
Cafébrand Nieuwjaarsnacht

Eindrapport

Voorwoord

Een verschrikkelijke brand in de nieuwjaarsnacht in Volendam heeft dertien doden en ongeveer 250 gewonden tot gevolg. In een zeer korte tijd verandert de feestelijke stemming van nieuwjaar in een tragedie, in een verschrikking. Vrienden, kennissen en omstanders helpen elkaar. Voordat de hulpverleners arriveren zijn zij op elkaar aangewezen. Direct is alles gericht op de reddingsoperatie. Onder moeilijke omstandigheden doen hulpverleners hun werk. Ziekenhuizen en brandwondencentra in binnen- en buitenland zetten vervolgens alles op alles om de gewonden te verzorgen. Wie de inzet van velen ziet – Volendammers en hulpverleners – weet dat er die nacht een bijna onmenselijke prestatie is verricht.

Al snel komen dan de vragen. Hoe kan dit? Wat is de oorzaak? Had het niet kunnen worden voorkomen? Wie is er verantwoordelijk? Wat leren we hiervan?

Wie de vragen probeert te beantwoorden zal zich af moeten vragen hoe het met het betreffende pand – dus vóór de brand – gesteld was. Had de eigenaar zijn verantwoordelijkheid voor de brandveiligheid genomen? Waren alle vergunningen aanwezig en was de actuele situatie daarmee in overeenstemming? Wat was het beleid van de gemeente op het gebied van brandveiligheid, wat gebeurde er aan toezicht en indien nodig aan handhaving? Wie die vragen stelt, merkt al snel dat er zaken mis zijn!

Waren de eigenaar, de gemeente, de hulpdiensten en andere betrokkenen voorbereid op een eventuele ramp om die zo snel en zo effectief mogelijk het hoofd te bieden? Was er een rampenplan, waren de deelprocessen ingevuld, was er geoefend? Wie die vragen stelt merkt opnieuw al snel dat er zaken mis zijn!

Hoe is de reddingsoperatie uitgevoerd? Hebben hulpdiensten de hun toegewezen taak uitgevoerd? Was de uitvoering zodanig dat de hulpdiensten gemeenschappelijk hebben opgetreden? Was de alarmering en de opschaling goed geregeld en uitgevoerd? Is het gewondenspreidingsplan op een effectieve wijze toegepast? Is de herplaatsing van gewonden – van ziekenhuizen naar brandwondencentra – goed verlopen? Wie die vragen stelt, merkt dat ook hier zaken zijn mis gegaan!

Het rapport bevat, conform de opdracht, een reconstructie van de verschrikkelijke gebeurtenissen. Door aandacht te besteden aan de vergunningen die voor het uitbaten van de horecagelegenheid vereist zijn wordt zichtbaar welk proces aan de brand vooraf ging. Het gaat daarbij om het gehele proces van aanvraag, verlening, controle op naleving van de eisen en de

handhaving waarbij de belangrijkste invalshoek de brandveiligheid is. Anderzijds door het onderzoek te richten op de omstandigheden die tot de fatale afloop hebben bijgedragen, alsmede op de brandbestrijding, redding en de geneeskundige hulpverlening. Een brand van deze omvang, met deze verschrikkelijke effecten, vraagt om onderzoek, vooral ook om lessen te leren teneinde herhaling als het maar enigszins mogelijk is te voorkomen.

Het incident, de ramp, wordt in de schijnwerper geplaatst, evenals de gemeente Edam-Volendam. Van te voren kan worden voorspeld dat er in zo'n onderzoek zal blijken dat er meerdere zaken voor verbetering vatbaar zijn. Er vindt als het ware een uitvergroting plaats.

Wie naar Nederland kijkt en vergelijkingen trekt met het buitenland zal zich realiseren dat we in een relatief veilig land leven. Er mag dan veel achterstand zijn met het verstrekken van vergunningen – of juist niet – en met de controle en de handhaving, dat betekent niet per definitie dat het slecht gesteld is met de brandveiligheid van onze publieksgebouwen. Toch bergt een onderzoek als het onderhavige het risico in zich dat niet het incident, de ramp, wordt uitvergroot maar de antwoorden op de daarbij te stellen vragen. Waarbij veelal de neiging niet onderdrukt kan worden om die te veralgemeniseren tot: niets deugt er!

Zoals gezegd heeft de Commissie een poging gedaan om tot een reconstructie te komen. Een reconstructie die zichtbaar maakt dat meer legitieme verwachtingen op het terrein van de brandveiligheid en het crisismanagement niet uitkomen, dan zou mogen worden verwacht. Het betreft verwachtingen die we zouden mogen hebben van een eigenaar die een horecabedrijf uitoefent. Het betreft evenzeer verwachtingen die we mogen hebben van de overheid in al zijn geledingen.

De vragen die daarop betrekking hebben zullen moeten worden beantwoord, inclusief de verantwoordelijkheden die daarbij horen. Daarop gaat de Commissie uitvoerig in.

Een waarschuwing is echter op zijn plaats. Wanneer we de schijnwerper ergens opzetten zien we daarvan veel, maar van de omgeving nauwelijks iets. Conclusies en aanbevelingen zullen dan ook weer geplaatst moeten worden in een bredere omgeving. Een omgeving waarvan we weten dat we steeds meer activiteiten op een beperkt oppervlak verbonden hebben en derhalve als samenleving steeds meer risico's lopen. Natuurlijk beperkt de evolutie zich niet tot nieuwe activiteiten. Er zijn ook tal van verbeteringen op het gebied van de veiligheid ontwikkeld zowel in de techniek als in de processen. Maar toch. Het lijkt er bijna op dat we in ons denken risico's hebben uitgesloten en als er dan toch iets mis gaat, dan veronderstellen we dat de samenleving – de overheid – er wel voor zorgt dat het zo'n vaart niet loopt. En als het dan toch een vaart loopt, dan is er ook verontwaardiging alom. Terecht?

De samenleving zijn wij allemaal. Individuen, ondernemers en overheid hebben op dit terrein elk hun eigen verantwoordelijkheid en zijn voor hun deel aanspreekbaar. Het meer in het bijzonder wijzen naar de een of de andere partij biedt geen soelaas.

In het jaarverslag 2000 van de Raad van State wordt daarover het volgende gezegd:

Met de veranderingen in de maatschappij veranderen ook de plaats en functie van de staat (...). Die veranderingen leveren tegengestelde beelden op. De staat moet terugtreden, maar wordt ook verantwoordelijk gehouden voor de (onvoorziene) risico's die burgers of bedrijven lopen. Hij moet terugtreden en aantreden.

Naar de mening van de Commissie past bij de uitvergroting die een onderzoek als van de Commissie vanzelfsprekend tot gevolg heeft, de nodige relativering. Relativering waar het gaat om te snelle en te algemene conclusies (alsof wij in een zeer brandonveilig land zouden leven).

Echter geen relativering naar de ramp in Volendam, zoals reeds opgemerkt. Evenmin waar het gaat om het dragen van verantwoordelijkheden.

De eigenaar/exploitant van de horeca- of publieksgelegenheid dient zich verantwoordelijk te achten voor de veiligheid van zijn bezoekers. Daarover kan en mag geen misverstand bestaan. Daarbij kan ook die eigenaar/exploitant niet naar anderen verwijzen.

En de overheid? Die mag en moet aangesproken worden op de taken die bij wet geformuleerd zijn. De constatering dat op een bepaald onderdeel geen of slechts in geringe mate uitvoering wordt gegeven aan de bij wet opgedragen taken – wat door een ramp als in Volendam boven tafel komt – is slecht voor het vertrouwen dat burgers kunnen hebben in die overheid.

Wanneer voorts controle achterwege blijft en handhaving slechts mondjesmaat voorkomt, dan is het vertrouwen geschokt. Taken kunnen worden heroverwogen natuurlijk. Maar bij taken die aan een overheid bij wet zijn toegedacht, daar kan geen sprake zijn van terugtreden, daar is aantreden op zijn plaats.

Dat geldt ook in Edam-Volendam. Vanaf de eerste dag dat de Commissie haar werkzaamheden is aangevangen is de Commissie gewezen op de bijzonderheid van de Volendamse samenleving. Daarbij zouden regels van buiten (Den Haag, Haarlem) vooral worden gezien als een poging zich met het dorp te bemoeien. Natuurlijk bepalen culturele elementen mede de speelruimte van het openbaar bestuur, maar ze mogen voor het openbaar bestuur nooit een reden zijn voor taakverwaarlozing.

De Commissie komt tot een reconstructie en met conclusies en aanbevelingen die tot lessen kunnen leiden. De Commissie heeft daarbij geprobeerd te voorkomen dat er overaccentuering en veralgemenisering plaats vinden.

Het is zo eenvoudig om vast te stellen dat iets niet deugt.

Het is zo gemakkelijk om voor nog meer regelgeving en voor centralisatie te pleiten.

De Commissie doet dit niet, maar legt de vinger wel bij de noodzaak dat ieder doet wat hij moet doen, en dat goed geregeld wordt dat daarop wordt toegezien.

De Commissie pleit dus wel voor meer stringente vastlegging en formalisering van bestaande afspraken en verwachtingen. Binnen de thans gehanteerde ‘zachte’ kaders blijken legitieme verwachtingen onvoldoende uit te komen.

Een nauwkeurige beschouwing laat vaak zien dat de werkelijkheid genuanceerder is. De reconstructie zal duidelijk maken dat er veel te verbeteren valt in Edam-Volendam. De rest van Nederland zal meelesen en zich realiseren dat het rapport aanleiding zal geven om ook elders de vraag te stellen hoe verantwoordelijkheid wordt ingevuld voor bij wet- en regelgeving opgedragen taken. Een lerende overheid is een absolute voorwaarde om te komen tot herstel van vertrouwen!

Inhoud

| | |
|-------------------|-----------|
| Voorwoord | 3 |
| Inhoud | 6 |
| Leeswijzer | 12 |

A Algemeen Deel

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Inleiding | 18 |
| 2 | De Commissie en haar werkzaamheden | 19 |
| 2.1 | Instelling en samenstelling van de Commissie | 19 |
| 2.2 | Taak | 20 |
| 2.3 | De Commissie en de inspecties | 21 |
| 2.4 | Taakopvatting | 25 |
| 2.5 | Werkwijze van de Commissie | 27 |
| 2.6 | Feiten-context-referentiekader | 29 |
| 3 | De lokale context | 34 |
| 3.1 | Inleiding | 34 |
| 3.2 | Edam-Volendam | 34 |
| 3.3 | Een plaats met een eigen karakter en cultuur | 36 |
| 3.3.1 | De gemeenschap | 36 |
| 3.3.2 | Het bestuur en de politiek | 37 |
| 3.3.3 | Epiloog Commissie | 39 |
| 3.4 | Organisatie van bestuur en hulpdiensten | 40 |
| 3.4.1 | Gemeente Edam-Volendam | 40 |
| 3.4.2 | De brandweerkorpsen in Edam-Volendam | 41 |
| 3.4.3 | Intergemeentelijk Samenwerkingsverband Waterland (ISW) | 42 |
| 3.4.4 | Regionale Brandweer Waterland | 43 |
| 3.4.5 | Politie Zaanstreek-Waterland | 45 |
| 3.4.6 | Geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (GHOR) | 46 |
| 3.4.7 | Territoriale incongruentie: de bestuurlijke drukte rond Edam-volendam | 50 |
| 3.5 | De getroffen panden en hun omgeving | 51 |
| 4 | De landelijke context | 60 |
| 4.1 | Inleiding | 60 |
| 4.2 | Brandveiligheid in historisch perspectief | 60 |
| 4.3 | Regelgeving en handhaving | 61 |
| 4.3.1 | Inleiding | 61 |
| 4.3.2 | Ontwikkelingen regelgeving | 62 |
| 4.3.3 | Ontwikkelingen handhaving | 63 |
| 4.4 | Organisatie van de rampenbestrijding | 64 |
| 4.4.1 | Inleiding | 64 |

| | | |
|--------|--|----|
| 4.4.2 | Situatieschets en wettelijk kader | 64 |
| 4.4.3 | Vorbereiding | 66 |
| 4.4.4 | De rol van Provincie en Rijk | 69 |
| 4.4.5 | Bestuurlijke coördinatie en operationele leiding | 70 |
| 4.4.6 | Brandweer | 74 |
| 4.4.7 | Politie | 76 |
| 4.4.8 | Geneeskundige Hulpverlening (GHOR) | 78 |
| 4.4.9 | Gemeente | 83 |
| 4.4.10 | Multidisciplinaire aspecten | 85 |

B Toedracht en afwikkeling van de ramp

1 Brandveiligheid: vergunningverlening en handhaving 92

| | | |
|-------|--|-----|
| 1.1 | Inleiding | 92 |
| 1.2 | Regelgeving en landelijke richtlijnen brandveiligheid | 92 |
| 1.2.1 | Regelgeving | 92 |
| 1.2.2 | Landelijke richtlijnen | 96 |
| 1.3 | Vergunningverlening en handhaving brandveiligheid in Nederland | 98 |
| 1.3.1 | Inleiding | 98 |
| 1.3.2 | Vergunningverlening brandveiligheid | 98 |
| 1.3.3 | Controle brandveiligheid | 99 |
| 1.3.4 | Handhaving brandveiligheid | 101 |
| 1.3.5 | Conclusies over de praktijk van vergunningverlening, controle en handhaving brandveiligheid in Nederland | 103 |
| 1.4 | Vergunningverlening en handhaving brandveiligheid in de gemeente Edam-Volendam | 104 |
| 1.4.1 | Overzicht van de feiten | 104 |
| 1.4.2 | Analyse | 113 |
| 1.4.3 | Conclusies vergunningverlening en handhaving brandveiligheid in de gemeente Edam-Volendam | 117 |
| 1.5 | Vergunningverlening en handhaving ten aanzien van pand Haven 154-156 | 118 |
| 1.5.1 | Overzicht van de feiten | 118 |
| 1.5.2 | Analyse | 122 |
| 1.5.3 | Conclusies over de vergunningverlening en handhaving ten aanzien van het pand Haven 154-156 | 125 |

2 De preparatie op de rampenbestrijding 130

| | | |
|-------|--|-----|
| 2.1 | Inleiding | 130 |
| 2.2. | Preparatie gemeente Edam-Volendam | 130 |
| 2.2.1 | Planvorming | 130 |
| 2.2.2 | Opleiden | 134 |
| 2.2.3 | Oefenen | 134 |
| 2.2.4 | Analyse preparatie gemeente Edam-Volendam | 135 |
| 2.3 | Preparatie op bestuurlijke en operationele multidisciplinaire coördinatie in Edam-Volendam | 138 |
| 2.3.1 | Planvorming | 138 |
| 2.3.2 | Opleidingen | 139 |
| 2.3.3 | Bestuurlijke oefeningen | 139 |

| | | |
|-------|--|-----|
| 2.3.4 | Analyse | 140 |
| 2.4 | Preparatie Regionale Brandweer Waterland | 141 |
| 2.4.1 | Planvorming | 141 |
| 2.4.2 | Opleidingen | 143 |
| 2.4.3 | Oefenen | 143 |
| 2.4.4 | Analyse | 144 |
| 2.5 | Preparatie regionale politie | 146 |
| 2.5.1 | Planvorming | 146 |
| 2.5.2 | Opleiding | 147 |
| 2.5.3 | Oefening | 148 |
| 2.5.4 | Preparatie van de nazorg aan politiepersoneel | 148 |
| 2.5.5 | Analyse | 149 |
| 2.6 | Preparatie brandweer | 149 |
| 2.6.1 | Planvorming | 149 |
| 2.6.2 | Opleiding | 150 |
| 2.6.3 | Oefenen | 150 |
| 2.6.4 | Preparatie van de nazorg aan brandweerpersoneel | 151 |
| 2.6.5 | Analyse | 151 |
| 2.7 | Preparatie geneeskundige hulpverlening | 153 |
| 2.7.1 | Planvorming | 153 |
| 2.7.2 | Opleiding en oefening | 157 |
| 2.7.3 | Preparatie van de nazorg aan geneeskundige hulpverleners | 158 |
| 2.8 | Conclusies en aanbevelingen preparatie | 159 |
| 2.8.1 | Conclusies | 159 |
| 2.8.2 | Aanbevelingen | 162 |

3 De brand 168

| | | |
|-------|---|-----|
| 3.1 | Inleiding | 168 |
| 3.2 | De situatie kort voor de brand | 168 |
| 3.2.1 | Inleiding | 168 |
| 3.2.2 | Feiten | 169 |
| 3.2.3 | Analyse | 170 |
| 3.3 | Het ontstaan, de ontwikkeling en het doven van de brand | 172 |
| 3.3.1 | Inleiding | 172 |
| 3.3.2 | Feiten | 172 |
| 3.3.3 | Analyse | 174 |
| 3.4 | Het vluchtgedrag van de aanwezige personen in het pand | 175 |
| 3.4.1 | Inleiding | 175 |
| 3.4.2 | Feiten | 175 |
| 3.4.3 | Analyse | 176 |
| 3.5 | De gevolgen van de brand en het vluchtgedrag voor de slachtoffers | 177 |
| 3.5.1 | Het ongeval | 177 |
| 3.5.2 | Brandwonden en hun gevolgen | 178 |
| 3.5.3 | Vrijgekomen rook en zijn gevolgen | 180 |
| 3.5.4 | Slachtoffers | 183 |
| 3.6 | Conclusies en te trekken lessen | 185 |
| | Bijlage: Uitslagen van de laboratoriumproeven door DERA | 185 |
| 3.6.1 | Inleiding | 185 |
| 3.6.2 | Was het incident te voorkomen of te beperken? | 185 |

| | | |
|----------|---|------------|
| 3.6.3 | Conclusies en te trekken lessen | 187 |
| 3.6.4 | Afsluitende conclusies en aanbevelingen over de brand en het vluchten | 189 |
| 3.6.5 | Afsluitende conclusies en aanbevelingen over de gevolgen voor de slachtoffers | 190 |
| 4 | Incidentbestrijding ter plaatse | 196 |
| 4.1 | Inleiding | 196 |
| 4.2 | Van 00.38 tot 1.00 uur | 196 |
| 4.2.1 | Feiten | 196 |
| 4.2.2 | Analyse | 201 |
| 4.3 | Van 01.00 tot 01.30 uur | 204 |
| 4.3.1 | Feiten | 204 |
| 4.3.2 | Analyse | 208 |
| 4.4 | Van 01.30 tot 02.00 uur | 212 |
| 4.4.1 | Feitenrelaas | 212 |
| 4.4.2 | Analyse | 215 |
| 4.5 | Van 02.00 tot 03.00 uur | 218 |
| 4.5.1 | Feiten | 218 |
| 4.5.2 | Analyse | 222 |
| 4.6 | Van 03.00 tot einde acute hulpverlening | 226 |
| 4.6.1 | Feiten | 226 |
| 4.6.2 | Analyse | 235 |
| 4.7 | Analyse en conclusies per discipline | 242 |
| 4.7.1 | Inleiding | 242 |
| 4.7.2 | Bestuurlijke en operationele multidisciplinaire coördinatie | 242 |
| 4.7.3 | Gemeente | 246 |
| 4.7.4 | Brandweer | 248 |
| 4.7.5 | Politie | 249 |
| 4.7.6 | GHOR | 256 |
| 4.7.7 | Nazorg aan Hulpverleners | 263 |
| 4.8 | Conclusies en aanbevelingen incidentbestrijding | 263 |
| 4.8.1 | Inleiding | 263 |
| 4.8.2 | Conclusies | 263 |
| 4.8.3 | Aanbevelingen | 272 |
| 5 | Geneeskundige zorg | 280 |
| 5.1 | Geneeskundige hulpverlening op en rond het rampterrein | 280 |
| 5.1.1 | Omstandershulp | 280 |
| 5.1.2 | Melding, alarmering en opschaling | 283 |
| 5.1.3 | Ambulancevervoer | 289 |
| 5.1.4 | Professionele hulpverlening ter plaatse | 296 |
| 5.2 | Geneeskundige Zorg elders | 312 |
| 5.2.1 | Inleiding en begrippen | 312 |
| 5.2.2 | Spoedeisende eerste hulp | 314 |
| 5.2.3 | Operaties en intensieve zorg | 320 |
| 5.2.4 | Herplaatsing patiënten | 324 |
| 5.2.5 | Gevolgen voor de reguliere zorg | 327 |
| 5.2.6 | Psychosociale zorg | 328 |
| 5.3 | Hoofdconclusies geneeskundige zorg | 330 |

| | | |
|----------|---|------------|
| 6 | Bevolkingszorg | 334 |
| 6.1 | Inleiding | 334 |
| 6.2 | Schets gebeurtenissen | 335 |
| 6.3 | De feitelijke bevolkingszorg | 339 |
| 6.4 | Analyse van de feitelijke bevolkingszorg | 352 |
| 6.4.1 | Inleiding | 352 |
| 6.4.2 | Acute bevolkingszorg (tot de ochtend van 1 januari 2001) | 352 |
| 6.4.3 | Opvang en verzorging | 353 |
| 6.4.4 | Het advies- en informatiecentrum | 354 |
| 6.4.5 | Uitvaartverzorging | 357 |
| 6.5 | Conclusies en aanbevelingen bevolkingszorg | 358 |
| 6.5.1 | Acute bevolkingszorg | 358 |
| 6.5.2 | Opvang en verzorging (met uitzondering van het AIC) | 358 |
| 6.5.3 | Het advies en informatiecentrum | 359 |
| 6.5.4 | Uitvaartverzorging | 362 |
| 6.5.5 | Aanbevelingen | 362 |
| | Bijlage: Ervaringen uit Enschede en de Bijlmer waarvan gebruik is gemaakt in Volendam (Overeenkomsten en verschillen) | 365 |

C Algemene conclusies

| | | |
|----------|---|------------|
| 1 | Inleiding | 374 |
| 2 | Het geheel overziend... | 376 |
| 2.1 | Toezicht | 376 |
| 2.2 | Brandveiligheid | 381 |
| 2.3 | Rampenbestrijding | 384 |
| 3 | Conclusies, aanbevelingen en te trekken lessen | 387 |
| 3.1 | Conclusies | 387 |
| 3.2 | Lessen en aanbevelingen | 388 |

D Actieprogramma Brandveiligheid

| | | |
|----------|--|------------|
| 1 | Inleiding | 398 |
| 2 | Eerdere onderzoeken en lopende beleidsinitiatieven | 400 |
| 2.1 | Commissie bestuursrechtelijke en privaatrechtelijke handhaving | 400 |
| 2.2 | Marktwerking, Deregulering en Wetgevingskwaliteit (MDW) | 401 |
| 2.3 | Evaluatie Woningwet en Bouwbesluit | 402 |
| 2.4 | Inspectierapport bouwregelgeving 2000 | 403 |

| | | |
|----------|--|------------|
| 2.5 | SGBO-onderzoek | 403 |
| 2.6 | Project Versterking Brandweer | 403 |
| 3 | Aanvullende onderzoeken van de Commissie | 404 |
| 3.1 | Quickscan brandveiligheid | 404 |
| 3.2 | Nader onderzoek handhaving brandveiligheid | 405 |
| 3.3 | Onderzoek nieuwe instrumenten | 405 |
| 3.4 | Onderzoek jurisprudentie | 406 |
| 3.5 | Onderzoek toezicht op Volendam | 406 |
| 3.6 | NIPO-onderzoeken naar de brandveiligheid | 407 |
| 4 | Analyse en visie | 408 |
| 5 | Actiepunten voor de gemeentelijke overheid | 411 |
| 5.1 | Inhaalslag | 411 |
| 5.2 | Structurele aanpak | 415 |
| 6 | Actiepunten voor de overige overheden | 427 |
| 7 | Actiepunten voor exploitanten en bezoekers | 431 |
| 8 | Samenvatting | 436 |
| E | Slotbeschouwing | 442 |
| | Summary | 448 |
| | Bijlagen | 470 |
| 1 | Instellingsbesluit | 471 |
| 2 | Personele gegevens (commissie, secretariaat en staf) | 474 |
| 3 | Inhoudsopgave deelrapporten A en B | 476 |
| 4 | Overzicht inspectierapporten | 477 |
| 5 | Lijst van gebruikte afkortingen | 478 |
| 6 | Lijst van geraadpleegde literatuur en bronnen | 481 |
| 7 | Tussenrapportage | 489 |

Leeswijzer

In haar Tussenrapportage voorzag de Commissie een hoofdrapport van de Eindrapportage bestaande uit de delen A t/m D. In het uiteindelijke hoofdrapport heeft de Commissie daar een deel E aan toegevoegd.

Naast het hoofdrapport, bestaande uit de delen A t/m E, bevat de Eindrapportage de integrale versies van de in opdracht van de Commissie uitgevoerde deelonderzoeken en de verzameling Inspectierapporten.

Ook is er een publieksversie van het rapport van de Commissie.

12

Deel A bestaat uit een inleiding op het Hoofdrapport. Dit deel bevat de beschrijving van de taak en de taakopvatting van de Commissie. Ook verantwoordt de Commissie gemaakte keuzen ten aanzien van werkwijze en activiteiten. Bij de te trekken lessen vermeldt de Commissie binnen welke lokale en landelijke contexten en onderzoeksresultaten zij tot haar conclusies en opvattingen komt.

Deel B heeft betrekking op de toedracht en de afwikkeling van de ramp.

Daarbij gaat het in de eerste plaats om het traject dat aan de brand vooraf ging betreffende vergunningverlening en handhaving. Daarnaast schetst de Commissie een beeld van vergunningverlening en bestuurlijke handhaving van de brandveiligheid in (andere) Nederlandse gemeenten.

De Commissie formuleert de te trekken lessen in de vorm van conclusies en aanbevelingen, en vergelijkt deze met die van de Inspecties.

In de tweede plaats betreft dat de voorbereiding van betrokken actoren op de brand en de afwikkeling van brand en de gevolgen daarvan. Daarbij gaat de Commissie ook na hoe betrokkenen zich hebben voorbereid op de multidisciplinaire samenwerking.

In de derde plaats besteedt de Commissie in dit deel B aandacht aan de brand, de brandbestrijding, de hulpverlening en nazorg. Zij kijkt in ieder geval naar de volgende processen:

- melding, alarmering en opschaling van de hulpverlening;
- brandbestrijding;
- redding en hulpverlening ter plaatse;
- coördinatie en bevelvoering op het rampterrein;
- afzetting van het rampterrein;
- verkeersbegeleiding van de hulpdiensten;
- vervoer en behandeling van de slachtoffers;

- begeleiding van slachtoffers en hun familieleden;
- nazorg voor de bevolking van de gemeente Edam-Volendam;
- nazorg voor hulpverleners;
- de beleidsmatige en bestuurlijke coördinatie van het geheel.

De geneeskundige hulpverlening gedurende de nieuwjaarsnacht, ter plaatse en in de ziekenhuizen en brandwondencentra en de nazorg komen in de vierde plaats aan de orde. Daarbij wordt opnieuw een aantal hiervoor genoemde processen behandeld. Wegens het grote aantal slachtoffers en het ingrijpende en specifieke karakter van de verwondingen, geeft de Commissie bijzondere aandacht aan het gewondenspreidingsplan, de eerste selectie (triage) van slachtoffers, het gewondenvervoer, de beschikbare ziekenhuiscapaciteit, de opvang en behandeling van slachtoffers in de ziekenhuizen, het vervoer van slachtoffers en de coördinerende rol van brandwondencentra.

Waar nodig becommentarieert de Commissie de verschillen met de conclusies van de Inspecties.

In deel C geeft de Commissie een samenvattende beschouwing over de toedracht en de afwikkeling van de cafébrand. Ook brengt de Commissie de belangrijkste conclusies en aanbevelingen met elkaar in verband. De Commissie eindigt dit deel C met de belangrijkste conclusies en lessen die te trekken zijn uit de resultaten van het onderzoek.

Deel D is het actieprogramma van de Commissie. De Commissie vergelijkt eerst haar bevindingen met relevante andere ontwikkelingen ter zake, zoals 'Handhaven op niveau', 'Marktwerking, Deregulering en Wetgevingskwaliteit' en andere door haar zelf verrichte onderzoeken.

Op basis daarvan formuleert de Commissie wenselijke verbeteringen in de vorm van een aanzet tot een actiegericht programma en schetst de hoofdlijnen daarvan.

De Commissie hecht daarbij aan een evenwichtige verantwoordelijkheidsverdeling tussen exploitant of de beheerder van een gebouw of een inrichting, de burger die gebruik maakt van die voorziening en de overheid die op de verschillende niveaus de zorg voor de brandveiligheid behartigt.

Deel E bevat een slotbeschouwing over vergunningverlening en handhaving, het crisismanagement bij de afwikkeling van de ramp, en de lessen van rampen en ongevallen.

Naast het hoofdrapport bevat de Eindrapportage de integrale weergave van de deel-onderzoeken. De inhoudsopgave daarvan maakt duidelijk welke in opdracht van de Commissie verricht zijn. Ten slotte zijn de rapporten van de Inspectieonderzoeken bijgevoegd.

Mensen uit Volendam zijn bereid gevonden hun ervaringen en emoties met de Commissie te delen. Een aantal ervaringen zijn in het rapport terug te vinden op de blauwe pagina's.

A

Algemeen deel



Zoon Tom en vader Thom Keizer (1)

Tom had lichte brandwonden en is behandeld in het Waterlandziekenhuis. Hij hoefde niet geopereerd te worden. Vader Thom is bestuurslid van de Belangenvereniging Slachtoffers Nieuwjaarsramp Volendam en namens dit bestuur afgevaardigde in de Stichting Slachtoffers Nieuwjaarsramp Volendam, die zich vooral bezighoudt met werving en besteding van de fondsen. Zoon Tom heeft net eindexamen atheneum gedaan en dat ging goed. Met zijn psychische conditie gaat het minder.

Vader Thom: "Tom is nu agressiever dan voorheen. Hij was onlangs betrokken bij een gewelddadig incident. Hij was met een vriendengroep in een discotheek, hier op Volendam. Ze hadden ruzie met een groep jongeren van buiten Volendam en kregen een verwensing naar het hoofd: 'Jullie hadden moeten doodbranden.' Het is een behoorlijke vechtpartij geworden. Ze hebben wat stijver geslagen dan die anderen want ze waren kennelijk wat gemotiveerder! " De vriendinnen van Tom zijn zeer ernstig verbrand. Die ouders van die niet-Volendammers hebben aangifte gedaan. Een week later zijn ze opgepakt, 's morgens om half zes. Tom heeft met zijn kornuiten 36 uur in een celletje gezeten in Purmerend en ze zijn langdurig verhoord. Normaal liggen deze jongens daar niet wakker van, maar deze jongens hebben wél net de hel meegemaakt. Er is weinig begrip getoond voor hun situatie."

Gedogen gaat hier verder

*"Ik zette mijn zoon, die vindt dat hij érg mooi haar heeft, zelf af bij 't Hemeltje. Stijf tegen de voordeur, zodat dat haar vooral niet in de war ging!
Mijn vrouw en ik hebben een paar maanden geleden zelf ook een kijkje genomen in de Hemel, met de ouders van een vriend van Tom. We zeiden toen: 'Als hier toch ooit iets gebeurt, dan is de ramp niet te overzien...' Maar we hebben niets gedaán, helemaal niets, niets, niets. Sorry, daarom past het ons nu niet om Veerman alle schuld te geven. Volendam, nee, Nederland zit vól Veermannen. Alleen bij déze heeft het noodlot toegeslagen, omdat én de nooduitgang, én de versiering én de vergunningen én de te jeugdige leeftijd én het impregneerverhaal.....
We hebben er allemaal aan bijgedragen. De regelgeving op Volendam is hetzelfde als overal, maar gedogen gaat hier verder, je kent mekaar allemaal verschrikkelijk goed, bent familie van mekaar".*

(Deel 2 zie pagina 33)

Inleiding

Op 15 januari besloot de ministerraad de onafhankelijke Commissie onderzoek cafébrand nieuwjaarsnacht 2001 in te stellen. De Commissie heeft op grond van het Instellingsbesluit (bijlage 1) tot taak de integraliteit en samenhang van de inspectierapportages te bevorderen, te rapporteren over de toedracht en de afwikkeling van de cafébrand, alsmede het doen van voorstellen voor een onderzoek naar de vergunningverlening, controle, handhaving van de brandveiligheid in de gemeenten.

In de brief aan de Tweede Kamer van 4 januari 2001 staat het volgende: "Het kabinet hecht aan onafhankelijk en integraal onderzoek naar oorzaken en omstandigheden van rampen en zware ongevallen. Hiermee kan een antwoord worden gegeven op de indringende vragen die bij getroffen personen bestaan en kunnen lessen worden geleerd, zodat dergelijke rampen in de toekomst zoveel mogelijk kunnen worden voorkomen".