

|                    |                                  |
|--------------------|----------------------------------|
| <b>Agendapunt</b>  | 5                                |
| <b>Onderwerp</b>   | Advies evaluatie Stuw Grave      |
| <b>Datum</b>       | 16 oktober 2017                  |
| <b>Aan</b>         | Algemeen Bestuur                 |
| <b>Van</b>         | Multidisciplinair leeragentschap |
| <b>Telefoon</b>    |                                  |
| <b>E-mailadres</b> |                                  |

## Adviesnota

### Beslispunten

In te stemmen met:

1. Aanvulling op de aanbevelingen van Berenschot, zie onder Romeinse cijfer I;
2. De aanbevelingen van Berenschot inclusief de kanttekeningen van het multidisciplinair leeragentschap, zie onder Romeinse cijfer II.

### Inleiding

#### Schets incident en aanleiding evaluatie

Op donderdagavond 29 december 2016 is bij dichte mist een binnenvaartschip, geladen met benzeen, door de stuw in de Maas bij Grave gevaren. Als gevolg hiervan is het schip beschadigd geraakt en is er een geringe hoeveelheid benzeen(damp) vrijgekomen. Daarnaast is de stuw zodanig beschadigd geraakt dat deze niet meer kon worden afgesloten. De waterstand in zowel de Maas als het Maas-Waalkanaal is gaan dalen met directe gevolgen voor de scheepvaart en voor de woonboten binnen het stuwpand Grave - Sambeek - Heumen.

Dit incident en de gevolgen ervan hadden effect op drie provincies (Brabant, Gelderland en Limburg), drie veiligheidsregio's (Brabant-Noord, Gelderland-Zuid, Limburg-Noord), Rijkswaterstaat Zuid en Oost Nederland en drie waterschappen (Aa en Maas, Rivierenland en Peel en Maasvallei).

Vanwege de complexiteit van het incident en de vele betrokkenen, is aan Berenschot gevraagd om voor de periode van 29 december 19.30 uur tot en met 31 december 2016 19.30 uur te evalueren hoe het gezamenlijk geleverde crisismanagement van de verschillende partijen is verlopen en daarbij te onderzoeken wat geleerd kan worden van de (bovenregionale) samenwerking tussen de betrokken partijen en het verloop van de informatie- en communicatielijnen. Hoe in het kader van (bestuurlijke) verantwoordelijkheden dit gemeente-, regio- en provinciegrens overschrijdende incident is opgepakt is eveneens onderdeel van de evaluatie.

#### Algemene conclusie van Berenschot

Het incident heeft plaatsgevonden onder unieke en zeer moeilijke omstandigheden, waarbij alle betrokkenen zich tot het uiterste hebben ingespannen voor een goede crisisbeheersing.

- a. De locatie en de aard van het incident zijn uniek, gegeven het aantal grenzen op provinciaal-, regionaal- en organisatorisch niveau. Hierbij was afstemming nodig tussen drie provincies, drie veiligheidsregio's, twee RWS-regio's en drie waterschappen.
- b. De weersomstandigheden, met zeer dichte mist, hebben het verloop van de afhandeling van de crisis in de eerste 3 uur na de aanvaring van de stuw bij Grave ernstig beïnvloed.

#### Advies regionaal leeragentschap met betrekking tot aanbevelingen rapport

Inmiddels is de evaluatie gereed en aangeboden aan de verschillende partijen.

Vanuit het multidisciplinair leeragentschap van de VRGZ is de evaluatie bestudeerd en gezamenlijk

---

zijn de conclusies en aanbevelingen doorgenomen.

Vanuit het leeragentschap is geconcludeerd dat de evaluatie zorgvuldig is uitgevoerd. Veel aandacht is uitgegaan naar een uitgebreid feitenrelaas. Advies is om de aanbevelingen over te nemen met hier en daar een kanttekening.

### Beoogd effect

Opvolging geven aan lessen vanuit het incident in de stuw in Grave.

### Argumenten

#### I. Aanvulling op de aanbevelingen van Berenschot

Ter aanvulling op de aanbevelingen van Berenschot is het advies om als veiligheidsregio in gesprek te gaan op strategisch en tactisch niveau met in ieder geval Rijkswaterstaat en het Waterschap en daarnaast met onze andere crisispartners om verwachtingen ten opzichte van elkaars taken en verantwoordelijkheden te bespreken. Het is niet altijd duidelijk, wie waarvoor verantwoordelijk is. Daarnaast is het van belang dat bij elke crisis aandacht is voor 'grenzen' (gemeentegrens, regiogrens, provinciegrens) en te beoordelen of dat wat gaande is ook van invloed kan zijn of gaan worden op bijvoorbeeld een naastgelegen gemeente.

#### II. Aanbevelingen Berenschot inclusief kanttekeningen van het leeragentschap

Aanbevelingen voor RWS en de veiligheidsregio's

1) Er is een Handboek Incidentbestrijding op het Water, vastgesteld in 2015. Zorg dat de regionale plannen aansluiten op dit plan, waarbij RWS en de Veiligheidsregio's eigenaarschap tonen.

- a. Organiseer de operationele invulling van het plan per regio;
- b. met aandacht voor een afgestemde en aansluitende crisiscommunicatiestrategie,
- c. met aandacht voor de rol van de meldkamers en het Nautisch centrum bij melding en alarmering,
- d. afgestemd met andere relevante partners, zoals de waterschappen en drinkwaterbedrijven.
- e. Organiseer dat de betrokken crisisorganisaties deze plannen kennen en doorleven.

→ *De praktijk leert (ook die van dit incident) dat plannen tijdens een incident minimaal worden geraadpleegd. Advies is dan ook te kiezen voor een zo compact mogelijk plan, liefst in de vorm van een checklist zoals bijvoorbeeld de multidisciplinaire informatiekaarten.*

2) Overweeg om direct na een crisis een nabespreking te beleggen met alle betrokkenen van de betrokken partijen met aandacht voor het uitwisselen en leren van ervaringen.

→ *Hier kan je niet op tegen zijn. Binnen de veiligheidsregio wordt elk incident kort geëvalueerd en worden gesprekken gepland indien dit wenselijk is. De vraag is of dit haalbaar is met diverse partijen en of het mogelijk is om open met elkaar in gesprek te gaan aangezien er bij dergelijke incidenten vaak (financiële) belangen spelen.*

Aanbevelingen voor de veiligheidsregio's

3) Organiseer op uitvoerend niveau de operationele-, en tactische interregionale incidentbestrijding waarbij één veiligheidsregio de afhandeling coördineert.

- a. Werk het principe van een coördinerend ROT en een coördinerend operationeel leider uit.

→ *Advies is om dit landelijk te organiseren en bijvoorbeeld te laten onderzoeken door het IFV. Dit ook vanuit de gedachte dat het juist hierbij van belang is dat de veiligheidsregio's dit allemaal op dezelfde manier doen (aangezien we als veiligheidsregio Gelderland-Zuid alleen al zes buurregio's hebben).*

4) Tref maatregelen om de multidisciplinaire crisisorganisatie robuuster te maken.

- a. Borg kennis van de beschikbare planvorming en de verbinding tussen de plannen en de praktijk in de crisisorganisatie. Overweeg hiervoor een aparte crisisrol te beleggen in de crisisorganisatie.

→ *Deze rol kan worden neergelegd bij de Caco (en eventueel informatiemanager). Deze kan LCMS gebruiken om informatie en aandachtspunten te delen. Dit vraagt ook om een mentaliteitsverandering*

---

---

*bij de gebruikers van LCMS; de focus moet verlegd worden van alleen brengen, naar het halen van informatie uit LCMS.*

b. Borg in Brabant-Noord, net als in Gelderland-Zuid, een permanente aanwezigheid van een Calamiteitencoördinator op de meldkamer. Deze kan bij complexe incidenten direct beter gecoördineerd de alarmering, opschaling en informatievoorziening ter hand nemen.

→ *Deze rol is bij ons geborgd; een compliment aan onze organisatie dus!*

#### **Kanttekeningen**

Daar waar mogelijk, en noodzakelijk, is een aantal verbeteringen al doorgevoerd.

#### **Financiën**

Nee

Ja

**Bedrag:**

**Wijze van dekking:**

#### **Medezeggenschap**

-

#### **Communicatie**

-

#### **Uitvoering**

Na instemming door het Algemeen Bestuur zullen vanuit coördinatie van het veiligheidsbureau de aanbevelingen worden opgepakt.