Inspectie Justitie en Veiligheid
Ministerie van Justitie en Veiligheid

Bij nadere inspectie

Reflectief toezicht in de praktijk van Justitie en Veiligheid

Veerkracht en weerbaarheid van de Justitie en Veiligheidsketens

Inhoudsopgave

Samenvatting 3
Veerkracht en weerbaarheid in het algemeen 3
Veerkracht en weerbaarheid van de ketens van Justitie en Veiligheid 3
1: Inleiding 5
Bij nadere inspectie 5
De coronacrisis dient zich aan 5
Veerkracht en weerbaarheid 5
Veerkracht en weerbaarheid 6
Veerkracht en weerbaarheid in wetenschappelijke literatuur 6
Factoren voorafgaand aan een crisis 8
Factoren tijdens een crisis 9
Factoren na afloop van een crisis 9
Conceptueel kader 10
De aanpak en uitvoering van het onderzoek 12
Ketens als onderzoeksobject 12
Maatschappelijke crises 12
Kader toepassen 12
2: Veerkracht en weerbaarheid in het domein van Justitie en Veiligheid 14
Voorafgaand aan een crisis 14
Personeel 14
Middelen 17
Relaties 19
Werkwijze 19
Tijdens de crisis 21
Personeel 21
Middelen 23
Relaties 26
Werkwijze 26
Napraten en vooruitblikken 28
Leren en evalueren 28
Aanpassingen naar aanleiding van het leren 29
3. Conclusie: veerkracht en weerbaarheid van Justitie en Veiligheidsketens 31

Veerkracht en weerbaarheid in het algemeen 31
Veerkracht en weerbaarheid in het Justitie en Veiligheidsdomein 32
Bijlage 1: opzet en uitvoering van het onderzoek 38
Inspectierapporten selecteren 38
Analyse van rapporten 38
Bijlage 2: lijst van geraadpleegde teksten 40
Inspectierapporten 40
Andere publicaties 42

Samenvatting

Dit is de eerste editie van een nieuwe reeks: Bij nadere inspectie. Hierin brengt de Inspectie Justitie en Veiligheid (hierna: de Inspectie) reflectief toezicht in de praktijk. Het doel van dit stuk is om vanuit de toezichtspraktijk een brug te slaan naar wetenschap, beleid en politiek. Vanuit een thematische invalshoek wordt een nieuw perspectief op het domein van Justitie en Veiligheid gepresenteerd. In de eerste aflevering van deze reeks staan veerkracht en weerbaarheid centraal.

Veerkracht en weerbaarheid in het algemeen

Veerkrachtige en weerbare ketens en organisaties kunnen, in algemene zin, tijdens crises door blijven functioneren. Zodoende blijven ze in staat hun taken naar behoren te vervullen, ook in zwaar weer: ze bereiken hun doelstellingen in meer of mindere mate ondanks de (sterk) ontregelende crisis. Om inzichtelijk te maken waarom ze daarin slagen, worden in de wetenschappelijke literatuur verschillende factoren aangewezen.

Voorbeelden daarvan zijn: adequaat personeelsbeleid, het in huis hebben van de juiste financiële en materiële middelen, het aanknopen van goede externe relaties en het treffen van voorbereidende maatregelen zoals het opstellen van protocollen en draaiboeken (en ook het naleven daarvan *tijdens* crises). Als dat soort zaken aanwezig zijn, slagen organisaties en ketens erin om door te functioneren ook als zij in turbulente omstandigheden verzeild raken. Hoewel de literatuur geen concrete lijst van criteria aanreikt van wat precies goed, juist of adequaat is, wordt in het algemeen alles bedoeld wat helpt bij het door functioneren voor, tijdens en na crises. Personeel dat bijvoorbeeld een sterk normen- en waardenbesef heeft, beschikt volgens veel auteurs over een 'constructieve conceptuele oriëntatie'. Die moet de medewerkers in staat stellen om signalen uit de omgeving op te pikken, te interpreteren en daarop te reageren, maar ook constructief met tegenslagen om te gaan en flexibel en al improviserend te handelen.

Ook blijkt het ontzettend belangrijk dat organisaties en ketens leren van crises, incidenten en ontregelingen en bereid zijn hun werk- en organisatiewijze aan te passen naar aanleiding van deze inzichten. Dit alles gaat verder dan het opstellen van de juiste draaiboeken voor tijdens de crisis: die hebben alleen nut als ook het personeel, de middelen en de relaties zijn afgesteld op het door kunnen functioneren ongeacht de omstandigheden. Het belangrijkste inzicht uit de literatuur is dat deze factoren nauw met elkaar verbonden zijn en eigenlijk als *cyclus* gezien moeten worden: voorbereidende maatregelen zijn van invloed op het handelen tijdens crises, het leerproces erna is weer van invloed op de voorbereidende maatregelen.

Veerkracht en weerbaarheid van de ketens van Justitie en Veiligheid

Dit conceptueel kader is gebruikt om aan de hand van ongeveer 50 Inspectierapporten te analyseren hoe veerkrachtig en weerbaar de ketens in het domein van Justitie en Veiligheid zijn. Dit laat zien dat er heel veel voorbeelden van veerkrachtig en weerbaar handelen te vinden zijn, maar over de hele breedte van het veld komen vier structurele problemen aan het licht.

Ten eerste blijken veel ketens onvoldoende personeel te kunnen mobiliseren om crises te herkennen en te bestrijden. Bovendien is dat personeel vaak niet voldoende opgeleid en geoefend. Ten tweede: mede als gevolg daarvan is de informatiekwaliteit – de mate waarin de ketens de crisis goed in beeld krijgen – ondermaats. Terwijl informatie *in theorie* de sleutel tot succes is, blijken de Justitie en Veiligheidsketens in de praktijk niet over actuele en volledige informatie over hun omgeving te beschikken. Ze winnen informatie niet of verkeerd in. Ook schort het aan een goede registratie daarvan en ze slagen er niet in dit met alle relevante partners te delen.

Dat hangt – ten derde – samen met een ander probleem: gebrekkige ketensamenwerking. Veel ketens zijn in de praktijk nog zoekende naar manieren om hun samenwerking effectief vorm te geven. Protocollen, coördinatieafspraken en draaiboeken blijken ofwel niet goed op papier te staan, of krijgen in de praktijk geen navolging. Dat vormt een ernstige belemmering voor de slagkracht van de ketens – zowel voorafgaand als tijdens crises.

Ten slotte blijkt ook dat de ketens niet goed in staat zijn om te leren van hun ervaringen met crises. De vraag waarom het mis ging wordt niet structureel aan de orde gesteld. Van een reflectieve

omgeving waarin ook gestuurd wordt op het stellen van die vraag, is geen sprake. Als er wel geëvalueerd wordt, dan volgt daaruit lang niet altijd een duidelijke verbetermaatregel – iets wat in de literatuur over veerkracht en weerbaarheid wel als een belangrijke factor wordt beschouwd. Immers: door te leren en te verbeteren, is de kans groter dat in de toekomst eerder of adequater op crises kan worden gereageerd – wat neerkomt op een grotere mate van veerkracht en weerbaarheid. Hiermee wordt inzichtelijk welke problemen zich in het domein van Justitie en Veiligheid vaak voordoen en hoe die problemen, in hun onderlinge samenhang, de veerkracht en weerbaarheid beperken.

Zo ontstaat een beeld van hardnekkige problemen, die veerkrachtig en weerbaar handelen in de weg staan. Zo'n beeld biedt burgers transparantie, maar laat ook aan de ketens zelf zien waar ze iets aan moeten doen om veerkrachtiger en weerbaarder te zijn. Bovendien helpt het de Inspectie de ketens te helpen om hun veerkracht en weerbaarheid te versterken – iets wat blijkens de handreiking projecten en handreiking regulier toezicht ook de bedoeling is. Ten slotte laat dit beeld ook aan politiek en beleid zien waar hun verantwoordelijkheden liggen. Zij geven immers de kaders weer waarbinnen de ketens in het domein van Justitie en Veiligheid hun werk moeten doen. Ook zij oefenen daarmee direct en indirect invloed uit op hun veerkracht en weerbaarheid.

1: Inleiding

Bij nadere inspectie

De coronacrisis dient zich aan

Op 27 februari 2020 wordt bij een man in een ziekenhuis in Tilburg het coronavirus vastgesteld. Het is het eerste geval in Nederland. Het virus beheerst al sinds januari het nieuws, maar dat gaat aanvankelijk vooral over het buitenland – over China, waar het virus ontspringt, en over andere landen waar het naartoe reist. In de weken daarna loopt het aantal besmettingen in Nederland snel op, mede omdat er gewoon carnaval wordt gevierd. COVID-19 wordt tot pandemie verklaard. Desondanks neemt het aantal doden en ernstig zieken schrikbarend snel toe. In maart 2020 sterven meer dan 150 mensen per dag aan de gevolgen van het virus. Het maatschappelijk leven komt, alsof iemand aan de noodrem trekt, volledig tot stilstand.

De uitbraak kwam als een verrassing, ondanks het feit dat al jarenlang rekening gehouden wordt met de uitbraak van een grootschalige (griep)pandemie. In de Geïntegreerde Risico-Analyse 2019, opgesteld door het Analistennetwerk voor de Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid (NCTV), wordt bijvoorbeeld een 'scenario ernstige grieppandemie' uitgewerkt. Een uitbraak van een 'humane infectieziekte' is 'waarschijnlijk' en de impact ervan zal enorm zijn, voorspellen de analisten. Het zwartste scenario voorziet 'meer dan 10.000 doden' en 'een zeer groot aantal (40-50.000) ziekenhuisopnames'. In dit scenario ontstaat 'druk op de medische sector en het groot aantal zieken leidt tot verstoring van het dagelijks leven'. Er treedt 'massale personeelsuitval' op waarbij het onderwijs en andere sectoren geheel tot stilstand kunnen komen.[1]

Veerkracht en weerbaarheid

Het scenario, de draaiboeken en voorbereidingsmaatregelen ten spijt, bleek de crisis groter, sneller en grilliger. Hoewel dat bij eigenlijk iedere crisis zo is – het gaat bij crises vaak om onverwachte gebeurtenissen met grote gevolgen – zijn sommige typen organisaties *beter* in staat met crises, systeemverstoringen en incidenten om te gaan dan andere. Veerkracht en weerbaarheid kunnen daarbij van pas komen. Veerkracht, een in het Nederlandse openbaar bestuur gevleugeld begrip, slaat in letterlijke zin op de kracht van een veer; meer overdrachtelijk op eigenschappen als lenigheid en soepelheid en, volgens Van Dale, 'de kracht van lichaam en geest om zich snel te herstellen'. Vergelijkbare eigenschappen worden wel met de eigenschap 'weerbaarheid' omschreven, dat vanwege de militaire bijbetekenis verwijst naar het vermogen zich tegen een aanval te verweren. Academici van uiteenlopende disciplines projecteren deze materiële en menselijke eigenschappen op organisaties, ketens en institutionele systemen. Vaak worden ze gebruikt om iets te zeggen over de mate waarin organisaties, ketens, netwerken en systemen erin slagen om iets ontwrichtends als crises, rampen en systeemverstoringen te doorstaan en daarna – al lerend van deze ervaringen voor volgende crises – weer terug te veren naar een oude of nieuwe normaalstand.

Het maatschappelijk belang van veerkrachtige en weerbare organisaties is groot. Burgers moeten erop kunnen vertrouwen dat de ketens, netwerken en organisaties waarop de Inspectie toezicht houdt, niet stilvallen als zich crises, ingrijpende incidenten of andersoortige verstoringen van de dagelijkse gang van zaken voordoen. In hun taakopdracht ligt immers besloten dat zij uitvoering geven aan het beleid op hun terrein, ook in turbulente tijden. Om die reden heeft de Inspectie ook oog voor deze eigenschappen. Zij hoopt deze te 'stimuleren door onderzoek te doen naar de voorbereiding op onverwachte gebeurtenissen, zoals een crisis of ramp of een grote verandering in een keten'.[2]

[1] Analistennetwerk i.o.v. Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid, Geïntegreerde Risico-Analyse 2019, 25, 27, 36. Internet: Geïntegreerde risicoanalyse Nationale Veiligheid | Rapport | Rijksoverheid.nl.
[2] Meerjarenperspectief 2021-2024, Inspectie Justitie en Veiligheid (gepubliceerd 11 februari 2021), 9.

Tegelijkertijd leggen veel Inspectierapporten juist de talrijke problemen bloot, die het de organisaties, ketens en netwerken in het domein van Justitie en Veiligheid bemoeilijken hun werk goed te doen. De regie ontbreekt in veel gevallen, essentiële informatie blijkt niet gedeeld te zijn, men doet in de praktijk niet wat op papier wel is afgesproken of er is te weinig (goed toegerust) personeel beschikbaar. Dat roept de vraag op in welke mate dit soort vaak gesignaleerde problemen van invloed zijn op de veerkracht en weerbaarheid van de ketens in dit domein.

In deze tekst wordt daarom op basis van Inspectierapporten een analyse gepresenteerd van de mate van veerkracht en weerbaarheid in het domein van Justitie en Veiligheid. Het overkoepelende doel van 'Bij nadere Inspectie: reflectief toezicht in de praktijk van Justitie en Veiligheid' is om concrete invulling te geven aan de ambitie van de Inspectie om reflectief toezicht uit te oefenen.[3] In de eerste editie worden de ketens in het domein van Justitie en Veiligheid in het thematische perspectief van veerkracht en weerbaarheid bekeken. Die begrippen worden aan de hand van wetenschappelijke literatuur nader uitgewerkt en als bril gebruikt om te kijken naar de veerkracht en weerbaarheid in het domein van Justitie en Veiligheid.

Nederlandse burgers – en de maatschappij in het algemeen – krijgen hiermee een realistisch beeld voorgeschoteld van de mate waarin deze specifieke onderdelen van de overheid inderdaad goed (of minder goed) in staat zijn om met crises om te gaan – wat een gewenste vorm van transparantie is.[4] Ook de ketens zelf kunnen van deze inzichten profiteren. Zowel het op basis van de literatuur opgestelde kader als de toepassing daarvan op de Inspectierapporten kan behulpzaam zijn om hun eigen veerkracht en weerbaarheid tegen het licht te houden. Zo kunnen zij mogelijke zwakke plekken opsporen en daar oplossingen voor zoeken. Voor de Inspectie vormt deze eerste editie van Bij nadere inspectie een mooie gelegenheid om nadere invulling te geven aan haar ambitie om veerkracht en weerbaarheid te versterken. Ten slotte hebben ook politiek en beleid baat bij een perspectief op de veerkracht en weerbaarheid. Zij sturen de ketens namelijk aan en bepalen de randvoorwaarden van hun functioneren. Met de inzichten uit dit rapport, zien zij scherper wat er nodig is om veerkracht en weerbaarheid te stimuleren.

Veerkracht en weerbaarheid

Veerkracht en weerbaarheid in wetenschappelijke literatuur

Veerkracht en weerbaarheid worden in de wetenschappelijke literatuur op verschillende manieren uitgelegd. De kerngedachte is dat 'disruptieve veranderingen' nooit volledig te voorzien zijn. Terwijl verwachte en min of meer bekende crises aardig planbaar zijn, zijn de meeste crises nooit (helemaal) kenbaar. Je weet van tevoren zelden zeker of een bepaald 'zwak signaal' op een ernstige crises wijst of dat het slechts een kleine disruptie van de dagelijkse gang van zaken is. De vraag rijst daarmee of organisaties en ketens moeten inzetten op anticipatie – het kunnen zien aankomen van crises – of op de veerkracht: het kunnen verwerken van crises die toch wel komen.[5] Veel auteurs proberen te achterhalen welke combinatie van anticipatie en veerkrachtigheid goed werkt. Ze proberen daarbij te achterhalen wat organisaties, ketens en systemen die wel goed in staat blijken om met crises om te gaan, nu precies goed doen. Daarbij doen verschillende karakteriseringen opgeld: 'robuustheid' (erkennen dat zich schokken zullen voordoen en zich daarop voorbereiden), maar ook 'agiliteit' (het onverwachte net op tijd uit de weg gaan) en 'anti-fragiliteit' (een anti-fragiele organisatie wordt juist sterker *dankzij* schokken), zoals bestuurskundige Martijn van der Steen in zijn oratie laat zien.[6]

[3] 'Toezien op publieke belangen', *Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid* (2013); 'Toezicht door Inspectie Justitie en Veiligheid bij toenemende maatschappelijke complexiteit', Wetenschappelijk Onderzoek en Documentatiecentrum (2020); Meerjarenperspectief 11.
[4] Het vertrouwen in de overheid is recent flink gedaald. Zie bijvoorbeeld: Kenniswerkplaats Leefbare Wijken, 'De laag-vertrouwen-samenleving: de maatschappelijke impact van COVID-19 in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam & Nederland Vijfde meting (november 2021).
[5] Bijvoorbeeld: A. Wildavsky, *Searching for safety* (New Brunswick 1988).
[6] M. van der Steen, *Tijdig bestuur: strategisch omgaan met voorspelbare verrassingen (inaugurele rede)* (Rotterdam 2016) 53, 55, 57.

Veerkracht is zo'n zelfde soort eigenschap. Soms wordt veerkracht als element van weerbaarheid gedefinieerd, naast bijvoorbeeld adaptiviteit.[7] In andere gevallen lopen de definities uiteen: veerkrachtige organisaties worden ook wel als 'wendbaar' gekarakteriseerd. Ze zijn in staat om zich om voorziene crises heen te bewegen, terwijl weerbare organisaties 'zich schrap zetten' en 'terugduwen'.[8]

In algemene zin lijken veerkracht en weerbaarheid echter te verwijzen naar het begrip *resilience*. Dat is afgeleid van het Latijnse 'resilire', wat 'terugkaatsen' betekent, en wordt opgevat als het vermogen om na iets ontwrichtends als crises, rampen en systeemverstoringen weer terug te veren naar een (veronderstelde) normaalstand. De weerbaarheid schuilt in het herstelvermogen maar vooral ook in het vermogen om van de ontwrichting te leren en zo mogelijke toekomstige crises (eerder) aan te zien komen en af te wenden – of beter te absorberen.[9] Het gaat hierbij om veel soorten dingen: vermogens of capaciteiten van organisaties, hun karakteristieken, de uitkomsten van hun handelen, processen, gedrag, strategie, benadering en resultaat.[10]

In een uitvoerig overzichtsartikel van *resilience*- en crisismanagementsliteratuur proberen organisatiewetenschapper Trenton Williams en een aantal vakgenoten hier orde in te scheppen en zij inventariseren de belangrijkste empirische en theoretische inzichten in *resilience*.[11] Hieruit blijkt dat het denken hierover wortelt in een vorm van systeemdenken, waarin een existentiële relatie wordt gezien tussen organisaties en ketens enerzijds en hun omgeving anderzijds. Of organisaties overleven, hangt af van hun vermogen om met die omgeving mee te bewegen, erop in te spelen, zaken over te nemen of juist weerstand te bieden – met andere woorden: organisaties en ketens maken deel uit van grotere (institutionele) systemen en *moeten* wel veerkrachtig en weerbaar zijn, anders zullen zij ophouden te bestaan. De organisaties en ketens die overleven hebben het vermogen ontwikkeld, bijvoorbeeld door tijdig in te spelen op veranderingen in hun omgeving en relaties aan te knopen, om de organisatiedoelstellingen te blijven realiseren. Ook als zij in een turbulente toestand terechtkomen.

Een belangrijk discussiepunt daarbij is naar welke stand wordt 'teruggeveerd'. Het kan natuurlijk zo zijn dat een organisatie, keten of systeem voorafgaand aan de crisis mede debet is aan het veroorzaken ervan. Als in dat geval teruggeveerd wordt naar de oude normaalstand, zal het de volgende keer niet anders gaan. Sommige auteurs geven aan dat van veerkracht pas sprake is als wordt teruggeveerd naar een nieuw normaal. Daarvoor is, en hier integreren veel auteurs de literatuur over organisationeel leren in hun werk, ook tweede en derde orde leren noodzakelijk: behalve de vraag of 'we de dingen goed doen', moeten vragen als 'doen we de goede dingen?' en 'wat zijn eigenlijk deze dingen en wie zijn wij?' aan bod komen. Volgens Martijn van der Steen sluit het begrip veerkracht dat uit: het is eigenlijk een padafhankelijk en 'conservatief mechanisme' dat het systeem als zodanig niet ter discussie stelt.[12] Anderen sluiten dat leren echter niet uit en plaatsen *verandering* centraal in hun opvatting van wat veerkracht en weerbaarheid zijn. Zij bekijken welke capaciteiten, praktijken, processen en routines organisaties en ketens hebben voorafgaand, tijdens en na een disruptieve verandering. Deze auteurs spreken pas van veerkracht en weerbaarheid als in die capaciteiten en dergelijke verandering optreedt.[13]

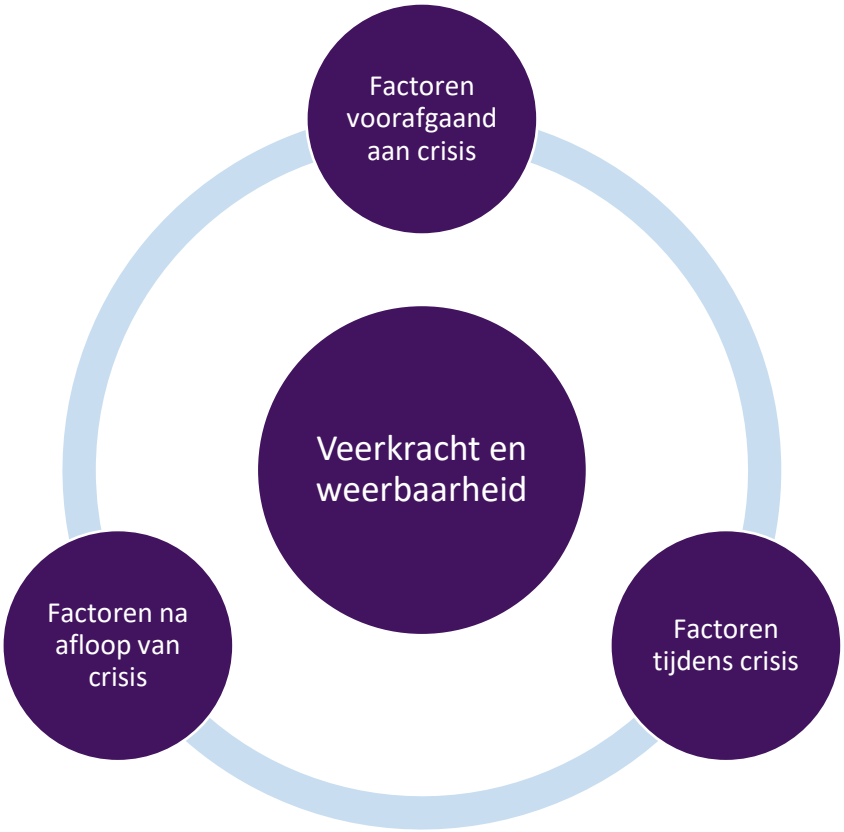
---

[7] H. Duijnhoven, B. Boonstra, Johanna Helena Kerstholt, M. van der Lindt, I. Trijssenaar, 'Meetmethoden weerbaarheid: TNO-rapport R1169 (i.o.v. NCTV), Den Haag 3 december 2014, 3. Internet: 2342-volledige-tekst_tcm28-73073.pdf (wodc.nl).
[8] M. van der Steen en M. van Twist, 'Weerbaar of wendbaar zijn? Strategische opties in de voorbereiding op de drie decentralisaties', Beleid en Maatschappij 2014 (41) 1, 58-64.
[9] A. Boin en P. 't Hart, 'Between Crisis and Normalcy: The Long Shadow of Post-Crisis Politics,' in U. Rosenthal, R.A. Boin en L.K. Comfort, *Managing crises: threats, dilemmas, opportunities* (Charles C. Thomas: Illinois 2001) 28-46; Arjen Boin en Michel J. G. van Eeten (2013) The Resilient Organization, Public Management Review, 15:3, 429-445.
[10] J. Hillmann en E. Guenther, 'Organizational resilience: a valuable construct for management reserach?', *International journal of management reviews*, vol. 23, 2021, 7-44, aldaar 8.
[11] T.A. Williams, D.A. Gruber, K.M. Sutcliffe, D.A. Shepherd, and E. Yanfei Zhao, 'Organizational Response to Adversity: Fusing Crisis Management and Resilience Research Streams,' *Academy of Management Annals* 11 (2) 2017, 733-769.
[12] Van der Steen, *Tijdig bestuur*, 53-55.
[13] Hillman en Guenther, 'Organizational resilience', 8-9.

Veel literatuur, laat Williams zien, geeft een antwoord op de vraag *waarom* organisaties, ketens en systemen die veranderingen doormaken. Zij leest als een inventarisatie van noodzakelijke voorwaarden voor *resilience*.[14] Informatie, geld, en ook de juiste 'mentaliteit' moeten voorradig zijn om adequaat te kunnen reageren op heftige, schokkende en ontregelende gebeurtenissen. Veerkrachtige en weerbare organisaties en ketens zien crises aankomen, anticiperen daarop en komen niet tot stilstand. Ze mobiliseren hulp van buitenaf en bespreken hoe hun eigen handelen heeft uitgepakt. Ze durven hun structuur, routine en processen aan te passen als ze denken dat daarmee in de toekomst de crisis eerder in beeld komt of de reactie erop in de toekomst verbeterd kan worden.

Williams ordent dit soort studies naar de fase van de crisis. Zo onderscheidt hij factoren die een rol spelen voorafgaand aan, tijdens en na crises. Het interessante aan dit overzicht is dat het laat zien dat er veel verschillende factoren van invloed zijn op veerkracht en weerbaarheid én dat die factoren onderling sterk verweven zijn. Daarom staan we iets langer stil bij de genoemde factoren.

Figuur 1. Voor, tijdens en na crises: veerkracht en weerbaarheid als cyclus



Factoren voorafgaand aan een crisis

Voorafgaand aan een verstoring of crisis, moeten organisaties en ketens hulpbronnen in stelling brengen. Zo waren Amerikaanse luchtvaartmaatschappijen met ruime financiële reserves beter in staat de klap van de aanslagen (en de opgeschroefde beveiliging en het verminderde vliegverkeer) na de aanslagen van 11 september 2001 op te vangen.[15] Ook minder tastbare zaken als missie, visie, creativiteit en flexibiliteit worden als hulpbronnen gezien. Alleen flexibele organisaties met een

[14] Ook al is de aard van die literatuur natuurlijk heel divers. Sommige studies zijn theoriegestuurd en formuleren bepaalde aannames over veerkracht en weerbaarheid, anderen zijn meer empirisch opgezet en lijken antwoord te geven op de vraag hoe bepaalde factoren veerkrachtig en weerbaar handelen bespoedigen.
[15] Williams et al 2017, 745.

heldere missie, die de creativiteit van hun personeel weten aan te boren, zijn in het algemeen in staat om 'snel signalen van mogelijke verstoringen aan te zien komen en te interpreteren'. Die snelle signaalherkenning hebben zij bovendien middels training, protocollering en een hierop toegespitst HRM-beleid in de organisatie verankerd.[16] Dit klinkt duidelijk, maar blijkt in de praktijk uiterst ingewikkeld: een heldere visie kan ook ontaarden in tunnelvisie, wat het werkelijk open en creatief interpreteren in de weg staat. Bovendien is een crisis van tevoren nooit helemaal kenbaar. Wat de volgende crisis zal zijn, staat van tevoren niet vast, dus waarvan is een verstoring precies een mogelijk (zwak) signaal? Dat blijft lastig. De kunst is om het juiste personeel, met de juiste toerusting, in het juiste institutioneel kader te brengen zodat het vermogen om ambigue signalen (in organisatieverband) goed te interpreteren versterkt wordt.[17]

Concreet gezien betekent dit dat veerkrachtige en weerbare organisaties beschikken over personeel dat inzetbaar, maar ook adequaat toegerust, opgeleid en getraind is. Het moet over de juiste expertise en vaardigheden beschikken om de buitenwereld in beeld te houden en waar mogelijk vroegtijdig signalen van mogelijk naderende crises op te vangen. Dat stelt ze in staat om hun collega's en de relevante middelen in stelling te brengen.

Ook organisatiecultuur speelt een grote rol. Als binnen organisaties een mentaliteit heerst die individuen in staat stelt om met tegenslagen om te gaan en ruimte biedt om daarover in gesprek te gaan, dan bevordert dat een adequate reactie op de crisis. Organisaties die het bespreken van *waarom* een fout werd gemaakt belangrijker vinden dan het bestraffen ervan, scheppen de voorwaarden voor zo'n reflectieve mentaliteit. Ook relaties met partners in de omgeving kunnen veerkrachtig en weerbaar handelen bespoedigen. Preventieve maatregelen, zoals het opzetten van netwerken, rolstructurering in protocollen en coördinatieafspraken, zijn al even belangrijk, evenals het trainen van de individuele veerkracht en weerbaarheid van personeel. Zo kan het nuttig zijn medewerkers op hun improvisatievermogen te trainen, zodat zij het vermogen ontwikkelen om juist af te wijken van bestaande draaiboeken en protocollen als de crisis daarom vraagt.[18]

Factoren tijdens een crisis

Tijdens de crisis is het zaak om met behulp van dit soort hulpbronnen en capaciteit te blijven handelen. Dat is moeilijk, omdat er in tijden van crisis veel onzekerheid is. De aard van het probleem is moeilijk in te schatten, omstandigheden kunnen zeer snel veranderen en het is onduidelijk welke reactie gepast is. Innovatief vermogen en een continue aanpassing aan veranderende omstandigheden moeten een organisatie of keten in staat stellen 'veranderingen in de omgeving waar te nemen, [te] interpreteren en analyseren en om reacties daarop te formuleren'. Belangrijk is dat die reacties verder strekken dan 'gewoon overleven'. Er moet (liefst succesvol) gepoogd worden om de organisatiedoelstellingen te blijven behalen. De machinerie mag niet tot stilstand komen.[19] Soms stellen de hierboven genoemde factoren 'vooraf' daartoe voldoende mogelijkheden, maar in andere gevallen is het nodig om ten tijde van de crisis nieuwe rollen in te vullen, routines te reorganiseren en werkactiviteiten anders te ordenen. Zo'n dynamische aanpassing aan de omgeving, bijvoorbeeld ook door hulp in te roepen van anderen, getuigt van veerkracht en weerbaarheid.

Factoren na afloop van een crisis

Na afloop van een crisis, vinden de meeste auteurs, moeten de organisaties en ketens *leren* van de crisis. Medewerkers van organisaties en ketens die een crisis hebben doorgemaakt, doen in korte tijd veel inzichten op inzake het aanwenden van de hulpbronnen en capaciteit, het organiseren, aanpassen, voorbereiden en reageren op tegenspoed. Het is van groot belang om in de nasleep van een crisis die inzichten en perspectieven onderwerp van gesprek te maken. Dit kan leiden tot een heroverweging van bestaande werkprocessen en procedures. Mogelijk is er vastgesteld dat niet de juiste hulpbronnen en/of capaciteit aanwezig waren of dat ze voorafgaand aan de crisis niet op de

[16] Williams et al 2017, 744-745.
[17] Van der Steen, *Tijdig bestuur*, 54.
[18] Williams et al 2017, 744-745.
[19] Williams et al 2017, 747.

juiste manier waren georganiseerd. Dan is het nodig om de routines en andere werkprocessen aan te passen. Hierbij is het, zoals hierboven opgemerkt, noodzakelijk om lessen van de tweede en liefst ook derde orde te trekken. Anders bestaat het risico dat de organisaties, zoals generaals, zich 'op de vorige oorlog voorbereiden'. Hoewel andere auteurs het anticiperen op crises onderscheiden van de wijze van reageren erop, wordt anticiperen hier op basis van het artikel van Williams geïntegreerd in de van veerkracht en weerbaarheid. Het leren is namelijk gericht op anticiperen én reageren: crises zijn nooit volledig te voorzien (en dat kun je dus ook van ketens niet verwachten), maar een goed leerproces zou wel kunnen leiden tot een mogelijk vroeger detecteren van andere crises. Ook moet dit een adequatere omgang ermee mogelijk maken.

Conceptueel kader

Op basis van deze literatuur wordt duidelijk dat veerkracht en weerbaarheid afhankelijk zijn van uiteenlopende hulpbronnen, capaciteiten en activiteiten voorafgaand, tijdens en na afloop van crises. Om de veerkracht en weerbaarheid in het domein van Justitie en Veiligheid te kunnen onderzoeken, zou in theorie naar al die zaken gekeken moeten worden. Dat is echter wel erg ingewikkeld. Het gaat immers lang niet altijd over hetzelfde: sommige auteurs menen *noodzakelijke voorwaarden* voor veerkracht en weerbaarheid gevonden te hebben, anderen geven wat schetsmatiger algemene karaktereigenschappen weer van veerkrachtige en weerbare organisaties – en sommige noties worden *theoretisch* voorondersteld van belang te zijn, terwijl andere *empirisch* zijn onderzocht. Dat maakt ook dat lang niet al deze ongelijksoortige zaken – nu eens gaat het om hele concrete dingen zoals geld, geschikt personeel en apparatuur, dan weer om immateriële en moeilijker meetbare zaken zoals flexibiliteit en een bepaalde mentale oriëntatie – even goed onderzoekbaar zijn.

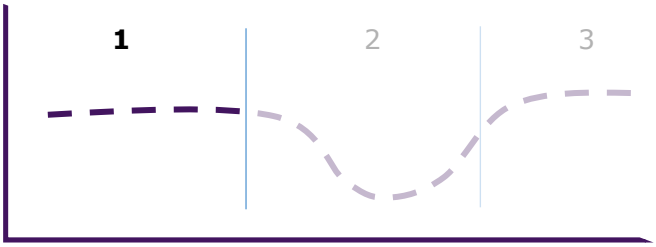
Die veelheid aan invloeden, kenmerken en voorwaarden hebben we daarom teruggebracht tot enkele *factoren*. Aangenomen wordt dat die factoren, indien aanwezig, veerkracht en weerbaarheid versterken. Dus, heel algemeen gesproken: als er voldoende personeel aanwezig is, dat beschikt over de juiste middelen en relaties, en voorafgaand en tijdens crises responsief en adaptief optreedt – en bovendien wordt aangespoord om na afloop diepgaand te reflecteren op wat goed ging en wat niet goed ging – dan is er sprake van een grote mate van veerkracht en weerbaarheid. Als dat personeel ontbreekt, of die reflectie na afloop vond niet plaats, dan is de mate van veerkracht en weerbaarheid kleiner. Het zal organisaties en ketens immers minder goed lukken om door te blijven functioneren (en de eigen doelstellingen te bereiken) tijdens crises.

Om dit na te gaan, zijn uit de literatuur vier factoren gedestilleerd die voorafgaand en tijdens crises van invloed zijn: personeel, middelen, relaties en werkwijze. Na afloop is gekeken naar de factoren leren/evalueren en aanpassingen. Hiermee hebben niet alle, maar wel de belangrijkste (en te operationaliseren) inzichten uit de literatuur in het kader een plaats gekregen. De factoren hebben we als vragen geoperationaliseerd, met het oog op de praktische uitvoerbaarheid. Hoewel in de literatuur randvoorwaarden voor veerkracht en weerbaarheid worden verkend, bestaat er geen eenduidige *checklist* waaraan organisaties en ketens die veerkrachtig en weerbaar willen zijn aan moeten voldoen.

Daarom is in dit stuk voor een praktische interpretatie gekozen en zijn deze factoren in vragen en opmerkingen omgezet. Ook deze doen niet altijd recht aan de brede schare aan onderwerpen die er in de wettenschappelijke literatuur onder wordt verstaan. Zo komt de factor 'relaties' voornamelijk terug als instrumentele relaties die personeel, financiële middelen of informatie kunnen bieden, terwijl hierover in de literatuur wel meer wordt gezegd. De vragen fungeren dan ook als zoeklicht, waarmee gezocht wordt naar informatie in de rapporten die iets zegt over de aan- of afwezigheid van de betreffende factor. Per factor is in het onderstaande kader een korte beschrijving opgenomen en een vraag geformuleerd. Het discussiepunt 'terugveren' is voor het gemak buiten de afbeelding gelaten – de derde fase lijkt nu visueel op de eerste fase, maar hieronder wordt in lijn met de literatuur dus ook terugveren naar het 'nieuwe normaal' verstaan.

1: Voor

Waarover beschikken de ketens in het JenV-domein om een crisis aan te kunnen zien komen en te kunnen handelen tijdens een crisis?



Personeel
Er moet personeel op de juiste plaats beschikbaar zijn. Personeel moet ook stressbestendig zijn en over de juiste expertise beschikken. Expertise heeft betrekking op het kunnen signaleren van problemen, weten wat er is afgesproken ten aanzien van het reageren daarop, het bedenken van alternatieve handelingsrepertoires indien nodig, etc.

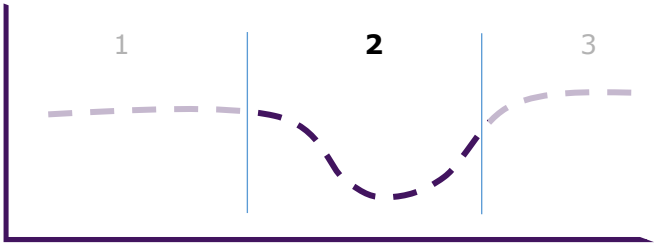
Middelen
Er moeten voldoende financiële en materiële middelen beschikbaar zijn. Ook de juiste technologie en informatiekwaliteit (volledig, juist, …) vallen hieronder.

Relaties
Als een organisatie zelf onvoldoende beschikt over bovenstaande twee elementen, dan dient deze wel in staat te zijn om personeel of middelen van elders aan te wenden (of extra middelen te verwerven). Daartoe dient de organisatie connecties te hebben. Ook zijn externe relaties een belangrijke informatiebron.

Werkwijze
Voorafgaand aan de crisis is al nagedacht over hoe te handelen bij (voorstelbare en onbekende) crises. Zo zijn bijvoorbeeld procedures of coördinatieafspraken vastgesteld.

2: Tijdens

Op welke wijze handelden de ketens in het JenV-domein ten aanzien van concrete crises?



Personeel
Was er voldoende personeel beschikbaar? En had het personeel voldoende kennis van zaken?

Middelen
Was er voldoende geld, materiaal en informatie om te handelen? Werkten het materiaal en de systemen?

Relaties
Kon de organisatie een beroep doen op andere organisaties om bij te springen of wist deze extra middelen te verwerven? Waren de juiste partners betrokken?

Werkwijze
Was de vooraf afgesproken werkwijze toereikend? Moesten er alternatieven bedacht worden?

3: Na

In welke mate werd gereflecteerd op het eigen handelen voorafgaand aan en tijdens de crisis, en in welke mate heeft dat geleid tot aanpassingen binnen de ketens?



Leren en evalueren
Wordt er gereflecteerd/geëvalueerd? Worden 'pijnpunten' opgepakt?

Aanpassingen
Een veerkrachtige en weerbare organisatie past zichzelf waar nodig aan na de schok (reorganisatie, processen aanpassen, enzovoort). In welke mate gebeurt dat?

De aanpak en uitvoering van het onderzoek

In navolging van deze literatuur worden veerkracht en weerbaarheid opgevat in de geest van het systeemdenken: de onderlinge verbondenheid van ketens in het Justitie en Veiligheidsdomein met hun bredere omgeving vormt het uitgangspunt. Veerkracht en weerbaarheid worden, zonder in definitiedebatten verzeild te raken, opgevat als eigenschappen die organisaties en ketens in staat stellen om mensen, middelen en werkwijzen in stelling te brengen om zich voortdurend aan hun omgeving te kunnen aanpassen. Die aanpassing heeft tot doel om voorafgaand, tijdens en na afloop van crises steeds door te kunnen blijven functioneren.[20]

Ketens als onderzoeksobject

Op zichzelf zijn de losse elementen uit het kader niet nieuw. Zaken als personeelsbeleid, informatie-inwinning, samenwerking en leren zijn steevast het onderwerp van Inspectierapporten. Het bovengeschetste kader laat echter zien hoe deze, in hun onderlinge afhankelijkheid, samenhangen met veerkracht en weerbaarheid.

Om met dit kader uit de voeten te kunnen, moet het onderzoek worden afgebakend. Om te beginnen zijn als onderzoeksobject niet de individuele organisaties gekozen, maar de ketens. Een keten wordt beschouwd als een samenwerkingsverband van organisaties die naast hun eigen doelstellingen, één of meer gemeenschappelijk gekozen (of door de politiek opgelegde) doelstellingen nastreven. Deze ketenpartners zijn zelfstandig, en worden ook doorgaans per organisatie gefinancierd, maar zijn ook afhankelijk van elkaar waar het gaat om het bereiken van de gezamenlijke doelstellingen. Concreet gaat het hierbij om onder meer de migratie-, veiligheids-, rampenbestrijdings- en hulp- en zorgverleningsketens.

Maatschappelijke crises

Vervolgens is gezocht naar maatschappelijke crises waarin ketens een rol hadden – in de voorkoming, bestrijding of afwikkeling ervan bijvoorbeeld. Een maatschappelijke crisis kan bestaan uit een '(schokkende) gebeurtenis of reeks van gebeurtenissen die voor veel maatschappelijke beroering zorgt en waarvoor uitzonderlijk veel aandacht bestaat in de media'.[21] Om een groot aantal rapporten te kunnen bestuderen, is het begrip crisis ruim uitgelegd. Daarom zijn naast evidente crises op het gebied van nationale veiligheid – zoals de uitval van het 112-alarmnummer en de terroristische aanslag in een tram in Utrecht in 2019 – ook kleinere incidenten zoals (uit de hand gelopen) branden, een duikincident en een geweldsdaad door een tbs'er bekeken. Hoewel het bij dergelijke incidenten om een crisis op kleinere schaal gaat, bieden de rapporten hierover evengoed een inkijkje in de veerkracht en weerbaarheid van de ketens in het Justitie en Veiligheidsdomein.[22]

Kader toepassen

Bij deze crises is de vraag gesteld op welke manier die *in het algemeen* belangrijk geachte factoren terugkomen in de *specifieke* werkpraktijk van de ketens in het Justitie en Veiligheidsdomein. Dat is in hoofdzaak gedaan door ongeveer 50 Inspectierapporten nader te bestuderen. In bijlage 1 staat in iets meer detail beschreven hoe we de analyse hebben uitgevoerd. Belangrijk om te weten is dat deze analyse van de eigen rapporten een algemeen beeld oplevert van het domein als geheel. Een nadere uitsplitsing naar de verschillende deelgebieden en de specifieke ontwikkelingen daarin,

[20] Williams et al vatten *resilience* op als 'the process by which an actor (i.e., individual, organization, or community) builds and uses its capability endowments to interact with the environment in a way that positively adjusts and maintains functioning prior to, during, and following adversity.' Williams, 742.

[21] Hotspots van het ministerie van Justitie en Veiligheid 2019-Versie 1.0 Datum 18 december 2020 Status Vastgesteld in het SIO van 17 december 2020. Overigens is er binnen het toezicht van de Inspectie op crisisbeheersing door veiligheidsregio's vanzelfsprekend ook veel aandacht voor crises. In bijvoorbeeld het Periodiek Beeld Rampenbestrijding en Crisisbeheersing (mei 2020) staat te lezen (op pagina 5): 'Bij incidenten en crises gaat het niet alleen om de meer 'traditionele' crises zoals branden en het vrijkomen van gevaarlijke stoffen maar ook om de rol van de veiligheidsregio's daarbij in relatie tot de functionele ketens en het sociale domein.'

[22] In deze studie is niet gedifferentieerd naar het type of de grootte van de crisis. Of sommige soorten crises goed kunnen worden opgevangen met bepaalde typen weerbaarheid is een interessante vraag, die in vervolgonderzoek aan de orde kan komen.

behoeft nader onderzoek. In deze fase is ervoor gekozen een samenvattend beeld te schetsen van de laatste jaren.

Dat beeld bestaat uit een weging van de mate waarin een in de literatuur belangrijk geachte factor per fase is terug te vinden in de rapporten. Het mag onderstreept worden dat dit een kwalitatieve, beargumenteerde weging betreft. Er zijn *voorbeelden* aangetroffen in de rapporten die iets zeggen over de factoren uit het conceptueel kader – en dus over de veerkracht en weerbaarheid van ketens in het domein van Justitie en Veiligheid. In de analyse in hoofdstuk twee staan die rapporten dan ook in de voetnoten genoemd. Alle voorbeelden tezamen geven een goede indruk van de mate van veerkracht en weerbaarheid.

In de analyse komen de factoren per fase aan de orde. Voor de duidelijkheid staat het toepasselijke gedeelte van het conceptueel kader per fase boven iedere paragraaf. In de kadertekstjes staan voorbeelden uit de Inspectierapporten die betrekking hebben op de factoren.

2: Veerkracht en weerbaarheid in het domein van Justitie en Veiligheid

Voorafgaand aan een crisis

De overkoepelende deelvraag voor de 'voorfase' van een crisis is welke maatregelen de ketens in het Justitie en Veiligheidsdomein troffen voorafgaand aan een crisis. Om die maatregelen in beeld te krijgen, worden de factoren personeel, middelen, relaties en werkwijze besproken.

Personeel

Conceptueel kader:

Er moet personeel op de juiste plaats beschikbaar zijn. Personeel moet ook stressbestendig zijn en over de juiste expertise beschikken. Expertise heeft betrekking op het kunnen signaleren van problemen, weten wat er is afgesproken ten aanzien van het reageren daarop, het bedenken van alternatieve handelingsrepertoires indien nodig, etc.

De beschikbaarheid van personeel

In de uitvoeringspraktijk van Justitie en Veiligheid speelt personeel een belangrijke rol. Veelal blijkt dat de ketens in het Justitie en Veiligheidsdomein voorafgaand aan crises niet over voldoende personeel beschikken. Een duidelijk voorbeeld van kwantitatieve personeelsproblematiek zien we terug bij de Justitiële Jeugdinrichtingen en de bijbehorende scholen. Al langer constateert de Inspectie dat deze sector structureel te weinig personeel heeft. De werkdruk op het personeel neemt daardoor toe, omdat van de professionals al meerdere jaren wordt gevraagd om langere en extra diensten te draaien. En met een, niet verrassend, zeer hoog ziekteverzuim ontstaan grotere personeelstekorten – een vicieuze cirkel dus.[23]

Ook binnen het gevangeniswezen en het sociale domein zijn er kwantitatieve personeelsproblemen. Inspectierapporten over het gevangeniswezen en de arrestantenregimes in het bijzonder (uit 2018) lieten bijvoorbeeld zien dat er door onderbezetting onder meer controles en celinspecties niet konden worden uitgevoerd. Geldgebrek zorgt er bovendien voor dat in de arrestantenregimes zijn sobere dagprogramma's worden ingericht. Daardoor heeft het personeel weinig contact met arrestanten die mogelijk zorg nodig hebben. Met als gevolg dat er geen passende zorgtrajecten kunnen worden gestart en re-integratie bemoeilijkt wordt.[24] Personeel heeft daardoor het gevoel alsmaar achter de feiten aan te lopen omdat er signalen gemist worden.

Hetzelfde fenomeen doet zich voor in de forensische zorg, waar medewerkers van de meeste Forensisch Psychiatrische Centra (FPC's) aangeven dat er de afgelopen jaren of nog steeds een gebrek is aan personeel. De meeste Gecertificeerde Instellingen (GI's) (jeugdbeschermings- en jeugdreclasseringsinstellingen) hebben de benodigde capaciteit niet om jeugdbeschermings- en jeugdreclasseringsmaatregelen kwalitatief goed en tijdig uit te voeren. Hiervoor is het nodig dat het personeelsbestand op orde is en ruimte biedt voor onvoorziene situaties. De meeste GI's hebben deze overcapaciteit niet: zodra er een verhoogde instroom is, wordt het moeilijk om deze kinderen van een jeugdbeschermer te voorzien.[25] De Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) heeft eveneens moeite met het verwerken van instroom waarvoor bijvoorbeeld beschermingsonderzoek of onderzoek in het kader van scheiding en omgang verricht moet worden. Een belangrijke oorzaak hiervan is

[23] Brief inspecties aan DJI verzoek periodiek informeren voortgang maatregelen actuele druk op de JJI's, 7 juli 2021; Brief Voortgangsbrief intensief toezicht inspecties JJI's en scholen, 28 oktober 2021.
[24] Uit Balans - Een onderzoek naar de kwaliteit van de taakuitvoering in zes locaties binnen het Gevangeniswezen (rapport gepubliceerd op 26 april 2018); Het arrestantenregime, een wankel evenwicht - Thematisch onderzoek (rapport gepubliceerd op 4 juni 2018).
[25] Kwetsbare kinderen onvoldoende beschermd Landelijk rapport 2021 vervolgtoezicht (rapport gepubliceerd op 5 juli 2021).

onvoldoende beschikbaarheid van ervaren raadsonderzoekers – met lange wachtlijsten, en dus kinderen in onveilige situaties, tot gevolg.[26]

De Inspectie constateerde dat in de zomer van 2018 de personele situatie in FPA Franeker 'instabiel' was. Door een grote wisseling in het personeelsbestand, werkte het personeel namelijk nog niet lang met elkaar samen. Dit kan negatieve gevolgen hebben voor het kunnen aan zien komen van een incident en het adequaat handelen tijdens een incident. Tijdens incidentonderzoek van de Inspectie bleek dat dit mede heeft geleid tot verschillende inschattingsfouten [Rapport Incidentonderzoek FPC de Oostvaarderskliniek 2019 (rapport gepubliceerd op 14 oktober 2020)].

Binnen het domein van de rampenbestrijding en crisisbeheersing dringt zich het beeld op van een al jaren dalend aantal vrijwillige brandweerlieden. Nieuwe aanwas vinden blijkt lastig. Naast de brandweervrijwilligers is ook de beschikbaarheid van crisisfunctionarissen niet altijd gegarandeerd. Een voorbeeld hiervan is de calamiteitencoördinator (CaCo) van het opleidingscentrum van de veiligheidsregio: deze dient '24/7' beschikbaar te zijn, maar bij ongeveer de helft van de veiligheidsregio's is dat niet het geval.[27]

Het gebrek aan personeel gaat ten koste van de veerkracht en weerbaarheid van een organisatie of keten. Door met het wél beschikbare personeel slim om te springen, kan het effect daarvan worden afgezwakt. Zo besloot de Veiligheidsregio Utrecht in verband met de beperkte beschikbaarheid van brandweerlieden tijdens de zomer, te schuiven met de stationering van beschikbare vrijwilligers. Hierdoor kon de representatieve brandweerzorg toch geborgd worden [Brand Herenweg 6 te Houten 25 juli 2015 (rapport gepubliceerd op 9 maart 2016)].

De kwaliteit van personeel

Kwantitatieve personeelsproblemen gaan in het domein van Justitie en Veiligheid hand in hand met kwalitatieve problemen op dit vlak. Door een grote mate van uitstroom en uitval van personeel, worden namelijk invallers én nieuwe krachten geworven. Dat nieuwe personeel is door de bank genomen minder ervaren en dat kan tot problemen leiden. Zo heeft nieuw personeel in de forensische zorg veelal onvoldoende kennis van de zeer complexe doelgroep van tbs-gestelden. Dit personeel is daardoor onvoldoende in staat om risico's te herkennen omdat de werkdruk hoog is.[28]

Een soortgelijk probleem constateert de Inspectie bijvoorbeeld bij de GI's.[29] Het risico bij personeelsschaarste is dat een organisatie te veel van een onervaren medewerker vraagt en dat er minder tijd is om deze goed te begeleiden. Zo kunnen organisaties de kwantitatieve bezetting herstellen, maar wordt een situatie gecreëerd waarin alsnog onvoldoende vast en/of kwalitatief geschikt personeel beschikbaar is. In het domein van rampenbestrijding en crisisbeheersing speelt daarbij dat dit voor gemeentelijke functionarissen een neventaak is, waar geen wettelijke prestatie-eisen aan zijn gekoppeld – iets wat al in 2013 werd vastgesteld.[30] Ook recenter (in 2020) blijkt dat de veiligheidsregio's te weinig zicht hebben op hun eigen 'presterend vermogen' en dat van hun ketenpartners.[31]

Om de kwaliteit van het personeel te verbeteren en te borgen, wordt er (bij)geschoold, getraind en geoefend. Het kan daarbij onder meer gaan om taalkennis, beroepsscholing, omgang met de

[26] De wachtlijst bij de Raad voor de Kinderbescherming: Leiden de maatregelen van de RvdK tot het vergroten van het zicht op de veiligheid van het kind en het beperken van de risico's? (rapport gepubliceerd op 19 februari 2019); Zicht op veiligheid Hoe houdt de Raad voor de Kinderbescherming zicht op de veiligheid van kinderen op zijn wachtlijst? Plan van aanpak voorjaar (gepubliceerd 25 maart 2021).
[27] Periodiek beeld Rampenbestrijding en Crisisbeheersing Rapport mei 2020 (rapport gepubliceerd op 2 juli 2020).
[28] Geen kant meer op kunnen Een onderzoek naar de knelpunten en dilemma's in de resocialisatie van tbs-gestelden (rapport gepubliceerd op 14 oktober 2020).
[29] Kwetsbare kinderen onvoldoende beschermd Landelijk rapport 2021 vervolgtoezicht (rapport gepubliceerd op 5 juli 2021).
[30] Staat van de rampenbestrijding 2013 (deel A en B) (rapport gepubliceerd op 22 mei 2013). Dat dit nog steeds speelt blijkt uit het rapport van de Evaluatiecommissie Wet Veiligheidsregio's (Evaluatiecommissie Wet Veiligheidsregio's, *Evaluatie Wet veiligheidsregio's naar toekomstbestendige crisisbeheersing en brandweerzorg*, rapport gepubliceerd op 4 december 2020) Op pagina 13 van dat rapport staat te lezen: 'De Wet veiligheidsregio's maakt niet duidelijk wat bevolkingszorg is en wat de relatie is tussen gemeentelijke crisisbeheersing en bevolkingszorg. Ook beschrijft de wet geen doelen en prestatie-eisen voor bevolkingszorg.'
[31] Periodiek beeld Rampenbestrijding en Crisisbeheersing Rapport mei 2020 (rapport gepubliceerd op 2 juli 2020) p14.

systemen en (technische) kennis van het vakgebied.[32] In sommige gevallen blijkt dat het personeel te weinig geschoold was.[33] In het casusonderzoek naar aanleiding van het onverwachte overlijden van een baby in Zeeland in 2017 bleek bijvoorbeeld dat één van de betrokken organisaties 'een onvoldoende gekwalificeerde professional' inzette en daarmee niet voldeed aan de 'norm voor verantwoorde werktoedeling', waar vervolgens ook onvoldoende op getoetst werd.[34] Ook in de politieorganisatie blijken er vaak knelpunten te zijn in het organiseren van adequaat onderwijs op grote schaal.[35]

In het domein rampenbestrijding en crisisbeheersing wordt aan de oefening van het personeel prioriteit gegeven. Dat komt voort uit de wettelijke bepaling om allerlei scenario's te oefenen. Dit is enerzijds positief – want er wordt veel geoefend – maar het brengt anderzijds met zich mee dat het moeilijk is voor veiligheidsregio's om een goede leercyclus toe te passen. Omdat er veel *verschillende* dingen moeten worden geoefend, zit er soms lange tijd tussen twee zelfde type oefeningen. Daardoor gaan de leerpunten uit de oefeningen door elkaar lopen, zonder dat precies op de voorgaande leerpunten wordt voortgebouwd. Niet aan alle verplichtingen wordt overigens voldaan: de Inspectie heeft de afgelopen jaren meermaals geconstateerd dat niet alle veiligheidsregio's de jaarlijks verplichte systeemtest uitvoeren. Daartegenover staat dat er sinds enige jaren wel steeds meer multidisciplinair wordt geoefend, al zijn niet alle partijen altijd even actief en betrokken.[36]

Ook in andere domeinen zijn kanttekeningen te plaatsen. Zo stelde de Inspectie in 2018 vast dat medewerkers van penitentiaire inrichtingen vanwege een krappe bezetting regelmatig de geplande personeelstrainingen lieten schieten.[37] Ook waren ketenbrede opleidingen in de vreemdelingenketen niet altijd van voldoende kwaliteit en was de scholing in sommige methodieken al langere tijd een aandachtspunt.[38]

Ten aanzien van een geweldsincident in Forensisch Psychologisch Centrum De Kijvelanden in 2020 constateerde de Inspectie bijvoorbeeld: 'Om de toegangscontrole conform het beleid uit te kunnen voeren, is het van belang dat ook de medewerkers van de afdelingen hiertoe geëquipeerd zijn. De Inspectie constateert echter dat zij niet allemaal zijn getraind om spullen te controleren en te fouilleren.' Dat was één factor die een adequate reactie op een gijzelingssituatie bemoeilijkte [Incidentonderzoek FPC de Kijvelanden (01-03-2020) (rapport gepubliceerd op 3 december 2020)].

[32] Bijvoorbeeld: Schietincident Bonaire (rapport gepubliceerd 27 november 2017); Onderzoeksverslag woningbrand Weesp (rapport gepubliceerd 14 november 2018); Casusonderzoek Nissewaard - Onderzoek naar aanleiding van het onverwacht overlijden van een jongere (rapport gepubliceerd op 7 december 2017); Onderzoek naar het systeem van de rampenbestrijding op de BES-eilanden Incidentonderzoek naar aanleiding van de passage van de orkanen Irma, Jose en Maria (rapport gepubliceerd op 27 juni 2018)**;** Evaluatie steekincident Maastricht 14 december 2017 - Tijdlijn en feitenrelaas (rapport gepubliceerd op 22 maart 2018); Casusonderzoek Limburg - Onderzoek na suïcide van een jeugdige. Onderzoeksrapport van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de Inspectie Justitie en Veiligheid naar aanleiding van het overlijden van een jongere in Limburg (rapport gepubliceerd op 3 juli 2017); Casusonderzoek Zeeland Onderzoek naar aanleiding van het onverwacht overlijden van een baby. Gezond vertrouwen (rapport gepubliceerd in november 2017); Incidentonderzoek FPC de Kijvelanden (01-03-2020) (rapport gepubliceerd op 3 december 2020); Staat van de rampenbestrijding 2013 (deel A en B) (rapport gepubliceerd op 22 mei 2013).

[33] Casusonderzoek Limburg - Onderzoek na suïcide van een jeugdige. Onderzoeksrapport van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de Inspectie Justitie en Veiligheid naar aanleiding van het overlijden van een jongere in Limburg (rapport gepubliceerd op 3 juli 2017); Casusonderzoek Zeeland Onderzoek naar aanleiding van het onverwacht overlijden van een baby. Gezond vertrouwen (rapport gepubliceerd in november 2017); Incidentonderzoek FPC de Kijvelanden (01-03-2020) (rapport gepubliceerd op 3 december 2020); Staat van de rampenbestrijding 2013 (deel A en B) (rapport gepubliceerd op 22 mei 2013).

[34] Casusonderzoek Zeeland Onderzoek naar aanleiding van het onverwacht overlijden van een baby. Gezond vertrouwen (rapport gepubliceerd in november 2017).

[35] Zie hiervoor bijvoorbeeld de jaarbeelden politieonderwijs.

[36] Staat van de rampenbestrijding 2013 (deel A en B) (rapport gepubliceerd op 22 mei 2013); Staat van de rampenbestrijding 2016 Landelijk beeld (rapport gepubliceerd op 7 december 2016).

[37] Uit Balans - Een onderzoek naar de kwaliteit van de taakuitvoering in zes locaties binnen het Gevangeniswezen (rapport gepubliceerd op 26 april 2018); Het arrestantenregime, een wankel evenwicht - Thematisch onderzoek (rapport gepubliceerd op 4 juni 2018).

[38] Monitor vreemdelingenketen 2014 (rapport gepubliceerd op 23 mei 2014); Monitor vreemdelingeketen II (rapport gepubliceerd op 12 mei 2015); De kwaliteit van de beschermde opvang voor alleenstaande minderjarige vreemdelingen (rapport gepubliceerd op 7 maart 2016); Zelfstandig verder? De opvang en de begeleiding van alleenstaande minderjarige vreemdelingen (rapport gepubliceerd op 20 december 2018).

Middelen

Conceptueel kader:

Er moeten voldoende financiële en materiële middelen beschikbaar zijn. Ook de juiste technologie en informatiekwaliteit (volledig, juist, …) vallen hieronder.

Omdat de ketens die werkzaam zijn in het domein van Justitie en Veiligheid zo'n breed werkveld bestrijken, beschikken zij over veel verschillende soorten middelen. Voor de brandweer is het bijvoorbeeld belangrijk om over het juiste blusmiddel te beschikken en ermee te oefenen.[39] En ambulancepersoneel heeft middelen nodig om zich tegen geweld te kunnen beschermen.[40] Het in het kadertekstje op de vorige pagina genoemde FPC de Kijvelanden had juist een gebrek aan adequate organisatorische, bouwkundige en elektronische middelen en was daardoor niet in staat een gijzelingscrisis op te vangen – er was geen compartimentering van bouwdelen er werd niet gewerkt met sluizen.[41]

Informatie- en communicatievoorzieningen

Twee soorten middelen spelen een rol over de hele breedte van het Justitie en Veiligheidsdomein. In de eerste plaats informatie. Correcte, volledige en relevante informatie stelt organisaties in staat een aankomende crisis of een mogelijk incident te herkennen en daarop in te grijpen. Om over dat soort informatie te kunnen beschikken, moet het personeel informatie over de buitenwereld verzamelen, registreren en delen. De praktijk blijkt weerbarstiger. Het komt voor dat binnenkomende informatie in weerwil van de betreffende protocollen maar in beperkte mate geregistreerd wordt.[42]

Het Landelijk Crisismanagement Systeem (LCMS) is een systeem dat wordt gebruikt om een actueel en gedeeld beeld te onderhouden, zodat er netcentrisch gewerkt kan worden door de gebruikers. LCMS werd in eerste instantie gebruikt door de veiligheidsregio's, het Nationaal Crisiscentrum (NCC) en het Landelijk Operationeel Coördinatie Centrum (LOCC). De laatste jaren maken steeds meer organisaties gebruik van het systeem. Inmiddels werken ruim 70 organisaties uit verschillende sectoren netcentrisch samen met behulp van LCMS. In oktober 2021 verklaarde de minister van Justitie en Veiligheid LCMS tot Landelijke Voorziening Crisisbeheersing (LVCb). Hiermee wordt een brede groep crisispartners aangemoedigd om netcentrisch samen te werken en van LCMS gebruik te maken ten behoeve van een effectieve crisisbeheersing [Kamerbrief over Landelijk Crisis Management Systeem als landelijke voorziening voor de crisisbeheersing, verstuurd op 1 oktober 2021].

Een gemankeerde registratie is veelal te wijten aan het ontbreken van de juiste fysieke en digitale voorzieningen om informatie te kunnen opslaan, verwerken en delen. In sommige gevallen zijn de ICT-voorzieningen verouderd. Verschillende onderdelen van de Nationale Politie kampen bijvoorbeeld al jaren met ernstig verouderde en niet op elkaar aansluitende apparatuur.[43]

Enerzijds komt het voor dat het systeem iets *niet* kan wat wel gewenst is. Zo kan in sommige systemen van de politie, de Koninklijke Marechaussee (KMar) en het Openbaar Ministerie een 'Vreemdelingen in de Strafrechtketen' niet als zodanig worden geadministreerd. Met als gevolg dat die groep niet makkelijk in beeld komt.[44] Anderzijds doen ICT-systemen soms vanzelf *wel* iets wat niet de bedoeling is. In de zaak van Alexander Dolmatov bijvoorbeeld – een vreemdeling die in 2013 zelfmoord pleegde in vreemdelingenbewaring – bleek in het systeem van de Immigratie- en

[39] Brand aan de Kelders te Leeuwarden (rapport gepubliceerd op 2 juli 2014).
[40] Bijvoorbeeld Schietincident Bonaire (rapport gepubliceerd 27 november 2017); Evaluatie steekincident Maastricht 14 december 2017 - Tijdlijn en feitenrelaas (rapport gepubliceerd op 22 maart 2018).
[41] Incidentonderzoek FPC de Kijvelanden (01-03-2020) (rapport gepubliceerd op 3 december 2020).
[42] Onderzoek naar het overlijden van een asielzoeker in het Detentiecentrum Rotterdam (rapport gepubliceerd op 18 februari 2016); Het overlijden van Alexander Dolmatov (rapport gepubliceerd op 12 april 2013).
[43] Bijvoorbeeld Onderzoek naar de taakuitvoering bij de Landelijke Eenheid Deelonderzoek 1: Dienst Landelijke Informatieorganisatie (DLIO) (rapport gepubliceerd op 28 januari 2021).
[44] Vreemdelingen in de Strafrechtketen (VRIS) Een onderzoek naar informatieoverdracht tussen ketenpartners (rapport gepubliceerd op 6 september 2021).

Naturalisatiedienst (INDiGO) niet te zijn opgevoerd dat het instellen van beroep een hechtenis opschort. Terwijl de advocaat van Dolmatov beroep had aangetekend en Dolmatov dus het recht had om in vrijheid de behandeling van zijn beroepschrift af te wachten, zette INDiGO hem automatisch op 'verwijderbaar'. Volgens het systeem was hij dus niet langer rechtmatig in Nederland en daarom werd hij in bewaring gesteld. Terwijl Dolmatov vanwege het beroep tegen de IND-beschikking in vrijheid het beroepschrift mocht afwachten, werd hij vanwege deze ICT-fout – met grote gevolgen – onterecht vastgezet.

Uit de casus van bleek ook dat iedere individuele organisatie weer eigen ICT-systemen had, die niet op elkaar aangesloten waren. Om informatie te kunnen delen grepen sommige ketenpartners terug op de fax of ze typten informatie handmatig over. Zo'n 'veelheid aan systemen, die deels wel en deels niet aan elkaar gekoppeld zijn' hebben 'het delen van informatie ernstig bemoeilijkt'.[45]

Ook uit andere onderzoeken blijkt dat informatie op orde krijgen en houden ingewikkeld is. In de Staat van de Rampenbestrijding over 2019 concludeert de Inspectie dat het voor een derde van de veiligheidsregio's lastig blijkt hun informatiemanagement 'op orde te krijgen en te houden'. Hoewel veel veiligheidsregio's in de technologie investeren en in opleiding en training van mensen om ermee om te gaan, 'werpt dit nog niet overal en altijd aantoonbaar zijn vruchten af'.[46]

Hetzelfde geldt voor communicatieapparatuur in brede zin. Apparatuur die tijdens crises gebruikt werd om de juiste informatie op te roepen of op de juiste plek te krijgen blijkt disfunctioneel of was danig verouderd.[47] Niet zelden spelen er meerdere problemen tegelijk. Naar aanleiding van een schietincident op Bonaire in 2016 concludeerde de Inspectie bijvoorbeeld dat de meldkamerapparatuur meer dan zeven jaar oud 'en aan vervanging toe' was. Bovendien functioneerde ten tijde van het schietincident het 'Geografisch Informatie Systeem' niet, zodat de meldkamer geen beeld had van de positie van de medewerkers op straat, en waren er 'black spots' waarop de portofoons en mobiele telefoons van de agenten geen bereik hadden.[48]

Financiën

Financiële middelen worden in de wetenschappelijke literatuur veel besproken. Het kunnen beschikken over voldoende financiële middelen is een randvoorwaarde voor adequate informatie- en communicatievoorzieningen, maar ook voor het aanstellen van personeel. Veel studies bespreken financiële middelen in ontbrekende zin: karige financiering maakt het organisaties of ketens lastig veerkrachtig en weerbaar te zijn. In de hier onderzochte cases is dat beeld niet anders. De Inspectie waarschuwt bijvoorbeeld al meerdere jaren voor de gevolgen voor de kwaliteit van de taakuitvoering van het gevangeniswezen als gevolg van aanhoudende bezuinigingen. De 'aanhoudende trend van capaciteitsreductie' zette in de ogen van de Inspectie in 2016 druk op het beheersen van onveilige situaties in gevangenissen.[49] Ook moeten er voldoende financiële middelen zijn om daadwerkelijk uitvoering te geven aan de re-integratie van justitiabelen in de maatschappij.[50]

Ook in de Staat van de Rampenbestrijding over 2013 wordt melding gemaakt van een gebrek aan financiële middelen. De 'wijze waarop de veiligheidsregio's zijn gefinancierd' leidde tot 'spanningen'. De gemeenten legden de veiligheidsregio's in toenemende mate een taakstelling op, terwijl hun financiering niet meegroeide. Daardoor voerden de veiligheidsregio's bezuinigingen door, die mogelijk 'een negatief effect' hadden 'op de operationele prestaties'.[51] Ook in 2020 wordt geldgebrek genoemd als een reden om zogenoemde systeemtesten niet uit te voeren.[52]

[45] Het overlijden van Alexander Dolmatov (rapport gepubliceerd op 12 april 2013).
[46] Periodiek beeld Rampenbestrijding en Crisisbeheersing Rapport mei 2020 (rapport gepubliceerd op 2 juli 2020, p11-12.
[47] Bijvoorbeeld Stroomstoring Noord-Holland 27 maart 2015 - Lessen uit de crisisbeheersing en telecommunicatie
Rapport van de Inspectie Veiligheid en Justitie en Agentschap Telecom over hun onderzoek naar de stroomstoring van 27 maart 2015 in Diemen (rapport gepubliceerd op 7 juli 2016).
[48] Schietincident Bonaire (rapport gepubliceerd 27 november 2017).
[49] Jaarbericht Inspectie Veiligheid en Justitie 2016 (rapport gepubliceerd op 15 juni 2016).
[50] Plan van aanpak Samen werken aan een nieuwe start (gepubliceerd op 23 juli 2021).
[51] Staat van de rampenbestrijding 2013 (deel A en B) (rapport gepubliceerd op 22 mei 2013).
[52] Periodiek beeld Rampenbestrijding en Crisisbeheersing Rapport mei 2020 (rapport gepubliceerd op 2 juli 2020).

Jeugdbeschermings- en jeugdreclasseringsinstellingen gaan al evenzeer gebukt onder financiële onzekerheid.[53] Gecertificeerde instellingen hebben daardoor te kampen met personeelstekorten en het vlees op de botten is zo mager dat voor enkele instellingen zelfs faillissement dreigt.[54] Ook in 2021 blijkt nog dat veel instellingen niet de financiële bewegingsruimte hebben om in de deskundigheid en het werkplezier van hun medewerkers te investeren. Bovendien zorgt een te krappe begroting ervoor dat cliënten die specialistisch hulpaanbod nodig hebben, niet meer geholpen kunnen worden. Die hulp is duur en wordt meestal wegbezuinigd.[55]

Relaties

Conceptueel kader:

Als een organisatie zelf onvoldoende beschikt over bovenstaande twee elementen, dan dient deze wel in staat te zijn om personeel of middelen van elders aan te wenden (of extra middelen te verwerven). Daartoe dient de organisatie connecties te hebben. Ook zijn externe relaties een belangrijke informatiebron.

Een ander stuk gereedschap waarover veerkrachtige organisaties en ketens beschikken, zijn relaties. Goede externe relaties zijn nodig. Ze kunnen in crisistijd uitkomst bieden. Omdat in dit stuk naar ketens gekeken wordt, bespreken we de ketensamenwerking onder 'werkwijze'. In de voorliggende paragraaf gaat het om de *externe* relaties van de ketens. Een voorbeeld hiervan is de tbs-instelling die bij ontstentenis van eigen personeel overgaat tot externe personeelsinhuur.[56]

In het domein van crisisbeheersing en rampenbestrijding blijkt wel dat het moeite kost om met de juiste spelers banden te smeden. In 2013 moesten de veiligheidsregio's zich bijvoorbeeld 'nog bezinnen op de relatie met andere veiligheidsorganisaties, zoals de regionale gezondheidsdienst (GGD), de Nationale Politie en, met betrekking tot het toezicht op bedrijven met een verhoogd risico, de regionale uitvoeringsdiensten (RUD's).' Ook de relatie met de eigen gemeente was vaak nog een punt van aandacht.[57] Recenter blijkt dat die samenwerking wel 'steeds meer gestalte' krijgt. Veiligheidsregio's weten elkaar ook steeds meer te vinden en ontplooien ook interregionaal steeds meer gezamenlijke activiteiten. En de veiligheidsregio's in de grensgebieden knopen bovendien relaties aan met hun *counterparts* in Duitsland en België.[58]

Werkwijze

Conceptueel kader:

Voorafgaand aan de crisis is al nagedacht over hoe te handelen bij (voorstelbare en onbekende) crises. Zo zijn bijvoorbeeld procedures of coördinatieafspraken vastgesteld.

De onderzochte cases laten een rijk palet aan activiteiten en werkwijzen voorafgaand aan crises of incidenten zien. Om te voorkomen dat demonstraties uit de hand lopen, voert de politie bijvoorbeeld risico-inschattingen uit en ontwikkelt zij scenario's voor en tijdens demonstraties om haar ingrijpen te coördineren. Meldkamers sturen en coördineren de basispolitiezorg, de brandweer traint op het bevrijden van ingesloten personen tijdens blus- en reddingsacties, BHV'ers trainen ontruimingen. Veiligheidsregio's houden gegevens over bluswatervoorziening en brandkranen bij. Op de BES-eilanden ontwikkelen alle rampenbestrijdingspartijen plannen voor hun handelingsrepertoire tijdens natuurgeweld – en oefenen zij met enige regelmaat om hun crisisbestendigheid te versterken.[59]

[53] Jaarbericht 2020 (jaarverslag gepubliceerd op 18 mei 2021).
[54] Kwetsbare kinderen onvoldoende beschermd Toezicht bij de jeugdbescherming en jeugdreclassering (rapport gepubliceerd op 8 november 2019).
[55] Kwetsbare kinderen onvoldoende beschermd Landelijk rapport 2021 vervolgtoezicht (rapport gepubliceerd op 5 juli 2021).
[56] Steekincident FPC De Kijvelanden - Incidentonderzoek door de inspecties Justitie en Veiligheid en Gezondheidszorg en Jeugd (rapport gepubliceerd op 26 april 2018).
[57] Staat van de rampenbestrijding 2013 (deel A en B) (rapport gepubliceerd op 22 mei 2013).
[58] Periodiek beeld Rampenbestrijding en Crisisbeheersing Rapport mei 2020: Samenwerking. Deelonderzoek van het Periodiek beeld rampenbestrijding en crisisbeheersing (rapport gepubliceerd op 2 juli 2020).
[59] Rapport Demonstraties in coronatijd (rapport gepubliceerd op 5 november 2020); Schietincident Bonaire (rapport gepubliceerd 27 november 2017); Brand aan de Kelders te Leeuwarden (rapport gepubliceerd op 2 juli 2014);

Het komt voor dat dit voorbereidend handelen tekortschiet, bijvoorbeeld omdat de gemaakte afspraken en plannen niet aan de wettelijke vereisten voldoen. Ook blijken dergelijke afspraken en plannen soms in het geheel niet gemaakt te worden.[60] Het grootste probleem dat het Justitie en Veiligheidsdomein parten speelt op dit vlak betreft de ketensamenwerking. Hoewel in een aanzienlijk aantal cases blijkt dat er inderdaad nadere afspraken gemaakt zijn en gezamenlijke afwegingen gemaakt worden voor verder optreden, is het vaker zo dat ketens hun afspraken niet duidelijk vormgeven.[61]

Veelal ontbreekt een integraal, gemeenschappelijk plan en vindt er onvoldoende afstemming of multidisciplinair overleg plaats.[62] Het totaaloverzicht ontbreekt, er is geen gedeelde visie op hoe het werk ingericht moet worden (en hoe crises moeten worden voorkomen of aangepakt), of er is onvoldoende regie op de hele keten.[63] Ook komt het voor dat belangrijke ketenpartners vergaderingen laten schieten zijn of dat is nagelaten hen te betrekken en te informeren.[64] Bij de behandeling van Michael P., die in 2017 Anne Faber om het leven bracht, bestond onduidelijkheid ten aanzien van de rol en verantwoordelijkheden van de betrokken ketenpartners bij het plaatsingsproces van gedetineerden in een ggz-instelling. Diezelfde onduidelijkheid bestond ten aanzien van de rol en verantwoordelijkheden van de betrokken ketenpartners bij het verlenen van vrijheden. Ook had de keten niet scherp welke criteria werden aangehouden om gedetineerden vrijheden te verlenen.[65]

De oorzaken van deze problemen schuilen ofwel in het ontwerp van die samenwerking ofwel in het praktiseren ervan. Zo heeft de Inspectie gezien dat in de onderzochte periode soms werkafspraken in het geheel ontbreken. Dat bleek bijvoorbeeld uit het in 2017 gepubliceerde onderzoek naar een suïcide in Heerlen.[66] Ook de formulering kan tekortschieten, bijvoorbeeld als werkafspraken 'over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen de huisartsen, praktijkverpleegkundigen en praktijkassistenten' ontbreken of onduidelijk zijn.[67] Samenwerkingsafspraken als zodanig schieten tekort of zijn al van meet af aan risicovol.[68] In weer andere gevallen blijft die samenwerking een papieren exercitie. Er zijn in dat geval voornemens tot nauwe samenwerking, ook geformaliseerd en geprotocolleerd, maar die blijken vervolgens nauwelijks te worden nagevolgd.[69]

Bluswatervoorziening brand Sint Urbanuskerk Amstelveen (rapport gepubliceerd op 24 april 2019); Onderzoek naar het systeem van de rampenbestrijding op de BES-eilanden Incidentonderzoek naar aanleiding van de passage van de orkanen Irma, Jose en Maria (rapport gepubliceerd op 27 juni 2018).

[60] Onderzoek naar de stroomstoring Amsterdam en omstreken 17 januari 2017 (rapport gepubliceerd op 27 juli 2017); Staat van de rampenbestrijding 2013 (deel A en B) (rapport gepubliceerd op 22 mei 2013).

[61] Het vertrekproces van de Armeense kinderen (augustus-september 2018) (rapport gepubliceerd op 5 november 2019); Evaluatie steekincident Maastricht 14 december 2017 - Tijdlijn en feitenrelaas (rapport gepubliceerd op 22 maart 2018); Casusonderzoek Zeeland Onderzoek naar aanleiding van het onverwacht overlijden van een baby. Gezond vertrouwen (rapport gepubliceerd in november 2017); Incidentonderzoek Udo D. (rapport gepubliceerd op 18 augustus 2018).

[62] Het vertrekproces van de Armeense kinderen (augustus-september 2018) (rapport gepubliceerd op 5 november 2019); Casusonderzoek Drenthe Onderzoek naar aanleiding van het overlijden van een kind (rapport gepubliceerd op 21 mei 2016); Toezicht Sociaal Domein - Calamiteitenonderzoek Epe/Hattem (rapport gepubliceerd op 28 juni 2016); Casusonderzoek Nissewaard - Onderzoek naar aanleiding van het onverwacht overlijden van een jongere (rapport gepubliceerd op 7 december 2017); Casusonderzoek Zeeland Onderzoek naar aanleiding van het onverwacht overlijden van een baby. Gezond vertrouwen (rapport gepubliceerd in november 2017).

[63] Toezicht Sociaal Domein - Calamiteitenonderzoek Epe/Hattem (rapport gepubliceerd op 28 juni 2016); Casusonderzoek Nissewaard - Onderzoek naar aanleiding van het onverwacht overlijden van een jongere (rapport gepubliceerd op 7 december 2017); Casusonderzoek Zeeland Onderzoek naar aanleiding van het onverwacht overlijden van een baby. Gezond vertrouwen (rapport gepubliceerd in november 2017); Inspectieonderzoek naar de aanpak van de stalking door Bekir E. (rapport gepubliceerd op 9 oktober 2019).

[64] Casusonderzoek Zeeland Onderzoek naar aanleiding van het onverwacht overlijden van een baby. Gezond vertrouwen (rapport gepubliceerd in november 20); Het detentieverloop van Michael P. (rapport gepubliceerd op 28 maart 2019).

[65] Het detentieverloop van Michael P. (rapport gepubliceerd op 28 maart 2019).

[66] Toezicht Sociaal Domein – Jeugdigen in beeld Suïcide Heerlen (rapport gepubliceerd op 30 juli 2017).

[67] Nader onderzoek naar de zorgverlening aan Renata A. (rapport gepubliceerd op 28 april 2017).

[68] Het vertrekproces van de Armeense kinderen (augustus-september 2018) (rapport gepubliceerd op 5 november 2019); Onderzoek naar aanleiding van een calamiteit in Overijssel (rapport gepubliceerd op 1 mei 2015); Toezicht Sociaal Domein - Calamiteitenonderzoek Epe/Hattem (rapport gepubliceerd op 28 juni 2016); Nader onderzoek naar de zorgverlening aan Renata A. (rapport gepubliceerd op 28 april 2017).

[69] Het vertrekproces van de Armeense kinderen (augustus-september 2018) (rapport gepubliceerd op 5 november 2019); Incidentonderzoek FPC de Kijvelanden (01-03-2020) (rapport gepubliceerd op 3 december 2020); Incidentonderzoek Udo D. (rapport gepubliceerd op 18 augustus 2018); Het overlijden van Alexander Dolmatov (rapport gepubliceerd op 12 april 2013); Staat van de rampenbestrijding 2013 (deel A en B) (rapport gepubliceerd op 22 mei 2013).

Tijdens de crisis

Hoe meer de ketens dit soort zaken in stelling weten te brengen, hoe meer ze in staat moeten zijn crises het hoofd te bieden. In deze paragraaf staat de vraag centraal in hoeverre de ketens in het domein van Justitie en Veiligheid tijdens crises inderdaad door kunnen functioneren. Die vraag wordt ook in deze paragraaf beantwoord door aandacht te besteden aan personeel, middelen, relaties en werkwijze.

Personeel

Conceptueel kader:

Was er voldoende personeel beschikbaar? En had het personeel voldoende kennis van zaken?

Tijdens crises moet het personeel oproepbaar en inzetbaar zijn. Bovendien moet blijken of het voldoende is opgeleid en geoefend om tijdens de crises te blijven handelen. Ook moet het zelf de benodigde professionaliteit aan de dag leggen. Het eerste punt, de inzetbaarheid, is cruciaal voor de ketens in het domein van Justitie en Veiligheid. Denk bijvoorbeeld aan BHV'ers of brandweerlieden tijdens een brand.[70]

De politie heeft een 'politienetwerkteam' ingericht. Dit is een landelijk werkend team dat bestaat uit verschillende netwerken. Voorbeelden zijn het Caribisch netwerk, het Marokkaanse netwerk, de Voetbaleenheid en Roze in blauw. Deze netwerken kunnen andere politiecollega's ondersteunen met specifieke kennis en expertise bij (inter)culturele vraagstukken. Het politienetwerkteam is onder andere ingezet tijdens de Black Lives Matter-demonstraties begin juni 2020. Hier is een beroep op gedaan vanuit de behoefte om zo goed mogelijk verbindend en de-escalerend op te treden. Tijdens de demonstraties is de verbinding tussen enerzijds de politie en anderzijds de organisatoren van de demonstraties en de demonstranten goed verlopen. Zowel politie als Inspectie kijken positief terug op deze inzet [Rapport Demonstraties in coronatijd (rapport gepubliceerd op 5 november 2020)].

De ketens in het Justitie en Veiligheidsdomein kunnen echter lang niet altijd het beschikbare personeel inzetten. Tijdens een gasstoring in Velsen-Noord in 2015 waren bijvoorbeeld niet alle functionarissen uit de zogenoemde 'vrije instroom' aanwezig die aanwezig zouden moeten zijn. De belangrijkste oorzaak hiervoor was 'dat functionarissen simpelweg niet beschikbaar waren', staat in het rapport: 'In die gevallen reageerde niemand uit de poule en kwam er dus niemand opdagen.'[71] Tijdens crises kan ook de duur een personeelsprobleem veroorzaken. Toen de BES-eilanden in 2017 geteisterd werden door orkanen, moesten sommige teams 20 dagen achter elkaar doorwerken. Het lukte niet om voldoende mensen ter ondersteuning en vervanging van de dienstdoende teams op te trommelen.[72]

[70] Brand aan de Kelders te Leeuwarden (rapport gepubliceerd op 2 juli 2014).
[71] Gasstoring Velsen-Noord (rapport gepubliceerd op 27 januari 2016).
[72] Casusonderzoek Drenthe Onderzoek naar aanleiding van het overlijden van een kind (rapport gepubliceerd op 21 mei 2016).

Het is niet verrassend dat wanneer thematisch of verdiepend onderzoek laat zien dat een sector te maken heeft met kwantitatieve en kwalitatieve personeelsproblemen, de Inspectie dat ook terugziet bij incidentonderzoeken in die sector. Zo blijkt bijvoorbeeld uit het onderzoek naar een steekincident op 3 februari 2017 in FPC De Kijvelanden. Een tbs-gestelde stak op die datum een medewerker meerdere malen met een schaar. Het incident gebeurde op afdeling IX van de FPC. De Inspectie Justitie en Veiligheid en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd concludeerden dat deze afdeling te maken had met personele bezettingsproblemen, wat een negatief effect had op de milieutherapie en de relationele veiligheid. Mede daardoor ontstond er een situatie waarin er minder goed zicht was op tbs-gestelden.

In die context begon een nieuwe medewerker zonder ervaring met een forensische doelgroep in de functie van sociotherapeut. Wegens de bezettingsproblematiek werd het inwerkprotocol niet gevolgd en kwam hij vervolgens in situaties terecht waarin hij taken uitvoerde die, gezien de fase van zijn inwerktraject, nog niet van hem verwacht konden worden. Omdat de betrokken medewerker nog maar net in dienst was, kon ook nog niet van hem verwacht worden dat hij bekend was met hoe de gedragingen van tbs-gestelden als signalen herkend en geduid moeten worden. Deze nieuwe medewerker werd door een tbs-gestelde met een schaar aangevallen en overleed aan zijn verwondingen [Steekincident FPC De Kijvelanden - Incidentonderzoek door de inspecties Justitie en Veiligheid en Gezondheidszorg en Jeugd (rapport gepubliceerd op 26 april 2018)].

Zoals in de paragraaf voorafgaand aan crises bleek, is het van belang dat medewerkers voldoende opleiding, scholing en oefening hebben genoten zodat zij tijdens de crisis of het incident adequaat kunnen handelen. In een aantal cases blijkt inderdaad dat goed opgeleid, geschoold en geoefend personeel tijdens crises goed in staat is zijn taken uit te blijven oefenen.[73] Maar in een groter aantal gevallen blijkt dat het aan die zaken ontbreekt, waardoor de medewerkers onvoldoende voorbereid zijn op hun taken.[74] Uiteraard speelt hier een rol dat de Inspectie gevallen bestudeert waarin het mis is gegaan (en het beeld wordt daardoor gekleurd, zoals ook in bijlage 1 is toegelicht), maar feit blijft dat *als* het mis gaat, opleiding, scholing en oefening van personeel veelal in het geding zijn. In het domein van crisisorganisaties is het bijvoorbeeld noodzakelijk dat oefeningen adequaat worden ingericht en dat er geoefend wordt met alle betrokken partijen – iets wat niet altijd het geval is.[75] De gevolgen van onvoldoende toerusting kunnen groot zijn.[76]

Omgekeerd komt het ook voor dat het personeel tijdens crises niet de verwachte professionaliteit aan de dag legt. Opleiding heeft immers een aanbodkant (de werkgever) en een vraagkant (de werknemer). Die laatste moet ook zelfkritisch zijn en zich de vraag stellen of hij of zij in staat is een goede informatiepositie te verwerven en adequaat samen te werken – en als dat niet zo is, wat er in de eigen toerusting verbeterd kan worden.[77] Hoewel dit in veel gevallen wel zo is,[78] blijkt met name bij incidenten in het sociale domein dat personeel onvoldoende zelfkritisch, effectief of passend

[73] Bijvoorbeeld Schietincident Bonaire (rapport gepubliceerd 27 november 2017); Brand Detentiecentrum Rotterdam (rapport gepubliceerd op 28 augustus 2017); Onderzoeksverslag woningbrand Weesp (rapport gepubliceerd 14 november 2018); Evaluatie steekincident Maastricht 14 december 2017 - Tijdlijn en feitenrelaas (rapport gepubliceerd op 22 maart 2018).
[74] Schietincident Bonaire (rapport gepubliceerd 27 november 2017); Brand Detentiecentrum Rotterdam (rapport gepubliceerd op 28 augustus 2017); Onderzoeksverslag woningbrand Weesp (rapport gepubliceerd 14 november 2018); Onderzoek naar het systeem van de rampenbestrijding op de BES-eilanden Incidentonderzoek naar aanleiding van de passage van de orkanen Irma, Jose en Maria (rapport gepubliceerd op 27 juni 2018); Evaluatie steekincident Maastricht 14 december 2017 - Tijdlijn en feitenrelaas (rapport gepubliceerd op 22 maart 2018); Casusonderzoek Limburg - Onderzoek na suïcide van een jeugdige. Onderzoeksrapport van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de Inspectie Justitie en Veiligheid naar aanleiding van het overlijden van een jongere in Limburg (rapport gepubliceerd op 3 juli 2017); Casusonderzoek Zeeland Onderzoek naar aanleiding van het onverwacht overlijden van een baby. Gezond vertrouwen (rapport gepubliceerd in november 2017); Incidentonderzoek FPC de Kijvelanden (01-03-2020) (rapport gepubliceerd op 3 december 2020); Staat van de rampenbestrijding 2013 (deel A en B) (rapport gepubliceerd op 22 mei 2013).
[75] Staat van de rampenbestrijding 2013 (deel A en B) (rapport gepubliceerd op 22 mei 2013).
[76] Casusonderzoek Zeeland Onderzoek naar aanleiding van het onverwacht overlijden van een baby. Gezond vertrouwen (rapport gepubliceerd in november 2017).
[77] Onderzoek naar het overlijden van een asielzoeker in het Detentiecentrum Rotterdam (rapport gepubliceerd op 18 februari 2016); Casusonderzoek Drenthe Onderzoek naar aanleiding van het overlijden van een kind (rapport gepubliceerd op 21 mei 2016); Toezicht Sociaal Domein - Calamiteitenonderzoek Epe/Hattem (rapport gepubliceerd op 28 juni 2016); Casusonderzoek in Noord-Brabant - Onderzoek na overlijden van een baby (rapport gepubliceerd op 5 februari 2019); Casusonderzoek Nissewaard - Onderzoek naar aanleiding van het onverwacht overlijden van een jongere (rapport gepubliceerd op 7 december 2017).
[78] Bijvoorbeeld Nader onderzoek naar de zorgverlening aan Renata A. (rapport gepubliceerd op 28 april 2017); Incidentonderzoek Udo D. (rapport gepubliceerd op 18 augustus 2018).

handelde.[79] Dat kan komen omdat medewerkers zich te weinig geïnformeerd hebben over bijvoorbeeld het wettelijk kader, de taakverdeling of de eigen verantwoordelijkheden te beperkt uitlegt.[80]

Middelen

Conceptueel kader:

Was er voldoende geld, materiaal en informatie om te handelen? Werkten het materiaal en de systemen?

Eén middel dat een grote rol speelt tijdens crises, is informatie. Om adequaat te kunnen reageren is het nodig dat de crisis goed in beeld is en er actuele informatie is over wat er in de omringende wereld precies gebeurt. De ketens in het Justitie en Veiligheidsdomein worden daarom voorondersteld over correcte, relevante en actuele informatie over de buitenwereld te beschikken.[81] Dit is vaak niet het geval. De beschikbare informatie blijkt dan onvolledig of niet actueel te zijn.[82] De problemen doen zich voor tijdens het inwinnen, delen, interpreteren en borgen van de informatie.

De uitdaging van het inwinnen van de juiste informatie

De informatie die nodig is, gaat bijvoorbeeld over de problematiek zelf, zoals branden, demonstraties, natuurrampen en geweldsincidenten.[83] Maar het gaat hier ook om informatie over wat ketenpartners doen en moeten doen, wat hun werkwijze is en wat het kader van wet- en regelgeving is waarbinnen wordt gehandeld. Vaak blijken verschillende ketenpartners elkaars taakopdracht, verantwoordelijkheden en bevoegdheden onvoldoende te kennen.[84] De ketens in het

[79] Het vertrekproces van de Armeense kinderen (augustus-september 2018) (rapport gepubliceerd op 5 november 2019); Casusonderzoek Drenthe Onderzoek naar aanleiding van het overlijden van een kind (rapport gepubliceerd op 21 mei 2016); Onderzoek naar aanleiding van een calamiteit in Overijssel (rapport gepubliceerd op 1 mei 2015); Toezicht Sociaal Domein – Jeugdigen in beeld Suïcide Heerlen (rapport gepubliceerd op 30 juli 2017); Casusonderzoek Limburg - Onderzoek na suïcide van een jeugdige. Onderzoeksrapport van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de Inspectie Justitie en Veiligheid naar aanleiding van het overlijden van een jongere in Limburg (rapport gepubliceerd op 3 juli 2017); Toezicht Sociaal Domein - Calamiteitenonderzoek Epe/Hattem (rapport gepubliceerd op 28 juni 2016); Casusonderzoek in Noord-Brabant - Onderzoek na overlijden van een baby (rapport gepubliceerd op 5 februari 2019); Casusonderzoek Nissewaard - Onderzoek naar aanleiding van het onverwacht overlijden van een jongere (rapport gepubliceerd op 7 december 2017); Casusonderzoek Zeeland Onderzoek naar aanleiding van het onverwacht overlijden van een baby. Gezond vertrouwen (rapport gepubliceerd in november 2017); Inspectieonderzoek naar de aanpak van de stalking door Bekir E. (rapport gepubliceerd op 9 oktober 2019); Het detentieverloop van Michael P. (rapport gepubliceerd op 28 maart 2019); Incidentonderzoek FPC de Kijvelanden (01-03-2020) (rapport gepubliceerd op 3 december 2020).

[80] Casusonderzoek Drenthe Onderzoek naar aanleiding van het overlijden van een kind (rapport gepubliceerd op 21 mei 2016); Toezicht Sociaal Domein - Calamiteitenonderzoek Epe/Hattem (rapport gepubliceerd op 28 juni 2016); Casusonderzoek Zeeland Onderzoek naar aanleiding van het onverwacht overlijden van een baby. Gezond vertrouwen (rapport gepubliceerd in november 2017); Het detentieverloop van Michael P. (rapport gepubliceerd op 28 maart 2019); Incidentonderzoek FPC de Kijvelanden (01-03-2020) (rapport gepubliceerd op 3 december 2020); Staat van de rampenbestrijding 2013 (deel A en B) (rapport gepubliceerd op 22 mei 2013).

[81] Brand aan de Kelders te Leeuwarden (rapport gepubliceerd op 2 juli 2014); Brand Detentiecentrum Rotterdam (rapport gepubliceerd op 28 augustus 2017); Casusonderzoek Drenthe Onderzoek naar aanleiding van het overlijden van een kind (rapport gepubliceerd op 21 mei 2016); Onderzoek naar aanleiding van een calamiteit in Overijssel (rapport gepubliceerd op 1 mei 2015); Toezicht Sociaal Domein – Jeugdigen in beeld Suïcide Heerlen (rapport gepubliceerd op 30 juli 2017); Toezicht Sociaal Domein - Calamiteitenonderzoek Epe/Hattem (rapport gepubliceerd op 28 juni 2016); Casusonderzoek Nissewaard - Onderzoek naar aanleiding van het onverwacht overlijden van een jongere (rapport gepubliceerd op 7 december 2017); Nader onderzoek naar de zorgverlening aan Renata A. (rapport gepubliceerd op 28 april 2017); Casusonderzoek Zeeland Onderzoek naar aanleiding van het onverwacht overlijden van een baby. Gezond vertrouwen (rapport gepubliceerd in november 2017); Steekincident FPC De Kijvelanden - Incidentonderzoek door de inspecties Justitie en Veiligheid en Gezondheidszorg en Jeugd (rapport gepubliceerd op 26 april 2018); Incidentonderzoek Udo D. (rapport gepubliceerd op 18 augustus 2018); Het overlijden van Alexander Dolmatov (rapport gepubliceerd op 12 april 2013).

[82] Casusonderzoek Drenthe Onderzoek naar aanleiding van het overlijden van een kind (rapport gepubliceerd op 21 mei 2016); Casusonderzoek Nissewaard - Onderzoek naar aanleiding van het onverwacht overlijden van een jongere (rapport gepubliceerd op 7 december 2017); Nader onderzoek naar de zorgverlening aan Renata A. (rapport gepubliceerd op 28 april 2017); Casusonderzoek Zeeland Onderzoek naar aanleiding van het onverwacht overlijden van een baby. Gezond vertrouwen (rapport gepubliceerd in november 2017); Steekincident FPC De Kijvelanden - Incidentonderzoek door de inspecties Justitie en Veiligheid en Gezondheidszorg en Jeugd (rapport gepubliceerd op 26 april 2018); Het overlijden van Alexander Dolmatov (rapport gepubliceerd op 12 april 2013).

[83] Bijvoorbeeld Steekincident FPC De Kijvelanden - Incidentonderzoek door de inspecties Justitie en Veiligheid en Gezondheidszorg en Jeugd (rapport gepubliceerd op 26 april 2018); Incidentonderzoek FPC de Kijvelanden (01-03-2020) (rapport gepubliceerd op 3 december 2020).

[84] Evaluatie GRIP-3 incident Mosterdgas Ede (rapport gepubliceerd op 8 april 2014); Onderzoek naar het systeem van de rampenbestrijding op de BES-eilanden Incidentonderzoek naar aanleiding van de passage van de orkanen Irma, Jose en Maria (rapport gepubliceerd op 27 juni 2018); Onderzoek naar de stroomstoring Amsterdam en omstreken 17 januari 2017 (rapport gepubliceerd op 27 juli 2017); Evaluatie steekincident Maastricht 14 december 2017 - Tijdlijn en feitenrelaas (rapport gepubliceerd op 22 maart 2018); Gasstoring Velsen-Noord (rapport gepubliceerd op 27 januari 2016); Staat van de rampenbestrijding 2013 (deel A en B) (rapport gepubliceerd op 22 mei 2013).

Justitie en Veiligheidsdomein blijken in veel gevallen de relevante wet- en regelgeving – ook ten aanzien van hun ketenpartners – niet goed te kennen. Hierdoor worden ook hiaten in de bestaande kaders niet gesignaleerd.[85] Zo kon in 2019 een geweldsincident door een tbs-gestelde plaatsvinden omdat het ontbrak 'aan duidelijke kaders hoe het proefverlof vorm gegeven moet worden als verblijf buiten de muren' van de kliniek 'niet meer mogelijk is'.[86]

De verklaringen voor deze gebrekkige informatieverzameling lopen uiteen. Soms is het tijdgebrek dat de ketens parten speelt. Maar het zijn ook de beperkingen die inherent zijn aan de informatiebron zelf. Zo zijn de mogelijkheden voor de politie om informatie over bijvoorbeeld demonstraties op *social media* te vergaren, beperkt. Dit komt volgens de Inspectie 'door de bescherming van de privacy van de gebruikers door de diverse sociale netwerken, door juridische restricties en door de vluchtigheid van informatie op sommige sociale netwerken'. Ook de invloed van *influencers* blijkt moeilijk in te schatten.[87] Ook menselijke informatiebronnen kennen hun tekortkomingen. Tijdens een brand in een detentiecentrum in Rotterdam in 2016 slaagde de brandweer er bij aankomst bijvoorbeeld niet in te achterhalen of de brand in één van de cellen op dat moment al was geblust. Ook kwamen ambulancemedewerkers niet te weten wie er in de cel zat die vermoedelijk in brand stond en kreeg de officier dienst-geneeskundig geen inzicht in de medische stand van zaken ter plaatse.[88]

Het delen van informatie

De individuele ketenpartners worden geacht hun informatie voldoende met elkaar te delen. Dat gaat soms goed,[89] maar vaak ook niet.[90] Veelal gaat het eigen informatieproces voor en wordt, onder druk van de crisis, minder aandacht besteed aan de vraag met wie die informatie precies gedeeld moet worden.[91] In een geval van huiselijk geweld waarbij een vrouw in 2019 om het leven kwam, werd bijvoorbeeld geconcludeerd dat 'signalen van onveiligheid' door 'de betrokken partijen vaak niet doorgegeven' of 'aan de verkeerde partij doorgegeven' waren. En 'wanneer deze signalen van onveiligheid wel zijn doorgegeven, is er niet gecheckt wat er met die signalen gebeurt.'[92]

Bij een incident met mosterdgas in Ede in 2013, was bijvoorbeeld *wel* 'voldoende informatie verzameld, gevalideerd, geanalyseerd en gefilterd, maar *niet* 'alle informatie op een goede manier doorgeleid en vastgelegd.'[93] En bij een brand in Houten in 2015 bleek bijvoorbeeld dat de gemeente wel informatie over de staat en indeling van bepaalde panden had, maar de brandweer niet. De gemeente had nagelaten dit te delen. Daardoor was de brandweer niet op de hoogte van bepaalde openingen in de brandende gebouwen, waardoor de brand zich onvoorzien snel kon uitbreiden.[94]

Een gebrek aan regie of sturing op de juiste verspreiding van informatie, bijvoorbeeld omdat er veel informele lijnen zijn, kan tot 'onduidelijkheid en onoverzichtelijkheid' leiden, zoals het geval was

[85] Casusonderzoek Drenthe Onderzoek naar aanleiding van het overlijden van een kind (rapport gepubliceerd op 21 mei 2016); Toezicht Sociaal Domein - Calamiteitenonderzoek Epe/Hattem (rapport gepubliceerd op 28 juni 2016); Casusonderzoek Zeeland Onderzoek naar aanleiding van het onverwacht overlijden van een baby. Gezond vertrouwen (rapport gepubliceerd in november 2017); Het detentieverloop van Michael P. (rapport gepubliceerd op 28 maart 2019); Rapport Incidentonderzoek FPC de Oostvaarderskliniek 2019 (rapport gepubliceerd op 14 oktober 2020); Incidentonderzoek FPC de Kijvelanden (01-03-2020) (rapport gepubliceerd op 3 december 2020); Staat van de rampenbestrijding 2013 (deel A en B) (rapport gepubliceerd op 22 mei 2013).
[86] Rapport Incidentonderzoek FPC de Oostvaarderskliniek 2019 (rapport gepubliceerd op 14 oktober 2020).
[87] Rapport Demonstraties in coronatijd (rapport gepubliceerd op 5 november 2020).
[88] Brand Detentiecentrum Rotterdam (rapport gepubliceerd op 28 augustus 2017).
[89] Onderzoek naar aanleiding van een calamiteit in Overijssel (rapport gepubliceerd op 1 mei 2015); Toezicht Sociaal Domein - Calamiteitenonderzoek Epe/Hattem (rapport gepubliceerd op 28 juni 2016); Incidentonderzoek Udo D. (rapport gepubliceerd op 18 augustus 2018).
[90] Onderzoek naar het overlijden van een asielzoeker in het Detentiecentrum Rotterdam (rapport gepubliceerd op 18 februari 2016); Toezicht Sociaal Domein – Jeugdigen in beeld Suïcide Heerlen (rapport gepubliceerd op 30 juli 2017); Toezicht Sociaal Domein - Calamiteitenonderzoek Epe/Hattem (rapport gepubliceerd op 28 juni 2016); Casusonderzoek Nissewaard - Onderzoek naar aanleiding van het onverwacht overlijden van een jongere (rapport gepubliceerd op 7 december 2017); Nader onderzoek naar de zorgverlening aan Renata A. (rapport gepubliceerd op 28 april 2017); Inspectieonderzoek naar de aanpak van de stalking door Bekir E. (rapport gepubliceerd op 9 oktober 2019).
[91] Onderzoek naar het systeem van de rampenbestrijding op de BES-eilanden Incidentonderzoek naar aanleiding van de passage van de orkanen Irma, Jose en Maria (rapport gepubliceerd op 27 juni 2018).
[92] Toezicht Sociaal Domein - Calamiteitenonderzoek Epe/Hattem (rapport gepubliceerd op 28 juni 2016).
[93] Evaluatie GRIP-3 incident Mosterdgas Ede (rapport gepubliceerd op 8 april 2014).
[94] Brand Herenweg 6 te Houten 25 juli 2015 (rapport gepubliceerd op 9 maart 2016).

tijdens de gasstoring in Velsen-Noord in 2015.[95] Ook bij de rampenbestrijding na de orkanen op de BES-eilanden werd informatie niet vanuit een centraal punt gedeeld. Ook werd *teveel* informatie gedeeld, wat afbreuk deed aan het zicht op de buitenwereld.[96]

Het interpreteren van informatie

Daarnaast blijkt de kwaliteit van informatie in het domein van Justitie en Veiligheid ook door verschillen in interpretatie te worden beïnvloed.[97] In de zorg- en hulpverlening ziet de Inspectie bijvoorbeeld veel verkokering, waardoor de ketens het nalaten de signalen die ze ieder voor zich wel hebben in gezamenlijkheid en in samenhang te interpreteren – en daarmee is de urgentie van de problematiek vaak niet onderkend.[98] Daar komt bij dat informatie natuurlijk nooit voor zich spreekt en dat verschillende instanties tegenstrijdige signalen over hetzelfde fenomeen kunnen binnenkrijgen. Dat is op zichzelf niet uit te bannen, maar bemoeilijkt ketenpartners wel om tot een gemeenschappelijk gedragen inschatting van de crisis te komen.

Informatiehuishouding en communicatieapparatuur

Ten slotte hebben ook problemen in de informatiehuishouding en communicatieapparatuur een negatief effect op de kwaliteit van de informatie. Door een stroomstoring zijn belangrijke communicatiemiddelen niet beschikbaar bijvoorbeeld, hetgeen het delen van informatie tijdens de crisis onmogelijk maakt.[99] Informatiesystemen zijn dan niet toegankelijk (of worden niet benut).[100] Bij het blussen van de Sint Urbanuskerk in Amstelveen, in 2018, bleek de lokale brandweer niet over een eenduidig informatiesysteem te beschikken. Daardoor werden brandkranen weergegeven die in werkelijkheid niet bestonden en werd vertrouwd op brandkranen die defect waren, hetgeen afbreuk deed aan de snelheid van de blusactie.[101]

Het komt voor dat bepaalde informatie niet gedeeld kan worden, zoals tijdens een brand in Leeuwarden in 2014 duidelijk werd: 'De Google-Earth foto van de panden waarover de MKNN beschikt kan niet worden gedeeld met het veld. Dit, in combinatie met de indeling van het woongebouw, maakt dat het voor de brandweer zeer lastig is om overzicht te krijgen van de ligging en bereikbaarheid van de betreffende woning en reddingspogingen minder gericht kunnen worden ingezet.' [Brand aan de Kelders te Leeuwarden (rapport gepubliceerd op 2 juli 2014)].

Het gevolg van niet juist of onvoldoende gedeelde informatie is dat de keten als geheel geen goed overzicht van de zich ontwikkelende crisis heeft.[102] De juiste informatie is in dat geval niet voorhanden, zij het omdat die informatie niet uit de juiste bronnen is ingewonnen of omdat die informatie niet met de juiste instanties werd gedeeld. Het belang hiervan is moeilijk te

[95] Gasstoring Velsen-Noord (rapport gepubliceerd op 27 januari 2016).
[96] Onderzoek naar het systeem van de rampenbestrijding op de BES-eilanden Incidentonderzoek naar aanleiding van de passage van de orkanen Irma, Jose en Maria (rapport gepubliceerd op 27 juni 2018).
[97] Casusonderzoek Drenthe Onderzoek naar aanleiding van het overlijden van een kind (rapport gepubliceerd op 21 mei 2016); Casusonderzoek Nissewaard - Onderzoek naar aanleiding van het onverwacht overlijden van een jongere (rapport gepubliceerd op 7 december 2017); Inspectieonderzoek naar de aanpak van de stalking door Bekir E. (rapport gepubliceerd op 9 oktober 2019); Incidentonderzoek FPC de Kijvelanden (01-03-2020) (rapport gepubliceerd op 3 december 2020).
[98] Casusonderzoek Drenthe Onderzoek naar aanleiding van het overlijden van een kind (rapport gepubliceerd op 21 mei 2016); Toezicht Sociaal Domein – Jeugdigen in beeld Suïcide Heerlen (rapport gepubliceerd op 30 juli 2017); Toezicht Sociaal Domein - Calamiteitenonderzoek Epe/Hattem (rapport gepubliceerd op 28 juni 2016); Casusonderzoek Zeeland Onderzoek naar aanleiding van het onverwacht overlijden van een baby. Gezond vertrouwen (rapport gepubliceerd in november 2017).
[99] Stroomstoring Noord-Holland 27 maart 2015 - Lessen uit de crisisbeheersing en telecommunicatie (rapport gepubliceerd op 7 juli 2016).
[100] Onderzoeksverslag woningbrand Weesp (rapport gepubliceerd 14 november 2018); Evaluatie GRIP-3 incident Mosterdgas Ede (rapport gepubliceerd op 8 april 2014); Onderzoek naar het systeem van de rampenbestrijding op de BES-eilanden Incidentonderzoek naar aanleiding van de passage van de orkanen Irma, Jose en Maria (rapport gepubliceerd op 27 juni 2018).
[101] Bluswatervoorziening brand Sint Urbanuskerk Amstelveen (rapport gepubliceerd op 24 april 2019).
[102] Evaluatie GRIP-3 incident Mosterdgas Ede (rapport gepubliceerd op 8 april 2014); Gasstoring Velsen-Noord (rapport gepubliceerd op 27 januari 2016).

onderschatten: als de beschikbare informatie niet correct, tijdig en adequaat voorhanden is ten tijde van de crisis, dan is veerkrachtig en weerbaar handelen gaandeweg die crisis zo goed als uitgesloten.

Relaties

Conceptueel kader:

Kon de organisatie een beroep doen op andere organisaties om bij te springen of wist deze extra middelen te verwerven? Waren de juiste partners betrokken?

Hoewel het onderwerp externe relaties – buiten de directe ketenpartners – niet vaak ter sprake komt, rijst het beeld dat de ketens in het Justitie en Veiligheidsdomein er goed in slagen ten tijde van crises hulp in te roepen of contact te zoeken met spelers in de bredere omgeving als zij in crisis verkeren. Hoewel in sommige gevallen die relaties buiten de keten nog moeten worden uitgekristalliseerd, mobiliseren veel ketens de hulp die ze nodig hebben. Zo huurt een tbs-kliniek extern personeel in,[103] zoekt de politie zoekt tijdens demonstraties contact met de organisatoren van demonstratie,[104] zet de brandweer in Leeuwarden indien nodig een asbestbedrijf in[105] en bij een brand in een woning in Weesp wordt de hulp ingeroepen van een buurregio.[106]

In het geval van de stroomstoring in Noord-Holland in maart 2015 bleek de veiligheidsregio ook niet terughoudend om tal van spelers in de omgeving te benaderen om 'inzicht te krijgen in de (potentiële) effecten van de stroomstoring, bezien vanuit het oogpunt van openbare veiligheid' (zie het onderstaande kadertekstje).

'Omdat verschillende veiligheidsregio's bij de stroomstoring betrokken zijn, ontstaat er behoefte tot afstemming tussen veiligheidsregio's onderling en tussen veiligheidsregio's en andere organisaties. In essentie heeft deze behoefte vooral betrekking op het onderdeel informatie-uitwisseling. De betrokken veiligheidsregio's zoeken allemaal naar dezelfde informatie over de stroomstoring, namelijk de omvang van het getroffen gebied, de effecten van de stroomstoring en (een prognose van) de duur van de stroomstoring. Dat betekent dat binnen de operationele hoofdstructuur verschillende contactlijnen ontstaan.' [Stroomstoring Noord-Holland 27 maart 2015 (rapport gepubliceerd op 7 juli 2016)].

Daarbij blijkt het nog wel lastig te zijn om te bepalen wie precies tot de directe ketenpartners moeten worden gerekend en wie tot de bredere omgeving. Veel veiligheidsregio's bezinnen zich bijvoorbeeld op 'de relatie met andere veiligheidsorganisaties, zoals de regionale gezondheidsdienst (GGD), de Nationale Politie en, met betrekking tot het toezicht op bedrijven met een verhoogd risico, de regionale uitvoeringsdiensten (RUD's)'. Ook hun relatie met de gemeente moet in veel regio's nog uitgekristalliseerd worden.[107]

Werkwijze

Conceptueel kader:

Was de vooraf afgesproken werkwijze toereikend? Moesten er alternatieven bedacht worden?

Het valt te verwachten dat de werkwijze tijdens crises, of althans het uitgangspunt voor dat handelen, is bepaald door of geïnspireerd op vooraf opgestelde samenwerkingsovereenkomsten, protocollen en coördinatieafspraken. Naar aanleiding van een steekincident in Maastricht in december 2017 werd bijvoorbeeld in een door de Inspectie gevalideerde evaluatie inderdaad geconcludeerd dat 'de hulpdiensten conform de gebruikelijke procedures gereageerd' hadden. Er waren 'standaard

[103] Steekincident FPC De Kijvelanden - Incidentonderzoek door de inspecties Justitie en Veiligheid en Gezondheidszorg en Jeugd (rapport gepubliceerd op 26 april 2018).
[104] Rapport Demonstraties in coronatijd (rapport gepubliceerd op 5 november 2020); Schietincident Bonaire (rapport gepubliceerd 27 november 2017).
[105] Brand aan de Kelders te Leeuwarden (rapport gepubliceerd op 2 juli 2014).
[106] Onderzoeksverslag woningbrand Weesp (rapport gepubliceerd 14 november 2018).
[107] Staat van de rampenbestrijding 2013 (deel A en B) (rapport gepubliceerd op 22 mei 2013).

werkafspraken gevolgd' en er was gewerkt volgens of 'in de geest' van vooraf opgestelde protocollen.[108]

Vaker blijkt echter dat de ketens in het Justitie en Veiligheidsdomein juist niet werkten zoals vooraf geprotocolleerd.[109] Een oorzaak daarvan kan zijn dat die protocollen en afspraken in de praktijk helemaal niet helder of werkbaar bleken.[110] Ten aanzien van de gasstoring in Velsen-Noord in januari 2015 constateerde de Inspectie bijvoorbeeld dat het 'niet duidelijk en niet duidelijk vastgelegd' was welke 'bestuurlijke en beleidsmatige beslissingen' moesten worden voorgelegd aan het beleidsteam.[111] Ook kan het voorkomen dat de betrokkenen het oneens zijn met de vooraf afgesproken rolverdeling en daarover tijdens de crisis in conflict komen. Dat gebeurde bijvoorbeeld met de rampenbestrijding op de BES-eilanden ten tijde van de orkanen in 2017. Een bevoegdheidskwestie die speelde tussen twee Nederlandse ministeries had grote gevolgen voor de manier waarop tijdens en na afloop van de orkanen op de BES-eilanden gehandeld werd.[112]

Een andere verklaring is nog dat er vergeten wordt om te handelen zoals vooraf is bedacht. Mogelijk is voor sommige ketens de crisis zo overweldigend dat alleen maar gereageerd wordt. Zo kwam de veiligheidsketen ten aanzien van het mosterdgasincident in Ede (2013) in een dynamiek terecht waarin deze zich in plaats van met beleidsmatige kwesties en aansturing, met operationele zaken gingen bemoeien.[113] Die overweldiging van de crisis lijkt ook bij de stroomstoring van 2017 in Amsterdam een rol te hebben gespeeld. Over de hele linie bleken belangrijke spelers niet uit te voeren wat ze van tevoren hadden besproken, mogelijk omdat de stroomstoring in dit geval zo ontregelend was, dat er van doelbereiking geen sprake meer was.[114]

Het kan juist goed kan zijn om bewust af te wijken van die draaiboeken, protocollen en trainingen – als dat nodig wordt geacht. Improvisatie kan tijdens crises juist een kracht zijn en kan door functioneren – en dus veerkrachtig en weerbaar handelen – in de hand werken. Ook hier zijn voorbeelden van. Zo kondigde de betrokken veiligheidsregio bij een incident met mosterdgas in Ede in 2013 een zogenoemde 'stille GRIP 1' af, waarbij niet publiekelijk bekend gemaakt werd wat er aan de hand was.

Dat was een slimme improvisatie, want dat begrip bestond voordien niet – dat werd tijdens de crisis bedacht om effectief te kunnen optreden:

> *Er werd gekozen voor een 'stille GRIP-1'. Dit is weloverwogen geweest. Hierdoor werd bereikt dat het incident geen bekendheid kreeg en kon de voorbereiding in alle rust plaatsvinden. Mosterdgas en andere chemische strijdgassen roepen associaties op met de Eerste Wereldoorlog en meer recent ook met Irak en Syrië. Het publiek maken van de situatie zou kunnen leiden tot onrust en paniek onder de bewoners en mogelijke verstoring van de voorbereidingen op de ontruiming.' [Evaluatie GRIP-3 incident Mosterdgas Ede (rapport gepubliceerd op 8 april 2014)].*

[108] Evaluatie steekincident Maastricht 14 december 2017 - Tijdlijn en feitenrelaas (rapport gepubliceerd op 22 maart 2018).
[109] Onderzoek naar de stroomstoring Amsterdam en omstreken 17 januari 2017 (rapport gepubliceerd op 27 juli 2017); Gasstoring Velsen-Noord (rapport gepubliceerd op 27 januari 2016); Staat van de rampenbestrijding 2013 (deel A en B) (rapport gepubliceerd op 22 mei 2013).
[110] Stroomstoring Noord-Holland 27 maart 2015 - Lessen uit de crisisbeheersing en telecommunicatie (rapport gepubliceerd op 7 juli 2016).
[111] Gasstoring Velsen-Noord (rapport gepubliceerd op 27 januari 2016).
[112] Onderzoek naar het systeem van de rampenbestrijding op de BES-eilanden Incidentonderzoek naar aanleiding van de passage van de orkanen Irma, Jose en Maria (rapport gepubliceerd op 27 juni 2018).
[113] Evaluatie GRIP-3 incident Mosterdgas Ede (rapport gepubliceerd op 8 april 2014).
[114] Onderzoek naar de stroomstoring Amsterdam en omstreken 17 januari 2017 (rapport gepubliceerd op 27 juli 2017).

Napraten en vooruitblikken

Een belangrijke component van veerkracht en weerbaarheid is dat er na afloop van een crisis stilgestaan wordt bij de aanloop en het verloop van de crisis. Veerkrachtige en weerbare organisaties worden in het algemeen geacht een reflectieve houding te faciliteren en ruimte te bieden voor evaluaties en reflectiebijeenkomsten. Idealiter wordt er *geleerd* van eventuele fouten of verkeerde inschattingen en ontstaat er een inzicht in de vraag waarom men de crisis niet tijdig heeft zien aankomen of wordt het handelen ten tijde van de crisis nog eens goed tegen het licht gehouden. Liefst brengt dit inzichten teweeg in de rol die factoren als personeel, middelen, relaties, werkwijze (en prioriteiten) voorafgaand aan en gaandeweg de crisis hebben gespeeld.

Het valt op dat dergelijk leren eigenlijk zelden aan de orde is. Ten dele is dat eigen aan de aard van de Inspectieonderzoeken: in heel veel gevallen is het Inspectierapport de eerste neerslag van een bepaalde vorm van leren. Dat betekent dat het Inspectierapport zelf een eerste (en vaak enige) analyse van de gebeurtenissen is. Op het moment van schrijven is in veel gevallen nog niet veel te melden over een leerproces.

Leren en evalueren

Conceptueel kader:

Wordt er gereflecteerd/geëvalueerd? Worden de 'pijnpunten' opgepakt?

Dat neemt niet weg dat met name de rampenbestrijdings- en crisisbeheersingsketen wel veel (intern) evalueert.[115] Ook voeren zij interne audits en incidentonderzoeken uit. Soms blijkt bovendien dat de Inspectie, al dan niet samen met de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd, leerbijeenkomsten heeft georganiseerd om het terugkijken en evalueren te stimuleren.[116] In de laatste jaren lijkt dit leren steeds vaker plaats te vinden – een trend die met name te ontwaren is in de rampenbestrijding- en crisisbeheersingssector.[117] In de Staat van de Rampenbestrijding 2019 schrijft de Inspectie bijvoorbeeld dat de veiligheidsregio's systematisch hun activiteiten in het kader van het 'multidisciplinair opleiden, trainen en oefenen' en incidenten evalueren.[118]

Het feit dat er geëvalueerd wordt, betekent echter nog niet dat er diepgaande inzichten over de aanloop naar en het reageren op crises, incidenten of verstoringen worden opgedaan. Het blijkt in de praktijk erg lastig om te leren, niet in de laatste plaats omdat het vaak niet nader omschreven is wat dat leren precies inhoudt.[119] De kwaliteit van interne evaluaties en evaluatiemethoden is in de praktijk wisselend.[120] Dit kan komen doordat de besproken punten tot conclusies leiden die niet altijd even goed onderbouwd zijn. Bovendien is, zoals gezegd, het doel van het evalueren en leren niet altijd duidelijk. In de rampenbestrijdings- en crisisbeheersingssector wordt bijvoorbeeld wel veel geoefend (om iedereen voor te bereiden op een ramp of crisis), maar volgens sommigen is de 'oefendruk' zo hoog dat niet duidelijk is wat er precies van elke oefening geleerd moet worden.[121] Ook kan een gebrekkige registratie van die oefeningen het leereffect beperken, evenals het niet delen ervan met ketenpartners.[122]

[115] Onderzoeksverslag woningbrand Weesp (rapport gepubliceerd 14 november 2018); Evaluatie GRIP-3 incident Mosterdgas Ede (rapport gepubliceerd op 8 april 2014); Onderzoek naar het systeem van de rampenbestrijding op de BES-eilanden Incidentonderzoek naar aanleiding van de passage van de orkanen Irma, Jose en Maria (rapport gepubliceerd op 27 juni 2018); Aanslag in een tram in Utrecht, 18 maart 2019 (rapport gepubliceerd op 21 mei 2021).
[116] Bijvoorbeeld Toezicht Sociaal Domein – Jeugdigen in beeld Suïcide Heerlen (rapport gepubliceerd op 30 juli 2017); Rapport Incidentonderzoek FPC de Oostvaarderskliniek 2019 (rapport gepubliceerd op 14 oktober 2020).
[117] Staat van de rampenbestrijding 2016 Landelijk beeld (rapport gepubliceerd op 7 december 2016); Periodiek beeld Rampenbestrijding en Crisisbeheersing Rapport mei 2020 (rapport gepubliceerd op 2 juli 2020).
[118] Periodiek beeld Rampenbestrijding en Crisisbeheersing Rapport mei 2020 (rapport gepubliceerd op 2 juli 2020).
[119] Staat van de rampenbestrijding 2013 (deel A en B) (rapport gepubliceerd op 22 mei 2013).
[120] Aanslag in een tram in Utrecht, 18 maart 2019 (rapport gepubliceerd op 21 mei 2021); Staat van de rampenbestrijding 2013 (deel A en B) (rapport gepubliceerd op 22 mei 2013).
[121] Staat van de rampenbestrijding 2013 (deel A en B) (rapport gepubliceerd op 22 mei 2013).
[122] Het duikongeval in Koedijk 4 augustus 2014 (rapport gepubliceerd op 27 maart 2015).

Tijdens veel evaluaties komen de echte pijnpunten niet aan bod.[123] Het kan bijvoorbeeld nuttig zijn, vooral in ketenverband, om de samenwerking zelf tot onderwerp van leren te maken, maar die blijft vaak buiten beschouwing. Daardoor houden organisaties beperkt zicht op het doen en laten van hun ketenpartners en de toegevoegde waarde van het samenwerken.[124] Onduidelijkheden blijven bestaan[125] en de oorzaken van een mogelijk gebrek aan veerkracht en weerbaarheid worden niet tot onderwerp van gesprek gemaakt.[126]

Daar staan weer voorbeelden tegenover waarin naar het oordeel van de Inspectie wel veel geleerd wordt. De inzichten uit evaluaties worden goed geborgd en breed gedeeld.[127]

Aanpassingen naar aanleiding van het leren

Conceptueel kader:

Een veerkrachtige en weerbare organisatie past zichzelf waar nodig aan na de schok (reorganisatie, processen aanpassen, enzovoort). In welke mate gebeurt dat?

Op veel evaluaties volgen verbetermaatregelen. Ook leiden evaluaties of leermomenten ertoe dat de keten een crisismanifest of actieplan opstelt.[128] Veiligheidsregio's passen hun plannen, afspraken en trainingen aan naar aanleiding van de uitkomsten van bepaalde evaluaties.[129] Daarnaast is vaak te lezen dat de 'ervaringen' van een eerder incident 'meegenomen' zijn bij de bestrijding van een nieuw incident.[130] Geruime tijd na een gijzelingsincident in de tbs-kliniek de Kijvelanden in 2019 bleken bijvoorbeeld concrete aanpassingen te zijn gedaan – die de veerkracht en weerbaarheid zouden moeten vergroten. Zo werden de toegangscontrole en het team van voorportiers verbeterd en werd het gijzelingsprotocol en trainingsaanbod aangepast.[131]

Veiligheidsregio's borgen de uitkomsten van evaluaties. Ze benutten de uitkomsten van de evaluaties voor het aanscherpen of maken van procedures, plannen, afspraken, trainingen en dergelijke. Het bepalen van de concrete verbeteracties en het monitoren daarvan gebeurt echter nog niet overal gestructureerd. Het beoogde effect van de verbeteracties blijkt onvoldoende aantoonbaar. (…) De veiligheidsregio's delen de uitkomsten van GRIP-evaluaties met de betrokken crisisfunctionarissen, die dit op hun beurt zowel binnen de eigen kolom als met andere crisisfunctionarissen delen. Hoewel dit beperkt is vastgelegd in procedures, gebeurt het wel structureel, omdat de crisisfunctionarissen vanuit een intrinsieke motivatie willen leren van incidenten' [Periodiek beeld Rampenbestrijding en Crisisbeheersing Rapport mei 2020 (rapport gepubliceerd op 2 juli 2020].

In veel gevallen worden echter de belangrijkste taken, werkzaamheden en relaties met spelers in de omgeving niet of nauwelijks gewijzigd. In de Inspectierapporten worden dan bijvoorbeeld zorgen geuit over de mate waarin een organisatie of keten in staat is concrete verbeteracties te koppelen

[123] Staat van de rampenbestrijding 2016 Landelijk beeld (rapport gepubliceerd op 7 december 2016).
[124] Periodiek beeld Rampenbestrijding en Crisisbeheersing Rapport mei 2020 (rapport gepubliceerd op 2 juli 2020).
[125] Onderzoeksverslag woningbrand Weesp (rapport gepubliceerd 14 november 2018).
[126] Het duikongeval in Koedijk 4 augustus 2014 (rapport gepubliceerd op 27 maart 2015).
[127] Dit algemene beeld van moeizaam leren correspondeert met andere studies naar organisationeel leren. Een interessant voorbeeld is een studie naar de manier waarop overheden leren van de coronacrisis. Daaruit blijkt dat er verschillende valkuilen zijn. Dit lijkt ook in bredere zin leerprocessen te beïnvloeden. Overheden die van corona trachten te leren lijken vaak met de kennis van achteraf terug te blikken. Zij willen eenduidigheid in plaats van ambiguïteit en leggen te veel nadruk op het kunnen zien aankomen van crises en niet op manieren van reageren. Ook vergelijken zij weinig met andere soorten crises. Dat beperkt het lerend vermogen. H. de Bruijn en M. van der Steen, 'Leren van Covid-19' (Essay Nederlandse School voor Openbaar Bestuur) (Den Haag 2020).
[128] Stroomstoring Noord-Holland 27 maart 2015 - Lessen uit de crisisbeheersing en telecommunicatie (rapport gepubliceerd op 7 juli 2016); Toezicht Sociaal Domein - Calamiteitenonderzoek Epe/Hattem (rapport gepubliceerd op 28 juni 2016); Casusonderzoek in Noord-Brabant - Onderzoek na overlijden van een baby (rapport gepubliceerd op 5 februari 2019); Steekincident FPC De Kijvelanden - Incidentonderzoek door de inspecties Justitie en Veiligheid en Gezondheidszorg en Jeugd (rapport gepubliceerd op 26 april 2018); Rapport Incidentonderzoek FPC de Oostvaarderskliniek 2019 (rapport gepubliceerd op 14 oktober 2020); Incidentonderzoek FPC de Kijvelanden (01-03-2020) (rapport gepubliceerd op 3 december 2020; Aanslag in een tram in Utrecht, 18 maart 2019 (rapport gepubliceerd op 21 mei 2021).
[129] Rapport Onbereikbaarheid van 112 op 24 juni 2019 (rapport gepubliceerd op 25 juni 2020); Periodiek beeld Rampenbestrijding en Crisisbeheersing Rapport mei 2020 (rapport gepubliceerd op 2 juli 2020).
[130] Gasstoring Velsen-Noord (rapport gepubliceerd op 27 januari 2016).
[131] Incidentonderzoek FPC de Kijvelanden (01-03-2020) (rapport gepubliceerd op 3 december 2020).

aan niet goed verlopen crises of incidenten.[132] Ook blijkt dan dat een bekend probleem niet tot actie leidt, geen of de verkeerde opvolging krijgt. De getroffen maatregelen hebben dan 'niet geleid tot het gewenste resultaat'.[133] Het bepalen van concrete vervolgacties en het monitoren daarvan vindt in een aantal gevallen weinig gestructureerd plaats.[134]

[132] Casusonderzoek in Noord-Brabant - Onderzoek na overlijden van een baby (rapport gepubliceerd op 5 februari 2019).
[133] Incidentonderzoek FPC de Kijvelanden (01-03-2020) (rapport gepubliceerd op 3 december 2020).
[134] Het overlijden van Alexander Dolmatov (rapport gepubliceerd op 12 april 2013); Periodiek beeld Rampenbestrijding en Crisisbeheersing Rapport mei 2020 (rapport gepubliceerd op 2 juli 2020).

3. Conclusie: veerkracht en weerbaarheid van Justitie en Veiligheidsketens

Veerkracht en weerbaarheid zijn voor organisaties en ketens geen aangeboren talenten of eigenschappen. Ze schuilen niet in een enkele hulpbron alleen, zoals geld. Dit stuk laat zien dat het gaat om meer omvattende routines, houdingen en eigenschappen die organisaties en ketens actief kunnen vormgeven en verbeteren. Voorafgaand, tijdens en na crises zijn factoren aan te wijzen die als ze (in enige mate) aanwezig zijn, *positief* van invloed zijn op de veerkracht en weerbaarheid van de betreffende ketens. Hun afwezigheid heeft een omgekeerd effect. Het conceptuele kader dat is gebruikt laat zien dat deze factoren in onderlinge samenhang begrepen moeten worden. Door deze eigenschappen op een fundamenteel niveau te beschouwen als de mate waarin organisaties en ketens invloed uitoefenen op en beïnvloed worden door hun omgeving, wordt duidelijk dat het om een spel van actie en reactie gaat. Het *zien* van die buitenwereld is een noodzakelijke voorwaarde – informatie is dan ook de sleutel tot succes, in dit denken.

Veerkracht en weerbaarheid in het algemeen

Het vertrekpunt van deze gedachtegang is dat ketens en hun nabije omgeving heel nauw verbonden zijn. Organisaties en ketens hebben hulpbronnen en kennis nodig uit die omgeving, maar moeten ook concurreren met andere spelers in die omgeving. Individuen en organisaties kunnen zo handelen dat de routines van de ketens en organisaties worden opgeschud. In het licht van die wederzijdse afhankelijkheid kunnen veerkracht en weerbaarheid gezien worden als de eigenschappen die de ketens en organisaties in staat stellen om zich een weg banen door die complexe, continu veranderende omgeving.

Willen die organisaties en ketens voortbestaan, dan worden ze als het ware gedwongen om buitengewoon goed gespitst te zijn op wat er in hun omgeving gebeurt. Ook al is de toekomst niet te voorspellen en zijn crises nooit volledige vooraf kenbaar, ze pikken continu signalen op, bijvoorbeeld over maatschappelijke problemen maar ook over het handelen van andere spelers op hun terrein. Ze richten hun organisatie en processen zo in dat zij hun taken in gewone omstandigheden goed kunnen uitvoeren, maar houden ook rekening met mogelijke verstoringen van die dagelijkse gang van zaken. Ze proberen met behulp van personeelsbeleid, middelen als technologie, expertise en financiën te bouwen aan een creatieve en flexibele organisatie, waarin fouten gemaakt mogen worden en reflectie veel ruimte krijgt. Ook gaan ze binnen en buiten hun eigen ketens relaties aan, bouwen ze netwerken, maken ze afspraken en protocolleren zij wie wat doet ten tijde van een crisis of verstoring.

Dit alles moet ze in staat stellen mogelijke crises al in een vroeg stadium te herkennen om, voor zover dat mogelijk is, voorbereidende maatregelen te treffen. Crises zijn weliswaar zelden te voorzien, maar gespitst zijn op mogelijke crises stelt de ketens in staat om in ieder geval tijdig in actie te komen en alert te zijn op mogelijke snelle en ingrijpende veranderingen. En als die crisis inderdaad uitbreekt, zullen ze ook onder (extreme) druk in staat zijn om hun taken uit te voeren. Soms slagen ze daarin door juist nauwgezet de vooropgezette plannen en protocollen ten uitvoer te brengen, soms juist door daarvan af te wijken. Maar altijd kijken ze terug en gaan ze met medewerkers in gesprek over hoe de crisis is aangepakt en welke ervaringen zij hebben opgedaan. En als de slotsom is dat er iets moet veranderen om in de toekomst beter in staat te zijn om een crisis vroegtijdig te kunnen signaleren, of om in zwaar weer beter te kunnen reageren, dan heeft dat gevolgen. Veerkrachtige en weerbare organisaties en ketens durven hun personeelsbeleid, middelenallocatie, relatiemanagement en werkwijzen op de schop te nemen – en zo zijn ze weer beter voorbereid voorafgaand aan crises, enzovoort, enzovoort.

Natuurlijk gaat het hierbij om een ideaalbeeld. Het blijkt, zowel in andere domeinen als bij Justitie en Veiligheid, heel ingewikkeld om crises goed in beeld te krijgen. De werkelijkheid is complex en

crises kondigen zich nooit glashelder aan. En als er al duidelijke signalen zijn, dan vallen organisaties en ketens in het algemeen eerder terug op bestaande draaiboeken, structuren en routines uit het verleden. Als eenmaal een bepaald beeld van de omgeving en de organisatie of keten zelf is gevormd, laat zich dat maar moeilijk bijstellen. Als iets voorvalt dat niet binnen dat beeld past, dan hangt het van individuele, organisatorische en politieke voorkeuren af of dat beeld ter discussie wordt gesteld of niet – en dus of de signalen van een mogelijke crisis als zodanig herkend worden.

Het conceptueel raamwerk laat dan ook in hoofdzaak zien dat veerkracht en weerbaarheid niet kunnen worden gereduceerd tot één factor zoals een goed functionerend ICT-systeem of veel financiële ruimte. Alleen als het personeel ook goed is opgeleid om met die systemen te werken, geïnstrueerd en getraind is om signalen op te pikken en ze structureel te delen, goed op de hoogte is van alle werkafspraken en protocollen, voldoende in staat is om tijdens crises een professionele inschatting te maken als van draaiboeken moet worden afgeweken en als er steevast gestuurd wordt op leren van die ervaringen en het veranderen van de organisatie indien nodig – pas dan zullen ketens een grote mate van veerkracht en weerbaarheid aan de dag leggen.

Ook levert deze conceptuele blik het inzicht op dat veerkracht en weerbaarheid een andere handelingslogica vormen dan het – vaak zo dominante – uitgangspunt van efficiëntie. Ketens, organisaties en systemen moeten niet alleen maar doelmatig ingericht zijn: ze moeten juist vermogens en hulpbronnen 'op de plank hebben liggen'. Ze moeten verliezen kunnen lijden, zaken wat kunnen uitstellen, om zich te herpakken of aan te passen om zo weer op de rails te kunnen komen. Dat is een belangrijk gegeven, ook voor de politieke, beleidsmatige en maatschappelijke verwachtingen op dit vlak.

Het raamwerk laat kortom zien hoezeer veerkracht en weerbaarheid afhankelijk zijn van een veel groter aantal onderling sterk van elkaar afhankelijke factoren. Vanuit dit perspectief valt op dat er tal van hardnekkige uitvoeringsproblemen in de weg staan van veerkrachtig en weerbaar handelen door ketens. Tegelijkertijd laat het zien waar die problemen precies in schuilen en dus wat kan worden verbeterd om de mate van veerkracht en weerbaarheid te vergroten.

- *Veerkrachtige en weerbare organisaties hebben voortdurend zicht op hun omgeving.*
- *Zo oefenen ze zich – ondanks de ambiguïteit en onduidelijkheid van het moment (welke crisis dient zich aan, welke vermogens zijn nu nodig?) in het herkennen van ingrijpende gebeurtenissen, en vooral in het door blijven functioneren, tijdens zo'n gebeurtenis en het terugveren na zo'n gebeurtenis.*
- *Of het lukt ze juist om een nieuwe uitgangssituatie te creëren, als blijkt dat de organisatie haar doen en laten beter kan aanpassen om in het vervolg een crisis of incident beter aan te kunnen zien komen of daar nog beter op zou kunnen reageren.*

Veerkracht en weerbaarheid in het Justitie en Veiligheidsdomein

Aan de hand van dit denken, is een balans opgemaakt van de veerkracht en weerbaarheid van ketens in het domein van Justitie en Veiligheid. De vraag is gesteld in hoeverre de verschillende factoren die van invloed zijn op veerkracht en weerbaarheid in het algemeen, specifiek zijn terug te vinden in de uitvoeringspraktijk van Justitie en Veiligheid. Alhoewel nader onderzoek gewenst is, brengt de hier uitgevoerde analyse enkele belangrijke dingen aan het licht.

Om te beginnen zijn er over de hele linie wel voorbeelden aangetroffen die erop wijzen dat een bepaalde factor van veerkracht en weerbaarheid wel aanwezig is. Zo zijn er voorbeelden van ketens die voldoende, adequaat geoefend en opgeleid personeel hebben, dat goed in staat is de omgeving in beeld te krijgen. Sommige ketens werken goed samen en schromen niet om hulp in te winnen, bijvoorbeeld van een naburige veiligheidsregio, als zij zelf niet de juiste middelen of werkwijze hebben die tijdens de crisis nodig is. In een ander geval werd juist geïmproviseerd door een opschalingsniveau af te kondigen dat feitelijk niet bestond. En met name in het domein van de rampenbestrijding en crisisbeheersing wordt bovendien vrij structureel geëvalueerd, waarop in sommige gevallen ook aanpassingen volgen.

Over de hele linie laat de analyse echter vier zorgpunten zien; vier zaken waaraan onvoldoende invulling wordt gegeven.[135] Deze vier gesignaleerde problemen zijn in beeld gekomen door het conceptueel kader toe te passen: deze problemen zijn dus niet precies hetzelfde als de factoren die in het kader genoemd staan. Personeelsproblematiek komt weliswaar overeen met de factor personeel, maar informatie en ketensamenwerking zijn *voorbeelden* van respectievelijk de factoren 'middelen' en 'werkwijze'. En het leerprobleem, zogezegd, dat hieronder besproken wordt, vormt een belangrijk onderdeel van de factoren die in het kader na afloop van de crisis worden besproken. Voor de zekerheid is dit in de titels tussen haakjes geplaatst.

Er moet voldoende en goed getraind en geoefend personeel zijn (factor personeel)
In de eerste plaats laten de rapporten zien hoe belangrijk voldoende en goed toegerust personeel is. 'Voldoende' en 'goed toegerust' laten zich op het moment zelf, voorafgaand aan crises, natuurlijk moeilijk precies bepalen, maar de rapporten laten duidelijk zien hoe fnuikend tekortkomingen op dit vlak zijn. De analyse laat zien dat de ketens door tal van kwantitatieve, en daaruit voortvloeiend, kwalitatieve personeelsproblemen geplaagd worden. Het is aannemelijk dat de personeelstekorten sterk samenhangen met het middel financiën. Een klein aantal Inspectierapporten is daar heel duidelijk over: de ketens in het domein van het gevangeniswezen, rampenbestrijding en crisismanagement en jeugdbeschermings- en jeugdreclassering worden al jaren te krap begroot. Dat werkt een tekort aan medewerkers in de hand.

Door personeelstekorten kunnen justitiële inrichtingen, Forensisch Psychiatrische Centra, gecertificeerde instellingen en brandweerkorpsen te weinig personeel op de been brengen. Daardoor kunnen zij tijdens een crisis of incident niet over voldoende personeel beschikken om de crisis te lijf te gaan. Zo kunnen veiligheidsregio's niet beschikken over voldoende medewerkers uit de 'vrije instroom' en waren de rampenbestrijdingsteams op de BES-eilanden soms 20 dagen achter elkaar aan het werk. Ook incidenten in tbs-klinieken lijken samen te hangen met personeelstekorten. Door de grotere werkdruk op de schouders van de medewerkers die er wel zijn, worden ook meer mensen ziek of ze vallen langdurig uit. Zo ontstaat een zichzelf versterkend probleem. Dit inzicht heeft verstrekkende gevolgen: als politiek, bestuur en samenleving deze ketens werkelijk veerkrachtig en weerbaar willen laten zijn, dan zullen zij moeten accepteren dat kostenefficiëntie niet de belangrijkste wegingsfactor is. Veerkracht en weerbaarheid *kosten* iets, er vindt investering in personeel en toerusting plaats voor de lange termijn.

Het ontbreken van voldoende personeel levert als vanzelf ook kwalitatieve personeelsproblemen op. Doordat de ketens overgaan tot externe inhuur en het min of meer continu werven van nieuw personeel, gaat er veel expertise, kennis en ervaring verloren. En dat zijn nu juist cruciale hulpbronnen voor veerkrachtige ketens. Dat leidt ertoe dat tamelijk nieuwe medewerkers met een complexe doelgroep van tbs-gestelden moeten werken in een omgeving die ze niet goed kennen. En alhoewel de ketens hun personeel veelvuldig training, (bij)scholing en oefeningen aanbieden, blijkt het personeel toch vaak de juiste taalkennis, beroepsscholing of systeemkennis te ontberen. Ook zegt kwantiteit niet zoveel over kwaliteit, zoals bijvoorbeeld blijkt uit het veelvuldig oefenen in de rampenbestrijdingssector. Daar wordt veel geoefend, maar niet altijd voortgebouwd op de leerpunten uit voorgaande oefeningen. Daar komt nog bij dat de professionaliteit in bredere zin – die de specifieke vakkennis overstijgt – in veel onderzochte cases tekortschoot. Medewerkers waren zich daarin te weinig bewust van hun eigen tekortkomingen. Soms hadden ze door het gebrek aan tijd (en personeel) niet voldoende kunnen deelnemen aan trainingen, maar soms bleek ook dat medewerkers zich te weinig had verdiept in de bestaande wetten, regels, afspraken en protocollen – en zo niet deden wat van ze verwacht werd.

Als gevolg hiervan wordt veerkrachtig en weerbaar handelen al moeilijk. De kans dat dit personeel, in sommige gevallen dus te klein in omvang, te weinig toegerust en te weinig handelend zoals

[135] Het middel financiën is hierbij niet opgenomen. De reden daarvoor is dat het aantal bestudeerde rapporten dat daarop in gaat niet erg groot is. Er zijn uiteraard indicaties dat gebrekkige financiële middelen in de hulp- en zorgverlening bijvoorbeeld een grote rol spelen, maar dit zou verder uitgezocht moeten worden voor ook de andere ketens.

voorgeschreven, in staat zal zijn om voorafgaand en tijdens crises signalen te herkennen en de juiste maatregelen te treffen, is immers niet groot. Daarmee komt een tweede zorgpunt aan het licht: de informatiekwaliteit.

Er zijn tal van kwantitatieve en kwalitatieve personeelsproblemen.

- *De ketens kampen op verschillende terreinen met personeelstekorten. Vaak speelt dat ook al wat langer.*
- *Dat betekent dat niet alleen onvoldoende personeel beschikbaar is om crises te signaleren en te bestrijden, maar doordat de ketens overgaan tot werving en externe inhuur, gaat er veel expertise, kennis en ervaring verloren.*
- *En dat zijn nu juist cruciale hulpbronnen voor veerkrachtige ketens.*

De informatiekwaliteit kan veel beter (factor middelen)

In veel gevallen is de kwaliteit van de informatie waarover de ketens beschikken, niet van voldoende niveau. Hoewel er over de hele breedte van het domein van Justitie en Veiligheid wel informatie over de buitenwereld wordt ingewonnen, en er ook veel gestuurd wordt op het inrichten van de juiste infrastructuur om informatie te kunnen opslaan, verwerken en delen, worden veel ketens geplaagd door gebrekkige communicatie- en informatievoorzieningen. De informatiesystemen kunnen iets niet wat wel de bedoeling is (bepaalde informatie registreren en delen) of doen iets wel wat niet de bedoeling is (zoals in het geval van Alexander Dolmatov). Ook blijken ketenpartners vaak ieder eigen informatiesystemen te hebben waartussen uitwisseling onmogelijk is – sommigen typen informatie handmatig over om bepaalde informatie toch elders te krijgen. Ook blijkt meldkamer-, locatie- of telefonieapparatuur danig verouderd te zijn.

Bijgevolg ontbreekt vooraf en tijdens crises een correct, volledig en actueel beeld van de buitenwereld. Het kan voorkomen dat personeel de tijd niet heeft om die informatie te verzamelen. En als het dat wel heeft, constateert de Inspectie in veel gevallen dat de geraadpleegde informatiebronnen op zichzelf onvoldoende informatie boden – informatie op *social media* is bijvoorbeeld moeilijk toegankelijk, zeer veranderlijk en moeilijk te interpreteren. Ook blijkt dat niet altijd de juiste mensen zijn aangesproken om bepaalde informatie te verschaffen. Terugkijkend, hadden die ketens daarom de informatie uit de geraadpleegde bronnen moeten aanvullen met informatie uit andere bronnen.

Als het informatie verzamelen niettemin goed verloopt, dan blijkt in de uitvoeringspraktijk dat die informatie niet altijd goed wordt geregistreerd. Dat maakt het praktisch onmogelijk om iets met die informatie te doen. Een veel groter probleem betreft het delen van die informatie. De meeste ketens slagen er niet goed in om de ingewonnen informatie in handen te stellen van de juiste personen in de keten. Dit delen geschiedt bijvoorbeeld op ad hoc en informele basis; regie of coördinatie vindt niet plaats. Zo worden gemakkelijk signalen gemist of te weinig in onderlinge samenhang beoordeeld. Dat is al ingewikkeld, want informatie spreekt nooit voor zich. In veel ketens zorgt verkokering er ook voor dat iedere ketenpartner bepaalde signalen vanuit zijn eigen vakgebied beoordeelt. Ieder houdt vaak vast aan zijn eigen beeld en mist daardoor veel signalen. Als dan ook nog regelmatig informatie- en communicatiesystemen het tijdens crises begeven, dan is het beeld compleet: ketens die een volledig en actueel beeld van hun omgeving willen hebben, om voordat een crisis uitbarst of tijdens een crisis passende maatregelen te treffen, moeten allerlei hindernissen nemen.

Dit maakt veerkrachtig en weerbaar handelen ontzettend moeilijk. Crises worden niet vroeg gesignaleerd en tijdens crises, incidenten of ontregelingen is het zicht op de buitenwereld vertroebeld. Daardoor komt de betreffende problematiek – een brand, demonstratie, gewelddadig gedrag, een stroomstoring, terroristische aanslag of pandemie – niet goed in beeld. Laat staan dat er goed zicht is op wat ketenpartners en andere spelers doen (of zouden moeten doen). Zonder voldoende en goed toegerust personeel wordt het nog een slag moeilijker om in te spelen op die snel veranderende omstandigheden. Een antwoord op de zich ontvouwende crisis blijft uit – of het verkeerde antwoord wordt gegeven, er worden geen mitigerende maatregelen getroffen en de keten

kan zich niet 'schrap zetten'. Deze problematiek wordt in de hand gewerkt door een derde zorgpunt: de ketensamenwerking.

De kwaliteit van informatie schiet veelal tekort.

- *Er zijn op het gebied van het inwinnen, registreren, verwerken, analyseren en delen van informatie veel problemen geconstateerd.*
- *Soms worden niet de juiste bronnen geraadpleegd, in andere gevallen maken gebrekkige communicatie- en informatievoorzieningen het moeilijk om informatie goed te registreren en raadpleegbaar te maken.*
- *Soms is de technologie verouderd, soms sluiten systemen niet goed op elkaar aan, en soms zijn systemen simpelweg gevoelig voor fouten en storingen.*
- *Daarnaast speelt bijvoorbeeld ook het 'registratiegedrag' van personeel een rol.*
- *Bovendien blijkt het uiterst ingewikkeld om informatie met de juiste spelers te delen.*
- *Als gevolg ontbreekt vooraf en tijdens crises een correct, volledig en actueel beeld van de buitenwereld.*

De ketens kunnen beter samenwerken (factor werkwijze)

Het feit dat binnen ketens informatie niet altijd goed gedeeld wordt, wordt ook verklaard door het feit dat die ketens hun samenwerking onvoldoende vormgeven. Het komt voor dat de ketenpartners überhaupt te weinig contact met elkaar zoeken en zich te weinig verdiepen in elkaars verantwoordelijkheden en activiteiten. Als gevolg daarvan ontbreekt het, om te beginnen op papier, aan een integraal, gemeenschappelijk plan en stemmen de individuele ketenorganisaties hun activiteiten te weinig af. Ook als dat plan er wel komt, dan blijkt het lastig om de afspraken helder te formuleren, daarin rekening te houden met eventuele risico's en deze door de gehele keten geaccepteerd te krijgen. Ook zitten lang niet altijd de juiste partijen aan tafel.

Mochten deze hobbels overwonnen zijn, dan moet er vervolgens ook concrete opvolging gegeven worden aan die afspraken. De ketenpartners moeten zelf dingen op touw zetten en regelmatige overleggen inplannen. En bijvoorbeeld in de crisisbestrijdingshoek ook leiden tot gezamenlijke oefeningen. Bij sommige ketens is dit inderdaad het geval – daar lijken de afspraken, protocollen en draaiboeken met zorg te zijn ingevuld en voldoende in concrete activiteiten te zijn vertaald. Waar dat niet zo is, blijken de ketens tijdens crises onvoldoende in staat om adequaat op de crisis te reageren. Het kan zijn dat de vooraf gemaakte afspraken niet goed werkbaar blijken of, onder druk van de crisis, tot onenigheid leiden. Ook kan aan het licht komen dat die afspraken inderdaad onvoldoende helder waren. Maar het kan ook zo zijn dat de ketenpartners onder druk van de crisis vergeten zijn te handelen zoals ze zich hadden voorgenomen.

In een enkel geval wordt juist opzettelijk afgeweken van de vooraf opgezette plannen en afspraken. Dan blijkt dat deze voorbereidende maatregelen niet volstaan om zich staande te houden tijdens de crisis – en moet er geïmproviseerd worden, zoals in het voorbeeld van de niet-bestaande GRIP-afkondiging. Dit is één van de belangrijkste, maar tegelijkertijd dungezaaide vaardigheden waarover veerkrachtige en weerbare ketens beschikken: gevoel voor timing. Hoe lang houd je vast aan de afgesproken kaders en protocollen en wanneer besluit je als keten om die opzij te leggen en te gaan improviseren? Dit is uiterst ingewikkeld, niet in de laatste plaats omdat iedere crisis weer anders is en dus dat moment weer anders zal zijn. De literatuur over veerkracht en weerbaarheid geeft op dit punt geen panklare instructies, maar onderstreept de noodzaak van *leren*. Hoe meer op dit soort zaken gereflecteerd wordt, hoe beter toegerust de ketens in volgende crises zullen zijn.

In het algemeen is de samenwerking tussen ketens niettemin problematisch. De ketenpartners ontberen niet alleen het personeel en een goed beeld van de crisis, maar worstelen ook met de manier waarop ze in gezamenlijkheid moeten optreden ten tijde van die crises. Het 'door functioneren ook in zwaar weer' – de kerngedachte van het wetenschappelijke denken over veerkracht en weerbaarheid – wordt daarmee nog moeilijker. De ketens lijken zich eerder staande te houden dan dat ze nog goed in staat zijn hun werk te blijven doen.

De samenwerking binnen de ketens laat nog veel ruimte voor verbetering.

- Het komt vaak voor dat ketenpartners het nalaten om hun samenwerking duidelijk vorm te geven en goed uit te werken. Een gemeenschappelijk plan ontbreekt of – en dat wreekt zich tijdens crises – is niet adequaat vormgegeven.
- Ook ziet de Inspectie vaak dat, mochten de samenwerkingsplannen er op papier wel goed uitzien, ketenpartners hun afspraken niet nakomen.
- Dat doet afbreuk aan hun gemeenschappelijk optreden tijdens crises en vermindert daarmee hun veerkracht en weerbaarheid.

Leren moet een vast onderdeel worden (activiteit van leren en verbeteren)

Een manier waarop veerkrachtige en weerbare ketens en organisaties deze tekortkomingen nog kunnen corrigeren, is door veel tijd en aandacht te besteden aan het *leren* van crises, incidenten en verstoringen. Op dit vlak gaat het overigens niet om leren, maar om evalueren. Daar lijken de ketens in het domein van rampenbestrijding en crisisbeheersing in de vorm van evaluaties en incidentonderzoeken veel werk van te maken, maar de sociale, migratie- en executieketens doen dat in veel mindere mate. Er blijkt uit weinig dat er op een structurele manier geleerd wordt. De mentale ruimte die het bespreken van de oorzaken van fouten prefereert boven het bestraffen van fouten, een reflectieve instelling van de medewerkers die hen ook aanzet om structureel feedback te geven na afloop van crises en incidenten, lijkt in veel ketens niet de norm te zijn.

Ook als er wel geëvalueerd wordt, lijkt van echt (inter)organisationeel leren geen sprake te zijn. Waar in andere literatuur sprake is van tweede en derde orde leren – waarbij ook de organisatieprincipes en zelfs fundamentele organisatiewaarden ter discussie komen te staan – daar komen vaak de echte diepe inzichten in het eigen functioneren niet aan bod. Pijnpunten, zoals een gebrekkige ketensamenwerking, en de onderliggende normen en 'waardesystemen' komen niet ter sprake. En in de meeste gevallen verandert er naar aanleiding van de opgedane inzichten niet veel. Als er al opvolging is, dan wordt niet structureel gemonitord of die interventie ook tot beter presteren leidt. Daardoor blijft een analyse van de personeels-, informatie- en ketenproblematiek uit – en worden die problemen dus ook niet aangepakt.

Er wordt weinig diepgravend en structureel geleerd.

- *Hoewel er met name door de crisisbeheersings- en rampenbestrijdingsketen wel veel geëvalueerd wordt, komen pijnpunten en dieperliggende problemen zelden aan bod.*
- *Veranderingen naar aanleiding van opgedane inzichten blijven ook veelal uit.*
- *Daarmee ontbreekt een belangrijk element van veerkracht en weerbaarheid: de mogelijkheid tot aanpassing van de factoren voorafgaand en tijdens crises.*

Met die observatie is de cirkel rond. Doordat te weinig geleerd wordt, zullen de factoren personeel, middelen, relaties en werkwijze weinig veranderen. Voor zover het de zaken betreft die de ketens zelf in de hand hebben – over de begroting kunnen ze niet zelf beslissen bijvoorbeeld – en er op basis van een probleemanalyse geen adequate maatregelen worden doorgevoerd, worden de veerkracht en weerbaarheid er niet groter op. Zodoende zullen de ketens zich te weinig blijven inspannen om crises vroeg in beeld te krijgen en mogelijk zelfs te omzeilen en zal hun slagkracht in crisistijd al niet veel beter zijn – hun veerkracht en weerbaarheid ten spijt.

Deze inzichten nodigen uit tot verdieping: tot verder onderzoek, misschien ook per keten of domein, om specifiekere trends te kunnen ontwaren. Tegelijkertijd zijn er nu al twee dingen heel duidelijk geworden. Ten eerste zouden de conclusies over het gebrek aan goed toegerust personeel politiek, bestuur en samenleving tot nadenken moeten aanzetten. In het licht van de coronacrisis – extra ic-capaciteit heb je niet zomaar – blijkt nog eens hoezeer het denken in termen van veerkracht en weerbaarheid op gespannen voet staat met *efficiency*-denken. Ketens die geschoeid worden op de leest van kostenefficiëntie ontbreekt het aan alles om vooraf, tijdens en na afloop van crises adequaat te handelen. Die kunnen nergens op interen, zijn meer naar binnen gekeerd en hebben niet de ruimte om te improviseren en te leren.

Ten tweede roept het inzicht in de oppervlakkige leerprocessen van de bestudeerde ketens de vraag op of politiek, bestuur en samenleving wel voldoende ruimte bieden voor tweede en derde orde leren. Er lijkt een tendens te zijn waarbij de beleidsvorming door ambtenaren ook in toenemende mate, al dan niet als onderdeel van parlementaire enquêtes of andersoortige onderzoeken, publiek worden. Dat is uit het oogpunt van transparantie toe te juichen, maar voor een veilige leeromgeving en een reflectieve mentaliteit zorgt dit niet. Dat heeft daarmee direct gevolgen voor het potentieel aan veerkracht en weerbaarheid.

Verschillende spelers kunnen met deze inzichten hun voordeel doen. Geïnteresseerde burgers hebben een waarheidsgetrouw beeld van de weerbarstige uitvoeringspraktijk gekregen. Het blijkt dat er bredere maatschappelijke en politieke keuzes besproken moeten worden – op het vlak van efficiëntie en transparantie. Ook de ketens *zelf* zouden hiermee uit de voeten moeten kunnen. De analyse laat goed zien welke risico's er zijn en welke aangrijpingspunten gevonden kunnen worden om bestaande problemen op te sporen en aan te pakken. Door hun eigen veerkracht en weerbaarheid in de voorgestelde termen op te vatten (als het vermogen om door te kunnen functioneren tijdens crises) en zich te richten op de onderling samenhangende factoren, kunnen zij hun verbeterplannen beter afstemmen. Dat is ten slotte ook voor de Inspectie van belang. Die kan het toezicht op maat snijden en vanuit de bredere blik van veerkracht en weerbaarheid adviseren en waar nodig interveniëren. Ook politiek en beleid kunnen deze inzichten ter harte nemen. Zij kunnen kijken hoe zij de financiële middelen kunnen leveren die de ketens minimaal nodig hebben. Ook kunnen zij aandacht besteden aan de manier waarop ze de ketens aansturen op het gebied van informatieverwerking en ketensamenwerking. Zij zouden zelfs een stimulerende rol op zich kunnen nemen in het leerproces van de ketens. Zo'n gezamenlijke inspanning komt de veerkracht en weerbaarheid van de ketens uiteindelijk ten goede.

Bijlage 1: opzet en uitvoering van het onderzoek

Inspectierapporten selecteren

Voor dit onderzoek hebben we alle rapporten die de Inspectie sinds de oprichting in 2012 tot aan het heden gepubliceerd heeft, in een Exceldocument onder elkaar gezet. Daarbij hebben we op basis van de titel en indien nodig de inhoud van het rapport een selectie gemaakt van rapporten die we als grote of kleine crisis zouden kunnen aanmerken. Het net is daarbij met opzet breed uitgeworpen, om zo cases over de volle breedte van het toezichtsveld van de Inspectie én ook door de tijd heen te includeren.

Bovendien hebben we 'sociale' cases opgenomen.[136] Ze geven inzicht in de manier waarop hulp- en zorgverleningsketens trachten incidenten te vermijden en dus crises te voorkomen. Ook is het leerzaam om te kijken hierin met ingrijpende incidenten wordt omgegaan en of er aanpassingen volgen. Met deze overwegingen in het achterhoofd hebben we ongeveer 40 rapporten geselecteerd die direct of indirect iets over een casus zeggen. Daar hebben we ongeveer 10 thematische onderzoeken aan toegevoegd.

Hier is nog een kanttekening bij de keuze voor Inspectierapporten op zijn plaats. Ze gaan in de regel over dingen die fout zijn gelopen. Voorbeelden van waar het op onderdelen of over de hele linie *goed* verloopt, zijn daarom in mindere mate bestudeerd. Wél voor zover die zaken in de rapporten genoemd worden, maar daarbuiten niet. Dat maakt de informatie in de rapporten die iets zegt over veerkracht en weerbaarheid niet minder relevant, maar onze blik is wel gekleurd door de voorvallen waarin aan de voorwaarden voor veerkrachtig en weerbaar handelen veelal niet voldaan is.

Analyse van rapporten

We hebben de rapporten bestudeerd en de informatie die betrekking heeft op de factoren uit het conceptueel kader in een format op een rij gezet.[137] Vervolgens hebben we een overzichtsdocument gemaakt waarin we de informatie uit de rapporten per factor (personeel, middelen, werkwijze, relaties, leren/evalueren en aanpassingen) en fase (voor, tijdens en na) hebben geordend. Die hebben we geclusterd om te zien waarover de Inspectierapporten per factor iets zeggen. Dit overzichtsdocument vormt de basis voor de analyse.

Bij het invullen van de formats was het soms ingewikkeld om te kiezen of bepaalde informatie onder 'voorafgaand', 'tijdens' of 'na' geschaard moest worden. Crises, incidenten of ontwrichtende gebeurtenissen zijn er in vele soorten en maten en zijn daarmee niet altijd even helder gefaseerd – noch voor de betrokkenen zelf, noch voor de onderzoeker achteraf. We hebben als stelregel gehanteerd dat alles wat in het werk gesteld werd om zaken *goed* te laten verlopen als voorbereidende handelingen zijn beschouwd. Het bieden van adequate zorg en hulp is dus opgevat als de poging om ongelukken en excessen te voorkomen.

Bij dergelijke incidenten is in tegenstelling tot bij nationale veiligheidscrises welbeschouwd geen 'tijdens': het is een incident, een gebeurtenis van enkele seconden of minuten (een overlijden of suïcide) – dus reageren op de manier zoals de literatuur dat voorschrijft, is niet aan de orde. Toch zit er wel enige gelijkenis tussen 'echte' crises zoals een stroomuitval of een terroristische aanslag en het handelen van professionals ten aanzien van een probleemgezin bijvoorbeeld. Beiden laten zien in welke mate ze het met het oog op mogelijke crises in stelling gebrachte personeel, middelen, relaties en werkwijze *in de praktijk* hebben kunnen inzetten om hun werk goed te doen. Zoals de hulpbronnen, middelen en werkwijze die veiligheidsketens in voorbereiding op een crisis in stelling

[136] De casusonderzoeken en incidentonderzoeken in het sociale domein zijn doorgaans samen met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (en diens voorgangers) uitgevoerd of in het kader van Toezicht Sociaal Domein (TSD).
[137] In de formats plaatsten we op basis van de literatuur ook de factor 'prioriteit', waarbij het de vraag is of ketens voldoende prioriteit aan een bepaald onderwerp geven. Omdat hierover in de rapporten te weinig vermeld wordt, komt dit niet terug in de analyse in hoofdstuk 2.

brengen om *tijdens* die crisis effectief te kunnen zijn, zo zouden deze algemene maatregelen bijvoorbeeld de medewerker van een tbs-kliniek in staat moeten stellen haar of zijn werk goed te doen. Voor de vergelijkbaarheid hebben daarom we in de cases die niet een duidelijke 'tijdens' hebben, alle beleids-, organisatorische en institutionele maatregelen *in het algemeen* onder het kopje 'voorafgaand' geplaatst en alle *specifieke* maatregelen en handelingen ten aanzien van de betreffende casus onder 'tijdens'. Voor zover nodig hebben we hierover in de ingevulde formats enkele opmerkingen geplaatst.

Bijlage 2: lijst van geraadpleegde teksten

Inspectierapporten[138]

1. Het overlijden van Alexander Dolmatov (rapport gepubliceerd op 12 april 2013)
2. Staat van de rampenbestrijding 2013 (deel A en B) (rapport gepubliceerd op 22 mei 2013)
3. Evaluatie GRIP-3 incident Mosterdgas Ede (rapport gepubliceerd op 8 april 2014)
4. Brand aan de Kelders te Leeuwarden (rapport gepubliceerd op 2 juli 2014)
5. Monitor vreemdelingenketen 2014 (rapport gepubliceerd op 23 mei 2014)
6. Het duikongeval in Koedijk 4 augustus 2014 (rapport gepubliceerd op 27 maart 2015)
7. Onderzoek naar aanleiding van een calamiteit in Overijssel (rapport gepubliceerd op 1 mei 2015)
8. Monitor vreemdelingeketen II (rapport gepubliceerd op 12 mei 2015)
9. Gasstoring Velsen-Noord (rapport gepubliceerd op 27 januari 2016)
10. Onderzoek naar het overlijden van een asielzoeker in het Detentiecentrum Rotterdam (rapport gepubliceerd op 18 februari 2016)
11. De kwaliteit van de beschermde opvang voor alleenstaande minderjarige vreemdelingen (rapport gepubliceerd op 7 maart 2016)
12. Brand Herenweg 6 te Houten 25 juli 2015 (rapport gepubliceerd op 9 maart 2016)
13. Casusonderzoek Drenthe Onderzoek naar aanleiding van het overlijden van een kind (rapport gepubliceerd op 21 mei 2016)
14. Jaarbericht Inspectie Veiligheid en Justitie 2016 (rapport gepubliceerd op 15 juni 2016)
15. Toezicht Sociaal Domein - Calamiteitenonderzoek Epe/Hattem (rapport gepubliceerd op 28 juni 2016)
16. Bijvoorbeeld Stroomstoring Noord-Holland 27 maart 2015 - Lessen uit de crisisbeheersing en telecommunicatie. Rapport van de Inspectie Veiligheid en Justitie en Agentschap Telecom over hun onderzoek naar de stroomstoring van 27 maart 2015 in Diemen (rapport gepubliceerd op 7 juli 2016)
17. Staat van de rampenbestrijding 2016 Landelijk beeld (rapport gepubliceerd op 7 december 2016)
18. Nader onderzoek naar de zorgverlening aan Renata A. (rapport gepubliceerd op 28 april 2017)
19. Casusonderzoek Limburg - Onderzoek na suïcide van een jeugdige. Onderzoeksrapport van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de Inspectie Justitie en Veiligheid naar aanleiding van het overlijden van een jongere in Limburg (rapport gepubliceerd op 3 juli 2017)
20. Onderzoek naar de stroomstoring Amsterdam en omstreken 17 januari 2017 (rapport gepubliceerd op 27 juli 2017)

[138] Inclusief rapporten gepubliceerd met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (en diens ambtsvoorgangers) en rapporten gepubliceerd in het kader van Toezicht Sociaal Domein.

21. Toezicht Sociaal Domein – Jeugdigen in beeld Suïcide Heerlen (rapport gepubliceerd op 30 juli 2017)

22. Brand Detentiecentrum Rotterdam (rapport gepubliceerd op 28 augustus 2017)

23. Casusonderzoek Zeeland Onderzoek naar aanleiding van het onverwacht overlijden van een baby. Gezond vertrouwen (rapport gepubliceerd in november 2017)

24. Schietincident Bonaire (rapport gepubliceerd 27 november 2017)

25. Casusonderzoek Nissewaard - Onderzoek naar aanleiding van het onverwacht overlijden van een jongere (rapport gepubliceerd op 7 december 2017)

26. Evaluatie steekincident Maastricht 14 december 2017 - Tijdlijn en feitenrelaas (validatieonderzoek Inspectie gepubliceerd op 22 maart 2018)

27. Steekincident FPC De Kijvelanden - Incidentonderzoek door de inspecties Justitie en Veiligheid en Gezondheidszorg en Jeugd (rapport gepubliceerd op 26 april 2018)

28. Uit Balans - Een onderzoek naar de kwaliteit van de taakuitvoering in zes locaties binnen het Gevangeniswezen (rapport gepubliceerd op 26 april 2018); Het arrestantenregime, een wankel evenwicht - Thematisch onderzoek (rapport gepubliceerd op 4 juni 2018)

29. Onderzoek naar het systeem van de rampenbestrijding op de BES-eilanden Incidentonderzoek naar aanleiding van de passage van de orkanen Irma, Jose en Maria (rapport gepubliceerd op 27 juni 2018)

30. Incidentonderzoek Udo D. (rapport gepubliceerd op 18 augustus 2018)

31. Onderzoeksverslag woningbrand Weesp (rapport gepubliceerd 14 november 2018)

32. Zelfstandig verder? De opvang en de begeleiding van alleenstaande minderjarige vreemdelingen (rapport gepubliceerd op 20 december 2018)

33. Casusonderzoek in Noord-Brabant - Onderzoek na overlijden van een baby (rapport gepubliceerd op 5 februari 2019)

34. De wachtlijst bij de Raad voor de Kinderbescherming: Leiden de maatregelen van de RvdK tot het vergroten van het zicht op de veiligheid van het kind en het beperken van de risico's? (rapport gepubliceerd op 19 februari 2019)

35. Het detentieverloop van Michael P. (rapport gepubliceerd op 28 maart 2019)

36. Bluswatervoorziening brand Sint Urbanuskerk Amstelveen (rapport gepubliceerd op 24 april 2019)

37. Inspectieonderzoek naar de aanpak van de stalking door Bekir E. (rapport gepubliceerd op 9 oktober 2019)

38. Het vertrekproces van de Armeense kinderen (augustus-september 2018) (rapport gepubliceerd op 5 november 2019)

39. Kwetsbare kinderen onvoldoende beschermd Toezicht bij de jeugdbescherming en jeugdreclassering (rapport gepubliceerd op 8 november 2019)

40. Rapport Onbereikbaarheid van 112 op 24 juni 2019 (rapport gepubliceerd op 25 juni 2020)

41. Periodiek beeld Rampenbestrijding en Crisisbeheersing Rapport mei 2020 (rapport gepubliceerd op 2 juli 2020)

42. Periodiek beeld Rampenbestrijding en Crisisbeheersing Rapport mei 2020: Samenwerking. Deelonderzoek van het Periodiek beeld rampenbestrijding en crisisbeheersing (rapport gepubliceerd op 2 juli 2020)

43. Rapport Incidentonderzoek FPC de Oostvaarderskliniek 2019 (rapport gepubliceerd op 14 oktober 2020)

44. Geen kant meer op kunnen Een onderzoek naar de knelpunten en dilemma's in de resocialisatie van tbs-gestelden (rapport gepubliceerd op 14 oktober 2020)

45. Rapport Demonstraties in coronatijd (rapport gepubliceerd op 5 november 2020)

46. Incidentonderzoek FPC de Kijvelanden (01-03-2020) (rapport gepubliceerd op 3 december 2020)

47. Onderzoek naar de taakuitvoering bij de Landelijke Eenheid Deelonderzoek 1: Dienst Landelijke Informatieorganisatie (DLIO) (rapport gepubliceerd op 28 januari 2021)

48. Meerjarenperspectief 2021-2024, Inspectie Justitie en Veiligheid (gepubliceerd 11 februari 2021)

49. Zicht op veiligheid Hoe houdt de Raad voor de Kinderbescherming zicht op de veiligheid van kinderen op zijn wachtlijst? Plan van aanpak voorjaar (gepubliceerd 25 maart 2021)

50. Jaarbericht 2020 (jaarverslag gepubliceerd op 18 mei 2021)

51. Aanslag in een tram in Utrecht, 18 maart 2019 (rapport gepubliceerd op 21 mei 2021)

52. Kwetsbare kinderen onvoldoende beschermd Landelijk rapport 2021 vervolgtoezicht (rapport gepubliceerd op 5 juli 2021)

53. Brief inspecties aan DJI verzoek periodiek informeren voortgang maatregelen actuele druk op de JJI's, 7 juli 2021

54. Plan van aanpak Samen werken aan een nieuwe start (gepubliceerd op 23 juli 2021)

55. Vreemdelingen in de Strafrechtketen (VRIS) Een onderzoek naar informatieoverdracht tussen ketenpartners (rapport gepubliceerd op 6 september 2021)

56. Brief Voortgangsbrief intensief toezicht inspecties JJI's en scholen, 28 oktober 2021

Andere publicaties

1. A. Boin en P. 't Hart, 'Between Crisis and Normalcy: The Long Shadow of Post-Crisis Politics,' in U. Rosenthal, R.A. Boin en L.K. Comfort, *Managing crises: threats, dilemmas, opportunities* (Charles C. Thomas: Illinois 2001) 28-46

2. Arjen Boin en Michel J.G. van Eeten (2013) The Resilient Organization, Public Management Review, 15:3, 429-445.

3. 'Toezien op publieke belangen', *Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid* (2013)

4. A. Wildavsky, *Searching for safety* (New Brunswick 1988)

5. M. van der Steen, *Tijdig bestuur: strategisch omgaan met voorspelbare verrassingen (inaugurele rede)* (Rotterdam 2016)

6. M. van der Steen en M. van Twist, 'Weerbaar of wendbaar zijn? Strategische opties in de voorbereiding op de drie decentralisaties', Beleid en Maatschappij 2014 (41) 1, 58-64

7. J. Hillmann en E. Guenther, 'Organizational resilience: a valuable construct for management reserach?', *International journal of management reviews*, vol. 23, 2021, 7-44

8. H. de Bruijn en M. van der Steen, 'Leren van Covid-19' (Essay Nederlandse School voor Openbaar Bestuur) (Den Haag 2020)

9. H. Duijnhoven, B. Boonstra, Johanna Helena Kerstholt, M. van der Lindt, I. Trijssenaar, 'Meetmethoden weerbaarheid: TNO-rapport R1169 (i.o.v. NCTV), Den Haag 3 december 2014, 3. Internet: 2342-volledige-tekst_tcm28-73073.pdf (wodc.nl)

10. T.A. Williams, D.A. Gruber, K.M. Sutcliffe, D.A. Shepherd, and E. Yanfei Zhao, 'Organizational Response to Adversity: Fusing Crisis Management and Resilience Research Streams,' *Academy of Management Annals* 11 (2) 2017, 733-769

11. Analistennetwerk i.o.v. Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid, Geïntegreerde Risico-Analyse 2019, 25, 27, 36. Internet: Geïntegreerde risicoanalyse Nationale Veiligheid | Rapport | Rijksoverheid.nl

12. 'Toezicht door Inspectie Justitie en Veiligheid bij toenemende maatschappelijke complexiteit', Wetenschappelijk Onderzoek en Documentatiecentrum (2020)

13. Hotspots van het ministerie van Justitie en Veiligheid 2019-Versie 1.0 Datum 18 december 2020 Status Vastgesteld in het SIO van 17 december 2020. Overigens is er binnen het toezicht van de Inspectie op crisisbeheersing door veiligheidsregio's vanzelfsprekend ook veel aandacht voor crises

14. Evaluatiecommissie Wet Veiligheidsregio's (Evaluatiecommissie Wet Veiligheidsregio's, *Evaluatie Wet veiligheidsregio's naar toekomstbestendige crisisbeheersing en brandweerzorg*, rapport gepubliceerd op 4 december 2020)

Inspectie Justitie en Veiligheid
Toezicht, omdat rechtvaardigheid en veiligheid
niet vanzelfsprekend zijn.

Dit is een uitgave van:
Inspectie Justitie en Veiligheid
Ministerie van Justitie en Veiligheid
Turfmarkt 147 | 2511 DP Den Haag
Postbus 20301 | 2500 EH Den Haag
Contactformulier | www.inspectie-jenv.nl

Februari 2022

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