

## **Incidentevaluatie**

Inzet 27 augustus 2022

Evacuatie ponton Fleet Urban Festival

Opgeleverd: 09-12-2022

Vastgesteld: 12-12-2022

Uitgevoerd door:

Drs. A. Monnier MCDm

# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Managementsamenvatting</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Incidentomschrijving</b>	<b>5</b>
3.1	Incidentgegevens	5
3.2	Globale tijdlijn	6
3.3	Context van het incident	7
<b>4</b>	<b>Melding en alarmering</b>	<b>8</b>
4.1	Alarmering en doormelding	8
4.2	Inzet van eenheden (coördinatie en afstemming)	10
4.3	Coördinerende GMK	11
4.4	Alarmeringsopties voor een GMK	12
4.5	Protocollen en afspraken	13
<b>5</b>	<b>Overige processen.</b>	<b>15</b>
5.1	Op- en afschalen	15
5.2	Leiding en coördinatie	16
5.3	Informatiemanagement	18
5.4	Verbindingen	20
5.5	Publieksinformatie en woordvoering	21
<b>6</b>	<b>Conclusie</b>	<b>22</b>
6.1	Sub-conclusies	22
6.2	Aanbevelingen	22
6.3	Eindconclusie	23
	<b>Bijlage A Enquêteresultaten</b>	<b>25</b>

# 1 Inleiding

Evaluëren na incidenten is belangrijk om te behouden wat goed gaat en te verbeteren wat beter kan. De samenwerkende en hulpverlenende (meldkamer)organisaties rondom het IJsselmeer willen daarom hun respons op incidenten waar nodig versterken.

Evaluëren in deze zin is het verzamelen en interpreteren van informatie ten behoeve van het bepalen van een objectief waardeoordeel over het proces en het resultaat van incidentafhandelingen door de verschillende samenwerkende meldkamers.

Het doel hiervan is:

- Vaststellen of de werkwijzen, procedures en plannen volgens verwachting zijn gebruikt en werkten.
- Op de kwaliteit van de samenwerking kunnen reflecteren zo nodig verbeteren.
- Op het eigen handelen kunnen reflecteren en zo nodig verbeteren.

## **Gebruikte bronnen**

- Door de evaluatoren opgestelde tijdslijn over het incident en de respons van de betrokken hulpverlenende (meldkamer)organisaties. Op basis van, wanneer beschikbaar;
  - De logging uit Vision betreffende het incident (Kustwachtcentrum).
  - De logging uit GMS betreffende het incident (Gemeenschappelijke Meldkamers).
  - De logging van overige meldkamersystemen.
- Mediaberichtgeving rondom het incident.
- Input via digitale vragenlijst van, en zo nodig gesprekken met:
  - De betrokken (leidinggevend) meldkamercentralisten (ongeacht welke organisatie).
  - De betrokken leidinggevend en/of coördinerende ter plaatse bij het incident (ongeacht welke organisatie).
- "Evaluatieverslag Fleet Festival", Gemeente Amsterdam.
- "Evaluatieverslag CoPI GRIP 1. PONTON INCIDENT FESTIVAL IN ZEEDIJK UITDAM"

## 2 Managementsamenvatting

Op 27 augustus 2022 om 22:18 uur kwamen op zowel het KWC als de GMK-NH meldingen binnen van mensen die zich bevonden op een ponton op het Markermeer. Zij waren medewerkers en artiesten van het Fleet Urban Festival die al geruime tijd op de ponton verbleven en niet werden opgehaald voor vervoer terug naar de vaste wal. Daarom belden zij met de hulpverleningsdiensten, zowel via 0900-8844 als via 112, om te proberen zo vervoer te krijgen naar de vaste wal. Hierbij werden tegelijkertijd meldingen gedaan waarbij de situatie op verschillende manieren erger werd voorgedaan dan in werkelijkheid, met als doel snel hulp te krijgen. Dit zorgde voor een onduidelijk beeld bij de ontvangende meldkamers, waarbij het wel duidelijk was dat het ruim 30 personen betrof die mogelijk in nood waren. Daarom is direct fors ingezet met het alarmeren van reddingboten. Uiteindelijk bleek de situatie minder ernstig dan aanvankelijk gedacht en zijn alle mensen van de ponton naar de dichtstbijzijnde aanlandingsplaats in Uitdam vervoerd.

De afhandeling van het incident met de evacuatie van de ponton van het Fleet Urban Festival kende een lastige start vanwege meerdere meldingen die gelijktijdig bij verschillende meldkamers binnenkwamen. Hierop zijn direct meerdere hulpverleningseenheden gealarmeerd omdat het eerste beeld was dat een groot aantal mensen mogelijk in nood verkeerden op het Markermeer. Deze mensen moesten naar de vaste wal worden gebracht en daarop volgde een snelle bepaling van een aanlandingsplaats (SAMIJ nr.15 Uitdam) van het Kustwachtcentrum met de GMK Noord-Holland. Hierbij is mogelijke betrokkenheid van de coördinerende GMK Flevoland over het hoofd gezien.

De evacuatie van de ponton goed is verlopen en alle mensen zijn zonder complicaties naar de aanlandingsplaats vervoerd met de gealarmeerde en andere reddingboten. Over de coördinatie en afstemming tussen de betrokken meldkamers waren na afloop gemengde gevoelens bij betrokkenen. Niet alle afstemming is verlopen conform het IBP IJsselmeergebied. Dit IBP is niet door alle betrokkenen gebruikt bij de afhandeling van dit incident omdat het volgens hen niet goed bruikbaar is tijdens een incident. Daarnaast blijkt uit bestudering van het IBP dat het plan op een aantal aspecten geen richting geeft. Dit geldt vooral voor leiding & coördinatie en informatiemanagement tot aan opschaling naar GRIP-1.

Deze evaluatie gaat niet over de vergunningverlening voor het Fleet Urban Festival of over de opschaling van de veiligheidsregio Zaanstreek-Waterland. Het verdient aanbeveling om de evaluaties hiervan: "Evaluatieverslag Fleet Festival", Gemeente Amsterdam en "Evaluatieverslag CoPI GRIP 1. PONTON INCIDENT FESTIVAL IN ZEEDIJK UITDAM" in samenhang te zien met onderhavige evaluatie.

### 3 Incidentomschrijving

Op 27 augustus 2022 om 22:18 uur kwamen op zowel het KWC als de GMK-NH meldingen binnen van mensen die zich bevonden op een ponton op het Markermeer. Zij waren medewerkers en artiesten van het Fleet Urban Festival die al geruime tijd op de ponton verbleven en niet werden opgehaald voor vervoer terug naar de vaste wal. Daarom belden zij met de hulpverleningsdiensten, zowel via 0900-8844 als via 112, om te proberen zo vervoer te krijgen naar de vaste wal. Hierbij werden tegelijkertijd meldingen gedaan waarbij de situatie op verschillende manieren erger werd voorgedaan dan in werkelijkheid, met als doel snel hulp te krijgen. Dit zorgde voor een onduidelijk beeld bij de ontvangende meldkamers, waarbij het wel duidelijk was dat het ruim 30 personen betrof die mogelijk in nood waren. Daarom is direct fors ingezet met het alarmeren van reddingboten. Uiteindelijk bleek de situatie minder ernstig dan aanvankelijk gedacht en zijn alle mensen van de ponton naar de dichtstbijzijnde aanlandingsplaats in Uitdam vervoerd.

#### 3.1 Incidentgegevens

<b>Incidentnaam:</b>	
<i>Datum</i>	27 augustus 2022
<i>Tijd lokaal en utc</i>	22:18 uur Lokale tijd, 20:18 uur UTC
<i>Type incident</i>	Person appears in difficulties/ zwemmer in problemen.
<i>Positie (lat/long) en nadere locatieaanduiding</i>	52°24.3N, 005°04.01E X=133204 Y=490381 Ten zuiden van de haven van Uitdam.
<b>Weersomstandigheden:</b>	
Windrichting/windkracht:	Koude wind 6 Bft
Bewolking:	
Zicht:	Donker
Golfhoogte ter plaatse:	
Watertemperatuur:	
<b>Ingezette eenheden:</b>	
Varende eenheden:	Reddingboot Frans Verkade KNRM-station Marken (OSC). Reddingboot Nikolaas Wijsenbeek KNRM-station Huizen. Reddingboot Bert & Anneke Knape KNRM-station Lelystad. Reddingboot Hendrik Jacob KNRM-station Marken. Reddingboot Pionier Reddingsbrigade Almere. Reddingboot Seeker Hulpverleningsorg. Gooi- en Eemmeer.
Vliegende eenheden:	Geen.
Landeenheden:	Ambulances. Politie. Commando Plaats Incident



### 3.2 Globale tijdlijn

De tijdlijn in lokale tijd, van de belangrijkste gebeurtenissen van de evacuatie van de ponton van het Fleet Urban Festival op het Markermeer op 27 augustus 2022.

Tijd	Gebeurtenis
22:18	Gelijktijdig telefonische meldingen bij het KWC en de GMK-NH vanaf de ponton op het Markermeer. Van 'mensen op een vlot die opgehaald wilden worden' tot '35 mensen op een losgeslagen ponton die waren onderkoeld en 2 mensen onwel' tot 'mensen die onder invloed in het water wilden springen'.
22:18	Het KWC maakt een nieuw incident aan met prio 1.
22:20	Het KWC informeert bij de CMIJ en de verkeerspost Schellingwoude of zij meer informatie hebben over het festival en de ponton. De CMIJ geeft de locatie van de ponton en start registratie voor dit incident.
22:22	Het KWC alarmeert de KNRM-stations Marken, Lelystad en Huizen.
22:24	Het KWC informeert de GMK Noord-Holland over de alarmering van de reddingboten en het incident. Ook de GMK-NH maakt een incident aan.
22:26	Reddingboot Pionier van de reddingbrigade Almere neemt contact op met het KWC en zegt dat zij onderweg is naar de ponton, als onderdeel van de pendeldienst die zij uitvoert. Zij wordt gebriefd en aan het incident gekoppeld.
22:27	Reddingboot Seeker van de Hulporganisatie Gooi- en Eemmeer neemt contact op met het KWC en wordt aan het incident gekoppeld.
22:27	De KNRM op Marken meldt dat zij met twee reddingboten onderweg gaan naar de locatie van het incident.
22:28	Het KWC en de GMK-NH stemmen af over de meest geschikte/ dichtstbijzijnde aanlandingsplaats (nr. 15 bij Uitdam).
22:30	De GMK Flevoland merkt de pageralarmeringen van de KNRM-stations Lelystad en Huizen op.
22:33	De reddingboot Pionier is ter plaatse.
22:34	GMK-NH heeft contact met KWC en vraagt waar de urgentie vandaan komt en krijgt informatie over de melding die het KWC heeft ontvangen.
22:37	De reddingboot Pionier meldt geen onwelwordingen, wel veel dronken personen. Wil mensen gaan vervoeren maar wordt gevraagd nog even te wachten op afstemming met de GMK-NH.
22:39	GMK Flevoland belt naar het KWC waarom zij niet zijn geïnformeerd omdat zij de coördinerende GMK zijn.
22:48	De reddingboot Frans Verkade verzoekt politie naar de haven van Uitdam i.v.m. mensen onder invloed van drank en drugs.
22:50	Informatie wordt bekend dat het gaat om mensen van de festivalorganisatie die niet terug kunnen worden gebracht naar de vaste wal door het uitvallen van de boten waarmee ze zouden worden vervoerd. De organisatie probeert vervangend vervoer te regelen maar heeft daar geen succes mee.
22:51	KWC vraagt Meldkamer Politie Flevoland om politie in de haven van Uitdam.
22:56	De reddingboot Frans Verkade is ter plaatse.
23:00	Reddingboten Seeker en Bert en Anneke Knapen ter plaatse.
23:00	Eerste plan van aanpak om de ponton naar de haven van Uitdam te slepen is niet mogelijk omdat de ponton te groot is voor de haven. Mensen worden met boten naar de haven vervoerd.
23:06	Reddingboot Frans Verkade is On Scene Coordinator (OSC).
23:11	Het KWC geeft informatie over de organisator van het festival door aan de GMK Flevoland. Zij gaan de GMK-NH bellen voor politie in Uitdam.
23:18	Overleg tussen KWC en GMK Flevoland over aanlandingsplaats en overleg tussen GMK Flevoland en GMK-NH over aanlandingsplaats. Dit blijft aanlandingsplaats 15 bij Uitdam omdat al veel eenheden hier naartoe onderweg zijn.

23:20	CaCo GMK-NH heeft contact met organisator om te zorgen voor transport van zijn mensen van Uitdam naar Amsterdam. Tevens dringend geadviseerd om naar Uitdam te komen.
23:26	Reddingboot Seeker gaat retour station.
23:30	Op de ponton is een Coördinator Incident Schip (CIS) aangesteld.
23:31	Verzoek van de OSC of de politie kan nagaan of mensen kunnen worden opgevangen in het restaurant in de haven van Uitdam. Het betreft 35 mensen.
23:41	Reddingboot Bert en Anneke Knapen vertrekt met 6 mensen naar Uitdam.
23:41	De CaCo van de GMK-NH informeert de Leider CoPI/ HOvDB van de veiligheidsregio Zaanstreek-Waterland over de situatie. HOvDB wil dat HOvDP en de betreffende burgemeester worden geïnformeerd.
23:45	Reddingboot Nicolaas Wijzenbeek vertrekt met 6 personen aan boord naar de Uitdam, de reddingboot Huizer ook met 6 personen aan boord.
23:53	De reddingboot Pionier vertrekt met 3 personen aan boord naar Uitdam.
23:55	Op GMK-NH komt via politie een bericht binnen dat veel mensen van de ponton onderzoelingsverschijnselen hebben.
23:58	De CaCo GMK-NH maakt GRIP-1 in Uitdam i.v.m. het aantal onderzoelingen.
23:59	De reddingboot Frans Verkade vertrekt met 13 personen aan boord naar Uitdam. Op sleepboot Mikky May, die bij ponton hoort, blijven 2 personen achter.
00:29	Alle mensen van de ponton aan de vaste wal.
00:35	Afschaling GRIP-0.
00:48	Alle reddingboten retour station.
02:36	Duwcombinatie Mikky May bij de Schellingwoudebrug.

### 3.3 Context van het incident

Het incident vond plaats na de eerste dag van deze editie van het 2-daagse festival. De vergunning was verleend door de gemeente Amsterdam en RWS was één van de partijen die advies had uitgebracht voor deze vergunningverlening. Dit betrof alleen de naleving van regels ten aanzien van het Binnenvaartpolitiereglement en de vrije doorgang van scheepvaart in de vaargeul Amsterdam-Lelystad. Als zodanig was dit bekend bij de CMIJ. Het festival was wel bekend bij de GMK Amsterdam-Amstelland maar niet bekend bij de GMK's van Noord-Holland en Flevoland.

Het festival omvatte een ponton op het Markermeer met daarop artiesten en showelementen, waarbij de bezoekers op schepen rond dit ponton voeren. Muziek werd alleen op deze schepen afgespeeld, zodat geluidsoverlast tot een minimum beperkt werd. Op de ponton waren alleen artiesten en medewerkers van het festival. Volgens de vergunning zouden er maximaal twaalf mensen tegelijk op de ponton aanwezig zijn.

De organisatie van het festival had vervoer voor medewerkers op de ponton georganiseerd. Dit verliep niet goed, waardoor er te veel medewerkers tegelijk op de ponton waren en het vervoer terug naar Amsterdam niet of nauwelijks plaatsvond. Nadat het vervoer terug naar Amsterdam helemaal stopte, heeft de organisator – zonder succes – geprobeerd alternatief vervoer te regelen. Hierdoor kon de situatie ontstaan dat ruim 30 mensen nog laat op de ponton aanwezig waren, zonder eten in het donker en in de wind. Het gevolg was dat deze mensen ongeduldig werden, honger hadden en het koud kregen. De enige uitweg die zij zagen was het bellen van hulpverleningsdiensten via 0900-8844 en via 112.

## 4 Melding en alarmering

Het aannemen van een melding van een incident en het alarmeren van de eenheden is de eerste stap het opstarten van een incidentbestrijdingsorganisatie. Voor een snelle hulpverlening is het belangrijk dat een melding snel wordt omgezet in een effectieve alarmering. Dat is te bereiken door een vaste structuur te hanteren voor de verwerking van een melding en de alarmering van eenheden. Zoals vermeld in Incidentbestrijdingsplannen (IBP's) voor het IJsselmeer.

### Plannen en werkwijzen

De vaste structuur waaraan wordt gerefereerd biedt handvatten voor goede melding en alarmering, ook onder bijzondere omstandigheden. De structuur is vastgelegd in plannen, werkwijzen en afspraken. Deze zijn vastgelegd en beproefd, maar niet onfeilbaar. Bij elk van de hieronder volgende onderdelen kan daarom zowel in worden gegaan op de inhoudelijke melding en alarmering (is het goed gegaan?) als het aanhouden van de afgesproken structuren hierin (is het goed gedaan?).

### 4.1 Alarmering en doormelding

Meldingen kunnen op verschillende meldkamers binnenkomen. Dit zijn het Kustwachtcentrum (KWC), de gemeenschappelijke meldkamers (GMK) van de veiligheidsregio's en de verkeersposten van de nautisch beheerders. Naar aanleiding van de melding bij één van deze meldkamers, volgt alarmering en doormelding bij de andere betrokken meldkamers.

Iedere meldkamer alarmeert zijn eigen eenheden. Het KWC onderneemt de (eerste) acties vanuit de procesverantwoordelijkheid voor Search and Rescue (SAR). Het zo snel mogelijk doorzetten van de melding, als deze niet bij de daarvoor verantwoordelijke meldkamer binnenkomt, is van groot belang.

De vraag die centraal staat in deze paragraaf is of alarmering en doormelding van de initiële melding adequaat en volgens afspraken is gebeurd.

#### 4.1.1 Bevindingen

Op 27 augustus 2022 om 22:18 uur komen meerdere meldingen tegelijkertijd binnen bij de politiemeldkamer Noord-Holland via 0900-8844 en bij het KWC, doorgezet via 112. De meldingen variëren van 'mensen op een vlot die opgehaald wilden worden' tot '35 mensen op een losgeslagen ponton die waren onderkoeld en 2 mensen onwel' tot 'mensen die onder invloed in het water wilden springen'.

Hierop heeft het KWC geprobeerd meer informatie te krijgen bij de Centrale Meldpost IJsselmeergebied (CMIJ) en de verkeerspost Schellingwoude om 22:20 uur. De CMIJ kon een locatie geven van de ponton. De verkeerspost had wel scheepvaartverkeer van en naar de ponton gezien maar wist niet de exacte locatie. Tevens werden om 22:22 uur de KNRM-reddingboten van Marken, Lelystad en een minuut later de KNRM-reddingboot van Huizen gealarmeerd.

Om 22:24 uur informeerde het KWC de GMK Noord-Holland over een vaartuig in problemen op het Markermeer en de inzet van de reddingboten. Om 22:29 uur werd afgesproken dat aanlandingsplaats 15 zou worden gebruikt om de mensen naar toe te brengen.



Naar aanleiding van de pager-alarmeringen van de reddingboten van Lelystad en Huizen nam de GMK Flevoland om 22:39 uur contact op met het KWC met de vraag wat er aan de hand was en met de mededeling dat de GMK Flevoland de coördinerende meldkamer was.

#### 4.1.2 Analyse

Wanneer de afhandeling van de eerste meldingen betreffende dit incident vergeleken wordt met het *overzicht voor de melding en alarmering in het IJsselmeergebied* (IBP IJsselmeergebied '§5.1 Melding & Alarmering', figuur 5.1, blz. 14) valt een aantal zaken op.

- Vanaf de ponton is een melding gedaan via 0900-8844 die bij een politiecentralist van de GMK Noord-Holland terecht kwam. Met deze melding is niet direct wat gedaan. De melding kwam als niet-spoedeisend binnen en volgens de mensen op de GMK Noord-Holland was de inhoud niet spoedeisend. De afhandeling van dit soort meldingen is niet opgenomen in het overzicht in §5.1.
- Op hetzelfde tijdstip werd een melding via de 112-meldkamer Driebergen doorgeschakeld naar het KWC. De inhoud van deze melding klonk spoedeisend en het KWC heeft daarop de melding bij de CMIJ doorgemeld en geverifieerd. Daarna is contact gelegd met de GMK Noord-Holland om de inzet van de reddingboot van Marken voor dit incident door te geven.  
De doormelding van de 112-meldkamer naar het KWC is conform het overzicht in §5.1. Voor de doormelding naar een GMK is het de bedoeling dat dit wordt gedaan naar één van de drie coördinerende meldkamers: De GMK Noord-Nederland, de GMK Noord-Holland (In het IBP IJsselmeergebied staat nog GMK Noord-Holland Noord.), of de GMK Flevoland. De keuze tussen deze coördinerende meldkamers hangt af van de locatie van het incident en wordt gedaan op basis van de werkgebieden van deze coördinerende meldkamers zoals aangegeven in *Figuur 5.2 'Overzicht van de werkgebieden van de C-GMK's'*, op blz. 17 van het IBP IJsselmeergebied. De locatie van het incident is vlak bij de scheiding tussen de werkgebieden van de GMK Noord-Holland en de GMK Flevoland, in het gebied van de GMK Flevoland. Dit blijkt na zorgvuldige vergelijking van de kaart in het overzicht met de kaart van het IJsselmeer en de locatie van het incident, zoals dat is vastgelegd door de CMIJ en het KWC. De doormelding naar de GMK Noord-Holland is daarmee formeel dus niet conform het IBP IJsselmeergebied verlopen. Zie ook '§4.3 Coördinerende meldkamers'.
- Het KWC heeft het incident niet doorgemeld aan de GMK Flevoland. Andersom heeft de GMK Flevoland contact opgenomen met het KWC op basis van de pageralarmeringen voor de KNRM in Lelystad en in Huizen. Op basis van het IBP IJsselmeergebied was de GMK Flevoland de coördinerende GMK en had het KWC het incident moeten doormelden aan de GMK Flevoland.  
Dat men op het KWC niet direct de GMK Flevoland als coördinerende GMK zag valt te begrijpen bij het bestuderen van de locatie, vlak op de grens van de werkgebieden van de GMK Noord-Holland en de GMK Flevoland. Bovendien lag de incidentlocatie slechts een paar honderd meter uit de Noord-Hollandse kust, waardoor alle hulpverlening aan de landzijde in Noord-Holland moest worden georganiseerd. (Zie ook § 4.3 *Coördinerende GMK.*)

#### 4.1.3 Sub-conclusie

De doormelding van de 112-melding is verlopen conform het IBP IJsselmeergebied. De doormelding vanuit het KWC naar de coördinerende GMK Flevoland liep niet conform het IBP IJsselmeergebied. Op eigen initiatief van de coördinerende GMK Flevoland kwamen zij wel in beeld bij het KWC.

#### 4.1.4 Aanbeveling

Besteed in OTO aandacht aan alarmering en doormelding naar de juiste (coördinerende) GMK.

### 4.2 Inzet van eenheden (coördinatie en afstemming)

Conform het IBP alarmeert iedere meldkamer zijn eigen eenheden. Op basis van de primaire procesverantwoordelijkheid voor Search and Rescue dient het KWC de eerste stappen te ondernemen.

De centrale vraag bij dit onderdeel is of op basis van de beschikbare (eerste) informatie de juiste inzet van eenheden (kwantitatief en kwalitatief) wordt geïnitieerd. Over de inzet van deze eenheden dient afgestemd te worden en de inzet van deze eenheden dient gecoördineerd te worden.

#### 4.2.1 Bevindingen

De melding die bij het KWC binnenkwam was van mensen op de ponton. Zij wilden opgehaald worden en achteraf bleek dat zij de situatie ernstiger beschreven dan deze in werkelijkheid was, om ervoor te zorgen dat hulp snel zou komen. Tegen het KWC werd eerst melding gemaakt van 26 personen. Later werd dit bijgesteld naar 34 personen. Als locatie werd opgegeven het Markermeer. Hierop heeft het KWC geprobeerd meer informatie te krijgen bij de Centrale Meldpost IJsselmeergebied (CMIJ) en de verkeerspost Schellingwoude om 22:20 uur. De CMIJ kon een locatie geven van de ponton.

Het KWC heeft op basis van de initiële melding en aanvullende informatie over de locatie van de CMIJ, om 22:22 uur alle beschikbare reddingboten van de KNRM-stations Marken en Lelystad gealarmeerd, en om 22:23 uur van het KNRM-station Huizen. De informatie uit de initiële meldingen was fragmentarisch en incompleet. Wel was duidelijk dat het een groep mensen van ongeveer 30 mensen betrof die mogelijk in gevaar waren.

Om 22:26 uur meldde de reddingboot Pionier van de reddingsbrigade Almere bij het KWC dat zij onderweg waren naar de betreffende ponton om mensen op te halen. Het KWC geeft de laatste informatie door en de Pionier gaf vol gas, om bij aankomst een sitrep te zullen geven. Om 22:27 uur wordt ook de reddingboot Seeker van de Hulporganisatie Gooi- en Eemmeer (HOGE) door het KWC aan dit incident gekoppeld.

Direct na de initiële melding heeft het KWC aan de CMIJ gevraagd of zij RWS-patrouilleboten en/ of politieboden hadden varen die konden worden ingezet voor dit incident, maar dat bleek niet het geval te zijn.

Om de inzet van de reddingboten ter plaatse te coördineren werd in overleg met het KWC de reddingboot Frans Verkade om 23:09 uur als On Scene Coordinator (OSC) aangewezen.

#### 4.2.2 Analyse

Gezien de informatie in de eerste melding en vooral ook het aantal betrokken personen is het alarmeren van meerdere SAR-eenheden een logische keuze. Het KWC zette alle redelijkerwijs beschikbare KNRM-reddingboten voor het Markermeer in. De KNRM-stations Marken en Huizen kwamen beide met twee boten. De reddingboot Pionier was door de organisatie van het festival ingeschakeld en al bezig om mensen van de ponton naar de vaste wal te vervoeren, maar had hiervoor een lage capaciteit. De Pionier was onderweg naar de ponton om weer mensen op te halen toen zij zich inmeldde bij het KWC. Na een briefing over de melding en de vermoedelijke situatie op de ponton is de Pionier volgas doorgevaren om te gaan kijken wat er aan de hand was.

De reddingboot Seeker heeft tegenover de CMIJ aangegeven door het KWC te zijn gealarmeerd, maar dat is in de logging van het KWC niet terug te vinden. Wel is zij gekoppeld aan het incident en ook ter plaatse geweest.

Zo werden alle beschikbare eigen SAR-eenheden door het KWC ingezet met aanvullend de reddingboten die zich spontaan meldden bij het KWC. Hiervoor was geen verdere coördinatie en afstemming noodzakelijk. De inzet bestond zo uit vijf KNRM-reddingboten, een reddingboot van de reddingsbrigade en één van de HOGÉ. Daarmee was veel SAR/redcapaciteit beschikbaar voor een eventuele zoektocht naar zwemmers/ mensen in nood.

Voor de coördinatie ter plaatse was de reddingboot Frans Verkade als grootste reddingboot en meest stabiele platform een logische keuze.

### 4.2.3 Sub-conclusie

Als reactie op de eerste onduidelijke en incomplete melding zijn alle redelijkerwijs beschikbare reddingboten voor het Markermeer gealarmeerd. Hiermee kwam veel capaciteit beschikbaar om zo nodig een groot aantal mensen in nood te kunnen helpen. Voor de alarmering van deze SAR-eenheden hoefde het KWC niet af te stemmen. Voor de coördinatie ter plaatse werd een OSC aangewezen.

### 4.2.4 Aanbeveling

Geen.

## 4.3 Coördinerende GMK

Bij incidenten op het IJsselmeergebied doet zich regelmatig de situatie voor dat verscheidene veiligheidsregio's met hun meldkamers betrokken zijn. Bij het betrekken van verscheidene (of meer dan één) meldkamers, is een centraal punt aangewezen als coördinatiepunt: de coördinerende gemeenschappelijke meldkamer (C-GMK).

De centrale vraag in deze paragraaf is of de coördinerende GMK in dit incident haar rol heeft gepakt zoals verwacht wordt c.q. mag worden.

### 4.3.1 Bevindingen

De meldingen van het incident kwamen binnen bij het KWC, via de 112-meldkamer in Driebergen en bij de GMK-NH via 0900-8844, de niet-spoedeisende lijn. Het KWC heeft eerst meer informatie proberen te zoeken over de juiste locatie van het incidentschip bij de CMIJ en de Verkeerspost Schellingwoude. Daarna is contact opgenomen met de GMK-NH om hen te informeren over de inzet van de reddingboot en om af te stemmen over een aanlandingsplaats. Enkele minuten later nam de GMK-Flevoland contact op met het KWC om te vragen wat er aan de hand was en om te melden dat zij de coördinerende GMK waren. Vanaf dat moment heeft het KWC voornamelijk gecommuniceerd via de coördinerende GMK Flevoland, die op zijn beurt weer communiceerde met de GMK-NH.

De CaCo van de GMK Flevoland uitte onvrede over het feit dat de coördinatie door de GMK Flevoland onvoldoende wordt erkend en dat ze laat worden geïnformeerd.

### 4.3.2 Analyse

De GMK Flevoland heeft op basis van de berichten die werden opgevangen op de meldkamer zelf het initiatief genomen om zich te melden als de coördinerende GMK. Het is overigens de vraag in hoeverre er behoefte was aan een coördinerende GMK omdat er slechts één GMK bij het incident was betrokken, de GMK-NH. Het KWC en de GMK-NH stemden hun acties al

direct met elkaar af. Deze samenwerking ontstond automatisch als gevolg van de keuze van de aanlandingsplaats in Uitdam.

Na de melding van de GMK Flevoland dat zij coördinerende GMK was heeft het KWC verder via de GMK Flevoland gecommuniceerd. Dit tot tevredenheid van de GMK Flevoland. De GMK-NH vond het echter niet (zo) goed werken als in de situatie daarvoor.

Het IBP IJsselmeergebied spreekt van een coördinerende GMK om de alarmering tussen meerdere GMK's af te stemmen en regie te voeren over het bovenregionaal berichtenverkeer. Hiervan was bij dit incident echter geen sprake. Strikt genomen was er geen toegevoegde waarde voor een coördinerende GMK in deze situatie.

De locatie van het incident was in de gemeente Amsterdam en omdat de GMK Amsterdam-Amstelland niet deelneemt aan de SAMIJ-regeling valt dit deel van het Markermeer in het gebied waar de GMK Flevoland de coördinerende GMK is volgens het IBP IJsselmeergebied. Met het wegvallen van de GMK Noord-Holland Noord en het ontstaan van de GMK Noord-Holland is aan de Noord-Hollandse zijde van het Markermeer echter een andere situatie ontstaan wat betreft de aansturing van de hulpverlening door de meldkamers. Deze nieuwe situatie is nog niet opgenomen in het IBP IJsselmeergebied. Gezien de locaties van de aanlandingsplaatsen in Noord-Holland en de eventuele inzet van hulpverlening door GMK's zou kunnen worden overwogen om het gemeentelijk gebied van Amsterdam in het Markermeer bij het werkgebied van de nieuwe coördinerende GMK Noord-Holland in te delen.

#### **4.3.3 Sub-conclusies**

Feitelijk was er geen meerwaarde voor een coördinerende GMK omdat er maar één GMK bij het incident was betrokken, voor het organiseren van de hulpverlening. Het feit dat de GMK Flevoland niet werd gezien als de coördinerende GMK is daarom wel begrijpelijk en op basis van het IBP IJsselmeergebied zowel juist gezien het doel, als onjuist gezien de werkgebieden.

Het IBP IJsselmeergebied is niet up-to-date voor wat betreft de GMK's in Noord-Holland.

#### **4.3.4 Aanbevelingen**

Besteed tijdens OTO-activiteiten aandacht aan de rol en functie van een coördinerende GMK. Breng de afweging voor het kiezen/ informeren van een coördinerende GMK onder de aandacht van de Calamiteiten Coördinatoren van de betrokken GMK's.

Actualiseer het IBP IJsselmeergebied voor wat betreft de nieuwe GMK-NH en overweeg het gebied van de gemeente Amsterdam van het Markermeer in te delen bij het werkgebied van de coördinerende GMK-NH.

### **4.4 Alarmeringsopties voor een GMK**

Alle telefonische 112-meldingen komen via de 112-meldkamer in Driebergen bij de bij de GMK van het betreffende gebied. In de Randmeren kan het daarom zo zijn, dat een GMK de eerste melding van een incident ontvangt. Hieronder zijn de alarmeeropties voor een GMK uitgewerkt. De GMK kiest de optie, afhankelijk van waar de incidentlocatie is.

- 1. Indien de incidentlocatie dicht bij de kant is, gaat de alarmering als volgt:*  
GMK alarmeert eigen eenheden en informeert het KWC en de C-GMK. De C-GMK en het KWC onderhouden vervolgens contact.
- 2. Als de incidentlocatie niet dicht bij de kant is, of wanneer de locatie onbekend is, dan gaat de alarmering als volgt:*  
GMK alarmeert het KWC. Het KWC licht de C-GMK in. De C-GMK heeft de coördinerende rol en heeft contact met GMK over wel of niet alarmeren eenheden GMK

#### 4.4.1 Bevindingen

De eerste meldingen kwamen via 112 binnen bij het KWC. De melding bij de GMK-NH werden als niet spoedeisend beoordeeld.

#### 4.4.2 Analyse

De alarmeringsopties voor een GMK waren hier niet van toepassing omdat de melding direct startte bij het KWC.

#### 4.4.3 Sub-conclusie

Niet van toepassing.

#### 4.4.4 Aanbeveling

Geen.

### 4.5 Protocollen en afspraken

Diverse protocollen en afspraken zijn gemaakt en beschikbaar waar het gaat om incidentbestrijding op het IJsselmeer. Deze protocollen en afspraken staan onder andere vastgelegd in incidentbestrijdingsplan (IBP) voor het IJsselmeergebied, in scenario's en maatregelen per scenario. Een centralist moet op basis van de melding een inschatting maken voor de gewenste alarmering. Om dit proces gestructureerd te laten plaatsvinden, is de melding te kwalificeren naar scenario's.

Bij de SAMIJ betrokken meldkamers hebben "meldkamerprotocollen". Dit zijn protocollen voor de meldkamers om te gebruiken bij:

- Het doorlopen van verschillende scenario's,
- De keuze van de C-GMK.

De protocollen geven per onderwerp een samenvatting, specifiek voor de meldkamer, van de informatie die in het betreffende IBP is beschreven.

De vraag in deze paragraaf is of deze protocollen en afspraken toegepast zijn (zoals bedoeld), toepasbaar waren in de specifieke omstandigheid en of er bij (bewuste) afwijking van deze protocollen en afspraken afstemming en vastlegging is geweest.

#### 4.5.1 Bevindingen

Uit de registraties van dit incident bij het KWC en de GMK's Noord-Holland en Flevoland is niet af te leiden dat protocollen voor het kiezen en doorlopen van het juiste scenario en het protocol voor de keuze van de C-GMK zijn toegepast. Een enkele respondent gaf aan gebruik te hebben gemaakt van het overzicht met aanlandingsplaatsen.

De feedback uit de vragenlijsten die zijn ingevuld voor de evaluatie van dit incident laat ook zien dat de medewerkers van de verschillende meldkamers het IBP en de protocollen niet of nauwelijks gebruiken. Opmerkingen vanuit de meldkamers over het IBP en de protocollen: "Overigens is het SAMIJ document niet een fijn document in een crisis situatie." "Ik heb gebruikt gemaakt van het IBP, maar ik vond dit in een acute situatie zeer onhandig en groot document om te gebruiken." Het KWC gaf aan: "Tijdens een incident zal er door tijdsgebrek niet in de IBP IJsselmeergebied gezocht worden naar hoe het e.e.a. beschreven is. Veel werkt men uit ervaring en het action plan wat door Vision gekoppeld is bij dit soort incidenten.

#### 4.5.2 Analyse

Uit de bevindingen blijkt dat men het IBP IJsselmeergebied en met name de bijbehorende protocollen en scenario's niet heeft gebruikt bij de afhandeling van dit incident. Volgens de respondenten is de oorzaak hiervoor dat het IBP niet goed te gebruiken is tijdens incidenten. Bij het KWC heeft men hiervoor Action Plans in de plaats. Bij de bestudering van de registratie in Vision zijn echter geen specifieke Action Plans voor incidenten op het IJsselmeer gevonden.

Daarnaast valt bij bestudering van het *meldkamerprotocol voor het bepalen van een C-GMK* op dat voorbij wordt gegaan aan de vraag of het instellen van een coördinerende GMK wel noodzakelijk is. Verder geeft het protocol aan dat moet worden besloten dat een C-GMK wordt ingesteld en vervolgens wat dan de taken zijn van deze coördinerende GMK. Niet wordt aangegeven wie dit besluit neemt, of op welke wijze de besluitvorming plaatsvindt. (Zie ook § 5.2 *Leiding en Coördinatie*.)

Uit de bevindingen is af te leiden dat men *het meldkamerprotocol voor het doorlopen van verschillende scenario's* niet expliciet heeft toegepast. Voor dit incident was het *Scenario 1 – Mens en dier in nood* van toepassing. Zonder keuze voor dit scenario hebben het KWC en de GMK-NH alle van toepassing zijnde acties behorende bij dit scenario uitgevoerd.

#### 4.5.3 Sub-conclusie

Het toepassen van de protocollen voor het doorlopen van scenario's en keuze van een coördinerende GMK heeft niet plaatsgevonden. Betrokken medewerkers van de meldkamers geven aan dat zij het IBP IJsselmeer niet geschikt vinden om tijdens een incident te gebruiken.

#### 4.5.4 Aanbeveling

Maak bij het IBP IJsselmeergebied een eenvoudig schema/ overzicht voor gebruik tijdens incidenten.

## 5 Overige processen.

De focus van deze evaluatie is het proces melding en alarmering van de bij incidenten op het IJsselmeer of de Waddenzee samenwerkende meldkamers en hulpdiensten. Vanuit deze evaluatie komen ook observaties over overige (hoofd)processen van crisisbeheersing naar voren. In dit hoofdstuk zullen deze observaties thematisch behandeld worden. Waar relatie kan of moet gelegd naar afgesproken structuren, plannen of werkwijzen, zal dit in de behandeling van het thema meegenomen worden. Het gaat dus zowel om of het goed is gegaan, als dat het goed is gedaan.

### 5.1 Op- en afschalen

Het op- en afschalen in de incidentbestrijdingsorganisatie is afhankelijk van een aantal factoren, zoals de ernst van het incident, de omvang van het incident, de plaats van het incident en de ernst van de situatie voor externe organisaties. Uiteindelijk dient tijdens de opschaling het juiste aantal en het juiste niveau van mensen en middelen te worden ingezet.

Op- en afschaling kan binnen één organisatie (monodisciplinair) en binnen meerdere organisaties in samenwerking (multidisciplinair) plaatsvinden. Het gaat hierin om zowel het op- en afschalen schalen in monodisciplinaire zin (inzet van extra eenheden) als in multidisciplinaire zin (afkondigen van GRIP).

#### 5.1.1 Bevindingen

De SAR-eenheden voor dit incident werden in één keer gealarmeerd. Verder is gebruik gemaakt van een reddingboot van de reddingsbrigade Almere, die al door de organisator van het festival was ingehuurd. De SAR-hulpverlening is daarna niet meer opgeschaald. Afschaling vond plaats om 00:48 uur nadat alle opvarenden van de ponton op de vaste wal waren.

Wat betreft multidisciplinaire opschaling is om 23:58 uur door de GMK-NH opgeschaald naar GRIP-1 in verband met een groter aantal mensen met onderkoelingsverschijnselen, dat in hun verzorgingsgebied aan land zou worden gebracht. Volgens medewerkers van de GMK-NH is deze informatie via de KNRM bij hen binnengekomen.

De OSC gaf aan dat zij vanaf het begin hebben aangegeven dat de situatie volledig onder controle was en er geen onderkoelde personen waren.

Om 00:35 uur besloot het CoPI om af te schalen naar GRIP-0. Alle opvarenden van de ponton waren op dat moment aan de vaste wal en opgevangen in het restaurant van de Marina in Uitdam waar de aanlandingsplaats was.

#### 5.1.2 Analyse

Voor dit incident is voor wat betreft SAR-eenheden/ reddingboten direct ruim ingezet. Dit is te begrijpen wanneer de eerste meldingen op veel punten onduidelijk zijn maar deze wél duidelijk maken dat een groot aantal personen is betrokken. Het KWC kon beschikken over vijf reddingboten voor een SAR-actie. Hiermee was capaciteit om te zoeken beschikbaar en ruim voldoende capaciteit om de betrokkenen naar de vaste wal te vervoeren.

Wat betreft de multidisciplinaire opschaling naar GRIP-1, werd dit gebaseerd op een melding dat er veel personen onderkoeld zouden zijn. Deze informatie is nergens in loggings terug te vinden, behalve in het LCMS-tabblad van het CoPI in Uitdam als reden voor de opschaling. Hierna wordt ook in LCMS nergens melding gemaakt van onderkoelde personen.

Het is niet meer na te gaan wat de inhoud van de melding precies is geweest

De KNRM geeft echter aan "Het was voor ons volstrekt onduidelijk waarom er aan de wal een GRIP-1 situatie van gemaakt is. Dit was volledig onnodig." Op de ponton was van onderkoeling c.q./ onwel wording geen sprake. De mensen begonnen het wel koud te krijgen en wilden graag naar huis. Er was geen paniek maar wel een hoop onduidelijkheid.

### **5.1.3 Sub-conclusie**

De inzet van de SAR-eenheden hoefde niet (verder dan initieel) te worden opgeschaald. Multidisciplinaire opschaling vond plaats op basis van een melding die op de GMK-NH overkwam als dat er meerdere personen met onderkoeling zijn, deze waren er echter niet. Het is niet te achterhalen wat de oorzaak van dit verschil in informatiepositie was.

### **5.1.4 Aanbeveling**

Geen.

## **5.2 Leiding en coördinatie**

Het proces Leiding & coördinatie behelst voor alle disciplines (horizontaal) en voor alle niveaus (verticaal):

- Het in onderlinge samenhang vaststellen van de prioriteiten bij de bestrijden van het incident (de besluitvorming);
- Het coördineren van en leidinggeven aan de feitelijke bestrijding c.q. aan de inhoudelijke rampbestrijdingsprocessen;
- Het monitoren van resultaten en
- Het op basis hiervan beoordelen en bijstellen van de bestrijding

Aspecten die bij leiding en coördinatie behoren zijn onder andere de gegeven operationele leiding aan het incident en de coördinatie van het plaats incident. Bij de meldkamers en de daarvandaan gealarmeerde leidinggevendenden ligt de taak de incidentbestrijding aan te sturen en zo nodig bij te sturen. Onderstaand wordt de operationele leiding – voornamelijk vanuit de meldkamers – en de coördinatie plaats incident – voornamelijk door de gealarmeerde leidinggevendenden – apart behandeld.

### **5.2.1 Bevindingen operationele leiding**

De eerste reactie op de meldingen van de mensen op de ponton was van het KWC, dat om 22:22 uur de reddingboten alarmeerde en om 22:24 uur contact had met de GMK-NH over het incident en de ingezette reddingboten. Om 22:28 uur werd tussen het KWC en de GMK-NH afgesproken dat de mensen van de ponton naar de dichtstbijzijnde aanlandingsplaats zouden worden gebracht: SAMIJ 15 bij de Marina in Uitdam.

Om 22:39 uur neemt de GMK Flevoland contact op met het KWC om te vragen waarom zij niet zijn geïnformeerd over het incident en met de mededeling dat zij de coördinerende GMK zijn. Daarna communiceert het KWC via de GMK Flevoland en deelt dit ook mee aan de GMK-NH. De behoefte aan assistentie van de politie in de haven van Uitdam in verband met het aantal mensen dat onder invloed was, werd dan ook om 22:51 uur aan de GMK Flevoland doorgegeven en de politie-inzet werd hiervoor vanuit de GMK Flevoland aangevraagd bij de GMK-NH.

### **5.2.2 Analyse operationele leiding**

De bestrijding van dit incident is monodisciplinair gestart met een alarmering van SAR-eenheden om mensen vanaf de ponton naar de vaste wal te brengen. Hiervoor werd een



aanlandingsplaats gekozen in het werkgebied van de GMK-NH. Dit werd operationeel afgestemd tussen het KWC en de GMK-NH.

Even later meldde de GMK Flevoland zich bij het KWC en werd aangegeven zij de coördinerende GMK was. Hier is het KWC in mee gegaan. Op dat moment had kunnen worden stilgestaan bij de vraag wat de meerwaarde van de coördinerende GMK zou zijn. Hierbij had kunnen worden afgewogen of puur de incidentlocatie in het werkgebied van de GMK Flevoland, voldoende was voor het aanwijzen van deze meldkamer als coördinerend meldkamer. Of dat de locatie van de aanlandingsplaats hiervoor doorslaggevend zou zijn. Alle effecten en de hulpverlening waren namelijk voor rekening van de GMK Noord-Holland.

Tussen de Duty Officer op het KWC en de CaCo's op de GMK-NH en GMK Flevoland vond geen expliciete afstemming plaats over de betrokkenheid van de verschillende meldkamers en de wijze van operationele leiding vanuit deze meldkamers. In de reacties op de vragenlijst voor deze evaluatie verwijst men vaak naar elkaar wie het initiatief hiertoe had moeten nemen. Zo gaf een van de respondenten aan dat het KWC de GMK moet aanwijzen die leiding is voor een incident.

De betrokken CaCo's waarvan we een reactie hebben ontvangen voor deze evaluatie zijn ook niet tevreden over de afstemming tussen de betrokken meldkamers en beoordelen de afhandeling van het incident met een 4 gemiddeld.

### 5.2.3 Bevindingen coördinatie plaats incident

De coördinatie plaats incident vond op twee verschillende locaties plaats, op het water bij de ponton en bij de aanlandingsplaats in de haven van de Marina in Uitdam.

#### **On scene coordinator (OSC)**

Als OSC werd de reddingboot Frans Verkade aangewezen. Deze reddingboot was qua grootte het meest geschikt, mede gezien de sterke wind waar de kleinere en open reddingboten last van hadden. Bij het aanwijzen van de OSC was er even verwarring welke reddingboot het zou worden.. Daarna heeft de OSC Frans Verkade de inzet van de reddingboten gecoördineerd en het KWC van sitreps voorzien. Hierbij heeft de Frans Verkade ook een CIS ingezet op de ponton.

#### **Coördinator incident schip (CIS)**

Vanuit de bemanning van de reddingboot Frans Verkade, die ook OSC was, werd een CIS aangewezen om de evacuatie van de ponton, op de ponton te coördineren. De CIS zorgde voor het doorgeven van de stand van zaken op de ponton aan de OSC die daarmee de inzet van de andere reddingboten coördineerde.

#### **Officieren van Dienst hulpverleningsdiensten/ MKO**

Voordat het CoPI volledig operationeel was, waren alle opvarenden van de ponton aan de vaste wal en opgevangen in het restaurant van de Marina in Uitdam. Van de coördinatie op de aanlandingsplaats in de Marina van Uitdam is bekend dat het resulteerde in een snelle opvang van de opvarenden van de ponton in het restaurant van de Marina.

### 5.2.4 Analyse coördinatie plaats incident

Waar het eerste beeld van de situatie onduidelijk was en het lastig was om de SAR-actie te coördineren en aan te sturen, werd dit beter nadat de sitrep van de eerste reddingboot kwam. De situational awareness werd daarna nog beter toen een OSC werd aangewezen zoals is af te leiden uit de loggings van de verschillende betrokken meldkamers.

De coördinatie van de SAR-actie voor de evacuatie van de ponton is ook goed verlopen volgens de betrokken schippers van de reddingboten waarvan reacties zijn ontvangen voor

deze evaluatie. Zij beoordelen de hulpverlening met een 8 gemiddeld (op een schaal van 1-10).

### 5.2.5 Analyse

De leiding en coördinatie op de plaats van het incident is goed verlopen. Hiervoor werkten de (bemanningen van de) verschillende reddingboten van de KNRM samen met een reddingboot van de reddingsbrigade. Zij werkten aan het vervoer van de mensen van de ponton naar het afgesproken aanlandingspunt op de vaste wal. Uit de diverse bronnen blijkt dat dit goed is verlopen.

De coördinatie tussen de betrokken meldkamers verliep niet soepel. Belangrijk punt wat naar voren komt is dat vanuit deze meldkamers geen overleg is geweest over de mate van betrokkenheid en de wijze van leiding en coördinatie. Aandachtspunt hierbij is ook de rol en toegevoegde waarde van een coördinerende GMK.

Voor wat betreft de wijze waarop leiding en coördinatie tot stand moeten komen biedt het IBP IJsselmeergebied niet veel steun. Het IBP geeft wel aan dat leiding en coördinatie moet plaatsvinden en geeft ook een lijst met organisaties die de operationele leiding hebben over de verschillende processen. De wijze waarop leiding en coördinatie over processen op het water met processen aan de landzijde tot stand moet komen wordt echter niet beschreven.

### 5.2.6 Sub-conclusie

De coördinatie en leiding over de SAR-actie voor de evacuatie van de ponton verliep goed, zeker zodra de eerste sitreps werden gegeven en een OSC werd aangewezen. De coördinatie en leiding over de opvang op het aanlandingspunt tussen het KWC en de GMK-NH verliep goed. De rol van de coördinerende GMK was in dit geval niet duidelijk.

### 5.2.7 Aanbeveling

Neem in het IBP IJsselmeergebied op welke wijze coördinatie en afstemming tussen betrokken meldkamers tot stand komt na de eerste alarmeringen. Belangrijkste punt voor de afstemming is de wijze waarop de leiding en coördinatie over de verschillende rampbestrijdingsprocessen tot stand gaat komen. Dit kan door bijvoorbeeld bij incidentbestrijding op het Markermeer direct overleg te starten tussen de Duty Officer van het KWC en de CaCo's van de GMK-NH en GMK Flevoland om de aanpak van het incident af te stemmen, waarbij ieders rol, de taakverdeling en coördinatie worden doorgesproken.

## 5.3 Informatiemanagement

Het proces informatiemanagement is de belangrijkste randvoorwaarde voor het proces Leiding & coördinatie. Naarmate de benodigde informatie completer en sneller beschikbaar komt, nemen de mogelijkheden tot leiding & coördinatie meer dan evenredig toe. De juiste informatie moet in de juiste vorm en op het juiste moment beschikbaar zijn voor degenen die deze nodig hebben.

### 5.3.1 Bevindingen

Om 22:18 uur kreeg het KWC een 112-melding betreffende het incident. De eerste melding betrof 26 en later 34 mensen op een ponton ergens op het Markermeer, die het koud kregen en waarvan er 2 onwel waren geworden. Het KWC heeft om 22:20 uur bij de verkeerspost Schellingwoude en de CMIJ informatie opgevraagd over de locatie van deze ponton. Na de alarmering van de reddingboten heeft het KWC informatie over het incident gedeeld met de GMK-NH. Na enkele minuten heeft het KWC samen met de GMK-NH afgesproken welke aanlandingsplaats zou worden gebruikt om de mensen van de ponton naar toe te brengen.

Bij de alarmering van de reddingboten werd de pager code: "Prio 1 zwemmer in problemen/vermist MKN1, HUI, LLS" gebruikt. Uit de feedback van de schippers van de KNRM komt naar voren dat zij heel verschillende beelden uit de briefing bij inzet van het KWC kregen. Zoals:

- een zwemmer in problemen
- 35 personen te water geraakt vanaf een partyschip, die onderkoeld waren en waarvan 2 onwel waren.
- 35 personen op een losgeslagen ponton die het koud hadden, onder invloed van drank en drugs waren en die van boord wilden springen.

De reddingboot Pionier was als eerste ter plaatse en gaf om 22:39 uur een sitrep aan het KWC waarin ze aangaf dat op de ponton geen onwelwordingen waren, maar wel veel dronken personen. In een nader bericht van de reddingboot Frans Verkade, werd verzocht om politieassistentie bij de aanlandingsplaats in Uitdam in verband met deze dronken personen. Het KWC nam hierna contact op met de GMK Flevoland.

Om 23:00 uur is in de GMK-NH duidelijk dat de opvarenden op de ponton in veilig zijn en naar de wal worden gebracht.

Informatie is op verschillende betrokken meldkamers gelogd. Specifiek in GMS voor de GMK's en in Vision voor het KWC. Daarnaast heeft het CoPI in LCMS gewerkt. Wanneer loggings naast worden gelegd, is te zien dat – na de start met een onduidelijk beeld van de situatie – het beeld steeds meer duidelijk wordt. Hierbij worden op verschillende plaatsen diverse aspecten van het incident vastgelegd. Lang niet alle aspecten van het incident worden tussen de betrokken meldkamers gedeeld. Toen het CoPI in LCMS ging werken werd wel de regio Amsterdam-Amstelland gekoppeld om mee te kijken, maar deze regio was niet betrokken bij de rechtstreekse incidentafhandeling.

### 5.3.2 Analyse

Van dit incident kwamen verschillende meldingen op meerdere plaatsten binnen. De melders hebben hierbij de situatie ernstiger voorgedaan dan de werkelijkheid omdat ze snel wilden worden geholpen. Belangrijke informatie zoals hun locatie wisten ze niet. Hierdoor moest eerst gezocht worden naar informatie over hun locatie om hulpverlening effectief te kunnen starten. Dit verliep vlot doordat de CMIJ de locatie van de ponton wist en deze locatie aan het KWC kon geven.

Uit de briefings aan de bemanningen van de reddingboten door het KWC komen verschillende beelden van het incident tevoorschijn, die allemaal niet juist bleken. Dit is het gevolg van de verschillende meldingen die blijkbaar hebben geleid tot een verschil in situational awareness bij degenen die informatie doorgaven aan de reddingboten.

Bij verschillende betrokken meldkamers werden verschillende aspecten van het incident vastgelegd. Het is niet terug te vinden dat de informatie actief met elkaar werd gedeeld tussen deze meldkamers. De gelogde informatie over bepaalde kenmerkende aspecten van het incident is niet terug te vinden in de logging van de andere betrokken meldkamers.

### 5.3.3 Sub-conclusie

Zo lang niet wordt opgeschaald is het informatiemanagement een belangrijke taak voor de betrokken meldkamers. Dit is niet beschreven in het IBP IJsselmeergebied.

De onduidelijke meldingen over dit incident maakten het krijgen van een goed beeld lastig. Hierbij had het delen van informatie meerwaarde kunnen hebben. Voor het delen van informatie heeft geen afstemming plaatsgevonden tussen betrokken meldkamers.

### 5.3.4 Aanbeveling

Neem in het IBP IJsselmeergebied op welke wijze informatiedeling tussen de betrokken meldkamers tot stand moet komen zo lang niet is opgeschaald naar een GRIP-niveau.

## 5.4 Verbindingen

### Communicatiemiddelen

*Bij incidenten op het water zijn verschillende communicatiemiddelen in gebruik:*

- Op het land communiceren de reguliere hulpverleningsdiensten onderling via het landelijke communicatienetwerk C2000. Binnen C2000 zijn onder andere afspraken gemaakt over hoe te communiceren tussen de verschillende hulpverleningsdiensten (multidisciplinair).
- Alle op het water opererende (hulpverlenings)partijen communiceren onderling via de marifoon. Tijdens een incident gebruiken partijen hiervoor normaliter het marifoonkanaal 67, tenzij het Kustwachtcentrum (KWC) andere marifoonkanalen toewijst.

Bij verbindingen kan het gaan over de communicatie tussen meldkamers ook over de communicatie tussen de meldkamer en haar eenheden c.q. leidinggevende ter plaatse.

### 5.4.1 Bevindingen

Het KWC heeft voor de communicatie met de reddingboten gebruik gemaakt van VHF-kanaal 67. Op dit kanaal werkten de reddingboten ook voor onderlinge communicatie. De OSC en CIS maakten ook gebruik van VHF-67. Dit werkte naar tevredenheid van alle betrokkenen.

Voor de communicatie tussen het KWC, de GMK-NH en de GMK Flevoland werd gebruik gemaakt van de telefoon.

De GMK-NH maakte ook gebruik van C-2000 RMG 08 voor communicatie met de reddingboot Frans Verkade. Later ook van RMG 05 bij opschaling naar GRIP-1.

Uit feedback van betrokkenen blijkt dat men op de reddingboot Frans Verkade last had van de communicatie via de RMG 08 naast de VHF kanaal 67. Soms leek het of men ook via RMG 08 de reddingboot probeerde aan te sturen, om het KWC heen.

### 5.4.2 Analyse

Uit de bevindingen blijkt dat de juiste communicatiemiddelen zijn gebruikt voor de communicatie. Uitzondering is de reddingboot Frans Verkade die zowel via VHF-kanaal 67 met het KWC communiceerde als via RMG 08 met de GMK-NH. Dit laatste is niet conform het verbindingsschema in het IBP IJsselmeergebied §5.4.2 "*Verbindingen plaatje 5.5 Schema tot GRIP 1*" Het nadeel is dat het de coördinatie en leidingstructuur doorkruist, waardoor onduidelijkheid kan ontstaan over de coördinatie en aansturing van de ingezette eenheden. Hiervan heeft de reddingboot Frans Verkade ook last gehad gezien de feedback.

Ook zonder het IBP zou het uitgangspunt altijd moeten zijn dat wanneer een reddingboot wordt ingezet door het KWC, de communicatie altijd rechtstreeks met het KWC blijft verlopen via de VHF, of telefoon. Tot GRIP-1 stemt het KWC dan af met andere meldkamers die andere eenheden aansturen.

### 5.4.3 Sub-conclusie

Voor de verbindingen zijn de juiste communicatiemiddelen gebruikt. De reddingboot Frans Verkade had een verbinding met zowel het KWC als de GMK-NH, dit is niet conform het verbindingsschema uit het IBP IJsselmeergebied.

### 5.4.4 Aanbeveling

Besteed in OTO van betrokken eenheden en meldkamers aandacht aan het belang van het op juiste wijze volgen van het verbindingsschema.

## 5.5 Publieksinformatie en woordvoering

De verantwoordelijkheid voor communicatie ligt tot GRIP-1 bij de primair verantwoordelijke organisatie de Kustwacht als procesverantwoordelijke bij Search and Rescue.

### 5.5.1 Bevindingen

Om 23:18 uur werd het piket woordvoering van de Kustwacht geïnformeerd door het KWC. Om 23:26 uur werd de persvoorlichter in kennis gesteld van het incident door de GMK-NH.

Van het incident met de evacuatie van de medewerkers van het Fleet Urban Festival van de ponton is in de media niet heel veel terug te vinden. Voornamelijk wat blogs of korte berichtjes over het afgelasten van de tweede dag van het festival op sites die zich richten op bezoekers van festivals en een artikel op de site van Omroep Flevoland. Opvallend is dat al deze artikelen zich niet baseerden op officiële berichtgeving vanuit de Kustwacht, de veiligheidsregio Zaanstreek-Waterland, of de gemeente Waterland.

### 5.5.2 Analyse

De woordvoerders/ persvoorlichters van de organisaties die bij de afhandeling van het incident waren betrokken zijn na de eerste inzet van eenheden geïnformeerd over het incident.

Voor zover na te gaan hebben media geen gebruik gemaakt die bij de betrokken woordvoerders/ persvoorlichters beschikbaar was.

### 5.5.3 Sub-conclusie

Voor communicatie over de SAR-actie was de woordvoerder van de Kustwacht beschikbaar en voor de communicatie over de hulpverlening bij de aanlandingsplaats was de persvoorlichter van de veiligheidsregio Zaanstreek-Waterland beschikbaar.

### 5.5.4 Aanbeveling

Geen.

## 6 Conclusie

Een overzicht van de sub-conclusies en aanbeveling gevolgd door de eindconclusie.

### 6.1 Sub-conclusies

De doormelding van de 112-melding is verlopen conform het IBP IJsselmeergebied. De doormelding vanuit het KWC naar de coördinerende GMK Flevoland liep niet conform het IBP IJsselmeergebied. Op eigen initiatief van de coördinerende GMK Flevoland kwamen zij wel in beeld bij het KWC. Als reactie op de eerste onduidelijke en incomplete melding zijn alle redelijkerwijs beschikbare reddingboten voor het Markermeer gealarmeerd. Hiermee kwam veel capaciteit beschikbaar om zo nodig een groot aantal mensen in nood te kunnen helpen. Voor de alarmering van deze SAR-eenheden hoefde het KWC niet af te stemmen. Voor de coördinatie ter plaatse werd een OSC aangewezen.

Feitelijk was er geen meerwaarde voor een coördinerende GMK omdat er maar één GMK bij het incident was betrokken, voor het organiseren van de hulpverlening. Het feit dat de GMK Flevoland niet werd gezien als de coördinerende GMK is daarom wel begrijpelijk en op basis van het IBP IJsselmeergebied zowel juist gezien het doel, als onjuist gezien de werkgebieden. Het IBP IJsselmeergebied is niet up-to-date voor wat betreft de GMK's in Noord-Holland.

Het toepassen van de protocollen voor het doorlopen van scenario's en keuze van een coördinerende GMK heeft niet plaatsgevonden. Betrokken medewerkers van de meldkamers geven aan dat zij het IBP IJsselmeer niet geschikt vinden om tijdens een incident te gebruiken.

De inzet van de SAR-eenheden hoefde niet (verder dan initieel) te worden opgeschaald. Multidisciplinaire opschaling vond plaats op basis van een melding die op de GMK-NH overkwam als dat er meerdere personen met onderkoeling zijn, deze waren er echter niet. Het is niet te achterhalen wat de oorzaak van dit verschil in informatiepositie was. De coördinatie en leiding over de SAR-actie voor de evacuatie van de ponton verliep goed, zeker zodra de eerste sitreps werden gegeven en een OSC werd aangewezen. De coördinatie en leiding over de opvang op het aanlandingspunt tussen het KWC en de GMK-NH verliep goed. De rol van de coördinerende GMK was in dit geval niet duidelijk.

Zo lang niet wordt opgeschaald is het informatiemanagement een belangrijke taak voor de betrokken meldkamers. Dit is niet beschreven in het IBP IJsselmeergebied. De onduidelijke meldingen over dit incident maakten het krijgen van een goed beeld lastig. Hierbij had het delen van informatie meerwaarde kunnen hebben. Voor het delen van informatie heeft geen afstemming plaatsgevonden tussen betrokken meldkamers.

Voor de verbindingen zijn de juiste communicatiemiddelen gebruikt. De reddingboot Frans Verkade had een verbinding met zowel het KWC als de GMK-NH, dit is niet conform het verbindingsschema uit het IBP IJsselmeergebied. Voor communicatie over de SAR-actie was de woordvoerder van de Kustwacht beschikbaar en voor de communicatie over de hulpverlening bij de aanlandingsplaats was de persvoorlichter van de veiligheidsregio Zaanstreek-Waterland beschikbaar.

### 6.2 Aanbevelingen

1. Besteed tijdens OTO-activiteiten aandacht aan:
  - a. alarmering en doormelding naar de juiste (coördinerende) GMK.
  - b. de rol en functie van een coördinerende GMK.

- c. Breng de afweging voor het kiezen/ informeren van een coördinerende GMK onder de aandacht van de Calamiteiten Coördinatoren van de betrokken GMK's.
2. Actualiseer het IBP IJsselmeergebied voor wat betreft de nieuwe GMK-NH en overweeg het gebied van de gemeente Amsterdam van het Markermeer in te delen bij het werkgebied van de coördinerende GMK-NH.
3. Maak bij het IBP IJsselmeergebied een eenvoudig schema/ overzicht voor gebruik tijdens incidenten.
4. Neem in het IBP IJsselmeergebied op welke wijze coördinatie en afstemming tussen betrokken meldkamers tot stand komt na de eerste alarmeringen. Belangrijkste punt voor de afstemming is de wijze waarop de leiding en coördinatie over de verschillende rampbestrijdingsprocessen tot stand gaat komen. Dit kan door bijvoorbeeld bij incidentbestrijding op het Markermeer direct overleg te starten tussen de Duty Officer van het KWC en de Calamiteiten Coördinatoren van de GMK-NH en GMK Flevoland om de aanpak van het incident af te stemmen, waarbij ieders rol, de onderlinge taakverdeling en coördinatie worden doorgesproken.
5. Neem in het IBP IJsselmeergebied op welke wijze informatiedeling tussen de betrokken meldkamers tot stand moet komen zo lang niet is opgeschaald naar een GRIP-niveau.
6. Besteed in OTO van betrokken SAR-eenheden en meldkamers aandacht aan het belang van het op juiste wijze volgen van het verbindingsschema.

### 6.3 Eindconclusie

De afhandeling van het incident met de evacuatie van de ponton van het Fleet Urban Festival kende een lastige start vanwege meerdere meldingen die gelijktijdig bij verschillende meldkamers binnenkwamen. Hierop zijn direct meerdere hulpverleningseenheden gealarmeerd omdat het eerste beeld was dat een groot aantal mensen mogelijk in nood verkeerden op het Markermeer. Deze mensen moesten naar de vaste wal worden gebracht en daarop volgde een snelle bepaling van een aanlandingsplaats (SAMIJ nr.15 Uitdam) van het Kustwachtcentrum met de GMK Noord-Holland. Hierbij is mogelijke betrokkenheid van de coördinerende GMK Flevoland over het hoofd gezien.

De evacuatie van de ponton goed is verlopen en alle mensen zonder complicaties naar de aanlandingsplaats zijn vervoerd met de gealarmeerde en andere reddingboten. Over de coördinatie en afstemming tussen de betrokken meldkamers waren na afloop gemengde gevoelens bij betrokkenen. Niet alle afstemming is verlopen conform het IBP IJsselmeergebied. Dit IBP is niet door alle betrokkenen gebruikt bij de afhandeling van dit incident omdat het volgens hen niet goed bruikbaar is tijdens een incident. Daarnaast blijkt uit bestudering van het IBP dat het plan op een aantal aspecten geen richting geeft. Dit geldt vooral voor leiding & coördinatie en informatiemanagement tot aan opschaling naar GRIP-1.





## Bijlage A Enquêteresultaten

### Hoe tevreden ben je over het algemeen over het algehele optreden van de hulpdiensten? (1-10)

Gemiddeld cijfer voor deze inzet 7 van 9 respondenten (spreiding van 3 tot 9)

Hoe beoordeel je de samenwerking (leiding & coördinatie, melding & alarmering, informatie-uitwisseling, nakomen afspraken, etc.) binnen je eigen meldkamer en met de andere meldkamers?						
	Slecht	Matig	Voldoende	Goed	Uitstekend	N.v.t.
GMK Flevoland		20%	20%	20%		40%
GMK Noord-Holland		20%	40%	40%		20%
Kustwachtcentrum	20%	20%		20%		40%
CMIJ		40%		20%		40%

Hoe beoordeel je de samenwerking (informatie-uitwisseling, leiding & coördinatie) met coördinatoren ter plaatse?						
	Slecht	Matig	Voldoende	Goed	Uitstekend	N.v.t.
On Scene Coordinator					20%	80%
Coördinator Incident Schip					20%	80%
Coördinatieteam Plaats Incident		20%		20%		60%

Hoe beoordeel je de samenwerking binnen je eigen dienst en met de partners (en partner meldkamers)?						
	Slecht	Matig	Voldoende	Goed	Uitstekend	N.v.t.
Politiezorg				75%	25%	
Ambulancezorg				50%	25%	25%
Brandweertzorg	25%			25%		50%
KNRM en Reddingsbrigade				50%	50%	
Kustwachtcentrum				50%	50%	

