

Onderzoek brand in een
etagewoning in Amsterdam
d.d. 1 mei 1994

Ministerie van Binnenlandse Zaken

Inspectie Brandweezorg en Rampenbestrijding

maart 1995

Inhoud

1 Inleiding

2 Het incident

- 2.1 Beknopte beschrijving van het verloop van het incident
- 2.2 Analyse van de gebeurtenissen
 - 2.2.1 Eerste inzet brandweer
 - 2.2.2 Vinden van het slachtoffer
 - 2.2.3 Behandeling van het slachtoffer

3 Omstandigheden

- 3.1 Beschrijving van de omstandigheden
 - 3.1.1 Organisatie uitrukdienst
 - 3.1.2 Procedures
 - 3.1.3 Opleiden en oefenen
- 3.2 Analyse omstandigheden
 - 3.2.1 Bevelvoering
 - 3.2.2 Geoefendheid
- 3.3.3 Leiding en controle

4 Beschouwing

- 4.1 Vaststellen dood slachtoffer
- 4.2 Samenwerking hulpverleningsdiensten
- 4.3 Kwaliteitszorg brandweeroptreden

5 Conclusies

Bijlagen

- 1 Overzicht belangrijke tijden
- 2 Overzicht onderzochte informatie

Supplement

Ontwikkelingen bij de brandweer Amsterdam

1 Inleiding

Op 1 mei 1994 ontstond brand op de derde verdieping van een etagewoning in de 2e Helmersstraat in Amsterdam. Bij deze brand raakte een vrouw zwaar gewond. In eerste instantie werd door de brandweer aangenomen dat het slachtoffer was overleden. Bij de berging van het slachtoffer bleek dat zij leefde. Over de behandeling van het slachtoffer ontstond commotie bij het ambulancepersoneel. De politie heeft hierin aanleiding gezien om, in opdracht van de Officier van Justitie, een onderzoek in te stellen. Dit onderzoek was gericht op de vraag of er sprake was van strafbare feiten. De Officier van Justitie heeft op grond van de resultaten van het justitieel onderzoek aan het bevoegd gezag gemeld af te zien van vervolging van individuele brandweerlieden. Het onderzoek heeft volgens hem 'grote structurele tekortkomingen' bij de brandweer als organisatie aan het licht gebracht. Deze betreffen 'onvoldoende opleiding en training en het ontbreken van duidelijke richtlijnen en instructies'.

De burgemeester van Amsterdam heeft de inspectie Brandweezorg en Rampenbestrijding verzocht een onafhankelijk onderzoek in te stellen naar mogelijke gebreken in de brandweerorganisatie die op deze brandbestrijding van invloed zijn geweest.

Onderzoeken van incidenten door de inspectie Brandweezorg en Rampenbestrijding zijn er primair op gericht om lering te trekken uit gebeurtenissen. Antwoord geven op eventuele schuldvragen behoort zeker niet tot de doelstellingen.

Dit onderzoek van de inspectie richt zich met name op het vaststellen van de feitelijke gebeurtenissen en het beschrijven van de relevante omstandigheden. De gevolgtrekkingen hieruit hebben zoveel mogelijk een algemene strekking die ook voor andere brandweerorganisaties van belang kunnen zijn.

Concreet zijn in dit geval onderzocht de:

- organisatorische omstandigheden die van invloed zijn op de uitvoering van de repressieve brandweertaak,
- gehanteerde procedures,
- opleiding en geoefendheid van het personeel,
- samenwerking met de andere hulpverleningsdiensten.

Met een twintigtal direct- en indirect-betrokkenen bij het incident zijn gesprekken gevoerd. Een aantal relevante stukken die betrekking hebben op het incident en op de brandweerorganisatie zijn geanalyseerd (zie bijlage 2).

In hoofdstuk 2 staat een korte beschrijving van het incident met een analyse van de gebeurtenissen. De omstandigheden die van invloed zijn op de directe brandbestrijding zoals procedures, opleidingen e.a. zijn beschreven in hoofdstuk 3. In een beschouwing in hoofdstuk 4 worden de belangrijkste bevindingen uitgewerkt en worden oplossingsrichtingen aangeduid. De conclusies van het onderzoek vindt u in hoofdstuk 5. Aan de conclusies zijn aanbevelingen gekoppeld.

De in het rapport gebruikte gegevens zijn gebaseerd op de situatie ten tijde van het incident (1 mei 1994).

Het concept-rapport is besproken met de leiding van de brandweer Amsterdam om de feiten te verifiëren. Hierbij bleek dat het incident en het onderzoek aanleiding waren geweest tot een aantal ontwikkelingen. Deze ontwikkelingen zijn door de brandweer Amsterdam beschreven en vastgelegd in een supplement. Gezien de bijzondere aard van de start van het onderzoek, zijnde een verzoek van het gemeentebestuur van Amsterdam, is dit supplement voor de volledigheid bij dit rapport gevoegd.

2 Het incident

2.1 Beknopte beschrijving van het verloop van het incident

In dit hoofdstuk treft u een beknopte beschrijving aan van de belangrijkste gebeurtenissen tijdens het verloop van het incident. Een aantal aspecten wordt in volgende hoofdstukken van het rapport nader uitgewerkt. Op die plaatsen worden aanvullende gegevens verstrekt. Voor een goede beeldvorming zijn voor de tekst de tijden aangegeven waarop de beschreven gebeurtenissen plaatsvonden.

03.56 Op zondag 1 mei 1994 wordt bij de brandweer om 03.56 uur een uitslaande brand gemeld in de 2e Helmersstraat in Amsterdam. Door het uitslaande karakter van de brand komen er tientallen meldingen bij de brandweer binnen. Het betreft een brand op de derde verdieping van een etagewoning.

De politie die in de buurt surveilleert ziet de uitslaande brand en is snel ter plaatse. Zij waarschuwt zoveel mogelijk de bewoners van de verschillende woningen in het pand. De eventueel aanwezige bewoners van de brandende woning reageren niet.

04.01 Vijf minuten na de eerste melding zijn de eerste autospuit en een autoladder van de brandweer ter plaatse. Korte tijd later gevolgd door nog een autospuit en een tweede autoladder.

Er is op dat moment sprake van een fors ontwikkelde brand. De brand slaat zowel aan de voor- als aan de achterzijde uit de ramen van de derde verdieping. Uitbreiding van de brand naar de vierde (zolder-) verdieping is waarschijnlijk. Het is onzeker of er nog bewoners in het pand aanwezig zijn. Na een kort overleg gaat de bevelvoerder van de eerst gearriveerde autospuit het pand binnen; de bevelvoerder van het tweede blusvoertuig regelt de werkzaamheden buiten het pand. Naast de gebruikelijke activiteiten van verkennen en gereedmaken van de bluswatervoorziening worden onmiddellijk twee gerichte acties uitgevoerd, te weten een zoekactie naar mogelijke slachtoffers op de vierde verdieping en een blusactie in het brandende appartement op de derde verdieping. De bevelvoerder en het personeel van de ingezette ploegen gebruiken ademluchttoestellen. De toegangsdeur tot de brandende woning wordt geforceerd. Het binnentreden van deze woning is door de hitte niet mogelijk zonder gebruik te maken van een blusstraal.

04.05 De bevelvoerder buiten het pand geeft het nader bericht 'kleine brand' door aan de alarmcentrale.

04.09 De straalpijpvoerder van de blusploeg en de bevelvoerder, die op dat moment in de buurt is, zien enkele minuten na de eerste inzet een lichaam liggen. Dit ligt op een meter afstand van de ploeg grotendeels in een keukentje opzij van het gangetje waarin de ploeg bezig is. De bevelvoerder veronderstelt te maken te hebben met een overleden persoon. De bevelvoerder laat de melding van het vinden van een slachtoffer doorgeven aan de alarmcentrale van de brandweer. Hierbij wordt de code 'delta' (dode) gehanteerd. De alarmcentrale geeft deze informatie door aan de Centrale Post Ambulancevervoer (CPA) en alarmeert de officier van dienst (standaardprocedure).

De tweede blusstraal wordt ingezet op de vierde verdieping om de doorslag van de brand te bestrijden. De brandbestrijding op de derde verdieping is nog in volle gang. Aan het gevonden slachtoffer wordt geen aandacht besteed.

04.16 De officier van dienst arriveert, hangt een ademluchttoestel om en gaat de situatie binnen bekijken.

De bevelvoerder verlaat het pand omdat zijn ademlucht op is. De bevelvoerder van de tweede autospuit neemt de taak binnen over. De brandbestrijding is in de fase van de nablissing gekomen. Het nader bericht 'brand meester' is niet gegeven.

±04.22 De ambulance is ter plaatse.

±04.34 Het slachtoffer wordt op de overloop van de derde verdieping door de brandweer op een brancard gelegd. Op dat moment blijkt dat het slachtoffer leeft.

Zonder toepassing van eerste hulp (koeling van de brandwonden en vrijmaken van de luchtwegen) wordt het slachtoffer zo snel mogelijk naar beneden gebracht en overgedragen aan het personeel van de ambulance. Het ambulancepersoneel stabiliseert de gezondheidstoestand van het slachtoffer.

04.41 De ambulance vertrekt met het slachtoffer naar het ziekenhuis.

05.14 De brandweereenheden zijn weer terug op de post.

2.2 Analyse van de gebeurtenissen

2.2.1 Eerste inzet brandweer

De brandweer is snel ter plaatse met voldoende materieel en personeel. Binnen vijf minuten zijn er twee autospuiten, twee autoladders, twee bevelvoerders en zestien brandwachten beschikbaar.

De eerste inzet van de brandweer is gezien de aangetroffen situatie resoluut en adequaat.

2.2.2 Vinden van het slachtoffer

Enkele minuten na het openbreken van de toegangsdeur van de woning wordt een slachtoffer gesignaleerd. Een straalpijpvoerder en de bevelvoerder zien het slachtoffer in de keuken liggen. Zij onderzoeken het slachtoffer niet. De bevelvoerder heeft zijn portofoon niet bij zich. Hij geeft het bericht van het vinden van een slachtoffer door, via een brandwacht, aan de bevelvoerder buiten. Deze geeft deze mededeling op zijn beurt via de mobilfoon door aan de alarmcentrale. Hierbij wordt de code 'delta' (dode) gebruikt. Uit vergelijking van het berichtenverkeer van de Centrale Post Ambulancevervoer en de alarmcentrale brandweer, die op banden zijn vastgelegd, blijkt dat er in ieder geval 25 minuten is verlopen tussen het tijdstip waarop het slachtoffer is gevonden en de daadwerkelijke redding (zie bijlage 1 'Tijdsregistratie').

In die periode zien verschillende betrokkenen, - de beide bevelvoerders, de officier van dienst en enkele brandwachten -, het slachtoffer liggen. Niemand onderzoekt het slachtoffer nader om te verifiëren of er inderdaad sprake is van een overledene of neemt initiatieven om het slachtoffer af te voeren.

Er is geen overleg geweest met het aanwezige personeel van de GG&GD en/of de politie over de ontstane situatie en over de verdere aanpak.

Uit verklaringen van de verschillende betrokkenen blijkt, dat men er van overtuigd was dat niemand een dergelijke brand kon overleven. Bovendien werd door sommigen verondersteld dat het slachtoffer al door anderen was onderzocht.

Dat niet al op een veel eerder tijdstip initiatieven zijn genomen voor de afvoer van het slachtoffer is niet verklaarbaar. Er was ruim voldoende personeel aanwezig en de brandsituatie liet de redding danwel berging van het slachtoffer al geruime tijd toe.

Er is geen procedure, mededeling of dagorder waarin het gebruik van de code 'delta' als aanduiding van een overleden persoon wordt beschreven. Binnen het brandweerkorps is de uitdrukking wel algemeen bekend. De politie en de GG&GD gebruiken (en kennen) de code niet.

In 1991 heeft zich in Amsterdam een vergelijkbaar incident voorgedaan. Toen werd bij een brand in een woonhuis een slachtoffer aangetroffen. Hierbij werd ook door de brandweer verondersteld dat het slachtoffer was overleden. Aan de alarmcentrale brandweer werd de code 'delta' doorgegeven. Toen het slachtoffer uiteindelijk naar buiten was gebracht bleek het nog te leven.

De bij dat incident betrokken officier van dienst heeft een rapport opgemaakt waarin hij aanbeveelt de code 'delta' niet meer te gebruiken. Dit rapport heeft niet geleid tot veranderingen in het gebruik van de code 'delta' of andere aanpassingen in de werkwijze van de brandweer om herhaling van de gebeurtenis te voorkomen.

2.2.3 Behandeling van het slachtoffer

De ontvangst van de code 'delta' is voor de alarmcentrale brandweer aanleiding om aan de Centrale Post Ambulancevervoer te verzoeken voor vervoer van een stoffelijk overschot te zorgen. Tevens vraagt de alarmcentrale, gezien de omvang van de brand, een ambulance voor stand by. Ook wordt de officier van dienst gewaarschuwd.

De ambulance is reeds ongeveer tien minuten ter plaatse als door een brandweerman om een brancard wordt gevraagd voor het afvoeren van het verondersteld stoffelijk overschot. Het slachtoffer wordt op de overloop van de derde verdieping op de brancard gelegd. Hierbij zijn aanwezig twee bevelvoerders, de officier van dienst en drie of vier brandwachten. Sommigen van hen gebruiken nog hun ademluchtapparatuur, een aantal anderen niet. Bij het leggen van het slachtoffer op de brancard constateren verschillende aanwezigen dat het

slachtoffer leeft. Het is duidelijk zichtbaar dat het zware brandwonden heeft. Koeling van de brandwonden wordt niet overwogen en vindt niet plaats. Aan het vrijmaken en vrijhouden van de luchtwegen wordt geen aandacht besteed. Er wordt geen gebruik gemaakt van de deskundigheid van het ambulancepersoneel dat buiten staat te wachten. Het slachtoffer zo snel mogelijk naar buiten brengen wordt gezien als de beste maatregel op dat moment. De bevestiging van het slachtoffer op de brancard vindt door onbekendheid met het werken met brancards van de ambulance volstrekt verkeerd plaats. Het gevolg hiervan is dat het slachtoffer, zoals blijkt uit het politieonderzoek, omgekeerd, dus met het hoofd in de voetenzak, wordt vervoerd van de derde verdieping naar de begane grond. Het slachtoffer is bij aankomst bij de ambulance geheel bedekt met de bij de brancard behorende plastic zeilen. Het personeel van de ambulance is compleet verrast als dit plotseling wordt geconfronteerd met een zwaargewonde in plaats van een overledene. In de ambulance worden de brandwonden van het slachtoffer gekoeld en wordt haar toestand gestabiliseerd. Zij is naar het brandwondenziekenhuis in Beverwijk vervoerd.

NB. Het slachtoffer is momenteel (maart 1995) nog bezig met de revalidatie.

3 Omstandigheden

3.1 Beschrijving van de omstandigheden

In dit hoofdstuk komen de omstandigheden aan de orde, zoals procedures en opleiden en oefenen, die in nauw verband staan met de gebeurtenissen bij dit incident.

3.1.1 Organisatie uitrukdienst

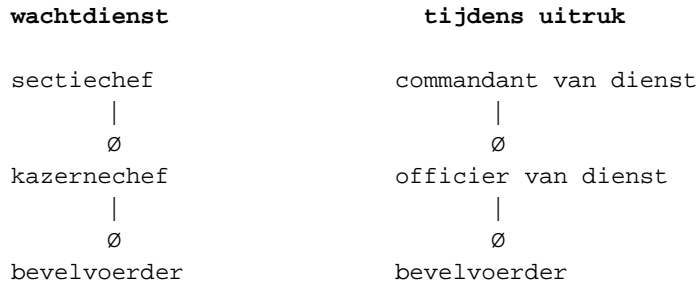
De brandweer Amsterdam beschikt over veertien brandweerkazernes met in totaal ca. zeshonderd man beroepspersoneel en twee kazernes met vrijwilligers. De kazernes zijn verdeeld over vier secties die elk geleid worden door een sectiechef.

Een kazerne wordt afwisselend 24 uur bemand door een van de twee ploegen (A of B). Een ploeg bestaat uit een bevelvoerder en, afhankelijk van het aantal op een post gestationeerde voertuigen, tien tot twintig brandwachten.

Op elke post is recent een kazernechef benoemd die de dagelijkse leiding heeft van de post (zie figuur 1).

Veel zaken ten behoeve van de uitrukdienst - zoals opleiding en training, de personeelsroosters, onderhoud en reparatie van materieel - worden door de ondersteunende stafdienst centraal geregeld. Het is de bedoeling dat de kazernechefs de verantwoordelijkheid voor een aantal van deze onderwerpen zullen gaan overnemen.

De bevelvoerder van de dienstdoende ploeg heeft de leiding bij het repressief optreden en is daarover geen verantwoording schuldig aan de kazernechef en/of de sectiechef. Indien aanwezig, heeft de hoogstaanwezige officier (officier van dienst of commandant van dienst) de leiding.



figuur 1 bevelsverhoudingen ten aanzien van de bevelvoerder

De officier van dienst-functie is ingevuld met een aantal officieren uit de stafdienst. Op basis van een piketrooster heeft men, per toerbeurt, naast de normale dagtaak die men in de brandweerorganisatie heeft, 24 uur dienst als officier van dienst.

3.1.2 Procedures

De procedures die bij de Amsterdamse brandweer bestaan zijn in verschillende geschriften opgenomen:

- Inwendige dienst,
- Dagorders,
- Mededelingen,
- Instructie alarmcentrale,
- Instructie officier van dienst.

Inwendige dienst

Het 'Reglement inwendige dienst brandweer Amsterdam' is gebaseerd op een artikel in de gemeentelijke 'Brandweerverordening Amsterdam'. In het reglement worden onder andere geregeld:

- gedragsregels;
- dagelijkse dienst van de uitrukdienst;
- wachtdiensten;
- bevoegdheden en werkwijze van het kader van de uitrukdienst.

In het reglement wordt verwezen naar enkele bijgevoegde algemene dagorders. Een aantal regelingen voor bestrijding van specifieke incidenten zoals brand in hoge gebouwen is in dit reglement opgenomen. Het reglement is vele jaren lang niet geactualiseerd.

Dagorders

Er worden regelmatig dagorders uitgegeven, zo'n 70 - 100 per jaar. Deze dagorders worden voor een groot deel (meer dan 90%) gebruikt voor personele zaken (aanstellingen, bevorderingen en dergelijke). Technische en/of tactische aanwijzingen komen veel minder voor en worden door de andere informatie op de achtergrond gedrongen.

Mededelingen

Naast dagorders worden er mededelingen gepubliceerd (enkele honderden per jaar). Hierin wordt aandacht besteed aan diverse zaken; van verplichte vrije dagen tot het starten van bepaalde opleidingen.

De 'Dagorders' en 'Mededelingen' zijn boodschappen die de uitrukdienst rechtstreeks bereiken. Er bestaat weinig verschil in het gebruik tussen mededelingen en dagorders. Het is tamelijk willekeurig of een bericht als dagorder of als mededeling wordt gepubliceerd.

Instructies alarmcentrale

Het personeel van de regionale alarmcentrale heeft een bundel met instructies ter beschikking. Deze instructies zijn bedoeld om op het juiste moment de juiste personen en instanties te kunnen alarmeren.

De alarmcentrale is in principe een facilitair bedrijf. De alarmcommandant, een brandmeester uit de uitrukdienst, heeft de leiding aan de 'tafel'. In afwijking van de standaardprocedure kan hij, bijvoorbeeld op grond van het grote aantal meldingen van een incident, extra materieel alarmeren.

Instructie officier van dienst

In de instructie van de officier van dienst staat beschreven:

- de bevelsverhoudingen bevelvoerder - officier van dienst - commandant van dienst,
- de opzet van het dienstrooster,
- enkele specifieke procedures, zoals hoe te handelen bij gevaarlijke stoffen en een inzetprocedure voor hoge gebouwen.

De inhoud van de instructie officier van dienst is gedateerd. Er is bijvoorbeeld nog sprake van de dienst Bescherming Bevolking. Naast deze 'Instructie ovd' circuleert er sinds 1992 een 'concept Instructie ovd'.

Er is geen aparte instructie voor bevelvoerders.

De verschillende hierboven beschreven geschriften vormen geen consistent geheel. Er bestaan verschillen en soms tegenstrijdigheden. Zo staat er in het reglement 'Inwendige Dienst' dat de coördinatie inzake de brandbestrijding en hulpverlening berust bij de alarmcentrale. In de instructie ovd staat dat de officier van dienst de leiding heeft en het personeel van de alarmcentrale opdrachten kan geven.

3.1.3 Opleiden en oefenen

Opleiden

V—r 1986 bestond er in Amsterdam alleen een korpsspecifieke opleiding. Een EHBO-opleiding vormde een onderdeel van het toenmalige opleidingspakket. Het behalen van het EHBO-diploma was verplicht. De jaarlijkse herhalingslessen (zes oefeningen van twee uur) om het EHBO-diploma actueel te houden werden niet uitgevoerd.

In de jaren 1986 tot 1992 is er in verband met bezuinigingen een personeelsstop geweest. In 1992 zijn de basisopleidingen weer gestart. De opleiding tot brandwacht en tot brandwacht 1e klas is voor iedere brandweerman in Amsterdam verplicht. Deze opleidingen worden afgesloten met een rijksexamen volgens landelijke richtlijnen. Daarnaast krijgen de kandidaten te maken met een korpsexamen waarin aandacht wordt besteed aan de specifieke Amsterdamse situatie. Een brandwacht is daarmee compleet opgeleid voor z'n taak. De drie hoofdonderwerpen in de opleiding tot brandwacht zijn:

- repressieve brandbestrijding,
- persoonlijke bescherming (gebruik van positioneringsgordel en gebruik ademluchttoestellen e.a.),
- levensreddende handelingen.

Voor deze drie modulen wordt afzonderlijk examen gedaan.

De beide bevelvoerders waren v—r 1986 opgeleid, de betrokken brandwachten voor een deel na 1992.

Oefenen

De opgeleide brandwacht krijgt een functie in de uitrukdienst.

In het reglement 'Inwendige Dienst' staat dat er dagelijks van maandag tot en met vrijdag wordt geoefend. Door de afdeling Opleiding en Training werd tot het voorjaar 1994 maandelijks een oefenrooster opgesteld waarin per dag per kazerne stond aangegeven welke oefeningen (inclusief sport) zouden moeten worden gehouden. Voor de geplande oefeningen zijn instructeurs beschikbaar. Hoeveel van deze oefeningen ook daadwerkelijk zijn uitgevoerd is onbekend. Gegevens hierover worden niet bijgehouden. De indruk bestaat dat veel van de geplande oefeningen (meer dan de helft) om diverse redenen niet werden uitgevoerd.

In het verleden werden er presentielijsten bijgehouden van de gehouden oefeningen. Enige jaren geleden is men hiermee gestopt omdat er met de lijsten niets werd gedaan. In het voorjaar van 1994 is men tevens gestopt met het maken van de oefenroosters.

De voorbereiding op het optreden bij gevaarlijke stoffen is, mede door ervaringen uit het verleden (Marbon-brand), goed georganiseerd. In dat kader vinden regelmatig oefeningen voor gaspakdragers plaats.

3.2 Analyse omstandigheden

3.2.1 Bevelvoering

Op een brandweerkazerne is een ploeg, bestaande uit een bevelvoerder en een aantal manschappen, 24 uur achtereen bij elkaar. Hierdoor wordt de groepsvorming sterk bevorderd. De brandwachten die dienst hebben weten welke specifieke taak zij op een bepaalde dag hebben. Bij een daadwerkelijke inzet weet iedereen wat hem te doen staat en van het geven van bevelen en aanwijzingen is niet of nauwelijks sprake. De inzet heeft meer het karakter van samen een klus klaren dan van het uitvoeren van door een bevelvoerder gegeven opdrachten.

De bezetting van een kazerne is in hoge mate zelfstandig. Met deze zelfstandigheid hangt een bepaalde attitude en cultuur samen. Zo is het personeel van de uitrukdienst sterk overtuigd van eigen kunnen. Nog steeds bestaat er bijvoorbeeld de overtuiging dat bij dit incident geen belangrijke fouten zijn gemaakt.

De bevelvoerder buiten gaf, minder dan vijf minuten na aankomst, het nader bericht 'kleine brand' door aan de alarmcentrale brandweer. Daarmee te kennen gevend dat er voldoende materieel en personeel beschikbaar was en dat men ook geen behoefte had aan (hoger) leidinggevend personeel (officier van dienst).

De situatie op dat moment was als volgt:

- de brand op de derde verdieping van de etagewoning sloeg nog aan voor- en achterzijde uit;

- de zoekactie naar eventuele slachtoffers op de vierde verdieping was in volle gang;
- het slachtoffer op de derde verdieping was nog niet gevonden.

De bevelvoerder buiten was volstrekt niet op de hoogte van de situatie binnen. Dat hij toch het nader bericht 'kleine brand' doorgaf is het gevolg van de al lang bestaande gewoonte van de bevelvoerders om zelfstandig te willen optreden en de officier van dienst 'buiten de deur' te houden.

Van de 3840 uitrukken naar brand in Amsterdam in 1993 waren er slechts acht gekwalificeerd als middel/grote brand; dit is 0,2% (gegevens jaarverslag brandweer Amsterdam 1993). In de andere grote steden was dit gemiddeld 1,5% (gegevens Centraal Bureau voor de Statistiek). Bij het aantreffen van een slachtoffer wordt volgens de standaardprocedure op de alarmcentrale brandweer, altijd de officier van dienst gewaarschuwd. De officier van dienst heeft, volgens de 'Instructie ovd' automatisch het bevel, tenzij hij uitdrukkelijk in overleg met de hoogst aanwezige onderofficier bepaalt dat hij zich niet met de leiding zal belasten. De officier van dienst heeft in dit geval niet het bevel overgenomen en hij heeft daarover ook geen overleg met de bevelvoerders gevoerd.

Van een duidelijke bevelvoeringsstructuur bij de inzet was geen sprake. Bij de brand in de 2e Helmersstraat waren, bijvoorbeeld, op het moment dat men constateerde dat het slachtoffer nog leefde de officier van dienst, twee bevelvoerders en drie of vier brandwachten bij het slachtoffer aanwezig. Uit de verhoren van de politie blijkt dat op dat moment niemand de leiding nam. Niemand verwachtte ook dat iemand de leiding zou nemen.

3.2.2 *Geoefendheid*

De basis voor een oefenbeleid in de vorm van een opleidings- en oefenplan ontbreekt. In de meeste gevallen gingen de volgens de maandelijkse roosters geplande oefeningen om verschillende redenen niet door. Aan het niet doorgaan van een oefening waren geen consequenties verbonden. Bij het personeel in de uitrukdienst bestaat de opvatting dat (uitruk)ervaring belangrijker is dan het oefenen (van elementaire handvaardigheden). De medewerking aan de geplande oefeningen is daarom gering.

Het opstellen van de maandelijkse oefenroosters is in het voorjaar gestopt. Het is de bedoeling dat de nieuw aangestelde kazernescheffs de verantwoordelijkheid voor de geoefendheid van het personeel krijgen.

3.2.3 *Leiding en controle*

Rapporteren en evalueren van incidenten

Er is een periodiek overleg van de officieren van dienst dat met name is gericht op het onderling uitwisselen van informatie. Bij het overgrote deel van het totale aantal inzetten (inclusief hulpverlening) komt er geen officier van dienst aan te pas (meer dan 95%). In die gevallen dat de officier van dienst wel wordt ingezet heeft deze niet een expliciet controlerende taak over de wijze waarop de bevelvoerder en zijn ploeg hun werk uitvoeren. Nabesprekingen en evaluaties van de officier van dienst met de ploegen komen nauwelijks voor. De officier van dienst gaat in uitzonderlijke gevallen na een inzet mee met de betreffende ploeg naar hun kazerne. Met name geldt dit voor gevallen van nazorg waarbij door de gebeurtenissen traumatische ervaringen kunnen zijn opgedaan.

Van de uitrukken wordt na afloop door de betreffende bevelvoerder een brandrapport gemaakt ten behoeve van het Centraal Bureau voor de Statistiek. Intern wordt hiermee verder niets gedaan. In de 'Instructie voor ovd' staat aangegeven in welke gevallen verslagen van branden dienen te worden opgesteld en welke informatie die verslagen moet bevatten. Slechts in enkele gevallen wordt door de betrokken officier van dienst een apart rapport opgesteld. De afgelopen drie jaar (ongeveer 10000 uitrukken naar brand) is dat in totaal circa tien keer het geval geweest. Meestal bestaat zo'n rapport uit summiere informatie over de bijzonderheden van de betreffende brand. Een voorbeeld hiervan is de rapportage van de officier van dienst over deze brand. In het rapport (twee A4-tjes), dat aan de burgemeester ter informatie is toegezonden, worden de belangrijkste problemen bij dit incident niet genoemd of niet goed in beeld gebracht. De verlate redding en het nalaten van de juiste eerste hulp door het brandweerpersoneel, hetgeen grote commotie bij het ambulancepersoneel teweegbracht, worden in het rapport niet behandeld.

Er is geen toezicht op de kwaliteit van het brandweeroptreden. Ook ontbreekt het systematisch evalueren van incidenten. Door het ontbreken hiervan worden de fouten die (onvermijdelijk) worden gemaakt en de slordigheden die er in de loop van de tijd insluipen niet gecorrigeerd en niet gebruikt voor verbetering van het optreden in de toekomst. Enige voorbeelden hiervan bij dit incident zijn:

- de bevelvoerder had zijn portofoon, die organiek tot zijn uitrusting behoort, niet bij zich. Hierdoor moest het nader bericht dat er een slachtoffer was aangetroffen vanaf de derde verdieping door een brandwacht persoonlijk worden doorgegeven aan de bevelvoerder buiten het pand;
- het afleggen van de tweede blusstraal gaf vertraging door een foutieve handeling. De druk werd al op de slang gezet voordat hij uit de kast was gehaald. Hierdoor werd deze slang geblokkeerd;
- het nader bericht 'brand meester', dat voor de alarmcentrale brandweer belangrijke informatie is, werd niet gegeven.

Geschiktheid bevelvoerders

De bevelvoerders worden uit de uitrukdienst geselecteerd. Bij vacatures voor bevelvoerder komen traditioneel de brandwachten met de hoogste anciënniteit voor de opleiding voor onderbrandmeester in aanmerking. De laatste twee jaar wordt nu ook, naast de anciënniteit, naar de geschiktheid voor de functie van de betrokkene gekeken.

Er worden geen (periodieke) functioneringsgesprekken met de bevelvoerenden gevoerd en er worden geen beoordelingen opgemaakt.

Reorganisatie

Momenteel vindt op een aantal plaatsen in het brandweerkorps een reorganisatie plaats. Op elke kazerne is een kazernechef benoemd. De samenwerking met de regio Amsterdam e.o. leidt tot integratie van bepaalde afdelingen (preparatie en opleidingen). Of de veranderingen die samenhangen met de reorganisatie zullen leiden tot de gewenste resultaten, met name op het gebied van de kwaliteit van de uitvoering van het brandweeroptreden, is binnen het kader van dit onderzoek niet vastgesteld. Het onderzoek is hier op niet gericht geweest.

4 Beschouwing

Een aantal aspecten van dit incident vereist een nadere toelichting.

4.1 Vaststellen dood slachtoffer

De brandweer wordt in de praktijk regelmatig geconfronteerd met een slachtoffer waarvan het overduidelijk is dat deze is overleden (bijvoorbeeld als het slachtoffer totaal verkoold is). Het vaststellen dat iemand is overleden mag, volgens de wet, alleen door een arts gebeuren. Het personeel van de brandweer is niet bevoegd om de dood vast te stellen. Dit geldt ook voor het personeel van de ambulance. Een (schouw)arts komt zelden ter plaatse. In een aantal gevallen is het voor een arts ook niet mogelijk om in een vroeg stadium van de brandbestrijding het betreffende pand te betreden. In de praktijk zal in veel gevallen de schouwarts pas in het ziekenhuis de dood vaststellen. Ook in dit geval was reeds door de Centrale Post Amulancevervoer met de dienstdoende schouwarts overlegd en besloten om de overledene in het VU-ziekenhuis te schouwen.

Bij het aantreffen van een slachtoffer dat vermoedelijk is overleden dient de schouwarts te worden gealarmeerd om de dood vast te stellen en de politie dient ter plaatse te zijn voor het opmaken van een proces-verbaal. Bij het personeel van de brandweer (maar ook bij de andere hulpverleningsdiensten) bestaat daarom de noodzaak om aan slachtoffers waarvan men vermoedt dat ze zijn overleden die indicatie als zodanig te verbinden, bijvoorbeeld in de vorm van een code 'delta'. Bij de hulpverleningsdiensten worden verschillende codes gebruikt voor deze situatie; de GG&GD gebruikt bijvoorbeeld de code 'db' (death body). Nogmaals dit geldt alleen voor die gevallen waarin absoluut zonder enige twijfel sprake is

van een overleden persoon.

4.2 Samenwerking hulpverleningsdiensten

De taakverdeling tussen de hulpverleningsdiensten bij gezamenlijk optreden lijkt in eerste instantie duidelijk. De brandweer bevrijdt en redt slachtoffers uit benarde situaties. De ambulancedienst vervoert slachtoffers naar ziekenhuizen en de politie beheerst de verkeerssituatie en legt feiten vast voor eventuele juridische gevolgen. In de praktijk zijn de grenzen minder scherp. Voorbeelden hiervan zijn:

Geneeskundige hulpverlening

De geneeskundige zorg begint al op de vindplaats van een slachtoffer. Daar dient eerste hulp te worden verleend. In de basisopleiding van de brandweerman is daarvoor een (verplicht) onderdeel 'levensreddende handelingen' opgenomen. Is er personeel van de ambulancedienst aanwezig dan ligt het voor de hand dat dit personeel, dat beter gekwalificeerd is voor medisch handelen, zo snel mogelijk eerste hulp verleent. Of dit al op de vindplaats van het slachtoffer kan geschieden is afhankelijk van de omstandigheden. Hierover dient van geval tot geval overleg te worden gepleegd tussen de leidinggevenden ter plaatse. In de meeste gevallen is dat de bevelvoerder van de brandweer en de verpleegkundige van de ambulancedienst.

Er is door de brandweer in dit geval geen optimaal gebruik gemaakt van de aanwezige deskundigheid. Zo is bijvoorbeeld, op het moment dat de brandweer constateerde dat het slachtoffer nog leefde, niet overwogen om het wachtende ambulancepersoneel in te schakelen.

Onderzoek politie

Het is in Amsterdam gebruikelijk dat de brandweer als onderdeel van de nablissing, om zeker te zijn dat alle brandhaarden definitief uit zijn, het gedeelte van het pand waar brand is geweest, geheel leeghaalt. Dit is ook dit keer gebeurd zonder overleg met de politie. De politie kon mede hierdoor geen oorzaak van de brand vaststellen.

De politie zal in geval dat er iemand bij brand is overleden altijd een onderzoek instellen. Voor hun sporenonderzoek zijn ze gebaat met zo weinig mogelijk verstoring van de bestaande toestand. Dit kan betekenen dat een stoffelijk overschot ten behoeve van een dergelijk onderzoek enige tijd op de vindplaats blijft liggen. Hierover is overleg nodig tussen brandweer en politie.

Behandeling van overleden slachtoffers

Het is noodzakelijk om in die gevallen waar bij de brandbestrijding een slachtoffer wordt aangetroffen waarvan overduidelijk is dat deze niet meer in leven is er onmiddellijk overleg wordt gepleegd tussen de leidinggevenden van brandweer, politie en GG & GD ter plaatse over de te nemen maatregelen. Overleg met het ambulancepersoneel moet plaatsvinden om, zo gauw de situatie dit mogelijk maakt, de mening van de bevelvoerder te verifiëren en met de politie in verband met het vastleggen van de gegevens. Op die manier wordt de aanwezige deskundigheid maximaal benut om te komen tot de optimale oplossing voor de op dat moment te treffen maatregelen.

Van geval tot geval moet de situatie worden beoordeeld en prioriteiten worden bepaald. De bovenstaande voorbeelden van de diffuse scheiding van de werkterreinen van de hulpverleningsdiensten maken duidelijk dat overleg ter plaatse tussen de hulpverleningsdiensten altijd noodzakelijk is. Kennis van elkaars taken en mogelijkheden is daarbij onontbeerlijk.

De hulpverleningsdiensten zijn verschillende organisaties met verschillende culturen en werkwijzen. De diensten zijn slecht op de hoogte van elkaars werkwijze en mogelijkheden. Het personeel van de brandweer is bijvoorbeeld slecht geïnformeerd over de functie van de eerste ambulance (als coördinatiepunt). Bij politie en ambulancedienst doorziet men vaak de juiste betekenis van termen als 'kleine brand' en 'brand meester' niet.

Het ontwikkelen en/of aanpassen van richtlijnen en procedures om de samenwerking te verbeteren is niet afdoende. Het gaat om de samenwerking op straat met name bij kleinere inzetten. Elke brand of hulpverlening is anders. Elk incident heeft zijn eigen specifieke

kenmerken. Afstemming van de hulpverleningsdiensten is dan ook bij elke inzet, waar verschillende hulpverleningsdiensten bij betrokken zijn, noodzakelijk. Deze afstemming, die niet alleen te maken heeft met kennis en kunde maar ook met houding en begrip van de betrokkenen, moet eigen gemaakt worden. Deze (bij)scholing geldt voor de bevelvoerders van de brandweer, de verpleegkundigen van de ambulancedienst en het personeel van de surveillancedienst van de politie. De praktische uitvoering van een dergelijke 'bijscholing' vergt echter een flinke inspanning.

4.3 Kwaliteitszorg brandweeroptreden

Het ambulancevervoer heeft een 'natuurlijk' ingebouwd kwaliteitscontrolesysteem. Het personeel van een ambulance stelt bij een aangetroffen slachtoffer een voorlopige diagnose en verleent eerste hulp. De toestand van het slachtoffer wordt zoveel mogelijk gestabiliseerd. Daarna volgt vervoer naar een ziekenhuis. Daar wordt de diagnose (opnieuw) gesteld en de behandeling wordt voortgezet. De arts in het ziekenhuis heeft een professioneel oordeel over de eerste hulp die het ambulancepersoneel heeft verricht. Hiermee beschikt de geneeskundige dienst over een beoordelingssysteem van de kwaliteit van de verrichtingen van het ambulancepersoneel.

De brandweer kent geen expliciete beoordelingssystemen van de kwaliteit van het brandweeroptreden.

Het op een systematische wijze bewaken van de kwaliteit van het primaire produkt van de brandweerorganisatie, het redden van mens en dier, is echter noodzakelijk. Een aantal activiteiten in dat kader kunnen vrij gemakkelijk worden opgepakt, zoals:

-toezicht en controle

De officier van dienst en/of de regionaal officier van dienst kunnen een meer uitgesproken taak krijgen om de kwaliteit van het optreden te beoordelen.

-rapportage en evaluatie

De gegevens van een incident kunnen worden vastgelegd, waarbij met name aandacht wordt besteed aan de verkenning/inzet en de gemaakte afwegingen.

Daarnaast is een systematische bewaking van de kwaliteit van het in te zetten personeel, voor zowel de kwaliteit van de uitvoering van de taak als voor de eigen veiligheid van het personeel, belangrijk. Te denken valt hierbij, naast de al verplichte periodieke medische keuring, aan:

-geoeffendheid

Het systematisch registreren/bewaken van de individuele geoeffendheid.

-Vakbekwaamheid

De periodieke toetsing van de vakbekwaamheid van het uitrukpersoneel.

Het geheel van deze activiteiten, wat men een kwaliteitszorgsysteem zou kunnen noemen, zijn voor de brandweerorganisatie belangrijk. Ze geven een garantie voor de kwaliteit van de uitvoering van de taken en verbeteren de veiligheid van het personeel.

NB De inspectie Brandweezorg en Rampenbestrijding bereidt een aspectonderzoek voor om te inventariseren waar in Nederland ervaring is opgedaan met deze beschreven benadering. Dit onderzoek zal een beeld geven van de activiteiten die plaatsvinden om op systematische wijze de kwaliteit van het repressief optreden van de brandweer te bewaken.

5 Conclusies en aanbevelingen

5.1 Vinden slachtoffer

Het personeel van de brandweer heeft bij deze brand een forse inschattingsfout gemaakt door er, zonder een onderzoek van het lichaam, vanuit te gaan dat het aangetroffen slachtoffer is overleden. Andere aanwezige deskundigheid (ambulancepersoneel) is niet in de beoordeling betrokken. De officier van dienst heeft de veronderstelling van de bevelvoerder niet gecontroleerd en niet gecorrigeerd.

Het feit dat zich, in ieder geval één keer, eerder een vergelijkbaar incident heeft voorgedaan, heeft, ondanks een intern advies daartoe, niet geleid tot bezinning op het gebruik van de code 'delta' of tot andere organisatorische aanpassingen betreffende slachtofferbehandeling.

aanbeveling

Het personeel in de uitrukdienst volstreekte duidelijkheid verschaffen over het optreden bij slachtoffers waarvan overduidelijk is dat deze zijn overleden.

Het gebruik van een aanduiding voor vermoedelijk overleden slachtoffers vastleggen in een procedure. De inhoud hiervan afstemmen met de andere hulpverleningsdiensten en nadrukkelijk onder de aandacht brengen van het personeel in de uitrukdienst.

5.2 Geoefendheid

Er is momenteel geen opleidings- en oefenplan. Van de ruim beschikbare tijd om (dagelijks) te oefenen wordt erg weinig gebruik gemaakt. De individuele geoefendheid van het uitrukpersoneel wordt niet geregistreerd.

Het systematisch onderhouden van de geoefendheid van het personeel van de uitrukdienst is behoorlijk in het slop geraakt.

aanbeveling

Het opstellen en uitvoeren van een oefenprogramma op basis van een opleidings- en oefenplan dient weer hoge prioriteit te krijgen.

5.3 Behandeling slachtoffer

Bij de behandeling van het slachtoffer is, nadat was geconstateerd dat zij leefde, nagelaten om elementaire eerste hulp (koeling brandwonden en vrijmaken luchtwegen) te verlenen. Het vervoer van het slachtoffer vond, door onbekendheid met het werken met de gebruikte brancard, volstrekt verkeerd plaats.

Iedere brandweerman heeft minimaal een opleiding 'levensreddende handelingen' gevolgd en afgesloten met een examen. Aan het bijhouden van de vaardigheden, op onder andere het gebied van het verlenen van eerste hulp, wordt echter onvoldoende aandacht besteed.

aanbeveling

In het oefenprogramma dient, zo snel mogelijk, meer aandacht te worden besteed aan (het handhaven van) elementaire vaardigheden zoals levensreddende handelingen.

5.4 Samenwerking hulpverleningsdiensten

Er is (te) weinig overleg geweest tussen de hulpverleningsdiensten tijdens de bestrijding van dit incident. De praktische samenwerking tussen de hulpverleningsdiensten verloopt stroef. Er bestaat onvoldoende inzicht in elkaars werkwijze en mogelijkheden.

aanbeveling

Een aanpak voor de direct bij de uitruk betrokkenen van de verschillende diensten, waarin aandacht wordt besteed aan elkaars werkwijze en mogelijkheden en waarbij de samenwerking ook in de praktijk wordt beoefend, verdient aanbeveling.

5.5 Procedures

De (inzet)procedures, vastgelegd in verschillende geschriften, zijn niet actueel en niet op elkaar afgestemd. De bekendheid met de (inzet)procedures bij de uitrukdienst is slecht.

aanbeveling

De procedures saneren, actualiseren en op elkaar afstemmen. Deze verbeterde procedures bekendstellen bij de uitrukdienst.

5.6 Algemeen

De werkwijze van de Amsterdamse brandweer wordt gekenmerkt door snel en resoluut optreden. De uitrukdienst is traditioneel van aard en sterk op praktijkervaring gericht. Het extreme vertrouwen in eigen kennis en kunde overvleugelt een zelfkritische houding en belemmert daarmee het leren van eigen fouten. Deze houding is een belangrijke onderliggende oorzaak van de (elementaire) fouten die gemaakt zijn en heeft ook een negatieve invloed op de samenwerking met de andere hulpverleningsdiensten. Het is niet eenvoudig om een cultuurverandering die deze attitude zal veranderen te realiseren. Meer aandacht voor de kwaliteit van de uitvoering van het brandweeroptreden zal, naast de noodzakelijke directe verbeteringen van dat brandweeroptreden, ook zeker invloed hebben op de mentaliteit van het uitrukpersoneel.

De beschikbare managementinstrumenten worden niet uitputtend toegepast. Het archaische anciënniteitsprincipe (heilig huisje) dat nog steeds voor een groot deel bepalend is voor de carrièreplanning van het personeel, het ontbreken van systematische functioneringsgesprekken en beoordelingen van het personeel continueren de huidige situatie.

aanbeveling

Meer toezicht op de kwaliteit van de uitrukdienst is noodzakelijk. Rapporteren over en evalueren van inzetten dienen een meer prominente plaats in te nemen in de werkwijze van de organisatie, zowel bij de uitrukdienst als bij de leiding. De systematische bewaking van de inzetbaarheid (onder andere van de geoefendheid) van het personeel verdient meer aandacht.

Ing. H.W. Jonker

Inspecteur Brandweertzorg en Rampenbestrijding

Bijlage 1 Tijdsregistratie van een aantal belangrijke gebeurtenissen

tijd	gebeurtenis	bron
03 56 30	brandmelding uitslaande brand diverse meldingen (ca 20)	AC
03 57 30	brandmelding door meldkamer politie	AC
03 59 00	twee autospuiten en twee autoladders uitgerukt	AC
04 01 10	eerste autospuit ter plaatse	AC
04 05 40	nader bericht 'kleine brand' verzoek adembeschermingswagen	AC
04 09 10	nader bericht 'een delta'	AC
04 09 40	verzoek om ambulance i.v.m. een 'delta'	CPA
04 11 00	ovd gealarmeerd	AC
04 16 20	ovd ter plaatse	AC
04 20 00	ambulance op weg naar brandadres	CPA
04 34 20	ambulance is al enige tijd ter plaatse maar slachtoffer is nog niet uit het pand	CPA
04 41 00	ambulance met zwaargewonde naar het ziekenhuis	CPA

bron AC = Band met berichtenverkeer van de alarmcentrale brandweer.

bron CPA= Band met berichtenverkeer van de centrale post ambulancevervoer.

NB: De band van het berichtenverkeer van de politie is 'gewist'.

Bijlage 2 Overzicht onderzochte informatie

- 1Proces-verbaal van de politie nr 1360-12149/94
(processen-verbaal van verdachten en getuigen met bijlagen).
- 2Jaarverslagen 1991 en 1993 brandweer Amsterdam.
- 3Rapport van de brand (van commandant aan burgemeester).
- 4Instructie Alarmcentrale.
- 5Inwendige dienst brandweer Amsterdam.
- 6Diverse rapporten van incidenten brandweer Amsterdam.
- 7Instructies ovd.
- 8Brandweerverordening Amsterdam.
- 9Klachtenregeling politie.
- 10 Voorbeeld oefenrooster.
- 11 Mededelingen en dagorders 1985-1994.
- 12 Diverse rapporten over reorganisatie van de brandweer.

In het kader van dit onderzoek zijn gesprekken gevoerd met:

- de beide betrokken bevelvoerders,
- de officier van dienst,
- het hoofd opleiding en training,
- de beide sectiechefs,
- het hoofd personeelszaken en organisatie,
- de administrateur opleidingen,
- het hoofd preparatie,
- de betrokken politiefunctionarissen,
- het hoofd algemene gezondheidszorg GG & GD,
- de chef alarmcentrale brandweer,
- de Officier van Justitie,
- drie officieren van dienst.

Supplement

Centraal Bureau Brandweer Amsterdam

Brandweer Amsterdam wordt jaarlijks geconfronteerd met ca. 7500 incidenten. Het korps heeft 579 (per 1/1/94) medewerkers in de uitrukdienst verdeeld over 14 posten. Het aantal praktische inzetten per brandweermens is daardoor relatief hoog.

Routine, intensieve praktijkervaring, en een oververtegenwoordiging van de oudere, praktisch gevormde generatie zijn typerend voor het korps. Het korps is trots en overtuigd van het eigen kunnen en wellicht daardoor iets te weinig kritisch.

Slechts sporadisch manifesteren zich incidenten waarbij de kwaliteit van het optreden ter discussie wordt gesteld. In het feitelijk aantal 'mistakes' bestaat geen objectief inzicht. In de branche 'brandweer' is kwaliteitscontrole, met name gericht op de output, een moeilijk vorm en inhoud te geven item gebleken en in ieder geval niet een instrument dat tot nu toe breed kon worden ingevoerd.

Het incident Helmersstraat laat pijnlijk zien wat de directe gevolgen van 'mistakes' kunnen zijn.

Bij lezing van het rapport wordt duidelijk dat een 'inschattings'-fout van n, nee zelfs van meerdere zeer ervaren en qua vooropleiding juist uitermate goed op dit incident uitgeruste brandweermensen de inleiding vormt voor een reeks onverkwikkelijkheden.

Het rapport gaat in op een groot aantal aspecten van organisatorische en formele aard. Zo komen aan de orde instructies voor bevelvoerenden, brandwachten, de opleiding en training en communicatie e.a.

Hoewel de noodzaak tot heldere instructies, duidelijkheid in bevoegdheden, sluitende procedures alsmede periodieke opfrissing van kennis dezerzijds breed wordt onderschreven, mag niet uit het oog verloren worden dat de brandweerploegen hun werkzaamheden vaak verrichten onder wisselende, soms uiterst moeilijke of risicovolle omstandigheden waarbij veel inventiviteit en improvisatievermogen van bevelvoerenden en manschappen in combinatie met gedegen instructies en training vooraf, de effectiviteit van het gehele optreden bepalen.

In hoeverre verbeterde instructies, protocollen regels en richtlijnen echter 'inschatting'-fouten of incidentele andere 'mistakes' kunnen voorkomen blijft zeer discutabel.

De brandweer Amsterdam kende tot 1993 een organisatievorm waarin verantwoordelijkheden voor het functioneren van de uitrukdienst alsmede de voorbereiding hierop, waren toebedeeld aan een groot aantal staf- en steundiensten.

In 1993 is een organisatieontwikkelingsproces gestart dat tot doel heeft verantwoordelijkheden eenduidig in de lijnorganisatie te brengen. De staf- en steundiensten dienen facilitair op te treden. Een belangrijke stap in dit proces is de invoering van een (eind-) verantwoordelijke chef per kazerne welke werkzaam in dagdienst de zorg is toegekend voor o.a. het beheer, de personeelszorg alsmede de training en bijscholing van het in de kazerne dienstdoende personeel.

Vele van de in het onderzoeksrapport gedane aanbevelingen passen geheel in de geest van

ons organisatieontwikkelingsproces. Per aanbeveling zullen de ontwikkelingen nader worden toegelicht:

a Vinden slachtoffer

In samenwerking met GG&GD en politie is een protocol slachtofferhulp opgesteld. In dit protocol komt aan de orde hoe te handelen bij het vinden van een mogelijk overleden slachtoffer en wordt ingegaan op de samenwerking met politie en geneeskundige sector. Ook dit protocol moet beschouwd worden als slechts richtinggevend omdat er zich beslist situaties of omstandigheden kunnen voordoen welke afwijkingen rechtvaardigen of noodzakelijk maken.

b Geoefendheid

Medio 1994 zijn in 14 kazernes aangesteld de eerder genoemde 'kazernechefs'. Zij zullen als zelfstandige 'post-commandant' verantwoordelijk gaan worden voor de training, oefening en bijscholing van het onder hem/haar gestelde personeel. De kazernechef ontvangt zonedig vanuit de centrale afdeling opleiding en training ondersteuning.

c Levensreddende handelingen

Al het brandweer personeel is opgeleid in het uitvoeren van levensreddende handelingen. Voor het onderhouden van deze kennis is voorzien middels het gestelde onder b.

d Samenwerking met andere hulpverlenende diensten

In 1993 is door het ingenieursbureau SAVE op verzoek van het College van Burgemeester en Wethouders van Amsterdam een onderzoek ingesteld naar de mogelijkheden tot verbetering van de samenwerkingsmethodieken van brandweer, politie en geneeskundige diensten. Het onderzoek richtte zich mede op de meldkamers van de genoemde diensten.

De belangrijkste conclusies van dit onderzoek waren:

- de grootste efficiencywinst is te bereiken door het verbeteren van de samenwerkingsvormen ter plaatse van een incident, bijvoorbeeld door het veel frequenter vormen van een CTPI (coördinatie team plaats incident)
- de integratie van technische communicatievoorzieningen en van sommige informatieverwerkende systemen is aan te bevelen
- de integratie van meldkamers zal gezien het sterk gespecialiseerde karakter van de onderscheiden meldkamers alsmede de grootte en omvang, niet of nauwelijks bijdragen aan verbetering van de samenwerking en behoeft dan ook geen prioriteit.

De brandweer heeft het voortouw genomen om te komen tot een praktische regeling CTPI.

e Procedures actualiseren

Alle procedures moeten worden aangepast aan de nieuwe organisatiestructuur en werkwijzen welke in het kader van het organisatieontwikkelingsproces zijn, of binnenkort worden vastgesteld.

Gestreefd wordt zoveel mogelijk regels en procedures, om redenen van uniformiteit, in regionaal verband gelijk te trekken. Dit proces loopt al sedert 1993 en zal eind 1995 op hoofditem worden afgerond.

f Kwaliteitscontrole

De wenselijkheid om te komen tot een kwaliteitszorgsysteem is reeds onderkend en vastgelegd als doelstelling bij de start van het organisatieontwikkelingsproces. Het vormgeven van een dergelijk systeem moet landelijk worden opgepakt. De brandweer Amsterdam is bereid hieraan een aanzienlijke bijdrage te geven. Gerealiseerd dient te worden dat gezien de aard van het brandweerwerk het opzetten van een effectief kwaliteitszorgsysteem uiterst moeilijk zal zijn. Een dergelijk systeem is een belangrijke voorwaarde voor het tot stand brengen van een zelfkritische houding binnen de gehele brandweer.

Aan een kwaliteitswaarborgsysteem wordt inmiddels in het kader van het ontwikkelingsproces aandacht besteed (o.a. fysieke vaardigheid, bijscholingscursussen).

g Ancienniteit

Bevorderingen tot hoofdbrandwacht vinden plaats op basis van ancienniteit en bezit van de vereiste diploma's.

De doorgroei naar bevelvoerdersfuncties geschiedde tot 1993 uitsluitend op basis van het zelfde principe: op basis van ancienniteit werden medewerkers uitgenodigd tot het volgen van de opleiding tot brandmeester. Elke toets op kwaliteit en geschiktheid tot het vervullen van leidinggevende functies ontbrak.

In 1993 is het traject om toegelaten te worden tot de opleiding voor onderbrandmeester en brandmeester gecombineerd met een uitgebreide kwaliteitstoets middels een assesmentonderzoek.

Vanaf 1997 zal de geschiktheid voor een functie bepaald worden mede op grond van systematische beoordelingen welke vanaf dit jaar in het gehele korps zullen worden ingevoerd.

De Commandant van de Brandweer Amsterdam