar gemeenten handhaven wel op deze magere basis (R8).

Het bouwbesluit wordt omschreven *“als een lastig ding om mee te werken”*. Het gaat om een redelijk exclusief proces, aangezien er overal goede motiveringen en onderbouwingen gemaakt kunnen worden. Dit heeft als voordeel dat er redelijk exclusieve gebouwen gebouwd kunnen worden. Tegelijkertijd is het nodig dat er voldoende kennis en expertise is, niet alleen bij de projectontwikkelaar, maar ook bij de toetsers. Er wordt een vergelijking getrokken met Duitsland waar veel meer in de *ja en nee trant* is geregeld. In Nederland gaat het vanuit haar poldercultuur vooral ook om *mitsen en tenzij*. Relatief veel adviesbureaus zijn alleen met de regelgeving bezig. Daarbij zit de vraag of dit nu een directe bijdrage levert aan de brandveiligheid (R8).

Dit laatste is tegelijkertijd een probleem. De “kramp” na Volendam, vooral bij de handhavers, heeft ervoor gezorgd dat de gelijkwaardigheid in mindere mate werd toegepast, aangezien men bang was voor mogelijke gevolgen. Dit ging zover door dat er bijvoorbeeld geen tekeningen in scholen opgehangen mochten worden en er geen kerstboom in de kerk meer mocht staan. Deze angst neemt nu weer af, maar hij was behoorlijk aanwezig (R4). Er zijn meerdere branden geweest in de afgelopen jaren, maar een dode bij brand blijft hangen (R8). Deze angst heeft niet te maken met het feit dat alles strenger is geworden. De regelgeving is niet veranderd, er is nu alleen gesteld dat men gewoon moet voldoen aan de regels (R4).

De Schipholbrand heeft hiermee geen veranderingen in het stelsel van regelgeving doorgevoerd, maar vooral aangetoond dat er problemen zijn bij de verschillende gebouwen. *“In meerdere gevallen is het zo dat niet alles 100% op orde is bij gebouwen”* (R5). Nog steeds zijn er politiecellen of particuliere inrichtingen die niet op orde zijn (R6). Een deel van dit probleem wordt ook verklaard doordat dit met prioriteitstelling te maken heeft. Brandveiligheid is niet het enige risico waar een bedrijf mee te maken heeft. In bijvoorbeeld de zorgsector zijn er veel verschillende (veiligheids)risico’s. Ook in die gevallen waar de directie van een ziekenhuis zich voldoende bewust is van brandveiligheid, is er ook sprake van risico’s door medicijngebruik en medische zorg. Vanuit de doelstelling van een ziekenhuis is brandveiligheid slechts een deel van risico’s die gemanaged moeten worden. *“Ik vind dat je daar als regelgever rekening mee moet houden”*. Als er regels worden gemaakt moet de vraag worden gesteld op welke manier de regels de meeste kans van slagen hebben en of de regels niet te kostbaar zijn. Bij dit eerste punt zal gekeken moeten worden of het meeste effect bereikt wordt door betere bewustzijn, of door eenvoudigere maatregelen. *“Hiermee richt je, je dan misschien niet op de 100% norm, maar je kan hiermee het brandveiligheidsniveau wel enorm opwaarderen”*. Dat brandveiligheid niet het grootste risico is, geldt ook voor burgers. In woningen zijn keukentrapjes bijvoorbeeld ook levensgevaarlijk (R5).

De huidige situatie wordt omschreven als een imperfecte markt. Het is bekend dat in de huidige bouwregelgeving een flink deel regels zitten die de consument beschermen. Het gaat hier bijvoorbeeld om de eis dat er een toilet, balkon, berging of aansluitpunt voor het energienet aanwezig moet zijn. Met de *imperfecte markt* blijkt nu alleen dat de bouwmarkt hier – vooral in de grote steden waar de woningnood het grootst is – erg soepel mee omgaat. Er wordt steeds meer gekozen om regels in te voeren die echt op het bordje van de overheid liggen, maar de overheid wordt er dan gelijk mee confronteert dat de geschrapte regels niet gerealiseerd worden. *“En de volgende ronde dan roept de kamer weer: die regel hadden jullie nooit mogen schrappen”*. Hetgeen resulteert in het feit dat de regel weer wordt ingevoerd (R5).

Als de verantwoordelijkheid wordt aangestipt, blijkt dat het lastig is om hier goed invulling aan te geven. *“Problemen met brandveiligheid is iets dat weinig gebeurt en bij de burens gebeurt”* (R4). De verantwoordelijkheidsverdeling zoals deze is vastgelegd is duidelijk. In het bouwbesluit staat expliciet beschreven dat de eigenaar hoofdverantwoordelijk is.

Ondanks het feit dat is vastgelegd dat de eigenaar verantwoordelijk is, blijft het nodig om toezicht te houden. *“Maar wij hebben wel gezien dat het toezicht niet altijd optimaal is”*. Er zijn teveel mensen bij het eerstelijns toezicht betrokken. De gemeente, brandweer, arbeidsinspectie, Inspectie voor de Gezondheidszorg, dit zijn slechts een aantal voorbeelden van organisaties die toezicht houden. De resultaten komen echter maar beperkt bij elkaar. Hierdoor kan er te beperkt worden gekeken naar het totale concept van brandveiligheid. *“We hebben dat overal maar neergelegd en dat is lastig”* (R6).

In het “oorspronkelijke” probleem zit het gevaar dat een eigenaar zich verschuilt achter één van deze toezichthouders. Een eigenaar zoekt houvast en wil zich ergens aan vasthouden. Dit is echter in de laatste wijziging van de woningwet expliciet beschreven. De eigenaar is verantwoordelijk voor zijn gebouw en niet de toezichthouder *“en je kunt je daar niet achter verschuilen”*. Het zou in deze context goed zijn als een inspecteur ook expliciet aangeeft dat het bij controles om een steekproef gaat. Er wordt gekeken naar de kritische punten en het is niet mogelijk om overal naar te kijken (R6).

Is het nu opgelost?

“Als er nu een flinke brand uitbreekt in een gevangenis zou ik verbaasd zijn als daar meer dan twee doden vallen” (R4) en *“Ik geloof niet dat er veel gebouwen in Nederland zijn die zo veilig zijn als onze rijksgevangenissen”* (R6). Op de diverse fronten zijn er goede acties in werking gesteld en het beeld is dat er een goede brand kan plaatsvinden bij gevangenissen, waar dezelfde conclusies niet meer naar voren kunnen komen. *“In de gezondheidszorg houd ik mijn hart vast”* (R8).

Respondenten geven aan dat ze graag zorginstellingen net zo veilig zouden zien. Dit is dus tegelijkertijd een gevaar. Er wordt vaak erg sectoraal gedacht en de stelling is nu actueel dat de gezondheidszorg aan de beurt is. Bij Volendam was het bijvoorbeeld alleen maar de horeca, terwijl de brand ook ergens anders uit had kunnen breken. De les van de Schipholbrand is veel breder (R4; R6; R8).

Er is geprobeerd deze lessen breder te trekken, maar de conclusies van de Schipholbrand zijn geadresseerd aan de verantwoordelijken van dat incident. Vooral de RGD en DJI zijn aangesproken en niet primair de eigenaren die veel mensen in oude gebouwen hebben, of juist niet zelfredzamen huisvesten. Het actieprogramma brandveiligheid is met nadruk aan een bredere doelgroep gericht, maar *“de ziekenhuisdirecteuren liggen niet wakker van het onderzoeksrapport van de Schipholbrand”*. Dit heeft vooral te maken met het feit dat men bang is om afgerekend te worden op het incident dat al plaats heeft gevonden. Tegelijkertijd is dit de focus van de onderzoeksrapporten. Het incident dat heeft plaatsgevonden wordt onderzocht en er wordt niet gekeken naar de toekomst (R4). Gezien het feit dat één van de verantwoordelijken de Rijksgebouwendienst was, zijn deze acties breder uitgezet. De rijksgebouwen zijn gescand en zullen aangepakt worden. De eisen voor kantoorpanden vallen mee, maar de vraag is wat je doet met oude bestaande gebouwen waar het ontbreekt aan punten.

Het kan hier gaan om enorme investeringen. Eén respondent geeft aan dat het hem niets zou verbazen als dit miljarden moet kosten. De vraag kan gesteld worden of deze investering gedaan moeten worden voor gebouwen met zelfredzame mensen. Aan de andere kan, het is wel de wet- en regelgeving die er al was en nog steeds is (R6; R8). *“Die ruimte om daar goed over na te denken krijg je niet altijd”*. Hier wordt praktische ruimte bedoeld, als deze ruimte er kan komen zal deze vanuit rijksniveau moeten komen (R8).

Ondanks dat er actief wordt geïnvesteerd in bewustwording blijft brandveiligheid in veel gevallen ver van dagelijkse organisatieproblematiek staan. Dit blijkt een moeilijk traject te zijn. Het bestuur van een zorginstelling heeft als core business zorg verlenen en bij veiligheid gaat het eerder om agressie en medicijnveiligheid, dan om brandveiligheid. Ze blijven verantwoordelijk voor brandveiligheid, *“maar ze weten negen van de tien keer niet wat de staat van hun gebouw is”* (R6).

Het blijft hiermee zoeken naar de vraag of de kern van het probleem is aangepakt. Het brandveiligheidsprobleem lijkt onveranderd. *“Als ik nu naar het nieuwe bouwbesluit van 2012 kijk, dan is dat vooral voortbordurend op waar we mee bezig waren”* (R8). In het nieuwe bouwbesluit is wel deregulering toegepast op basis van ervaringen uit het verleden. Er wordt alleen aangegeven dat dit te weinig is gebeurd. De overheid zit goed op koers om deregulering toe te passen, maar de markt is er nog niet klaar voor. *“Wat mij verbaasd is dat bij minder regels en meer vrijheid voor de bouwer, de markt dit zelf niet wil”*. Vanuit de bouwwereld is bijvoorbeeld bij het schrappen van de regel van de buitenberging dringend gevraagd deze eis weer op te nemen. Het is in dit geval de markt die om veel regels vraagt. Eén respondent heeft een bijdrage geleverd aan het afschaffen van de regel die een automatische doormelding betreft en heeft hier diverse kritiekbrieven vanuit het bedrijfsleven over ontvangen (R4).

Ook hier komt de angst weer terug. Iedereen wil zich ergens aan kunnen vasthouden. Bij grote aanbestedingen wordt er dan niet goed gekeken naar het aanbod. Er wordt gekozen voor de goedkoopste aanbieder, met als gevolg dat er bijvoorbeeld geen buitenberging wordt neergezet. Uiteindelijk wil men wel een buitenberging en zijn ze weer duurder uit (R8). De overheid zit hiermee in een spagaat. *“Wil je als overheid dereguleren, krijg je de bouwwereld over je heen”* (R4).

Een duidelijk punt wat een bijdrage heeft geleverd aan de oplossing is het verhogen van de bewustwording. In de kern is dit goed aangepakt. Vanuit allerlei invalshoeken wordt er meer nagedacht over datgene dat is opgeschreven en welke effecten dat heeft op de gebouwen in Nederland (R8).

In de gemeente Haarlemmermeer is er een breed traject opgezet naar aanleiding van de Schipholbrand. Duidelijk werd bij de start van dit traject dat er een grote groep overtreders was in de groep niet zelfredzamen.

Van de 99 instellingen voldeden er slechts zes aan de voorwaarden. Nu de gemeente bezig is met de evaluatie van het vijfjarenplan blijkt dat er grote vorderingen zijn gemaakt. Slechts vier voldoen nu niet meer aan de brandveiligheidseisen (R3).

Dit is mede gelukt doordat er een goed communicatietraject is opgestart. Er zijn informatieavonden gehouden, voordat er een handhavingstraject is opgestart. Tijdens deze bijeenkomsten is ingegaan op willekeurige voorbeelden en de bijbehorende effecten voor de instellingen. De strategie die is toegepast was: 1) uitleg geven over de regels – 2) uitleg geven dat je komt kijken en 3) uitleg geven wat er gedaan kan worden om te voldoen aan de regelgeving. Wat interessant is dat voorafgaand aan dit traject er reeds een onderzoek was gedaan naar de mate waarom de instellingen zich bewust waren van de risico's. Hieruit bleek dat iedereen over het algemeen dacht te voldoen aan de regelgeving. De brandweer kwam namelijk langs en constateerde weinig tekortkomingen. Dat later bleek dat er wel degelijk tekortkomingen waren in de instellingen had mede te maken met het feit dat er nu 100% controles werden toegepast en daarvoor alleen op onderdelen (R3).

Ondanks de vorderingen die in het traject in de gemeente Haarlemmermeer zijn gemaakt, bleek bij het laatste inspectiebezoek van de VROM-inspectie bij een zorginstelling in deze gemeente dat er gebreken waren. Voor deze gebreken is er een formeel verzoek tot handhaving naar Burgemeester & Wethouders verstuurd. Het beeld was bij de gemeente dat er geen tekortkomingen waren, want dit was de conclusie van een extern onderzoeksbureau die hierover gerapporteerd had. *“Maar in de kleine lettertjes stond dat het niet mogelijk was geweest om boven het plafond onderzoek uit te voeren”*. Zodra de plafondplaat was weggehaald moest geconstateerd worden dat er geen compartimentscheidingen waren in het hele pand. Dit is meer in het algemeen ook de situatie. De brandweer heeft in gemeenten verschillend mandaatregelingen, maar over het algemeen controleren ze op de gebruiksvoorschriften en niet op het bouwbesluit. Er wordt gekeken of de vluchtwegen vrij zijn, de lampjes branden en de nooduitgang niet geblokkeerd is. Knelpunten die aanwezig zijn over het gebouw zelf, dus of het gebouw nog overeenkomstig de bouwvergunning is, of de brandcompartimenteringen nog in orde zijn, worden hierin niet meegenomen. *“Daar zit een heel groot probleem in het toezicht op brandveiligheid”*. Aangegeven wordt dat dit voorbeeld ook toevallig kan zijn. De gemeente Haarlemmermeer heeft wel als één van de eerste gemeenten een actief traject opgezet (R6).

6.4.1 Deelconclusie

In beginsel is het niet eenvoudig om het oorspronkelijke probleem te beschrijven. De Schipholbrand zelf was slechts een “trigger” om het probleem bloot te leggen. De complexiteit van de onvolgroeide wereld van brandpreventie is ook hier een aandachtspunt bij de verkenning naar het oorspronkelijke probleem. Daarbij heeft de Schipholbrand niet gezorgd voor aanpassingen in de regelgeving, maar was de “kramp” na Volendam en Enschede wel degelijk nog steeds herkenbaar. Naast deze “kramp” zit in het oorspronkelijke probleem de constatering dat een gebruiker zich regelmatig verschuilt achter één van de toezichthouders.

Als het oorspronkelijke probleem omschreven wordt gaat het er in beginsel om dat de PI's in Nederland niet voldeden aan alle brandpreventievoorschriften. Als dit breder wordt getrokken is het probleem dat er een onvolgroeide brandpreventiewereld is, een gebruiker zich achter de toezichthouder kan schuilen en de verantwoordelijkheid door de gebruiker niet wordt genomen om een pand in gebruik te nemen die voldoet aan de geldende wet- en regelgeving. De aanpak dient dit probleem op te lossen. Zodra er naar de PI's in Nederland wordt gekeken, kan gesteld worden dat het probleem is opgelost. De eigenaar heeft zijn verantwoordelijk genomen en er wordt voldaan aan de geldende wet- en regelgeving. Alle respondenten geven echter aan dat het volgende probleem de zorginstellingen zijn.

6.5 Herkenning van de risico-regelreflex

In deze paragraaf komt aan de orde op welke punten de risico-regelreflex herkenbaar is voor de respondenten.

Eén van de respondenten heeft duidelijk herkenning bij dit fenomeen: *“daar zijn we goed in ja”*. De regelreflex is op brandpreventie ontstaan na Enschede, maar vooral na Volendam. In de samenleving ontstond de schrik dat we niet in een dusdanig veilige samenleving leven als we elkaar altijd hadden voorgelaten. Het is nu zo dat iedereen weet wat er bij Enschede, Volendam en Schiphol is gebeurd. Van de periode daarvoor weet niemand iets, dit terwijl er iedere vijf jaar soortgelijke branden zijn. *“Dus eigenlijk is een brand als Schiphol en als Volendam helemaal niet vreemd”*. Op zich valt het in Nederland ook mee met het aantal slachtoffers bij branden. Het gaat vaak over branden met iets meer dan tien slachtoffers. Als er over grens wordt gekeken, bijvoorbeeld naar België, dan gaat het daar over hele andere aantallen. Deze aantallen worden geschat op 320 tot 350 doden bij brand. De schok in Nederland is vooral ontstaan na Enschede, want daar is men behoorlijk van geschrokken. Toen iets later Volendam kwam moest er van alles geregeld worden. *“Terwijl je ook had kunnen zeggen; dit is heel normaal en dit hebben we met z'n allen geaccepteerd. Dit is er weer eentje die we altijd gehad hebben”*. Het is wel zo dat bij Volendam geprobeerd is de regels te beperken, aangezien de nadruk op naleving is gelegd (R4).

Bij de Schipholbrand zijn er in eerste instantie geen handige stappen gezet. De minister riep direct dat haar mensen het goed hadden gedaan. Zonder onderzoek is het echter niet mogelijk om hier dergelijke uitspraken over te doen. Er zijn mensen die zeggen dat het gewoon een *rotstreek* is geweest dat die brand is aangestoken. Het OM en van Vollenhoven hebben aangegeven dat los van deze rotstreek, het de vraag is of het deze man aangerekend kan worden dat het vervolgens zo uit de hand is gelopen. *“Want als het allemaal veilig was en bouwkundig en bouwtechnisch in orde was en alles functioneerde volgende de eisen, de BHV had gefunctioneerd zoals het had moeten functioneren, dan had het nooit zo ernstig geweest”*. Wat deze situatie natuurlijk lastig maakte is dat de overheid “alles” was. In het geval van Volendam kon er nog gezegd worden dat de cafébaas zijn verantwoordelijkheid niet had genomen, maar bij de Schipholbrand was dit niet mogelijk (R4). Deze situatie zorgde er daarom voor dat de overheidsdiensten als de DJI en de RGD zich niets meer konden permitteren (R7).

Als er wordt gekeken in hoeverre de risico-regelreflex is opgetreden bij de uitgezette maatregelen is het beeld hierover wisselend. In eerste instantie was er *enorm paniekvoetbal*. Alles was eraan gelegen om het detentiecentrum weer open te krijgen, aangezien er in de optiek van de DJI nog andere maatschappelijke belangen een rol speelde.

Eén van de respondenten geeft aan aanvankelijk in het “geheim” te zijn ingehuurd om het cellencomplex op Schiphol-Oost te verbeteren zodat het brandveiligheidsniveau in orde zou zijn. Het resultaat is geweest dat het cellencomplex weer geopend is.

De belangrijkste dingen die gebeurd zijn, zijn het aanbrengen van een sprinkler en meerdere bouwtechnische- en organisatorische maatregelen. *“Het resultaat hiervan was dat het complex heropend werd”*. Er was hiermee een passend brandveiligheidsniveau gecreëerd, maar daarnaast werd duidelijk dat in het hele land dergelijke gebouwen staan en hoe kan hier nu het beste mee omgegaan worden (R8).

“Ik heb daar ook van dichtbij ervaren wat die politieke uitspraken betekende”. De PI's moesten op nieuwbouw niveau gebracht worden en dit had enorme consequenties. De vraag is of de minister wel weet wat ze roept, *“maar ja, dat is toch politiek”*. De situatie was dat er een enorme druk werd uitgeoefend door DJI bij de RGD. Het gebeurt dan ook dat er verschillende projecten actief werden opgestart. Meerdere respondenten hebben zich hierover verbaasd. Dit kwam omdat zonder na te denken firma's en applicateurs aan het werk werden gezet, zonder na te denken hoe houd ik deze acties in stand en wordt er een brandveiliger gebouw gecreëerd. De nuancering die aangebracht moest worden voor een goed brandveiligheidsconcept was hier niet aanwezig. Dit bleek later ook, aangezien er allerlei projectgroepen werden opgericht om deze nuance aan te brengen (R8).

Over het aanbrengen van de sprinklers wordt zowel aangegeven dat dit noodzakelijk was, als dat het niet overal noodzakelijk was. Er zijn veel verschillende soorten van unitbouw en dergelijke bouwwerken moeten in een complete benadering worden bekeken. *“Dat je sprinklert snap ik, maar om dat nu overal consequent te doen, daarmee is het wel superveilig meteen”* (R6). Een andere respondent vindt de maatregel gezien de functie waarvoor deze gebouwen gebruikt worden noodzakelijk. Andere landen zijn verbaasd dat in Nederland nergens verplicht is om sprinklers aan te brengen. Als er verder gekeken wordt naar de maatregel en gevraagd wordt deze af te wegen tegen de kosten en baten kan er geen antwoord worden gegeven. De discussie wordt dan meer of unitbouw voor deze gebruiksfunctie wel geschikt is. Maar als er beredeneert moet worden vanuit de huidige situatie, *“dan is het zo gek nog niet”* (R8).

De wenselijkheid van de maatregel om de PI's op nieuwbouwniveau te brengen wordt verschillend beoordeeld. Aan de ene kant is het beeld dat iedereen allerlei dingen ging bedenken om het *echt absoluut 100 %* brandveilig te maken, zonder na te denken wat de problemen zijn en de effecten. *“Dat is denk ik onder politieke druk en de waan van de dag zo gebeurd”*. De maatregel om de PI's op nieuwbouwniveau te brengen wordt hiermee omschreven als een *waaninnige financiële investering*, waarvan de vraag is of dit wel nodig is geweest. Realisatie op het bestaande niveau was ook prima geweest. Dit laatste is ook door de inspectie van VROM geadviseerd, maar er is anders besloten. Uiteindelijk gaat het in het bouwbesluit ook om een minimumnorm en wordt er niet gezegd dat er niet meer gedaan mag worden. *“Maar ja, als daar dan € 100-en miljoenen aan uitgegeven wordt, dan is dat een hoop belastinggeld”* (R6). Het was toen onbespreekbaar om even goed na te denken over een brandveiligheidsvisie (R8). Een andere manier om hiernaar te kijken is de visie dat het niet per definitie goedkoper had geweest als het niveau bestaande bouw was aangehouden. *“Ik vind niet dat we overdone hebben gereageerd”*.

De situatie was ook complex. Het risico was aanwezig dat de aanpak niet overal uniform zou zijn en het duurde langer om alles naar nieuwbouw niveau te brengen. Daarbij waren de gemeenten gewoon op bestaand niveau aan het handhaven. Dit is ook de reden dat het traject in fasen is opgedeeld (R7).

Alle doelen zijn in dit project uiteindelijk ook gehaald. De beleving bij DJI was echter dat, ondanks de bezuinigingen die aan de gang waren, op brandveiligheidsniveau niet bezuinigd werd. *“Mensen hebben het wel ervaren van hier kan niets en daar kan*

alles”(R7). Ondanks het feit dat de maatregel om de PI's naar nieuwbouw niveau te brengen ook als *niet overdone* wordt omschreven, worden er voorbeelden aangegeven waar dit wel degelijk aan de orde was. *“Ik heb duidelijk voorbeelden gezien van maatregelen die op nieuwbouw niveau werden getroffen die totaal overbodig waren”*. Er werden brandwerende scheidingen geüpgraded van 30 minuten naar 60 minuten op plaatsen waar de vuurlast erg laag was. Er zijn hele wand vervangen met speciaal duur glas. Op andere plaatsen is speciaal isolatiemateriaal aangebracht, zonder dat daar een brandscheiding zat (R6). Uiteindelijk is er vanuit de paniek weer rust gecreëerd (R8). In die gevallen waar de risico-regelreflex herkenbaar is, gaat het echt om die eerste fase. Hier was een overdreven reactie aanwezig en deze is later weer teruggepakt (R4; R5).

“De inrichtingen zelf en de Inspecties zijn niet altijd overtuigd van de noodzaak van het door de RGD aangehouden (veelal dure) nieuwbouwniveau en de toe te passen organisatorische maatregelen van DJI” (VROM, 2011: 6)

Naast deze maatregelen waren het ook de kantoorpanden van de RGD die in dit traject meegenomen moesten worden. *“Heel persoonlijk vind ik de aandacht voor kantoren vrij zwaar”*. Vanuit de geschiedenis wordt deze actie verklaard, maar de aandacht voor verzorg- en verpleegtehuizen zou hier beter op zijn plaats zijn geweest. Dat uiteindelijk dan toch de kantoorpanden ook mee genomen moesten worden in dit traject had alles te maken met het feit dat deze panden simpelweg onder het beheer van de RGD vielen. Hier zou een tussenstap zeker de moeite waard zijn. De vraag die hierbij aan de orde komt is of elke euro die in een kantoorpand wordt gestoken, net zoveel rendement oplevert als de euro in een verpleegtehuis (R7). Dit ligt in het verlengde van de strategische reis van de brandweer. Het gaat hier om het principe dat miljoenen in de brandweer gestoken en de vraag wordt gesteld wat dit nu oplevert. Bij de gezondheidszorg vallen er meer doden door hygiëne en medische fouten, maar een dode bij brand lijkt iets te zijn dat niet door de maatschappij wordt geaccepteerd (R8).

Als er verder wordt ingezoomd op het kosten-baten aspect hebben de respondenten moeite om hier uitspraken over te doen. Het gaat dan eerder om de vraag of er in beginsel niet verhoudingsgewijs te veel geld aan brandpreventie wordt uitgegeven. *“Er vallen jaarlijks 60 tot 80 doden en dat is heel erg netjes”*. Deze visie wordt gegeven met de opmerking *“als je alles gaat objectiveren”* (R8). Er wordt aangegeven dat de directeur van de brandwondenstichting al eens gezegd heeft: geef mij een deel van het geld en dat stop ik in brandmelders. De meeste doden en slachtoffers vallen namelijk bij woningbranden (R7).

De risico-regelreflex wordt ook als positief omschreven. In dit geval is er geleerd van Volendam en is er niet in regelreflex geschoten. Het besef is nu duidelijk geworden dat niet alles meer met regels te organiseren is. Bewustwording is in dit verband wel moeilijker meetbaar, maar uiteindelijk wel effectiever (R5).

Wat lastig is bij het voorkomen van regelreflex is het feit dat er niet met doden wordt gerekend. *“Dat is wel een probleem in de brandveiligheidswereld”*. In de gezondheidszorg heeft een leven een prijs, bij externe veiligheid wordt er gerekend met doden, maar bij brandveiligheid is dit niet het geval. In de risico-analyse is deze stap nog niet gemaakt, waardoor de emotie een belangrijke rol speelt (R7). Hierdoor gebeurt het dus dat er een discussie plaatsvindt waarin bepaalde groepen een 8+ cultuur na willen steven. Bij dit laatste kan de Onderzoeksraad ook een belangrijke rol spelen. Als de Onderzoeksraad had gezegd dat de regelgeving aangepast had moeten worden, dan was dit waarschijnlijk gewoon gebeurd (R5).

6.5.1 Deelconclusie

Alle respondenten hebben associaties bij de risico-regelreflex. In de basis lijkt het in de beeldvorming te gaan om het principe dat er extra regels tot stand komen naar aanleiding van incidenten. Bij de Schipholbrand is de regelreflex, als principe dat er meer regels tot stand komen, niet herkenbaar. Over de risico-regelreflex als principe dat de maatregelen *achteraf* onevenredig en onuitvoerbaar blijken te zijn, zijn een aantal dingen te zeggen. In beginsel moet gezegd worden dat Nederland in een veilige samenleving leeft, als er gesproken wordt over doden die bij branden vallen. Desalniettemin zijn de maatregelen breed uitgezet. Niet alleen wordt er geïnvesteerd in de PI's, alle rijksgebouwen worden in dit traject meegenomen. Uit de discussie kan opgemaakt worden dat er geprobeerd wordt de lessen in een bredere context te trekken, echter de reden dat alle rijksgebouwen in dit traject worden meegenomen heeft slecht te maken met het feit dat deze gebouwen onder de verantwoordelijkheid van de RGD vallen.

Als er verder wordt gekeken naar de risico-regelreflex wordt aangegeven dat niet vergeten moet worden dat er wel degelijk voordelen aan dit principe zitten. Immers, veel maatregelen en verbetertrajecten hebben hun oorsprong aan dit principe te danken. Bij de Schipholbrand kan dan ook gesteld worden dat er positieve uitwerkingen zijn geweest. De bewustwording is zowel bij de RGD als bij de DJI aanzienlijk toegenomen. Eigenlijk was het natuurlijk onbespreekbaar dat dit niet het geval zou zijn. In termen van de risico-regelreflex herkennen de meeste respondenten dat er enorm veel geld is uitgegeven voor een veiligheidsniveau dat voor minder kosten in een korte tijdspad ook gerealiseerd had kunnen worden. Maatregelen zijn direct ingezet en pas naderhand is nagedacht over de vraag wat de mogelijke effecten hiervan waren en hoe hier het beste mee omgegaan kon worden. Er heeft geen afweging plaatsgevonden tussen de kosten en de baten die deze investeringen met zich meebrachten. De basis is geweest dat er maatregelen getroffen moesten worden en er is niet gekeken op welke domeinen investeringen op het gebied van brandpreventie het meeste rendement zou behalen.

7 Conclusie en discussie

7.1 Analyse en theoretische reflectie

De brand die in de nacht van 26 op 27 oktober 2005 is uitgebroken in het cellencomplex op Schiphol-Oost toonde aan dat er problemen van zowel bouwtechnische- als organisatorische aard bij het cellencomplex waren. Het kabinet heeft hiertoe een reeks maatregelen uitgezet om te voorkomen dat een dergelijke ramp zich nog een keer zou voordoen.

Maatregelen die naar aanleiding van incidenten worden getroffen hebben het gevaar dat ze een disbalans kunnen creëren tussen de overheid en maatschappij en tussen de regel en de effectiviteit hiervan (BRC, 2006: 5). De negatieve gevolgen die hieruit naar voren kunnen komen worden ook geduid als *de risico-regelreflex*. Door verschillende auteurs is hier over geschreven en zij vatten deze gevolgen als volgt samen: 1) onnodig directe kosten voor de samenleving, 2) inefficiënte overheidsinzet, 3) onnodige inperking van handelingsvrijheid of privacy van burgers, 3) belemmering voor technologische innovatie in het bedrijfsleven en 4) afbreuk aan het imago van overheid en bestuur (Van Tol e.a., 2011: 149-150).

Er is echter weinig onderzoek gedaan naar de mate waarin er ook daadwerkelijk sprake is van de risico-regelreflex bij incidenten (WRR, 2011: 21). In dit onderzoek is daarom gekeken naar de maatregelen die zijn uitgezet bij de Schipholbrand en of hier gesproken kan worden over de risico-regelreflex. Hierbij staat de volgende onderzoeksvraag centraal:

Wat is de reactie op de Schipholbrand geweest binnen het beleidsdomein brandpreventie en kan hier gesproken worden over de risico-regelreflex?

Voordat er antwoord wordt gegeven op de onderzoeksvraag zullen eerst de verschillende deelvragen kort worden teruggepakt.

Theoretische achtergrond

De eigen verantwoordelijkheid die in de periode van de “nachtwakersstaat” door de burger werd opgepakt is in de huidige samenleving vervaagd naar een samenleving waar snel naar de overheid wordt gekeken. Het fenomeen van de risico-regelreflex, zoals Trappenburg (2010) heeft geïntroduceerd, is onder meer door deze ontwikkelingen ontstaan. Naar aanleiding van incidenten kijkt de maatschappij naar de overheid, met als gevolg dat de overheid vaak overgaat tot het nemen van (ingrijpende) maatregelen. Maar niet alleen de verandering van de rol van burgers heeft ervoor gezorgd dat er naar aanleiding van incidenten snel wordt overgegaan tot het nemen van maatregelen. Ook de rol van de onderzoekscommissies is op zijn minst het benoemen waard. Aanbevelingen worden hoofdzakelijk opgesteld in de vorm van “single-loop” leren en krijgen ook wel de naam “fantasy documents” toegespeeld (Argyris en Schön, 1978; Birkland, 2009: 46).

De wereld van brandpreventie heeft een soortgelijke ontwikkeling doorgemaakt. Rond 1900 waren er nog geen regels omtrent brandveiligheid van gebouwen. Het meer en meer vastleggen van regels heeft er voor gezorgd dat er een andere cultuur ging ontstaan. Een “nieuwe” generatie brandpreventisten had geen weet meer van de totale context, hetgeen zorgde voor het *star toepassen* van regels. Meerdere incidenten hebben een bijdrage geleverd aan ontwikkelingen binnen dit werkveld. Enschede toonde aan dat de verantwoordelijkheidsverdeling diffuus was, waarna later bij Volendam en de Schipholbrand bleek dat dit daar eveneens aan de orde was. Het belangrijkste effect van de verschillende incidenten is de factor *angst* geweest. Het strikt toepassen van regels en de focus leggen op output was hiervan het resultaat. In een onderzoek dat Helsloot (2007b) zes jaar na de cafébrand in Volendam uitvoerde bleek dat het merendeel van aanbevelingen nog niet ten uitvoer was gebracht (Helsloot, 2007b: 584-587). Er is een eerste verkenning geweest voor het toepassen van een kosten-baten analyse. Hierbij wordt er gerekend met de *de value of statistical life (VSL)*, waarmee gerekend wordt met de waarde per gewonnen levensjaar. Voor een mensenleven wordt een bedrag van € 6 miljoen gehanteerd en per gewonnen levensjaar € 75.000 (Helsloot e.a. 2010: 29-30 en 135-140).

Empirische werkelijkheid

De maatregelen

Direct na de Schipholbrand zijn er verschillende acties uitgezet. Het eerste doel was om in kaart te brengen hoe de situatie bij de verschillende PI's was om vervolgens de maatregelen hierop in te richten. Er zijn enquêtes bij de PI's uitgezet, brandveiligheidsscans uitgevoerd en organisatorische maatregelen getroffen.

Nadat deze eerste acties zijn uitgezet en na het uitkomen van het rapport van de Onderzoeksraad werd duidelijk dat er bij de huidige gebouwen van de PI's in Nederland serieuze problemen waren. In de jaren tot 2011 is er tot € 400 miljoen geïnvesteerd om alles op orde te brengen en is het blijvende resultaat dat er structureel € 140 miljoen wordt besteed aan het op orde houden van het gerealiseerde brandveiligheidsniveau (TK, 2009-2010, nr. 5).

Naast de gebouwen van DJI heeft de RGD echter een veel grotere bouwvoorraad. Daarom is er niet alleen geïnvesteerd in de PI's, maar zijn er ook acties ten aanzien van de andere panden uitgezet. Alle panden zijn voorzien van een brandveiligheidsheidsscan en voor kantoorpanden is er een traject dat doorloopt tot 2015.

De effecten

Voorals op bouwkundig gebied kan nu gezegd worden dat alles goed op orde is. Verschillende respondenten geven aan dat de PI's in rijksbeheer tot de veiligste gebouwen in Nederland behoren. Dat deze PI's zo veilig zijn heeft alles te maken met het feit dat de maatregelen waren gericht om de panden op het niveau nieuwbouw uit het bouwbesluit te brengen. Dit, terwijl dit niet wettelijk wordt voorgeschreven. Voor de realisatie hiervan zijn veel adviesbureaus ingeschakeld.

Op organisatorisch gebied zijn er centraal diverse planvormen ontwikkeld. Maatwerk was hier niet mogelijk en de Inspectie stelt ook vragen of hier niet soepeler mee omgegaan kan worden. Bij alle verschillende organisaties was er een opmars in het aantonen van de “papierwinkel”. Dit laatste was ook bij Volendam van toepassing, maar vier jaar later komt dit probleem wederom boven tafel.

Het oorspronkelijke probleem opgelost

Het oorspronkelijke probleem kan omschreven worden als *een complexe wereld* van brandpreventie. Er zijn diverse panden in Nederland die niet voldoen aan de regelgeving, terwijl de verschillende eigenaren ervan de perceptie hebben dat dit wel het geval is.

Er kan gesteld worden dat branden in PI's nu zo ongeveer uitgesloten zijn. En als deze ontstaan zullen de effecten beperkt zijn. Als er breder wordt gekeken, dan is het echter zo dat de verschillende respondenten unaniem aangeven dat het volgende probleem de zorg- en verpleegtehuizen zijn. In de empirische studie komt naar voren dat er te sectoraal wordt gedacht. Als het inderdaad zo is dat er een gelijksoortig probleem bij deze doelgroep is, kan er inderdaad gesteld worden dat er een te sectorale benadering is.

De risico-regelreflex

In algemene zin wordt de regelreflex als fenomeen herkend en niet de risico-regelreflex. Er wordt aangegeven dat er geen regelreflex is opgetreden, aangezien er geen extra regels zijn bijgekomen. Maar los van de regels zijn er wel ingrijpende maatregelen uitgevoerd. De unitbouw is voorzien van sprinklers en de PI's zijn op het niveau nieuwbouw gebracht. Deze maatregelen hebben gezorgd voor grote investeringen. De meeste respondenten geven aan deze maatregelen als onnodig te ervaren. Desalniettemin zijn er ook respondenten die het nodige stappen vonden, waarbij niet per definitie gezegd kan worden of een andere aanpak minder zou hebben gekost. Meerdere respondenten geven aan dat er *vooraf* niet is nagedacht welke effecten de ingezette maatregelen hadden.

Wat valt op

Als de theoretische achtergrond en de empirische studie aan elkaar gespiegeld worden, zijn er een aantal interessante punten te benoemen.

- De theorie stelt dat aanbevelingen vaak het karakter hebben van “single-loop” leren en het gaat om “fantasy documents”. Als dit kader wordt gespiegeld aan de aanbevelingen naar aanleiding van de Schipholbrand kan deze theorie worden bevestigd. Aanbevelingen hadden het karakter van eenvoudige, simpele maatregelen en vergde geen draconische veranderingen. In de kabinetsreactie worden weliswaar maatregelen ingezet die veel geld hebben gekost, maar er is geen ingrijpende verandering geweest in de *onvolgroeide* wereld van brandpreventie. Deze problematiek is nog steeds actueel.

- Bij de beschrijving van de wereld van brandpreventie wordt aangegeven dat onder andere door Enschede en Volendam er een “nieuwe” generatie brandpreventisten is ontstaan die de regelgeving *star toepaste*. Alle respondenten doen uitspraken in deze richtingen.
- Over de risico-regelreflex als fenomeen bestaat geen eenduidig beeld. In de theorie wordt geschetst dat het *niet* alleen gaat over het introduceren van nieuwe regels, maar juist over de invoering van ingrijpende (kosten-baten) maatregelen. Veel respondenten hebben in eerste instantie de associatie dat het bij dit fenomeen gaat om het introduceren van nieuwe regels.

7.2 Conclusie

In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op de centrale onderzoeksvraag. De analyse van zowel de theoretische achtergrond als de empirische werkelijkheid, helpt bij het formuleren van dit antwoord.

Allereerst gaat het om het antwoord over de manier waarop er vervolg is gegeven aan de resultaten uit de onderzoeksrapporten. Uit het onderzoek blijkt dat alle acties actief zijn opgepakt door de betreffende verantwoordelijken. Ook als er zes jaar na dato wordt gekeken naar de uitwerking van deze maatregelen moet gesteld worden dat deze zijn uitgevoerd, of zoals de planning aangeeft, nog lopende zijn. Dit in tegenstelling tot het onderzoek dat Helsloot (2007b) heeft gedaan naar de manier waarop er vijf jaar na dato vervolg is gegeven aan de aanbeveling van de cafébrand in Volendam. In dit onderzoek bleek dat een groot deel van de actiepunten niet was opgepakt. De kanttekening moet hier bij geplaatst worden dat het bij de Schipholbrand gaat om output gestuurde aanbevelingen. Met andere woorden: het gaat om het opleiden van, het opstellen van, het realiseren van, etc. Het zijn aanbevelingen die redelijk eenvoudig uitgevoerd kunnen worden en zoals het rapport van de VROM-inspectie (2011) ook aangeeft is dat het probleem nu ligt bij de borging van de maatregelen.

Het tweede gedeelte van de onderzoeksvraag gaat om het antwoord of de risico-regelreflex is opgetreden. Voor de beantwoording van deze vraag wordt gekeken of de maatregelen als evenredig te benoemen zijn en of er in termen van kosten en baten een juiste balans is. Voor dit eerste gedeelte wordt naar de gehanteerde definitie van de risico-regelreflex gekeken: *“het mechanisme waarbij een risico of incident wordt beantwoord met onevenredige (overheids)interventies, en waarbij de verantwoordelijkheid voor risicobeheersing of schadevergoeding min of meer vanzelfsprekend wordt opgevat als overheidstaak”* (Programma Risico's en Verantwoordelijkheden, 2011). Voor het gedeelte van de balans in kosten en baten staat de theorie van Helsloot e.a. (2010) centraal.

Als er gekeken wordt naar de evenredigheid van (overheids)interventies kan er niet eenduidig worden gezegd dat er sprake is van de risico-regelreflex.

Het merendeel van de respondenten geeft aan dat er onnodige kosten zijn gemaakt en één respondent geeft aan dat het de juiste reactie is geweest. Er wordt unaniem aangegeven dat het verbreden van de aanpak naar alle rijksgebouwen, waaronder de kantoorpanden onevenredig is. Bij evenredige maatregelen moet ook gekeken worden of het probleem is opgelost. De empirie toont echter aan dat weliswaar de Pl's nu goed op orde zijn, maar dat een dergelijk probleem bij een zorginstelling nog steeds actueel is.

In termen van kosten en baten kan er ook een afweging worden gemaakt van de maatregelen. Hier is het antwoord eenduidig te geven dat de kosten niet in verhouding staan tot de baten. In de vorige eeuw zijn er vijf mensen omgekomen door brand en bij de Schipholbrand elf mensen. Als er vanuit wordt gegaan dat al deze dodelijke slachtoffers voorkomen moeten worden, en er vanuit wordt gegaan dat deze mensen nog een heel leven voor zich hebben (niet realistisch) en de investeringen er in één jaar op gericht moeten zijn om dit aantal dodelijke slachtoffers te voorkomen, zelfs in dit geval kan er niet gesproken worden over een positief saldo. De structurele investeringen bedragen € 140 miljoen (TK, 2009-2010, nr. 5). Als dit afgespiegeld wordt tegen zestien doden à € 6 miljoen komt dit neer op € 96 miljoen. Dit betekent dat dit geld uitgegeven had kunnen worden in een ander domein waar meer "veiligheidswinst" te behalen was. Hiermee kan geconcludeerd worden dat er sprake was van de risico-regelreflex.

7.3 Discussie

Er zijn een aantal punten te benoemen die kanttekeningen kunnen plaatsen bij dit onderzoek.

Input DJI

Er zijn geen interviews gehouden met medewerkers van de DJI. Als je kijkt naar de context en inhoud van het rapport zou dit wel een logisch vervolg moeten zijn. Voor dit onderzoek is getracht ook vertegenwoordigers te spreken te krijgen. Wegens drukte en interne reorganisaties is er echter geen medewerking toegezegd aan dit onderzoek. Via een andere weg is geprobeerd middels korte vragenlijsten een korte reactie te onttrekken vanuit deze invalshoek, hier is echter geen respons op gekomen. Dit knelpunt is ondervangen door de resultaten van de inspectieonderzoeken in dit onderzoek te verwerken. In de periode van 2006 tot 2011 zijn er in totaal drie inspectiebezoeken geweest, waaronder interviews met directieleden en medewerkers. Dit heeft als input gediend voor de beantwoording van de onderzoeksvragen.

Breed spectrum

Er is onderzoek gedaan naar het brede spectrum van de onderzoeksresultaten naar aanleiding van de Schipholbrand. Deze resultaten hadden niet alleen hun uitwerking binnen de verschillende vormen van PI's, maar ook bij de rijksgebouwen, zorginstellingen, etc. Er is in beperkte mate gebruik gemaakt van de ervaringen die de specifieke eigenaren naar aanleiding van de Schipholbrand hebben opgedaan. De vraag is hierbij: voor welke kosten komt een willekeurige zorginstelling nu te staan, nu de huidige regelgeving daadwerkelijk wordt gehandhaafd. De resultaten uit de inspectieonderzoeken alswel overige onderzoeken die hiernaar hebben gekeken, zijn wel meegenomen in dit onderzoek

7.4 Vervolgonderzoek

Dit onderzoek heeft inzicht getoond in de manier waarop de risico-regelreflex herkenbaar is bij de Schipholbrand. In algemene zin is hierbij gesteld dat de kosten niet in verhouding staan tot de baten. Het is relevant om vervolgonderzoek te doen naar specifieke objecten om daar inhoudelijk te kijken naar de effecten die de Schipholbrand teweeg heeft gebracht en de bijbehorende baten.

Literatuurlijst

Argyris, C., & Schön, D. (1978) *Organizational learning: A theory of action perspective*, Reading, Mass: Addison Wesley.

Babbie, E. (2007) *The practice of social research* (11th ed.), Belmont: Thomson.

Better Regulation Commission (2006) *Risk, Responsibility and regulation – Whose risk is it anyway?* London.

Birkland, T.A. (2009) *Disasters, Lessons Learned, and Fantasy Documents*, Journal of Contingencies and Crisis Management, Volume 17, Issue 3, September 2009, 146-156, Blackwell Publishing.

Boin, A. (2008) *Learning from Crisis: NASA and the Challenger disaster*. In: Boin, A., McConnell, A. en 't Hart, P. (2008) *Governing after Crisis: The Politics of Investigation, Accountability and Learning*, Cambridge University Press: Cambridge.

Boin, A., McConnell, A. en 't Hart, P. (eds.) (2008) *Governing after Crisis: The Politics of Investigation, Accountability and Learning*, Cambridge University Press: Cambridge.

Brenninkmeijer, A.F.M. (2011) *Risico's, chaos en het perspectief van de burger. Een introductie op deze bundel*. in: Tol, J.H. van, Helsloot, I. & Mertens, F.J.H. (red.). *Veiligheid boven alles? Essays over oorzaken en gevolgen van de risico-regelreflex* (pp. 15-35). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Bruijn, M. de (2007) *Een gemakkelijke waarheid: Waarom we niet leren van onderzoekscommissies*, NSOB: Den Haag.

CDA WI (2011) *De ontregelde samenleving*. September 2011, Den Haag.

Commissie Oosting (2001) *De vuurwerkkramp. Eindrapport*.

De Vaus, D. (2009). *Research Design in Social Research*. Thousand Oaks: Sage.

Gemeente Haarlemmermeer (2005a) Brief: *Besluit cellencomplexen*.

Gemeente Haarlemmermeer (2005b) Brief: *Koninklijk besluit*.

Gemeente Haarlemmermeer (2005c) Brief: *Intrekken gebruiksvergunning*.

Gemeente Haarlemmermeer (2006) *Feitenoverzicht*. Vergunningverlening en handhaving cellencomplex Schiphol, 18 september 2006.

Gemeente Rotterdam (2006) Brief: *Brandveiligheid van cellencomplexen*

Hagen, R. (2007) *NIFV: Lectorale rede Brandpreventie. Het kerkje van Spaarnwoude*. Over een nieuw elan in brandveiligheid in tien ambities.

Hagen, R.R., Witlox, L., Jong, W. (2007) *Praktijkvisie brandpreventie en regelgeving*. Over de relatie tussen de ontwikkeling van de brandveiligheidsregelgeving en de werkwijze van de brandweer. In: Helsloot, I., Muller, E.R., Berghuijs, J.D. (2007) *Brandweer. Studies over organisatie, functioneren en omgeving (749-784)*. Deventer: Wolters Kluwer.

Helsloot, I. (2007a) *Voorbij de symboliek*, Boom Juridische uitgevers, Den Haag.

Helsloot, I. (2007b) *De brandweer en brandveiligheid; de gebruiksvergunning als casus*. In: Helsloot, I., Muller, E.R., Berghuijs, J.D. (2007) *Brandweer. Studies over organisatie, functioneren en omgeving (561-589)*. Deventer: Wolters Kluwer.

Helsloot, I., Pieterman, R. & Hanekamp, J.C. (2010) *Risico's en redelijkheid*. Verkenning van een Rijksbreed beoordelingskader voor de toelaatbaarheid van risico's. Den Haag: Boom Juridische uitgevers.

Helsloot, I., Scholtens, A. en Bruijn, H. de (2011) *Pamflet, naar betere evaluaties*.

Helsloot, I. (2011) *Over een mooi kerstdiner, kalkoenen en andere wetmatigheden*. In: Tol, J.H. van, Helsloot, I. & Mertens, F.J.H. (red.). *Veiligheid boven alles? Essays over oorzaken en gevolgen van de risico-regelreflex (101-117)*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Hendriks, J.A.M., Berghuijs J.D. (2005) *Brand in het Cellencomplex Schiphol-Oost: Een evaluerende "quick-scan"*.

Inspectie voor de Sanctietoepassing (IST) (2007) *Jaarbericht 2007*.

Jong, W., Johannink, R. (2007) *Als het dan toch gebeurt*. Bestuurlijke ervaringen met crises, Bestuurlijk Netwerk Crisisbeheersing, Enschede.

Koppers, G.P. (2007) *De brandweerorganisatie: een historische schets*. In: Helsloot, I., Muller, E.R., Berghuijs, J.D. (2007) *Brandweer. Studies over organisatie, functioneren en omgeving (301-343)*. Deventer: Wolters Kluwer.

Macrae, D. (2011) *Public Risk, Risk Actors and Managing the Risk System*. In: Tol, J.H. van, Helsloot, I. & Mertens, F.J.H. (red.). *Veiligheid boven alles? Essays over oorzaken en gevolgen van de risico-regelreflex (127-137)*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Nederlands Instituut Fysieke Veiligheid (2010) *Basisboek regionale crisisbeheersing*. Een praktische reader voor functionarissen in de regionale crisisorganisatie.

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer (2007) *Actieprogramma Brandveiligheid*.

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (2007-2008) *Eindrapportage Actieprogramma Brandveiligheid*.

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (2009) *Visie op brandveiligheid*

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (2011) *Plan van aanpak. Programma risico's en verantwoordelijkheden*, Den Haag.

NOVA (2006) *Brand in detentiecentrum*. URL:

<http://www.novatv.nl/page/detail/nieuws/8292/%27Brand+in+detentiecentrum%3A+meteen+brand+weer+bellen%27>.

Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV) (2006) *Brand cellencomplex Schiphol-Oost*. Eindrapport van het onderzoek naar de brand in het detentie- en uitzendcentrum Schiphol-Oost in de nacht van 26 op 27 oktober 2005. Den Haag.

Pieterman, R., Hanekam, H., Bergkamp, L. (2006) *Onzekere voorzorg bedreigt rechtszekerheid*. Wetenschap, afl 2006/1

Programma Risico's en Verantwoordelijkheden (2011) *Factsheet*, oktober 2011.

Risc & Regulation Advisory Council (2009) *Response with responsibility*. Policy-making for public risk in the 21st century.

RTL Nieuws (2006) *Commotie over debat Schipholbrand*, 20 september 2006. URL:

[http://www.rtl.nl/\(/actueel/rtlnieuws/binnenland/\)/components/actueel/rtlnieuws/2006/09_september/20/binnenland/0920_1430_geus_halsema_schipholbrand.xml](http://www.rtl.nl/(/actueel/rtlnieuws/binnenland/)/components/actueel/rtlnieuws/2006/09_september/20/binnenland/0920_1430_geus_halsema_schipholbrand.xml).

Rosenthal, U., M. Charles, M. & P. 't Hart (1989) *Coping with Crises: The management of Disasters, Riots and Terrorism*. Springfield MA: Charles C. Thomas.

Rosenthal, U. (1990) *Overheidsinterventies*. In: Rosenthal, U. en P. van 't Hart, *Kritieke Momenten*. Lieden: COT.

Rosenthal, U., Hart, P. & Kouzmin, A. (1991) *The Bureau-Politics of Crisismanagement*. Public Administration. Vol 69.

Rosenthal, U., A. Boin, M. Kleiboer & M. Otten (red.) (1998) *Crisis. Oorzaken, gevolgen en kansen*, Alphen aan de Rijn: Samson.

SEO economisch onderzoek (2009) *Brandveiligheid: wie doet wat, hoe en waarom?* Amsterdam.

SEO economisch onderzoek (2010) *Investeren in brandveiligheid. MKBA woningbrand*. Amsterdam.

Swanborn, P.G. (1996) *A Common base for quality control criteria in quantitative and qualitative research*. Quality and Quantity, 30, 19-35.

Tol, J.H. van, Helsloot, I. & Mertens, F.J.H. (red.) (2011) *Veiligheid boven alles? Essays over oorzaken en gevolgen van de risico-regelreflex*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Trappenburg, M (2010), *Waarom het allemaal niet lukt*.

Trappenburg, M. (2011) *Waarom het allemaal niet lukt*. In: Tol, J.H. van, Helsloot, I. & Mertens, F.J.H. (red.) *Veiligheid boven alles? Essays over oorzaken en gevolgen van de risico-regelreflex* (37-51). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Trouw (2006) Brandveiligheid niet uit te voeren in gevangenis Personeel van jeugdgevangenen slaat alarm. URL:

<http://www.trouw.nl/tr/nl/4324/nieuws/archief/article/detail/1706626/2006/09/18/Brandveiligheid-niet-uit-te-voeren-in-gevangenis-Personeel-van-jeugdgevangenen-slaat-alarm.dhtml>

Tweede Kamer, vergaderjaar 2001-2002, 28192, nr. 1.

Tweede Kamer, vergaderjaar 2003-2004, 29 352, nr. 1.

Tweede Kamer, vergaderjaar 2005-2006, 28 089 en 30 300 XL, nr. 15.

Tweede Kamer, vergaderjaar 2006–2007, aanhangsel 3286

Tweede Kamer, vergaderjaar 2006-2007, 26 956 / 24 587, nr. 46.

Tweede Kamer, vergaderjaar 2006-2007, 24 587, nr. 213.

Tweede Kamer, vergaderjaar 2006-2007, 24 587, nr. 199.

Tweede Kamer, vergaderjaar 2007-2007, 24 587, nr. 212.

Tweede Kamer, vergaderjaar 2008–2009, 24 587, nr. 312.

Tweede Kamer, vergaderjaar 2009-2010, 32 360, nr. 5

VROM (2004) *Nuchter omgaan met risico's*, RIVM.

VROM, Arbeidsinspectie, IOOV (2006) *Brandveiligheid en cellencomplexen (Unitbouw)*.

VROM (2007) *Brandveiligheid bij justitiële inrichtingen*. Een onderzoek door vier Rijksinspecties naar brandveiligheid en legionellabestrijding, 7 mei 2007.

VROM (2009), Kabinetsreactie op advies WRR “onzekere veiligheid” en advies Gezondheidsraad voorzorg met rede.

VROM-inspectie (2011) *Brandveiligheid van justitiële inrichtingen*. Herhalingsonderzoek, 24 mei 2011.

Webb, S. (2011) *Lessons from Crisis Management in the UK*. In: Tol, J.H. van, Helsloot, I. & Mertens, F.J.H. (red.) *Veiligheid boven alles? Essays over oorzaken en gevolgen van de risico-regelreflex* (121-127). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2008a) *Onzekere veiligheid*, Den Haag.

Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2008b) *Verantwoordelijkheden rond fysieke veiligheid*, Den Haag.

Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2011) *Evenwichtskunst*. Over de verdeling van verantwoordelijkheden voor fysieke veiligheid, Den Haag.

Weiss, R.S. (1994) *Learning from Strangers*. The Art and Method of Qualitative Interview Studies. New York: The Free Press.

Bijlagen

8.1 Respondenten:

<u>Organisatie</u>	<u>Functie</u>
Brandweer Zeist	Medewerker vergunningverlening en advisering
Politie Zeist	Coördinator Crisisbeheersing
Ministerie I & M	Coördinerend / specialistisch inspecteur
Ministerie BZK	Clustermanager Bouwkwaliteit
NIFV	Lector Brandpreventie
Adviesbureau	Directeur / Specialist
RGD	Voormalig specialist brandpreventie RGD / VROM Rijksgebouwendienst
Gemeente Haarlemmermeer	Senior Beleidsadviseur Openbare Orde & Veiligheid
RGD	Voormalig programmadirecteur brandveiligheid RGD
Ministerie BZK	Beleidsmedewerker

8.2 Aanbevelingen OVV

Aan de minister van Justitie beveelt de Raad aan:

- Alle penitentiaire inrichtingen binnen één jaar te laten doorlichten naar de staat van de brandveiligheid (waaronder de afspraken met de brandweer) en de bedrijfshulpverleningsorganisatie, deze zonodig op orde te brengen en de resultaten daarvan aan de Tweede Kamer te rapporteren.
- In het beheer van de instellingen die onder zijn verantwoordelijkheid werken de (brand)veiligheid een expliciet punt van beleid te laten zijn en de recent ingestelde Inspectie voor de Sanctietoepassing een integrale toezichttaak te geven (met benutting van de deskundigheid van andere inspecties, commissies van toezicht, etc.) en over de staat van de (brand)veiligheid periodiek te rapporteren.
- De verantwoordelijkheidstoedeling binnen het Ministerie van Justitie, in het bijzonder binnen de DJI tussen de centrale en lokale leiding, aan een kritisch onderzoek en herziening te onderwerpen met name gericht op de verantwoordelijkheid van de locatiedirectie en de conclusies van een dergelijk onderzoek helder vast te leggen.
- De calamiteitenplannen van de opvangcentra en penitentiaire inrichtingen aan een kritische toets op realiteitsgehalte te onderwerpen en tevens bijzondere aandacht te schenken aan de opvang van en nazorg aan gedetineerden en de bovenlokale coördinatie daarvan expliciet bij de DJI te beleggen.

Aan de minister van VROM beveelt de Raad aan:

- De bouwregelgeving voor bijzondere gebouwencomplexen toegankelijker te maken. Daarnaast vraagt de Raad aandacht voor voorlichting, instructie, periodieke scholing etc. ter ondersteuning van de juiste toepassing van de bouwregelgeving en de opbouw van nationale expertise.
- Gezien de gesignaleerde tekortkomingen van het cellencomplex als gebouw, de rol en verantwoordelijkheid van de Rijksgebouwendienst aan een nadere precisering te onderwerpen zodat te allen tijde de kwaliteit van de bouw wordt geborgd en het invullen van de dienstverlenende taak niet ten koste gaat van de geleverde kwaliteit.
- In geval van tijdelijke bouw, waarbij in het Bouwbesluit 2003 lagere eisen worden gesteld aan bouwplannen voor gebouwen met risicovolle functies aanvullende voorwaarden te (laten) stellen, opdat het veiligheidsniveau per saldo gelijkwaardig is aan permanente bouw.

Aan de Gemeente Haarlemmermeer beveelt de Raad aan:

- Te zorgen voor voldoende expertise zodat bouwaanvragen, die afwijken van het Bouwbesluit maar wel aantoonbaar gelijkwaardige bouwkundige alternatieven voorstellen, aan een inhoudelijke toetsing (kunnen) worden onderworpen.

- Te vermijden dat zij optreedt als adviseur voor de vergunningaanvrager, zodat de onafhankelijkheid die nodig is voor de uitvoering van de eigen toezichthoudende taak, niet in gevaar komt.
- De bedrijfshulpverlening en brandweezorg bij risicovolle objecten zorgvuldig op elkaar af te stemmen en gezamenlijk te oefenen.

Aan de minister van BZK beveelt de Raad aan:

- In overleg met de minister van Justitie, als verantwoordelijke voor wet- en regelgeving, te heroverwegen of de status van informele regelgeving, zoals het Brandveiligheidsconcept Cellen en Celgebouwen, voor veiligheidsrisico's adequaat is.
- Deze informele regelgeving ten aanzien van de inhoud te actualiseren.
- Met de VNG na te gaan hoe de gemeenten daadwerkelijk professioneel invulling kunnen geven aan hun taak als toezichthouder in geval van gebouwen met een risicovolle functie, zoals een cellencomplex. Hierbij dient in overweging genomen te worden expertise over en ervaringen met specifieke gebouwen te bundelen. Overwogen zou moeten worden analoog aan de veiligheidspraktijk in andere sectoren de 'bewijslast' om te keren, en van vergunningaanvragende organisaties te verwachten dat zij aantonen zo veilig als mogelijk te functioneren.

8.3 Realisatie actiepuntenlijst kabinetsreactie 2006

In deze bijlage zijn de actiepunten van de kabinetsreactie uit 2006 opgenomen. Het nummer bij de actie refereert aan de paragraafkopjes uit de kabinetsreactie. Alle acties zijn middels interviews en een documentenstudie onderzocht op realisatie. Per actie is kort aangegeven wat het resultaat in 2011 is en of deze actie als onevenwichtig te bestempelen is. De actie wordt als onevenwichtig bestempeld als er in termen van kosten-baten onnodig ingrijpende kosten zijn gemaakt en er onevenredige (overheids)interventies hebben plaatsgevonden (Helsloot e.a., 2010: 39; Programma Risico's en Verantwoordelijkheden, 2011).

De acties

Actie (1) 2.5: Compenserende maatregelen voor centrale deur ontgrendeling opnieuw op hun deugdelijkheid bezien.

Actor: DJI/RGD

Tijdspad: 1 april 2007

Resultaat 2011: Als uitgangspunt is gesteld dat er geen centrale deur ontgrendeling wordt toegepast in gevangenissen. Ten aanzien van de centrale deur ontgrendeling zijn pilots gedaan voor passende compenserende maatregelen. Het resultaat hiervan is dat er personele- en fysieke maatregelen zijn getroffen om dit uitgangspunt te compenseren (TK, 2006-2007, nr. 221).

Onevenwichtig: Nee, gezien het belang om geen centrale deurvergrendeling toe te passen is het goed dat er naar compenserende maatregelen is gekeken.

Actie (2) 3.1: Uitvoeren brandveiligheidsscan in alle inrichtingen van de DJI.

Actor: Justitie/DJI

Tijdspad: 1 oktober 2007

Resultaat 2011: Alle brandveiligheidsscans zijn uitgevoerd en de meest urgente maatregelen zijn direct doorgevoerd (TK, 2006-2007, nr. 221). Uit de scans bij de inrichtingen kwam naar voren dat er meer maatregelen doorgevoerd moesten worden, dan aanvankelijk werd verwacht. Hierdoor is de planning niet gehaald. Gezien het feit dat situatie *ernstiger* was dan verwacht, is de RGD met een nieuw uitvoeringsplan gekomen. De RGD gaf aan dat gemeenten diffuus omgingen met brandveiligheid bij alle inrichtingen. Onder meer vanwege deze reden is vanuit de RGD gesteld dat alle inrichtingen van de DJI op het niveau nieuwbouw gebracht werden, zodat hier uniformiteit toegepast kon worden. Deze laatste maatregel is zowel door de rijksinspecties als de verschillende respondenten omschreven als een maatregel die erg *duur* was en er een *langer* tijdspad nodig was om dit te realiseren (VROM, 2007 en 2011).

Onevenwichtig: Deels, het uitvoeren van de brandveiligheidsscans is een evenwichtige maatregel. Er is van te voren alleen onvoldoende zicht geweest op de effecten van deze scans. De maatregel om alle inrichtingen van de DJI op het niveau nieuwbouw te brengen wordt gecategoriseerd als **onevenwichtig**.

Actie (3) 3.1: Plaatsen rook- en brandmelders op alle cellen.

Actor: Justitie/DJI

Tijdspad: 1 juli 2007

Resultaat 2011: Er zijn 15.000 rook- en brandmeldinstallatie zijn geplaatst (TK, 2006-2007, nr. 221).

Onevenwichtig: Deels, gezien de minder-zelfredzaamheid in cellen en de noodzaak van snelle signalering van brand binnen de gevangenissen kan dit omschreven worden als een verklaarbare stap. Het gaat hier echter wel om 15.000 rook- en brandmeldinstallaties en de vraag is of er geen andere preventieve maatregelen getroffen hadden kunnen worden die hetzelfde rendement zouden opleveren. Dergelijk installaties dienen namelijk ook jaarlijks onderhouden en getest te worden.

Actie (4) 3.1: Opleiden van alle executieve DJI-medewerkers tot basis-BHV.

Actor: Justitie/DJI

Tijdspad: 1 mei 2007

Resultaat 2011: Deze actie is volledig uitgevoerd. In totaal zijn er 13.000 executieve medewerkers opgeleid als BHV'er (TK, 2006-2007, nr. 221). Zowel in het rapport van de rijksinspecties (2011) als uit verschillende interviews blijkt dat dit vooral een "papieren" advies is geweest dat netjes is opgevolgd. De inrichting van de BHV organisatie was geen onderdeel van deze maatregelen, waardoor dit niet heeft geleid tot een beter functionerende BHV organisatie (VROM, 2011). Verschillende respondenten geven daarnaast aan dat door de bezuinigen steeds vaker door PI's de discussie wordt aangegaan op welke punten het minder kan. Eén respondent geeft aan dat er op de betreffende PI geregeld was dat een BHV'er bij aankomst van de brandweer als gids fungeerde. Dit is gewijzigd in bordjes over het hele terrein, waardoor de brandweer zich nu zelfstandig over het terrein moet begeven.

Onevenwichtig: Ja, er hebben in totaal 13.000 medewerkers een opleiding moeten volgen, wat *veel tijd en geld* heeft gekost. In het laatste rapport van de rijksinspecties (2011) wordt weer geadviseerd om de BHV organisatie juist *kleiner* te maken. Deze maatregel heeft niet het gewenste effect gehad.

Actie (5) 3.1: Opstellen BHV-verbeterplan naar aanleiding van kwaliteitsscans BHV-organisatie.

Actor: Justitie/DJI

Tijdspad: 1 mei 2007

Resultaat 2011: Verbeterplan is opgesteld (TK, 2006-2007, nr. 221).

Onevenwichtig: Nee, uiteindelijk heeft het verbeterplan er mede voor gezorgd dat er wordt gewerkt aan een *kleine, zelflerende, efficiënte BHV-organisatie*.

Actie (6) 3.1: 3.1 Uitvoeren BHV-verbeterplan.

Actor: Justitie/DJI

Tijdspad: 1 mei 2007

Resultaat 2011: Verbeterplan is opgesteld. Het traject van dit verbeterplan is verlengd tot 1 juni 2008. Ondanks het feit dat de verbetermaatregel van het werken naar *een kleinere, zelflerende en efficiënte BHV-organisatie* in 2009 in de voortgangsrapportage is komen te staan, blijkt dit in 2011 niet de situatie te zijn (TK, 2006-2007, nr. 221).

Onevenwichtig: Nee, deze actie op zichzelf kan niet als onevenwichtig worden omschreven. De uitvoering van dit verbeterplan is echter niet gerealiseerd binnen het gestelde tijdspad.

Actie (7) 3.1: Inbedden brandveiligheid in P&C-cyclus tussen hoofdkantoor en inrichtingen.

Actor: Justitie/DJI

Tijdspad: -

Resultaat 2011: Het kader brandveiligheid is opgenomen in de P&A-cyclus (TK, 2007-2008, nr. 258).

Onevenwichtig: Nee, hier zijn geen aanvullende opmerkingen over te maken.

Actie (8) 3.1: Onderzoek naar de interne verantwoordelijkheidsverdeling.

Actor: Justitie/DJI

Tijdspad: 1 mei 2007

Resultaat 2011: Er is onderzoek gedaan naar de taken en bevoegdheden van veiligheid binnen DJI. De uitkomsten hiervan zijn vastgelegd in de *calamiteitenmap* (TK, 2006-2007, nr. 221).

Onevenwichtig: Nee, er is uitvoering gegeven aan de actie en inzicht gecreëerd in de interne verantwoordelijkheidsverdeling. De kanttekening is echter dat zowel uit de interviews als uit het rapport van rijksinspecties (2011) blijkt dat de opgestelde planvorming te abstract is geformuleerd en niet alle gevallen voldoende aansluiting heeft bij de specifieke instelling. Daarnaast ontbreekt het aan borging.

Actie (9) 3.1: Instellen Taskforce Veiligheid.

Actor: Justitie/DJI

Tijdspad: 1 oktober 2006

Resultaat 2011: Taskforce veiligheid is samengesteld heeft diverse producten ontwikkeld: o.a. calamiteitenplannen (TK, 2007-2008, nr. 258).

Onevenwichtig: Nee, de actie gaat om het inrichten van een taskforce. Bij de beoordeling of deze maatregel (on)evenwichtig is, is niet gekeken naar de geleverde output. In beginsel is de inrichting van een dergelijke taskforce een prima maatregelen, om buiten de gangbare procedures om de activiteiten te stroomlijnen.

Actie (10) 3.1: Opstellen monitor- en auditplan.

Actor: Justitie/DJI

Tijdspad: 1 mei 2007

Resultaat 2011: Het monitor- en auditplan is opgesteld en wordt toegepast. Hierbij heeft tevens een koppeling plaatsgevonden met de planning & controlcyclus (TK, 2006-2007, nr. 221).

Onevenwichtig: Nee, plan is opgesteld en wordt toegepast.

Actie (11) 3.1: Ontwikkelen instrument voor de actualisering van de gebruiksvergunningen.

Actor: Justitie/DJI

Tijdspad: 1 april 2007

Resultaat 2011: Het instrument RI&E wordt toegepast om de actualisatie van de gebruiksvergunning van DJI-locaties te monitoren (TK, 2006-2007, nr. 221).

Onevenwichtig: Nee, instrument is ontwikkeld.

Actie (12) 3.1: Opstellen DJI-brede regelingen en protocollen ten aanzien van gebruiksvergunningen, RI&E's, calamiteitenplannen, ontruimingsoefeningen, personeelsinzet en rapportages, inclusief een planning per inrichting voor de invoering ervan.

Actor: Justitie/DJI

Tijdspad: 1 februari 2007

Resultaat 2011: De verschillende onderdelen zijn uitgewerkt in de calamiteitenplannen (TK, 2006-2007, nr. 221).

Onevenwichtig: Deels, het rapport van de rijksinspecties (2011), maar ook de interviews tonen aan dat de verschillende planvorming te abstract zijn en te weinig ruimte laten voor locale invulling. Daarnaast ontbreekt het aan borging van de gemaakte afspraken uit de verschillende planvorming. Het plan heeft in de praktijk weinig concrete meerwaarde.

Actie (13) 3.1: Opstellen evacuatieplan justitiële inrichtingen.

Actor: Justitie/DJI

Tijdspad: 1 mei 2007

Resultaat 2011: plan is opgesteld (TK, 2006-2007, nr. 221).

Onevenwichtig: idem als actiepunt 12.

Actie (14) 3.1: Opstellen beleidskader opvang en nazorg.

Actor: Justitie/DJI

Tijdspad: 1 mei 2007

Resultaat 2011: plan is opgesteld (TK, 2006-2007, nr. 221).

Onevenwichtig: idem als actiepunt 12.

Actie (15) 3.1: Opstellen regeling voor het functioneren van een crisisteam in geval van calamiteiten.

Actor: Justitie/DJI

Tijdspad: 1 mei 2007

Resultaat 2011: plan is opgesteld (TK, 2006-2007, nr. 221).

Onevenwichtig: idem als actiepunt 12.

Actie (16) 3.1: Afronden meest urgente bouwtechnische maatregelen in de 24 unitbouwcomplexen.

Actor: VROM/RGD

Tijdspad: 1 november 2006

Resultaat 2011: De meest urgente maatregelen zijn conform het tijdspad doorgevoerd. Het aanbrengen van sprinklers in alle unitbouw is hier één van de maatregelen van (TK, 2007-2008, nr. 258). Een van de urgente maatregelen die is doorgevoerd is het aanbrengen van sprinklers. Verschillende respondenten geven aan dat dit in alle unitbouw is doorgevoerd, zonder dat dit over noodzakelijk was. Een ander deel van de respondenten gaf aan dat dit een goede stap is geweest. In een brief die de gemeente Rotterdam schrijft over brandveiligheid van cellencomplexen schrijft zij aan het college het volgende. "Ondanks dat beide boten voldoen aan alle brandveiligheidsvoorschriften wordt, om maximaal invulling te geven aan brandveiligheid, ook op de Bibby Stockholm een sprinklerinstallatie aangebracht" (Gemeente Rotterdam, 2006).

Onevenwichtig: Ja, ondanks het feit dat het in sommige gevallen noodzakelijk was, in termen van compenserende maatregelen, om sprinklers in de unitbouw aan te brengen wordt deze actie als onevenwichtig omschreven. De brief van de gemeente Rotterdam dient hiertoe als voorbeeld.

Actie (17) 3.1: Uitvoeren brandveiligheidsscans in de overige 99 justitiële inrichtingen inclusief de meest urgente verbeterpunten.

Actor: VROM/RGD

Tijdspad: 1 oktober 2007

Resultaat 2011: Alle brandveiligheidsscans zijn binnen het gestelde tijdspad uitgevoerd. De planning voor de meest urgente verbeterpunten was gebaseerd op de quick scan die is uitgevoerd bij de unitbouw. Met het uitvoeren van de scans bij de overige inrichtingen bleek echter dat er meer maatregelen nodig waren, dan voorzien. Maatregelen hadden tijdelijke sluiting tot gevolg, omvatte meer langdurige ingrijpende maatregelen en de advies- en uitvoeringscapaciteit was ontoereikend. Deze situatie heeft geleid tot een nieuwe planning. Deze nieuwe planning omvatte tevens het besluit om alle justitiële inrichtingen op nieuwbouwniveau te brengen (TK, 2007-2008, nr. 258).

Onevenwichtig: Ja, de scans op zichzelf was een goede tool om inzicht te krijgen in de brandveiligheidssituatie binnen de instellingen. Voorafgaand aan de scans was er echter onvoldoende inzicht in de huidige situatie en zijn er geen uitgangspunten benoemd hoe de gewenste brandveiligheid eruit moest zien. De maatregel om alle inrichtingen op het niveau nieuwbouw te brengen wordt zowel door rijksinspecties (2007 en 2011) als door de respondenten benoemd als een maatregelen die *goedkoper* en *sneller* uitgevoerd had kunnen worden.

Actie (18) 3.1: Vervolgonderzoek rijksinspecties bij justitiële inrichtingen.

Actor: VROM/SZW/BZK

Tijdspad: vanaf medio 2007

Resultaat 2011: Het vervolgonderzoek is uitgevoerd en er zijn aanbevelingen geformuleerd.

Onevenwichtig: Nee, dit betreft een goede maatregel om te reflecteren op de gekozen aanpak. Niet in alle gevallen is er ook voldoende gedaan met de aanbevelingen.

De aanbeveling om bouwtechnische maatregelen op een eenvoudige en kostenefficiënte manier toe te passen is slechts ten dele opgevolgd. Het rapport in 2011 omvatte vervolgens dezelfde conclusie en aanbeveling.

Actie (19) 3.2: Verbreden brandveiligheidsaanpak naar de gehele voorraad rijksgebouwen.

Tijdspad: vanaf medio 2007

Actor: VROM/Rgd

Resultaat 2011: De rijksgebouwen zijn gescand. In een rapportage van de Tweede Kamer wordt aangegeven dat in 90% van gevallen maatregelen in het reguliere onderhoudsproces doorgevoerd kunnen worden. Er is tot 2014 voor uitgetrokken om de laatste tranche projecten door te voeren. Uit de interviews blijkt dat deze maatregelen niet zondermeer worden uitgevoerd en hier een afweging in plaats vindt (TK, 2007-2008, nr. 258).

Onevenwichtig: Ja, het verbeterprogramma naar aanleiding van de Schipholbrand gaat uit de gevaren op het gebied van brandpreventie, in het bijzonder bij de gebouwen met minder zelfredzamen. In de kabinetsreactie wordt dit ook benadrukt. Het is verklaarbaar dat de RGD het programma wegzet binnen de gebouwen waar zij verantwoordelijk voor is. Het is echter niet evenwichtig te benoemen dat deze aandacht in *geld, tijd* en *prioriteit* is besteedt aan deze panden en bijvoorbeeld niet aan de zorginstellingen.

Actie (20) 3.2: Voornemen tot verbreden van veiligheidsaanpak naar veiligheidsrisico's zoals asbesttoepassingen, legionellabesmetting en platte daken.

Actor: VROM/RGD

Tijdspad: eind 2008

Resultaat 2011: De voorgenomen verbreding heeft plaatsgevonden en wordt nu nader geïmplementeerd. Een aantal zogenoemde aspectprogramma's is in uitvoering, voor onder meer asbest, platte daken en legionella. Het onderzoek van Deloitte was mede gericht op de zorg voor legionella. Uit de resultaten blijkt dat dit op orde is. Met deze programma's wordt de zorg voor deze risico's geborgd in zowel het beheer als het gebruik van de gebouwen (TK, 2007-2008, nr. 258).

Onevenwichtig: Nee.

Actie (21) 3.2: Doorlichten en intern bespreken van alle lopende nieuwbouwprojecten op brandveiligheid

Actor: VROM/RGD

Tijdspad: eind 2006

Resultaat 2011: De lopende nieuwbouwprojecten zijn doorgelicht en daar waar nodig bijgestuurd (TK, 2006-2007, nr. 221).

Onevenwichtig: Nee.

Actie (22) 3.2: Gerichte opleidingstrajecten en kennismanagement zowel binnen de Rgd als in interactie met kennisinstituten (Nifv/Nibra) en onderzoekswereld

Actor: VROM/RGD

Tijdspad: medio 2007

Resultaat 2011: Deze actie is uitgevoerd. Er zijn meerdere trajecten opgezet en gerealiseerd binnen de RGD (TK 2006-2007, nr. 221).

Onevenwichtig: Nee.

Actie (23) 3.2: Verinnerlijken veiligheidsdenken in de Rgd-organisatie en inbedden in het in 2005 gestarte proces van organisatie- en cultuurverandering

Actor: VROM/RGD

Tijdspad: continue

Resultaat 2011: Verschillende maatregelen zijn hiertoe genomen binnen de RGD (TK 2007-2008, nr. 258). De respondenten geven ook unaniem aan dit doel bereikt is.

Onevenwichtig: Nee.

Actie (24) 3.2: Verbeteren verslaglegging en dossiervorming.

Actor: VROM/RGD

Tijdspad: eind 2006

*Resultaat 2011: Voor ieder gebouw is er een *Object-Documentenhandboek* gemaakt. De inrichtingen zelf moeten zorgen voor een doorvertaling naar de calamiteitenmappen (VROM, 2007).*

Onevenwichtig: Nee.

Actie (25) 3.2: Standaard brandveiligheidsscan bij oplevering; functiescheiding.

Actor: VROM/RGD

Tijdspad: vanaf 1 januari 2007

Resultaat 2011: Gerealiseerd (TK 2007-2008, nr. 258).

Onevenwichtig: Nee.

Actie (26) 3.2: Uitbreiden brandveiligheidsplan met gebruikaspecten; stimuleren van de ontwikkeling van het model Integrale Brandveiligheid van Bouwwerken; uitbouwen van het risicomangement bij ontwerp, uitvoering en gebruik

Actor: VROM/RGD

Tijdspad: eind 2007

Resultaat 2011: De RGD participeert actief in het project voor de totstandkoming van het model Integraal Brandveilig Bouwwerk (IBB). Daarnaast zijn binnen de RGD diverse instrumenten, formats en checklist ontwikkeld en worden toegepast (TK 2007-2008, nr. 258).

Onevenwichtig: Nee.

Actie (27) 3.2: Vastleggen verantwoordelijkheidsverdeling tussen partijen in de bouw en toezicht op de bouw.

Actor: VROM/RGD

Tijdspad: eind 2007

Resultaat 2011: Dit heeft ertoe geleid dat er aanpassingen in de woningwet zijn gemaakt.

Daarnaast heeft de commissie Dekker hier onderzoek naar gedaan en is vastgelegd in het rapport (TK 2007-2008, nr. 258).

Onevenwichtig: Nee.

Actie (28) 3.2: Verstrekken gebruikshandleiding bij elk nieuw op te leveren project toezicht op de bouw.

Actor: VROM/RGD

Tijdspad: vanaf 1 januari 2007

Resultaat 2011: Gerealiseerd. Dit wordt ook bevestigd vanuit de kant van de adviesbureaus.

Onevenwichtig: Nee.

Actie (29) 3.2: Onderzoeken op welke wijze de toepassing van het gelijkwaardigheidartikel uit het Bouwbesluit kan worden verbeterd.

Actor: VROM

Tijdspad: 1 februari 2007

Resultaat 2011: De toelichting in het bouwbesluit is op dit punt aangepast. Ten einde gelijkwaardige oplossingen niet meer iedere keer opnieuw te behoeven beoordelen worden de resultaten gebundeld in een kenniscentrum (TK, 2006-2007. nr, 212).

Onevenwichtig: Nee.

Actie (30) 3.2: Bezien in hoeverre informatiemateriaal aangepast moet worden.

Actor: VROM

Tijdspad: 1 februari 2007

Resultaat 2011: Deze actie is uitgevoerd. Op een aantal punten is het informatiemateriaal aangepast (TK, 2006-2007. nr, 212).

Onevenwichtig: Nee.

Actie (31) 3.2: Bouwregelgeving op een aantal punten (de aanwezigheid van holle ruimtes; de noodzaak om aanvullende bouwkundige- of bouwtechnische maatregelen te nemen) nader bezien

Actor: VROM

Tijdspad: 1 februari 2007

Resultaat 2011: Dit punt is nader bezien, maar er is niet overgegaan tot aanpassing van de bouwregelgeving. Uit het rapport van de Onderzoeksraad komen geen specifieke aanwijzingen dat de bouwregelgeving voor tijdelijk bouw niet voldoet. Daarnaast geeft de Minister van VROM aan dat tijdelijke bouw nadrukkelijk een noodoplossing is.

Om een tijdelijk bouwwerk daarom aan een nieuwbouw eis te laten voldoen, zal zelden tot nooit qua investering voldoende rendement opleveren. Op een aantal specifieke onderdelen, waar na onderzoek bleek dat hier onvolkomenheden in zaten, is de bouwregelgeving wel aangepast. Het gaat hier bijvoorbeeld om de holle ruimtes die bij unitbouw aanwezig zijn (TK, 2006-2007, nr. 212).
Onevenwichtig: Nee, dit actiepunt is goed bekeken en besloten om niet over te gaan tot aanpassing in de bouwregelgeving.

Actie (32) 3.2: Brandveiligheidseisen uit het Bouwbesluit voor tijdelijke bouwwerken nader bezien.

Actor: VROM

Tijdspad: 1 februari 2007

Resultaat 2011: Actiepunt ligt in het verlengde van de bovenstaande beschrijving. Het enige dat is aangepast zijn regels over de holle ruimtes tussen gestapelde units (TK, 2006-2007, nr. 212).

Onevenwichtig: Nee.

Actie (33) 3.3: Actualiseren van het Brandbeveiligingsconcept Cellen en Celgebouwen.

Actor: BZK

Tijdspad: januari 2007

Resultaat 2011: in oktober 2007 is het herziene Brandbeveiligingsconcept Cellen en Celgebouwen vastgesteld (Programma veiligheid, 2008).

Onevenwichtig: Nee.

Actie (34) 3.3: Toezenden Programma Brandveiligheid aan de Tweede Kamer

Actor: BZK

Tijdspad: januari 2007

Resultaat 2011: 30 januari is het programma toegezonden aan de Tweede Kamer. In dit programma is getracht het brandveiligheidsbewustzijn te verhogen, waarbij de brandveiligheid bij instellingen met niet zelfredzamen centraal staat. Er is geïnvesteerd in kennis, opleidingen en er zijn meerdere tools gereed (Programma veiligheid, 2008).

Onevenwichtig: Nee.

Actie (35) 3.3: Nagaan in hoeverre het vastleggen van (delen van) het huidige Brandbeveiligingsconcept in dwingende regelgeving noodzakelijk is.

Actor: BZK

Tijdspad: 1 april 2007

Resultaat 2011: Dit punt is meegenomen in het brandbeveiligingsconcept Cellen en Celgebouwen (Programma veiligheid, 2008).

Onevenwichtig: Nee.

Actie (36) 3.3: Overleg met de VNG over de uitvoering van de aanbevelingen van de Onderzoeksraad.

Actor: BZK

Tijdspad: 1 november 2006

Resultaat 2011: De VNG is betrokken bij het actieprogramma brandveiligheid (Programma veiligheid, 2008).

Onevenwichtig: Nee.