



Nationaal Coördinator
Terrorismebestrijding en Veiligheid
Ministerie van Veiligheid en Justitie

jaargang 11 | nummer 1 | februari 2013

Magazine

nationale veiligheid en crisisbeheersing

Thema: Innovatie en R&D

Asbestvondst Kanaleneiland: over evalueren en oordelen

Onzekere toekomsten in de Nationale Risicobeoordeling

Tien verbetervoorstellen voor crisisbeheersing



Menno van Duin,

lector Crisisbeheersing (Nederlands Instituut Fysieke Veiligheid/

Politieacademie) en bijzonder lector Regie van Veiligheid

(Hogeschool Utrecht i.s.m. de Veiligheidsregio Utrecht)

De asbestcrisis in Utrecht: over **evalueren en oordelen**¹

Inleiding

Begin december kwamen twee rapporten uit over de asbest-crisis² in Kanaleneiland. Ten eerste het rapport van de onderzoekscommissie onder leiding van de heer Jansen (oud CdK Overijssel; verder verwezen als commissie Jansen) dat in opdracht van het college van B&W van de gemeente Utrecht is opgesteld en een rapport van het COT, dat in opdracht van woningbouwcorporatie Mitros is geschreven. Inmiddels heeft ook het verantwoordingsproces in de Utrechtse gemeenteraad (13 december 2012) plaatsgevonden waarmee het thans een geschikt moment lijkt om de balans op te maken.

In deze bijdrage zullen eerst kort de conclusies van beide rapporten worden weergegeven waarna wat langer zal worden stil gestaan bij de waarde en bijdrage van beide rapporten. Mijn conclusie na lezing van beide rapporten en het verslag van de gemeenteraad daarover is duidelijk. Het leidt geen twijfel dat er in Utrecht (als we de evaluatoren moeten geloven zelfs forse) fouten zijn gemaakt na metingen van asbest in verschillende woningen; door de gemeente, de organisaties die de crisis bestreden en door woningbouwcorporatie Mitros. Toch draagt de manier van rapporteren en concluderen maar in beperkte mate bij aan het doorgronden van de problemen en moet de vraag gesteld worden of wij in de toekomst moeten doorgaan met het doen van evaluaties op dergelijke (gescheiden) wijze. Evaluatoren zijn over het algemeen veel te veel gericht op oordelen en soms ook veroordelen, en veel te weinig op het begrijpen.

De twee evaluaties doen op verschillende plaatsen te weinig recht aan de weerbarstigheden en uniciteit van crises. Daarmee is er onvoldoende gevoel voor de manieren waarop crises zich kunnen ontwikkelen en voor de dilemma's waarmee men in dergelijke situaties

geconfronteerd wordt. Waarom ging het nu zoals als het ging en wat zou in een dergelijke situatie verwacht mogen worden?

In twee afzonderlijke kaders zijn de belangrijkste conclusies van beide rapporten weergegeven. Uiteraard kennen dergelijke korte statements altijd beperkingen en worden er vaak in de toelichtende teksten nuances aangebracht. Tegelijkertijd zijn het juist deze conclusies die de media halen en centraal staan in de opgestelde persberichten. Bij veel van de evaluaties zijn het ook juist deze kernachtige zinnen die binnen de onderzoekscommissie zelf de meeste aandacht krijgen en langdurig bediscussieerd worden.

Commissie Jansen

1. De maatregelen die zijn getroffen naar aanleiding van de asbestvondst in Kanaleneiland zijn achteraf disproportioneel.
2. De crisisorganisatie heeft onvoldoende gefunctioneerd en de genomen maatregelen waren onnodig belastend voor de bewoners.
3. De reactie van de crisisorganisatie op de ontstane onrust bij bewoners was onvoldoende.
4. Over de asbestsanering is niet gecommuniceerd, de asbestsanering is onjuist uitgevoerd en het toezicht op de asbestsanering heeft niet gefunctioneerd.
5. Asbest roept bij burgers gevoelens op, wat vraagt om op diverse doelgroepen afgestemde informatievoorziening en communicatie.
6. Als dit incident een voorbeeld is van de ontwikkelingen in de komende periode met betrekking tot asbestsanering, dan ligt hier een taak voor de Rijksoverheid om te beoordelen of de wijze van zelfregulering door de branche met marginaal toezicht vanuit de overheid, voldoet.

¹ Bij de totstandkoming van dit artikel heb ik dankbaar gebruik gemaakt van zowel de commentaren vanuit de redactie als van Vina Wijkhuijs.

² Volgens de wet wordt een dergelijke situatie misschien geen crisis genoemd; in meer wetenschappelijke termen zeker wel: een situatie van collectieve stress gekenmerkt door dreiging, urgentie en onzekerheid.

COT

1. Mitros had ruime aandacht voor asbest in de voorfase; wel zijn er verbeterpunten.
2. Mitros heeft zich intensief ingespannen om de calamiteit adequaat af te handelen; dit was deels wel en deels niet effectief.
3. De focus lag op het handelen uit voorzorg; de impact van maatregelen bleef onderbelicht.
4. Er zat een onbalans tussen de werkelijke risico's en de uitstraling en beleving van maatregelen.
5. De publieks- en bewonerscommunicatie verliepen niet goed genoeg; de opgelopen achterstand is niet meer ingelopen.

Een andere perceptie op conclusies

De eerste conclusie van de commissie Jansen is dat de genomen maatregelen disproportioneel zijn. Daaraan wordt toegevoegd dat de genomen maatregelen onnodig belastend waren voor de bewoners (conclusie 2). Daarmee geeft de commissie een zeer stevig statement af. In de toelichting relativeert men het wel ten dele, maar de stevige, en mijns inziens onjuiste, conclusie staat apart gedrukt. In de media zijn het vooral ook deze zinnen die geciteerd zijn om het Utrechtse falen weer te geven. Zo werkt dat nu eenmaal. Een op zich genuanceerd rapport krijgt door scherpe conclusies een andere lading.

Het is goed om te proberen te verklaren waarom er gehandeld is zoals er is gehandeld (de maatregelen die genomen zijn) en vervolgens daar - voor zover dat nodig wordt gevonden (van mij hoeft dat niet) - conclusies aan te verbinden en aan te geven of hier sprake is van disproportionaliteit. De commissie Jansen volgt deze logica maar zeer ten dele. De commissie constateert dat op basis van onvolledige informatie zondag 22 juli 2012 een evacuatie is gestart die geen spoedeisend karakter had. Hoewel de commissie zich kan voorstellen dat de gemeente het zekere voor het onzekere heeft genomen (voorzorgprincipe), is de commissie van mening dat een en ander rustiger en meer gefaseerd had moeten geschieden.

Als wij de beide rapporten en datgene wat in het gemeentelijk debat gezegd is lezen, komen ten minste drie factoren naar voren die bij de eerste (blijkbaar disproportionele) maatregelen een rol speelden. Cruciaal is de start van de gehele operatie waarover de commissie Jansen en het COT het een en ander zeggen. Zondagochtend 22 juli uur wordt de directie van Mitros in kennis gesteld door de behandelend medewerker van Mitros dat er asbestbesmetting is geconstateerd.

Inmiddels zijn vijf woningen ontruimd en is er ook elders asbest gevonden. Mitros belt conform het eigen asbestprotocol de piketdienst van de afdeling Vergunningverlening, toezicht en handhaving (VTH) van de gemeente Utrecht en doet rond 11 uur melding van de situatie. De betreffende gemeentelijk ambtenaar is op dat moment telefonisch al in gesprek en kan dientengevolge niet het telefoonnummer van de piketdienst openbare orde en veiligheid (OOV) opzoeken. Hij adviseert de medewerker van Mitros de meldkamer te bellen (112) en daar het juiste nummer op te vragen.³ Mitros belt om 11.48 uur het alarmnummer 112 en daarop worden de hulpdiensten door de meldkamer gealarmeerd. (...) ³ De meldkamer laat leidinggevend van brandweer, politie en ambulance-diensten ter plaatse gaan ..." (Cie-Jansen, p. 20).

In het raadsdebat van 13 december 2012 is - op verzoek van een raadslid - een (letterlijke) weergave van het gesprek van de Mitros-medewerker gegeven:

"Ik zit met een asbestcalamiteit. (...) De gehele omgeving is nu ook al besmet. Vervolgens vraagt de meldkamer waar het is: "Het is aan de Stanleylaan". Daarna zegt de melder dat hij doorverbonden wil worden met het piket OOV. De meldkamer vraagt verder door. "Er zijn 48 woningen besmet met asbest". Achteraf blijkt dit onjuist te zijn. Hierop vraagt de meldkamer wat het acute gevaar is en dan zegt de melder: "Er zijn inmiddels vijf woningen uitgeplaatst en er moeten nog 43 bewoners uitgeplaatst worden". Het openbare terrein blijkt eveneens te zijn besmet met spuitasbest, "dat nog gevaarlijker is dan ander asbest". Vervolgens zegt de melder: "Het ligt op balkons, op vensterbanken op struiken en garageboxen en dus in de omgeving". De meldkamer vraagt of het is uitgewaaid: "Ja inderdaad, het is ook uitgewaaid. We hebben inmiddels uitslagen gekregen en nu blijkt ook de omgeving besmet".

Het verbaast mij dat in geen van de evaluaties dit citaat is weergegeven, want juist dit geeft een zo heldere situatieschets. Er is sprake van een fors probleem. Asbest is immers een stof die tot de verbeelding spreekt en al snel 'alle stoppen doet doorslaan'. Als er al vijf huizen zijn ontruimd en er ook elders asbest is gevonden, kan het haast niet anders dan dat de betrokken diensten actief worden en maatregelen nemen om bewoners in veiligheid te brengen en verdere besmetting zo veel als mogelijk te voorkomen en te beperken. Het is volstrekt begrijpelijk dat de meldkamer op basis van dit bericht 'all out' gaat en er ter plaatse een COP1 wordt ingericht en grootschalig maatregelen worden genomen. Er is immers geen helder vastgelegd en vastgesteld asbestbeleid op grond waarvan de meldkamer als ware het een routinehandeling zou kunnen reageren.

³ Verwijten door een PvdA-raadslid tijdens het debat dat Mitros geen 112 had moeten bellen, zijn dus onterecht. De gemeenteambtenaar had niet moeten doorverwijzen naar 112.



Foto: Bert Spiertz

Daarmee stuiten wij op een cruciaal dilemma: in hoeverre neem je op basis van beperkte informatie verstrekkende maatregelen (mensen uit huizen halen)? Is het te verdedigen om in deze acute situatie als hulporganisaties (en gemeente) af te wachten tot er meer en betere informatie aanwezig is, of kan op basis van eerste metingen die laag zijn worden uitgelegd dat er geen reden is tot snelle (en drastische) maatregelen? Natuurlijk is dat laatste mogelijk, maar welke hulpdiensten zullen na dergelijke berichten eerst met de armen over elkaar gaan zitten? Ook moet niet vergeten worden dat dergelijke meldingen zeer schaars zijn en er nauwelijks precedentes bestaan. De hulpdiensten werken hier vanuit het principe 'het zekere voor het onzekere nemen', in plaats van eerst het zekere te willen weten.

Daarnaast doet zich het extreem lastige dilemma voor dat het vrijwel onmogelijk is om vanuit het (gezien de situatie dus begrijpelijke) voorzorgsbeginsel ('zekere voor het onzekere') maatregelen te nemen en tegelijkertijd te communiceren dat de situatie feitelijk niet ernstig is en de gezondheidsrisico's voor de bewoners zeer gering zijn. Het is niet uit te leggen dat de brandweer met beschermende kleding brieven bezorgt en maatregelen neemt, het afgezette gebied sterk wordt vergroot om de beveiliging en uitvoering beter mogelijk te maken, en tegelijkertijd gecommuniceerd wordt dat de problemen gering zijn. Tegenstrijdige boodschappen zijn niet uit te leggen.

Ik vind de maatregelen dus niet disproportioneel, want goed verklaarbaar. Ik ben er vrij zeker van dat in deze

situatie (met deze melding, het gebrek aan ervaring met vergelijkbare gevallen, de reeds geconstateerde besmettingen, de afwezigheid van een landelijke procedure, de gevoeligheden die rondom asbest leven en met het gebruik van het woord spuitasbest) vrijwel overal in Nederland op vergelijkbare wijze zou zijn gehandeld. Als de maatregelen begrijpelijk en verklaarbaar zijn, past het etiket 'disproportioneel' niet. Met de rust achteraf kunnen wij dergelijk handelen wel veroordelen; maar gezien de wijze waarop de 'crisis' startte en het gebrek aan ervaring en procedures kunnen wij een en ander ook op zijn minst begrijpen.

Opvallend is dat in het raadsdebat de raadsleden achter de kritische toon van het rapport van de commissie Jansen staan, maar tegelijkertijd wel aangeven het goed te kunnen begrijpen dat de gemeente zo handelde. "GroenLinks vindt het begrijpelijk dat de locoburgemeester op zondag 22 juli op basis van zeer beperkte informatie besloot het zekere voor het onzekere te nemen". Na een dag had de gemeente moeten 'terugschalen' omdat de risico's minder ernstig waren dan gedacht, zo wordt verschillende keren aangegeven. Dat lijkt achteraf zo simpel; mede omdat in de rapportage te weinig wordt uitgelegd wat de dilemma's waren en hoe lastig het in die constellatie is de koers 180 graden te wijzigen. Het COT-rapport slaagt er beter in enkele lastige thema's te duiden (p. 21-23).

Al met al kwamen in beide evaluaties de dilemma's onvoldoende uit de verf. Misschien heeft dat deels te maken met het feit dat niet één maar twee evaluaties gescheiden van elkaar plaatsvonden, waarbij vanuit verschillende achtergronden werd gewerkt en met verschillende respondenten werd gesproken. Op zich had men echter de dilemma's meer inzichtelijk kunnen maken, maar dan zouden wel dezelfde gebeurtenissen vanuit twee werelden moeten zijn belicht. Zo is het echter niet gedaan.

Belangrijke dilemma's waren onder andere, zo leert de casus:

- kan bij een objectief beperkt, maar subjectief totaal anders ingeschat risico (we hebben het over spuitasbest...) door verantwoordelijken wel gepast terughoudend (en niet vanuit voorzorg) worden geopereerd?
- hoe kan je zowel voorzorgsmaatregelen nemen en tegelijkertijd goed communiceren dat de situatie niet zo ernstig is (terwijl bijvoorbeeld de brandweer in witte pakken moet werken)?
- wie is nu primair 'in the lead' en wanneer krijgt of neemt een gemeente 'het aapje op zijn schouder'?
- wat maakt dat er met enige regelmaat over asbestproblemen wordt gerept, maar het aantal vastgestelde maatregelen, inclusief de communicatie richting publiek erover, zo beperkt is?

Tot zover over de inhoudelijke oordelen waarbij ik – gezien de omvang van dit stuk – vooral heb ingezoomd op die thema's die ook publiekelijk het meeste aandacht kregen. Met de observaties (wel erg veel: 43!) en de aanbevelingen van de commissie Jansen heb ik veel minder problemen. Het tweede thema betreft de vraag of wij dergelijke beoordelende evaluaties nog moeten wensen?

Evalueren en oordelen

Door verschillende personen is in het verleden en recent de vraag gesteld waarom in Nederland veel evaluaties gescheiden van elkaar geschieden en wat wij van evaluatoren mogen verwachten.⁴ De Bruijn (2007) constateert dat de meeste evaluaties uitgaan van een causale benaderingswijze. Er worden fouten geconstateerd die niet gemaakt hadden mogen worden als men zich aan regels en procedures had gehouden. Er wordt een causaal verband gelegd tussen de procedures, de handelingen en de uiteindelijke gevolgen. In plaats daarvan kan ook een contextuele benaderingswijze worden gevolgd. Ook hier worden wel fouten geconstateerd, maar vervolgens wordt op zoek gegaan naar de redenen waarom deze fouten zijn gemaakt. Waarom handelde men zoals men deed? Bij de evaluatie – die feitelijk geen evaluatie was – van de gebeurtenissen na het schietdrama in Alphen aan den Rijn hebben wij getracht deze methodiek systematisch te volgen (Van Duin e.a. 2012). Aan de hand van een aantal dilemma's worden de belangrijkste beslissingen en thema's beschreven. Een andere meer neutrale benaderingswijze is de methodiek van Argyris en Schön (1978) waarin onder andere single en double loop leren als vormen van collectief (organisationeel) leren worden onderscheiden. Brandweer Nederland hanteerde deze methode bijvoorbeeld bij hun zelfevaluatie van de Moerdijk-brand.

Interessant in dit verband is ook het recent verschenen boek *Methodische aspecten van het onderzoek naar ongevallen* waarin vertegenwoordigers van de Onderzoeksraad voor Veiligheid en de TU Delft aspecten van methodologisch goed ongevalsonderzoek aangeven. Verschillende theorieën (van Tripod tot het cascademodel) passeren de revue. Mertens gaat in op het systematisch opleiden van ongevalsonderzoekers. Niet iedereen kan zomaar dergelijk onderzoek doen. Onderzoekers dienen kennis te hebben van de betreffende 'body of knowledge'. Ongevallen vinden altijd plaats in een samenspel van techniek, organisatie en mensen het geen 'vraagt om een goed fundament van kennis over wetenschappelijk verantwoorde benaderingen' (p. 230).

In het eerste deel heb ik geprobeerd een op zich plausible andere kijk op de situatie te geven. Anderen zullen weer met een andere duiding komen. Juist dat maakt dat er een discussie gevoerd zou moeten worden of wij in de toekomst nog wel dergelijke evaluaties wensen waarbij zo stevig geoordeeld wordt. Daarbij kan de vraag worden gesteld of er überhaupt wel geleerd zal worden als er zo stevig geoordeeld wordt. Mogelijk is dan vooral sprake van de symboliek van evalueren (Helsloot, 2007). Typerend in dit verband was bijvoorbeeld dat na het te stevige rapport van de IOOV over het optreden na de Moerdijk-brand de regio Midden en West-Brabant zelf met een gefilmde reconstructie kwam, waaruit een veel positiever beeld over het brandweeroptreden naar voren kwam.

Ook kan de vraag opgeworpen worden of er niet minimale eisen gesteld mogen worden aan de onderzoekers? Wie of wat bepaalt wanneer iets goed of fout is? Als je bij voorbeeld, zoals Mertens stelt (p. 245), aandacht hebt voor de veiligheidscultuur of voor het veiligheidsmanagementsysteem, betekent dit blijkbaar dat jij dat belangrijk vindt. Maar is er ook naar vergelijkbare situaties gekeken en als deze er niet zijn, wat zegt dat dan? Mogen wij verwachten dat organisaties de eerste keer dat ze met een (asbest)probleem worden geconfronteerd, gelijk goed zullen optreden? Eigenlijk niet, want wat je zelden doet doe je zelden goed (Vgl. Van Duin, 2011).

Evaluaties zouden eigenlijk beperkt kunnen blijven tot een omvangrijk feitenrelaas, waarbij de nadruk veel meer zou moeten liggen op het verklaren (waarom handelde men zoals men deed?) en het in kaart brengen van de verschillende dilemma's. Laten de lezers zelf maar tot hun oordeel komen.

Literatuur

- C. Argyris en D. Schön, *Organizational learning: a theory of action perspective*, Reading, 1978.
- J.A. de Bruijn, *Een gemakkelijke waarheid; waarom we niet leren van onderzoekscommissies*, NSOB, 2007.
- M.J. van Duin, *Veerkrachtige crisisbeheersing: nuchter over het bijzondere* (lectorale rede), 2011.
- M. van Duin e.a., *Lessen in Crisisbeheersing; Dilemma's uit het schietdrama in Alphen aan den Rijn*, Politieacademie: Boom/Lemma, Den Haag, 2012.
- I. Helsloot, *Vorbij de symboliek*, Den Haag, 2007.
- F. Mertens, K. van Schaardenburgh-Verhoeve, S. Sillem (red.), *Methodische aspecten van het onderzoek naar ongevallen*, Delft, 2012.

⁴ Voor een uitvoerige behandeling hiervan zie M. van Duin, 'Evalueren en evaluaties na ongevallen, rampen en crises in', in: *Recht, Bestuur en Organisatie van Hulpdiensten*, 2012