Nederlands Instituut Publieke Veiligheid

Leeronderzoek Rotterdam: Bevolkingszorg en psychosociale hulpverlening na schietincidenten (28-09-'23)

Nederlandse Academie voor
Crisisbeheersing en Brandweerzorg
Postbus 7010
6801 HA Arnhem
Kemperbergerweg 783, Arnhem
www.nipv.nl
info@nipv.nl
026 355 24 00

Colofon

© Nederlands Instituut Publieke Veiligheid (NIPV), 2024

Auteurs	W. Geense, M. Bakker, M. Dückers, M. van Duin en S. Broeders
Contactpersoon	W. Geense
Opdrachtgever	Gemeente Rotterdam en GGD-GHOR Rotterdam-Rijnmond
Datum	21 juni 2024
Foto’s cover	ANP

Wij hechten veel belang aan kennisdeling. Delen uit deze publicatie mogen dan ook worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding.

Het Nederlands Instituut Publieke Veiligheid is bij wet vastgelegd onder de naam Instituut Fysieke Veiligheid.

Samenvatting

Op donderdag 28 september 2023 stierven als gevolg van een tweevoudige schietpartij een 39-jarige vrouw, haar 14-jarige dochter en een 43-jarige man, huisarts en tevens docent in het Erasmus Medisch Centrum. Op verzoek van de gemeente Rotterdam en GGD-GHOR Rotterdam-Rijnmond heeft het lectoraat Crisisbeheersing van het Nederlands Instituut Publieke Veiligheid een leeronderzoek uitgevoerd naar aanleiding van deze schietincidenten. De focus ligt op de bevolkingszorgtaken van de gemeente en de psychosociale hulpverlening vanuit GHOR en GGD. Het doel van dit onderzoek is om de incidenten nader te beschouwen en lering te trekken uit de gebeurtenissen.

De centrale vragen in dit leeronderzoek luiden:

1. Hoe reflecteren functionarissen van bevolkingszorg en psychosociale hulpverlening (PSH) op hun rol en taak tijdens en in de nasleep van het incident?
2. Wat is goed gegaan en wat zijn belangrijke leer- en verbeterpunten?
3. Welke aanbevelingen kunnen gedaan worden?

Bij de beantwoording van de onderzoeksvragen worden twee thema's meegenomen: organisatie en proces, en collectieve stress en 'caring government'. Verschillende onderzoeksmethoden zijn ingezet: een verkennende enquête is uitgezet onder betrokken medewerkers, een documentstudie is uitgevoerd en betrokken functionarissen zijn geïnterviewd. Ten slotte heeft een leertafelsessie plaatsgevonden.

De verzamelde informatie roept het beeld op van een geroutineerde crisisorganisatie waarin medewerkers van de gemeente, GHOR, GGD en partners steeds ad hoc en proactief hebben ingespeeld op problemen die zich voordeden. Daarbij is steeds gericht gekeken wat nodig was, zijn taken opgepakt en soms overgenomen door anderen. Medewerkers hebben doelbewust inspanning geleverd vanuit de bevolkingszorg- en PSH-opdracht, rekening houdend met de grote impact van de gebeurtenissen op de stad Rotterdam.

Ondanks de daadkrachtige en zorggerichte crisisinzet, kunnen verschillende leer- en verbeterpunten worden aangeduid. Het gaat daarbij onder andere om een methodiek te ontwikkelen om (bestuurlijke) uitgangspunten te bepalen voor de ondersteuning en zorg die de gemeente aan getroffenen wil en kan bieden in de eerste dagen, weken en eventueel zelfs maanden na dit soort ingrijpende incidenten. Daarbij wordt aanbevolen in de toekomst steeds een projectleider aan te stellen die verantwoordelijk is voor de regie en coördinatie van de nafase. Zo kan de acute crisisaanpak op een natuurlijke wijze overlopen in de reguliere dienstverlening vanuit de gemeente, in samenwerking met GGD en andere ondersteunings- en uitvoeringspartners.

Afkortingenlijst

ACBz	Algemeen Commandant Bevolkingszorg
AC-GZ	Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg
BOT	Bedrijfsopvangteam
BZ	Bevolkingszorg
CET	Crisis Expert Team
CoPI	Commando Plaats Incident
CVD	Centrum voor Dienstverlening
DSI	Dienst Speciale Interventies
EMDR	Eye Movement Desensitization Reprocessing
Erasmus MC	Erasmus Medisch Centrum
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GHOR	Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio
GOR	Gezondheidsonderzoek bij Rampen
GRIP	Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdingsprocedure
GROP	GGD Rampen Opvang Plan
HTO	Hoofd Taak Organisatie
LCMS	Landelijk Crisis Management Systeem
LPO	Leider Psychosociaal Opvangteam
MPO	Medewerker Psychosociaal Opvangteam
OM	Openbaar Ministerie
OvD-Bz	Officier van Dienst Bevolkingszorg
PSH	Psychosociale Hulpverlening
PSHi	Psychosociale Hulpverlening bij incidenten
PSHOR	Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
ROT	Regionaal Operationeel Team
SGBO	Staf Grootschalig en Bijzonder Optreden
SHN	Slachtofferhulp Nederland
VR-RR	Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond
VRZHZ	Veiligheidsregio Zuid-Holland-Zuid
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WPC	World Port Center

Inhoud

	Afkortingenlijst	**4**
	Inleiding	**6**
1	**Feitenrelaas**	**10**
1.1	De incidenten	10
1.2	Op- en afschaling in de acute fase	11
1.3	(Overgang naar) de nafase	15
2	**Organisatie en proces**	**18**
2.1	Opschaling	18
2.2	Continuering van processen na GRIP-afschaling	21
2.3	Grote behoefte, voldoende capaciteit?	24
2.4	Samenwerking	27
3	**Collectieve stress en de caring government**	**31**
3.1	Zorgplicht voor gemeenten	31
3.2	Geboden ondersteuning en zorg	33
3.3	Reikwijdte van de zorg: bepalen van uitgangspunten	37
3.4	Nazorg aan het eigen personeel	37
4	**Reflectie, conclusie en aanbevelingen**	**40**
4.1	Reflectie functionarissen van bevolkingszorg en PSH	40
4.2	Belangrijkste conclusies en aanbevelingen	42
	Literatuurlijst	**48**
	Bijlage 1 Respondentenlijst	**49**
	Bijlage 2 GOR-besluit	**50**
	Bijlage 3. Kleine lessen en aanbevelingen uit de enquête en interviews	**52**

Inleiding

Aanleiding

Op donderdag 28 september 2023 beleefde Rotterdam volgens burgemeester Aboutaleb een ‘gitzwarte dag’. Als gevolg van een tweevoudige schietpartij overleden die dag een 39-jarige vrouw, haar 14-jarige dochter en een 43-jarige man, huisarts en tevens docent in het Erasmus Medisch Centrum (Erasmus MC).

Het drama begon rond 14.10 uur aan het Heiman Dullaertplein in Rotterdam, waar de vrouw en haar dochter werden neergeschoten. Ook brak er brand uit in de woning. Omwonenden en medewerkers van het tegenover gelegen gemeentekantoor waren getuigen en verleenden eerste hulp. Kort daarna werd in een lokaal van het Gk-gebouw van het Erasmus MC de docent door (naar later bleek) dezelfde schutter neergeschoten. De schutter liep daarna ruim een uur rond op verschillende verdiepingen van het gebouw, bedreigde verscheidene personeelsleden met een wapen en stichtte op meerdere plekken in het onderwijscentrum brand. De politie overmeesterde de vermoedelijke dader rond 15.30 uur. De drie slachtoffers overleden nog diezelfde dag.

De schietincidenten vroegen van de hulpdiensten, de gemeente Rotterdam, Gemeentelijke Gezondheidsdienst – Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de regio (GGD en GHOR) Rotterdam-Rijnmond en andere hulpverleningsorganisaties een grote inzet. Zo opende de gemeente Rotterdam donderdagmiddag voor getroffenen van beide incidenten opvanglocaties in de Machinist en de Looiershof, waar onder andere psychosociale ondersteuning werd geboden. Hoewel de Machinist donderdagavond alweer gesloten werd, bleef de Looiershof nog zo’n anderhalve week fungeren als opvanglocatie en later als inloophuis voor getroffenen en betrokkenen bij het incident aan het Heiman Dullaertplein. Tevens zijn herdenkingsplekken ingericht bij het huis van de doodgeschoten moeder en dochter, de praktijk van de huisarts en bij het Erasmus MC. Ook kwam de Koning op bezoek en vonden op verschillende momenten en locaties herdenkingen en wijkbijeenkomsten plaats, waar psychosociale hulpverleners een luisterend oor boden. In de weken en maanden na het incident ontvingen honderden mensen (individuele) nazorg.

Doel van dit leeronderzoek

Op verzoek van de gemeente Rotterdam en GGD-GHOR Rotterdam-Rijnmond heeft het lectoraat Crisisbeheersing van het Nederlands Instituut Publieke Veiligheid (NIPV) een leeronderzoek uitgevoerd naar aanleiding van de schietincidenten.

De focus ligt op de bevolkingszorgtaken van de gemeente en de psychosociale hulpverlening vanuit GHOR en GGD.[1] Het doel van dit onderzoek is om de incidenten nader te beschouwen en lering te trekken uit de gebeurtenissen met het oog op bevolkingszorg en de psychosociale hulpverlening.

Vraagstelling

De centrale vragen in dit leeronderzoek luiden:

1) Hoe reflecteren functionarissen van bevolkingszorg en psychosociale hulpverlening (PSH) op hun rol en taak tijdens en in de nasleep van het incident?
2) Wat is goed gegaan en wat zijn belangrijke leer- en verbeterpunten?
3) Welke aanbevelingen kunnen gedaan worden?

Bij de beantwoorden van de onderzoeksvragen worden twee thema's meegenomen.

Thema 1. Organisatie en proces

De gemeente Rotterdam had gedurende de acute fase en nafase een grote rol. Nadat de incidenten waren opgeschaald, participeerden medewerkers van de gemeente (bevolkingszorg) in de twee Commando's Plaats Incident (CoPI's), het Regionaal Operationeel Team (ROT) en het actiecentrum bevolkingszorg. Parallel aan het proces bevolkingszorg werd vanuit de GHOR de Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (PSHOR) geactiveerd om zo voor de getroffenen de psychosociale hulpverlening te organiseren. Omdat het eerste schietincident plaatsvond tegenover een gemeentekantoor, ondernamen gemeentefunctionarissen aldaar gelijk actie. Het gemeentekantoor werd een spontane opvanglocaties waar getroffenen dagenlang bij elkaar kwamen.

Het vroeg het nodige van betrokkenen om – zoveel mogelijk in afstemming met anderen – de coördinatie en uitvoering van taken in de acute fase en in de nafase, inclusief op- en afschaling, soepel te laten verlopen. De gemeente Rotterdam deed dit niet alleen, maar werkte samen met allerlei instellingen en organisaties. Ook binnen de gemeente waren verschillende afdelingen betrokken.

Binnen dit eerste thema richten wij ons op de organisatie en processen van bevolkingszorg en PSH (uiteenvallend in PSHOR en PSHi) na de schietincidenten in Rotterdam. Hoe verliep het proces van op- en afschaling met de bijbehorende overdrachten? Wat kwam er allemaal af op bevolkingszorg en PSH, en was er voldoende capaciteit beschikbaar? Hoe verliep die samenwerking binnen en tussen verschillende ketenpartners op hoofdlijnen? En was voldoende duidelijk wie waarover de regie had?

Thema 2. Collectieve stress en 'caring government'

De gebeurtenissen bij het Heiman Dullaertplein en het Erasmus MC waren zeer heftig te noemen. Binnen gemeente, GGD en partners leeft breed het gevoel dat de impact ervan op

[1] In dit rapport wordt psychosociale hulpverlening, een wettelijke verantwoordelijkheid van de GGD, afgekort tot PSH. In Rotterdam-Rijnmond valt de coördinatie van het acute deel van de PSH, gericht op ongevallen en rampen die opschaling vereisen, onder de GHOR. De GHOR valt onder de zeggenschap van de veiligheidsregio en de GGD. Dit opgeschaalde deel van de PSH heet PSHOR. Daarnaast is er een PSH-deel dat valt onder de coördinerende taak van de GGD in de nafase of bij 'normale' incidenten. Dit niet-opgeschaalde deel heet PSHi. Hiermee wijkt de situatie in Rotterdam-Rijnmond af van andere GGD's waar PSHOR en PSHi door dezelfde organisatie worden gecoördineerd.

de samenleving zeer groot was, net als de collectieve stress. De gemeente Rotterdam, het Erasmus MC, de hulpdiensten, GHOR, GGD en andere organisaties hebben diverse activiteiten ontplooid om de maatschappelijke rust weer te herstellen. Binnen dit tweede thema is de insteek om meer inzicht te krijgen in hoe organisaties en sleutelfiguren zoals de burgemeester, een rol speelden in het managen van collectieve stress.

Daarbij wil de gemeente graag inzicht verwerven in de mate waarin tijdens de nasleep van de schietincidenten is opgetreden als een 'caring government': een ruimhartige en zorgzame overheid. Wat betekent dit? Hoe ver reikt dat, wie bepaalt dat en hoe krijgt de gemeente zicht op wat de impact op de gemeenschap is geweest? Welke problemen en behoeften hadden getroffenen en in hoeverre is de aangeboden ondersteuning hierin toereikend geweest? Binnen dit tweede thema wordt ingegaan op hoe gemeente, GGD en partners (vanuit de inzet voor bevolkingszorg en PSH) hieraan invulling hebben gegeven. Daarbij gaat tevens aandacht uit naar de nazorg die geboden is aan het eigen personeel.

Afbakening

In dit leeronderzoek gaat de aandacht primair uit naar bevolkingszorg en de psychosociale hulpverlening die vanuit de gemeente, de GGD en GHOR zijn opgezet in zowel de acute fase als de nafase na de schietincidenten van 28 september. De focus ligt op de ervaringen van betrokken functionarissen en de lessen die te trekken zijn.

Hoewel de gebeurtenissen plaatsvonden bij zowel het Heiman Dullaertplein als het Erasmus MC, richt dit leeronderzoek zich vooral op de ondersteuning en zorg die geleverd is aan de getroffenen rondom het Heiman Dullaertplein in de wijk Delfshaven en in de wijk Katendrecht waar de huisarts zijn praktijk had. Het Erasmus MC heeft zelf de psychosociale opvang en nazorg voor eigen studenten en medewerkers georganiseerd en valt daarom buiten het bestek van dit leeronderzoek.

Het brandweeroptreden en multidisciplinaire optreden in de acute fase staan centraal in het *Leeronderzoek Rotterdam: Brandweeroptreden en multidisciplinaire samenwerking bij extreem geweld (28-9-'23)* (Kox et al., 2024) dat in opdracht van de veiligheidsregio eveneens door het lectoraat Crisisbeheersing is uitgevoerd.

Aanpak

Het leeronderzoek vond plaats in de periode december 2023 tot en met juni 2024. In die periode zijn verschillende onderzoeksmethoden ingezet.

Om een eerste indruk te krijgen van de beleving van de inzet van bevolkingszorg en de psychosociale hulpverlening, is een korte enquête uitgezet onder betrokken medewerkers. De vragenlijst bestond uit vragen over hun opvattingen over de uitgevoerde bevolkingszorg of PSH-taken, de mate van voorbereiding, en een terugblik op het incident, inclusief geleerde lessen en verbeterpunten. De enquête is door zowel bevolkingszorgfunctionarissen (n=48) als PSH-functionarissen (n=53) ingevuld. Ook zijn verschillende documenten

(waaronder het LCMS-journaal, draaiboeken, proceshandboeken en al uitgevoerde evaluaties) en mediaberichten geraadpleegd.

Vervolgens heeft met 33 betrokken functionarissen een gesprek plaatsgevonden. Dit waren functionarissen die vanuit bevolkingszorg of PSH actief waren in de eerste dag(en) in de crisisorganisatie, of in de periode daarna (dagen, weken, maanden). Twee medewerkers die zowel een rol hadden binnen bevolkingszorg als PSH zijn twee keer gesproken. Zie bijlage 1 voor de respondentenlijst. Tijdens deze gesprekken kwamen beide thema's aan bod: 1) organisatie en proces en 2) collectieve stress en caring government (inclusief de impact op samenleving en nazorg voor medewerkers). De interviews vonden deels fysiek en deels online plaats via Teams. Bij elk gesprek waren twee onderzoekers aanwezig en van elk gesprek is een (beknopt) verslag gemaakt.

Ten slotte heeft een leertafelsessie plaatsgevonden waarbij twintig van de geïnterviewde respondenten aanwezig waren. Tijdens deze sessie zijn de deelnemers aan de hand van enkele centrale thema's meegenomen in de voorlopige bevindingen van het rapport. Hun feedback is verwerkt in deze rapportage.

Leeswijzer

Hoofdstuk 1 van dit rapport voorziet in een feitenrelaas. Na deze beschrijving van de belangrijkste gebeurtenissen op de dag van de schietincidenten en in de periode daarna volgt in hoofdstuk 2 een analyse van organisatie en proces (thema 1). De uitwerking van collectieve stress en caring government (thema 2) staat centraal in hoofdstuk 3. In hoofdstuk 4 worden de onderzoeksvragen van dit leeronderzoek beantwoord. Naast reflecties en conclusies bevat dit hoofdstuk ook een aantal aanbevelingen. De uitspraken van de respondenten staan in dit rapport gecursiveerd tussen aanhalingsteken.

1 Feitenrelaas

Rotterdam kreeg op 28 september 2023 te maken met een meervoudig incident. Op twee verschillende locaties in de stad vond een dodelijk schietincident plaats en werd brand gesticht. Het betrof in eerste instantie twee naast elkaar gelegen woningen aan het Heiman Dullaertplein en vervolgens het Erasmus MC. Dit hoofdstuk beschrijft op basis van mediaberichten en LCMS rapporten beknopt de belangrijkste gebeurtenissen voor bevolkingszorg en de psychosociale hulpverlening. Het overzicht is daarmee niet volledig.

1.1 De incidenten

Op donderdag 28 september 2023 komen rond 14.10 uur meldingen binnen op de Meldkamer Rotterdam van een mogelijke explosie en schietpartij bij een woning aan het Heiman Dullaertplein in de wijk Delfshaven. Omwonenden horen enkele knallen en zien rookpluimen uit een woning komen. Als de hulpdiensten ter plaatse zijn, treffen zij bij een woning twee slachtoffers aan: het gaat om een moeder en haar dochter. De moeder overlijdt ter plaatse, de dochter wordt zwaargewond naar het ziekenhuis gebracht. In de woning ernaast woedt op dat moment een grote brand. Later blijkt dat dit de woning van de verdachte is.

Achtergrond van de verdachte
De verdachte is Fouad L., een bekende van de politie. Vanaf 2018 is hij meerdere keren veroordeeld voor dierenmishandeling. Volgens de politie verkeert de woning van Fouad L. in “onleefbare staat”, en liggen er overal uitwerpselen van dieren. In de buurt is hij bekend vanwege zijn “bizarre” en “zorgwekkende” gedrag en zijn psychische problemen. Buren omschrijven hem als eenling, die geïsoleerd leeft. Op zijn in beslag genomen telefoon vindt de politie video’s van mensen die met messteken om het leven worden gebracht en nazi-gerelateerde en rechtsextremistische afbeeldingen. Buurtbewoners doen talloze meldingen richting de instanties. Zijn buurvrouw doet meerdere keren aangifte tegen hem. Ze is doodsbang en wordt door hem bedreigd.

Fouad L. studeert al tien jaar geneeskunde aan het Erasmus MC. Het OM waarschuwt begin 2023 het Erasmus MC over het “psychotische gedrag” van Fouad L. en zijn eerdere veroordelingen wegens dierenkwellerij, stroperij en sadisme. Na de waarschuwing van het Openbaar Ministerie (OM), stelt de examencommissie een psychologisch onderzoek als voorwaarde voor het behalen van zijn diploma.

Na de schietpartij en brandstichting aan het Heiman Dullaertplein verplaatst de verdachte zich per motor naar het Erasmus MC. Rond 14.15 uur neemt hij in het Erasmus MC, op de vierde etage van het GK-gebouw, een docent onder vuur. Omstreeks 14.20 uur komt op de Meldkamer Rotterdam een melding binnen van een schietpartij in een leslokaal van het Erasmus MC. Na het neerschieten van de docent loopt de verdachte ruim een uur op verschillende verdiepingen van het gebouw rond, op zoek naar een toegangspas voor de afdelingen waartoe zijn studentenpas geen toegang geeft.[2] Hij bedreigt verschillende personeelsleden met een vuurwapen en krijgt uiteindelijk een pas. De verdachte sticht op

[2] De verdachte is een student aan het Erasmus MC en buurman van de slachtoffers aan het Heiman Dullaertplein.

meerdere plekken van het onderwijscentrum brand met molotovcocktails en slaat op de vlucht. Rond 15.30 uur arresteert de Dienst Speciale Interventies (DSI) de verdachte onder het helikopterplatform van het ziekenhuis. De dochter en de docent overlijden diezelfde dag nog aan hun verwondingen.

Impact op de samenleving

Tijdens de bewuste donderdagmiddag zijn talloze sirenes van de hulpdiensten te horen en hangen politiehelikopters urenlang boven de stad. In de binnenstad is sprake van chaos. De brand- en schietincidenten vinden plaats op drukke locaties, waardoor veel mensen er getuige van zijn. Medewerkers van een waterleidingbedrijf – ter plaatste aan het werk – bieden eerste hulp aan de neergeschoten moeder en dochter. Buurtbewoners vangen een vriendinnetje op dat tijdens de schietpartij in de woning aanwezig was en ontfermen zich over de andere dochter van de doodgeschoten moeder die na het incident de straat in komt lopen.

Ook bij het Erasmus MC is de onrust groot tijdens het incident. Bezoekers, patiënten, medewerkers en studenten in het ziekenhuis verstoppen zich als de verdachte door het gebouw loopt en vluchten massaal het gebouw uit. Sommigen zien de dader, zijn getuige van het schietincident, bieden eerste hulp aan de neergeschoten docent of zitten lange tijd vast in het ziekenhuis. Het onveiligheidsgevoel onder betrokkenen is groot. Ze hangen briefjes op de ramen waarop staat: “we kunnen er niet uit”. Mensen die buiten staan maken zich zorgen over hen.

Wat blijft bij?
De respondenten noemden tijdens de interviews een aantal zaken op die hen het meeste bij waren gebleven van deze casus:

> **De heftigheid van het incident**. Zo hebben de emoties van zowel de familie als de bewoners veel indruk gemaakt op de respondenten. Een groot deel van de respondenten was ofwel ter plaatse bij het Erasmus MC, ofwel bij de Looiershof en heeft daardoor van dichtbij de wanhoop, woede, ontreddering en het verdriet gezien. De beelden van die paniek en emoties zijn hen bijgebleven; dat geldt met name voor het moment dat tijdens de bijeenkomst met de bewoners en burgemeester bekend werd dat de dochter was overleden aan haar verwondingen.

> **De eigen emoties en/of de emoties van betrokken collega’s.** Meerdere respondenten geven aan emotioneel te zijn geworden of hebben een collega zeer geëmotioneerd gezien.

> **De bereidheid en betrokkenheid van de ingezette collega’s**. *“Ieders hart zat op de juiste plek”, “Iedereen wilde helpen, en dat was hartverwarmend”.*

> **Het bizarre karakter van dit incident**. Dat iemand ertoe komt om zowel een woning in brand te steken en twee mensen neer te schieten, als in een ziekenhuis zoveel chaos te creëren en daar ook iemand te doden. Respondenten uiten hun ongeloof over de ernst (te zwak uitgedrukt), het feit dat dit zomaar in Rotterdam kan gebeuren en dat zoveel mensen dit gezien hebben.

1.2 Op- en afschaling in de acute fase

Al snel na de eerste meldingen over de situatie bij het Heiman Dullaertplein wordt om 14.25 uur opgeschaald naar GRIP-1. De situatie vraagt om een goede afstemming tussen onder andere politie, brandweer, geneeskundige zorg en bevolkingszorg. Vervolgens wordt om 14.45 uur – conform het handelingskader dreiging geweld / terrorisme – opgeschaald naar GRIP-2. Op dat moment is al duidelijk dat er ook iets aan de hand is bij het Erasmus MC. De

combinatie van beide gebeurtenissen is reden voor de Operationeel Leider om GRIP-2 af te kondigen. Even later wordt ook een tweede GRIP-1 afgekondigd voor het Erasmus MC.

Het CoPI vanuit de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond komt bijeen op een locatie bij het Heiman Dullaertplein. Voor het incident bij het Erasmus MC wordt automatisch en volgens de procedure Veiligheidsregio Zuid-Holland Zuid gevraagd het CoPI te verzorgen.[3] De focus van het ROT (Regionaal Operationeel Team) ligt bij de zorgcontinuïteit van het Erasmus MC, eenduidige communicatie, bijstand, maatschappelijke onrust en de psychosociale nazorg voor burgers, betrokkenen en eigen personeel. Het actiecentrum Bevolkingszorg – dat gekoppeld is aan het ROT – houdt zich onder andere bezig met de contacten met het concern Rotterdam en andere actiecentra, en het halen en brengen van relevante informatie voor en over bevolkingszorg. Via de automatische alarmering bij GRIP-opschaling van het proces psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen (PSHOR), en na afstemming tussen de dienstdoende leider kernteam PSHOR en het Hoofd Actiecentrum GHOR, wordt de PSHOR opgestart.

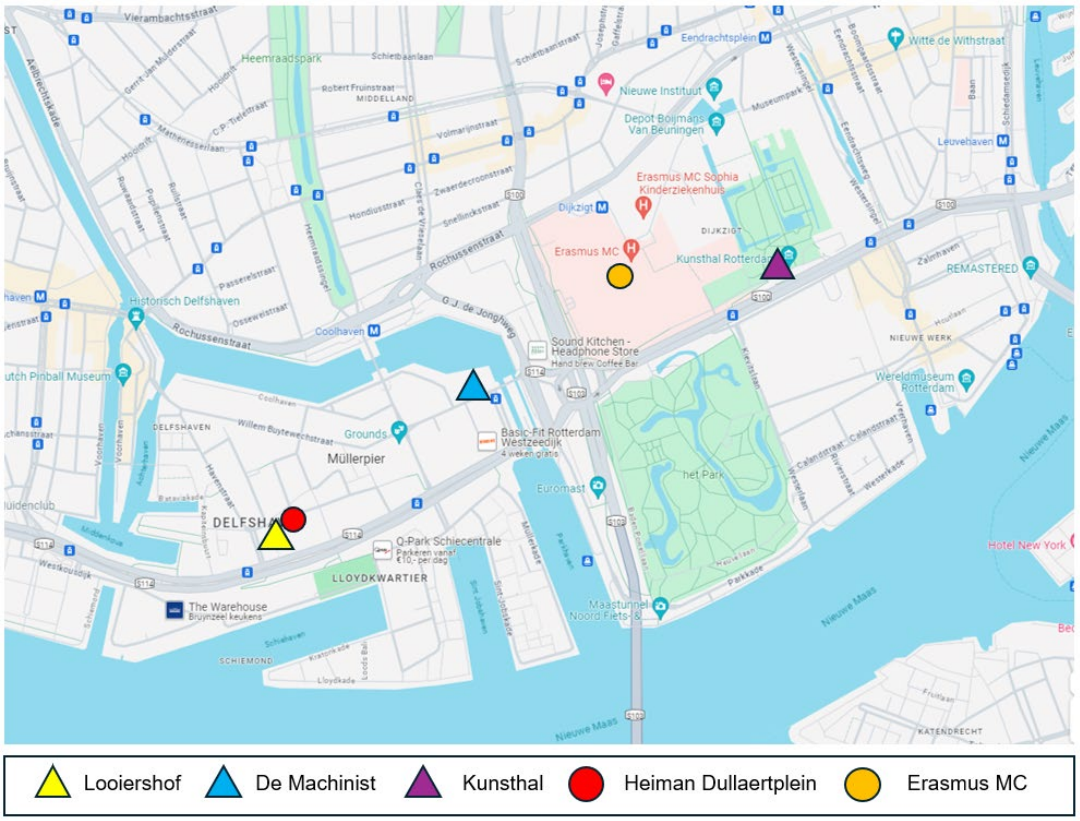
Eerste berichten crisiscommunicatie
Al vrij snel na de opschaling naar GRIP-1 voor het Heiman Dullaertplein wordt een eerste bericht over het incident door Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond op rijnmondveilig.nl geplaatst met de volgende tekst: *Er is een brand ontstaan aan het Heiman Dullaertplein in Rotterdam. Hulpdiensten zijn ter plaatse. Blijf uit de rook, sluit ramen en deuren en schakel ventilatie uit. Geef hulpdiensten de ruimte. Meer informatie volgt.* Om 15.05 uur wordt via Rijnmondveilig gecommuniceerd dat vanwege een onveilige situatie mensen worden verzocht niet naar de plaats incident te komen.

Ongeveer 10 minuten later volgt een eerste bericht over het schietincident in het Erasmus MC met een link naar het X-account van de politie. Even voor vier uur worden op rijnmondveilig.nl beide incidenten aan elkaar gelinkt. Er volgt een bericht dat in een woning aan het Heiman Dullaertplein brand is ontstaan en in een leslokaal van het Erasmus MC aan de Rochussenlaan in Rotterdam twee schietincidenten hebben plaatsgevonden. Rond 16.30 uur wordt de aanhouding van de verdachte door de politie bekendgemaakt op X.

De gemeente Rotterdam retweet gedurende de dag diverse berichten van rijnmondveilig, Erasmus MC en de Politie Eenheid Rotterdam. Ook wordt door de gemeente informatie gedeeld op de gemeentelijke website over de plaats waar mensen bijvoorbeeld terecht kunnen voor hulp en wordt een apart keuzenummer toegevoegd aan het klantencontactnummer 14010 voor meer informatie.

De OvD-BZ (Officier van Dienst Bevolkingszorg) wijst rond 16.15 uur de Machinist aan als opvanglocatie voor getroffenen van beide incidenten. Het blijkt echter dat enkele betrokkenen van het incident bij het Erasmus MC al worden opgevangen in de Kunsthal. Door de OvD-BZ wordt besloten om de getroffenen die daar aanwezig zijn of zich daar melden door te sturen naar de Machinist. Een beperkt aantal getroffenen maakt gebruik van deze locatie: medewerkers en studenten van het Erasmus MC komen vooral samen bij het ziekenhuis of gaan direct naar huis. Zie figuur 1.1 voor een overzicht van de locaties die een rol speelden bij dit incident.

[3] Later besluit de leider CoPI om de functionarissen van het CoPI van Veiligheidsregio Zuid-Holland Zuid terug te sturen die op dat moment onderweg waren. Er wordt alleen gebruikgemaakt van hun CoPI-bak. In Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond zijn – naar het oordeel van de leider CoPI – voldoende functionarissen aanwezig om de rollen in het CoPI te vervullen.



Figuur 1.1 Overzicht van belangrijke locaties tijdens het incident

Bij het Heiman Dullaertplein zijn tientallen buren, getuigen en de mensen die eerste hulp verlenen aan de moeder en dochter direct na het incident opgevangen door medewerkers in het tegenovergelegen gebiedskantoor van de gemeente, de Looiershof. De OvD-BZ ter plaatse besluit in overleg met de stadsmarinier om deze omvangrijke groep niet naar de officiële opvanglocatie (de Machinist) te sturen, mede om te voorkomen dat ze vermengd zouden worden met de getroffenen van het Erasmus MC. De Looiershof wordt hierdoor de tweede opvanglocatie – specifiek voor betrokkenen van het schietincident bij het Heiman Dullaertplein.

Ondertussen zijn de leider en een lid van het kernteam PSHOR gearriveerd in het World Port Center (WPC). Leiders Psychosociaal Opvangteam (LPO) en Medewerkers Psychosociaal Opvangteam (MPO) wordt gevraagd af te reizen naar de twee opvanglocaties om daar de eerste opvang te organiseren De PSH-medewerkers beginnen ter plaatse met een screening: wat is het eerste beeld, wat is nodig? Ze gaan met betrokkenen in gesprek, stellen gerust, bieden een luisterend oor en een arm om de schouder, en geven mensen de ruimte om hun verhaal te doen. Medewerkers geven psycho-informatie, waarbij ze getroffenen informeren over (mogelijke) stressklachten die ze de komende tijd kunnen ervaren als normale reactie op een abnormale gebeurtenis. Ook brengen de medewerkers het netwerk van getroffenen in kaart om zo te kijken wat aanvullend nodig is: heeft iemand voldoende aan het eigen netwerk of moet wellicht doorverwezen worden naar een huisarts?

Voor de opvang van de collega's van de gemeente worden twee Bedrijfsopvangteams (BOT) opgeroepen: het BOT van de directie Veiligheid en het BOT concern breed. De OvD-BZ meldt betrokken collega's van bevolkingszorg (en crisiscommunicatie) aan bij het BOT van

de directie Veiligheid, zodat ze de dagen erna gebeld worden voor opvang en nazorg. Het BOT concern breed komt onder ander naar de Looiershof, waar collega's die betrokken zijn bij het incident naartoe kunnen komen.

Omstreeks 17.00 uur wordt duidelijk dat voor een aantal bewoners van omliggende woningen aan het Heiman Dullaertplein een slaapplaats voor de nacht nodig is vanwege het politieonderzoek dat gaande is en/of brandschade aan hun woning. Zij worden opgevangen in een hotel.[4] Rond 18.00 uur wordt het CoPI aan het Heiman Dullaertplein opgeheven.

Om mensen te voorzien van informatie over het (verloop van het) incident en de duiding ervan vindt om 18.45 uur een persconferentie plaats met de hoofdofficier van justitie, de politiechef en burgemeester Aboutaleb op het stadhuis van Rotterdam. Volgens de burgemeester is de stad opgeschrikt door een afschuwelijk incident waar veel mensen getuige zijn geweest en is het voor Rotterdam een 'gitzwarte dag'. De emoties in de stad zijn erg groot. "We zullen zorgen dat degenen die zorg, ondersteuning of opvang nodig hebben, dat we die ook tijdig en adequaat zullen bieden", aldus burgemeester Aboutaleb.
Na de persconferentie gaat de burgemeester naar de Looiershof om de getroffenen te ontmoeten. Tijdens de bijeenkomst wordt bekend dat de neergeschoten dochter overleden is. Omwonenden zijn emotioneel en boos; de verdachte is volgens hen een 'gestoorde gek' over wie al vaak meldingen zijn gedaan.

Om 19.50 uur wordt de GRIP-1 bij het Erasmus MC opgeheven. De Machinist wordt om 19.45 uur gesloten als opvanglocatie. De Looiershof blijft in de dagen die volgen geopend als inlooplocatie voor nabestaanden, omwonenden en andere betrokkenen.

Op rijnmondveilig.nl wordt diezelfde avond het bericht geplaatst dat Slachtofferhulp Nederland (SHN) klaarstaat voor iedereen die getuige of betrokken was bij een van de schietincidenten in Rotterdam. Mensen kunnen hiervoor het nummer 0900-0101 bellen of een bericht achterlaten op de website van SHN. Ook wordt gedeeld dat onderwijsactiviteiten op de Hogeschool Rotterdam die avond niet doorgaan en dat bezoekers weer op bezoek kunnen bij opgenomen patiënten in het Erasmus MC. Om 21.09 uur wordt het laatste bericht geplaatst over het incident: *Alle collega's van de hulpdiensten hebben vandaag onder bijzondere omstandigheden hun werk moeten doen. Met elkaar hebben zij de incidenten snel onder controle gekregen. Mocht het nodig zijn, dan is voor hen nazorg en ondersteuning in de betreffende organisatie aanwezig.*

Steunbetuigingen
Vanuit het hele land stromen steunbetuigingen binnen voor de slachtoffers van de schietpartijen, ook van Koning Willem-Alexander en Koningin Maxima. Ze schrijven in een reactie dat hun hart uitgaat naar de familie en vrienden van de slachtoffers. Demissionair premier Mark Rutte laat weten dat zijn gedachten uitgaan naar de slachtoffers van het geweld, hun naasten en naar alle mensen die in grote angst hebben gezeten. Hij bedankt de mensen van de hulpdiensten voor hun optreden. Kamervoorzitter Vera Bergkamp staat tijdens een plenair debat stil bij de gebeurtenissen. Ze spreek haar dank uit voor de hulpdiensten en sluit af met een citaat van burgemeester Aboutaleb: "Er zijn ons drie lieve mensen ontnomen, leen elkaar de schouder, een warme arm."

[4] Wanneer het politieonderzoek de volgende dag is afgerond, mogen de bewoners van zeven woningen weer terug. Twee woningen boven de woning van de verdachte zijn voorlopig nog niet bewoonbaar vanwege brandschade. De woningcorporatie Woonbron zorgt dat die bewoners tijdelijk ergens anders kunnen verblijven.

1.3 (Overgang naar) de nafase

Preparatie nafase

Na het opheffen van GRIP-1 wordt op donderdagavond door het actiecentrum Bevolkingszorg een begin gemaakt met het opstellen van aandachtspunten voor de nafase ten behoeve van de overdracht aan de gemeente. De aandachtpunten omvatten het anticiperen op een mogelijke stille tocht, de inzet van psychosociale hulpverlening voor scholen, het openstellen van de Looiershof voor inloop van buurtbewoners en omgevingsanalyses voor de dagen die volgen. Daarnaast wordt afgesproken om vrijdagochtend 29 september een projectorganisatie in te richten, hierna het gemeentelijk crisisteam genoemd, om een aantal processen van de nafase te continueren of op te starten.

Aangezien niet alle taakorganisaties van bevolkingszorg een rol hebben, wordt een afgeslankte vorm van het gemeentelijk crisisteam geïnitieerd. Het team bestaat daarmee uit twee Algemeen Commandanten Bevolkingszorg (ACBz), het Hoofd Taakorganisatie Herstelzorg, het Hoofd Taakorganisatie Communicatie, het Hoofd Taakorganisatie Noodopvang en Verzorging en het Hoofd Taakorganisatie Omgevingszorg. Het gemeentelijk crisisteam komt twee keer per dag fysiek bij elkaar om de stand van zaken te bespreken en actiepunten te bepalen. Onderwerpen die aan bod komen, zijn onder andere rouwverwerking, psychosociale hulpverlening, herdenkingsplekken, het bezoek van de Koning en het aanhouden van de Looiershof als opvanglocatie. Via de website en sociale mediakanalen van de gemeente Rotterdam worden inwoners van de stad geïnformeerd over bovenstaande onderwerpen. Ook opent de gemeente een speciale telefoonlijn voor mensen met vragen naar aanleiding van de schietpartijen. Het gemeentelijk crisisteam blijft actief totdat de laatste begrafenis heeft plaatsgevonden, waarna de overdracht naar de reguliere gemeentelijke organisatie plaatsvindt.

Opvang en psychosociale hulpverlening

De dag na het schietincident gaat burgemeester Aboutaleb opnieuw naar het Heiman Dullaertplein om de verhalen te horen van buren, familie en vrienden van de slachtoffers. Waar de Looiershof donderdag nog was ingericht als opvangplek, is hij nu opengesteld als plek van samenkomst, condoleance en troost. Er klinken kritische geluiden van omwonenden over het feit dat er niets is gedaan met de waarschuwingen over de dader die eerder waren geuit. Er wordt gesproken in termen van schuld. Mensen willen weten hoe dit kon gebeuren.

Getroffenen kunnen bij de Looiershof terecht met vragen en voor hulp en ondersteuning. Medewerkers van bijvoorbeeld SHN en andere organisaties zijn aanwezig voor het bieden van PSH aan getroffenen. Ook gaan de ochtend na het incident medewerkers van de PSHOR naar scholen toe om deze te ondersteunen bij de eerste opvang van leerlingen en ouders. De burgemeester gaat bij een nabijgelegen basisschool met docenten in gesprek; de dag ervoor was er paniek ontstaan omdat de verdachte over het plein liep, toen de schooldag net ten einde liep en ouders er waren om hun kinderen op te halen. Ook wordt (psychologische) ondersteuning aangeboden aan de school van het jongste slachtoffer, haar zusje, en het vriendinnetje dat getuige was. In de dagen die volgen, worden diverse herdenkingsbijeenkomsten georganiseerd (zie hierna) waarbij de aanwezigheid van medewerkers van de PSHOR wenselijk wordt geacht. Ook de Brandariskerk, gelegen om de

hoek van het Heiman Dullaertplein, opent haar deuren voor mensen die een praatje willen maken of juist even stil willen zijn.

Vanuit bevolkingszorg wordt aan het Erasmus MC psychosociale hulp aangeboden, maar het ziekenhuis regelt dit zelf voor haar medewerkers, studenten en patiënten. Het ziekenhuis organiseert meerdere bijeenkomsten waarvoor onder andere SHN wordt ingeschakeld en eigen psychosociale hulpverleners, waaronder Eye Movement Desensitization Reprocessing (EMDR) therapeuten.[5] Tevens opent het ziekenhuis de dag na het incident een telefonische hulplijn voor getuigen en betrokkenen van het schiet- en brandincident en organiseert een bijeenkomst voor ooggetuigen. Een paar dagen later communiceert de bestuursvoorzitter dat honderden mensen "getraumatiseerd, verslagen en verdrietig zijn": studenten, docenten, medewerkers en patiënten hebben doodangsten uitgestaan, zijn ooggetuige geweest, hebben het slachtoffer geholpen, of hebben opgesloten gezeten.

SHN opent een speciale website: www.schietpartijenrotterdam.nl. Op deze site kunnen getuigen, nabestaanden en andere betrokkenen op één plek terecht met al hun vragen. Een week na het incident meldt de woordvoerder van SHN dat de omvang van de geboden hulp aan ooggetuigen en omstanders 'uitzonderlijk' is, maar dat het mogelijk is dat nog steeds niet iedereen die hulp nodig heeft in beeld is. Veel mensen zijn uit paniek gevlucht waardoor SHN nog niet met hen in contact is gekomen. De organisatie heeft tientallen telefoontjes gekregen. SHN organiseert samen met de gemeente, GGD, GHOR en wijkteams diverse groepsbijeenkomsten voor omstanders en ooggetuigen.

Op maandag 2 oktober bezoekt de Koning samen met burgemeester Aboutaleb het Heiman Dullaertplein en spreekt in de Looiershof met nabestaanden, omstanders van de schietpartij en medewerkers van het Erasmus MC.

Op dinsdag 3 oktober besluit de leider kernteam PSHOR in samenspraak met de AC-GZ de PSHOR af te schalen. De PSHOR is in principe bedoeld voor de acute fase die maximaal 72 uur duurt. Doordat de gemeente nog meerwaarde ziet in de PSH-inzet en met enige zorg reageert op de afschaling, wordt afgesproken om door te gaan met de geboden PSH-hulpverlening (uitgevoerd door medewerkers van de PSHOR) in de Looiershof tot het einde van de week. Ook zullen medewerkers van de PSHOR nog aanwezig zijn bij een aantal (herdenkings)bijeenkomsten die nog zullen volgen.

Geboden nazorg Slachtofferhulp Nederland
Twee maanden na het schietincident maakt SHN bekend dat na de dodelijke schietpartijen ruim 250 mensen individuele nazorg hebben gekregen. Deze nazorg bestond uit (kortdurende) ondersteuning op psychosociaal, juridisch of praktisch vlak. Voor de psychosociale ondersteuning werd in ieder geval uitleg gegeven over en ondersteuning geboden bij de verwerking van de gebeurtenissen. Indien nodig vond doorverwijzing plaats naar de huisarts of naar de nuldelijnszorg (basiszorg). De praktische en juridische ondersteuning (over bijvoorbeeld geldzorgen of het niet terug willen of kunnen naar de woning) kan veel langer doorlopen, omdat de betreffende processen langer kunnen duren. Daarnaast was SHN aanwezig bij circa 25 groepsbijeenkomsten die de gemeente, GGD en GHOR georganiseerd hebben. Er werd bijvoorbeeld een algemene uitleg gegeven over het verwerkingsproces van heftige gebeurtenissen, wat daarbij een normale stressreactie is en hoe je daarmee om kunt gaan. Ook werd een online community op de website van SHN geactiveerd waar betrokkenen zich konden aansluiten om ervaringen te delen en uit te wisselen.

[5] EMDR is een therapie voor mensen die last blijven houden van de gevolgen van een schokkende ervaring.

Herdenken en afscheid nemen

In de dagen na de gebeurtenissen vinden op verschillende momenten en locaties herdenkingen plaats en wordt afscheid genomen van de slachtoffers.

Op vrijdag 29 september maakt de gemeente Rotterdam op drie betrokken locaties een plek vrij om bloemen neer te leggen voor de slachtoffers: bij het huis van de overleden moeder en dochter aan het Heiman Dullaertplein, het gezondheidscentrum op Katendrecht en voor de ingang van het Erasmus MC waar de huisarts-docent werkte. Ook opent de gemeente, in samenwerking met Monuta, een condoleanceregister in de Looiershof. Het gezondheids-centrum opent daarnaast een eigen condoleanceregister voor de huisarts-docent. De condoleanceregisters zijn ook online te tekenen.

Op vrijdagmiddag wordt om 16.00 uur in de buurt van het gezondheidscentrum op Katendrecht (op initiatief van mensen uit de buurt) een herdenkingsbijeenkomst georganiseerd voor de omgekomen huisarts. De driehoek is hierbij aanwezig. De huisarts heeft veel indruk gemaakt op de bewoners en velen kennen hem. Veel bewoners van Katendrecht zijn geschrokken van zijn dood. De gemeente opent daarom het Huis van de Wijk (Fruitlaan) waar bewoners elkaar kunnen ontmoeten, verhalen kunnen delen of hulp zoeken voor het verwerken van de ingrijpende gebeurtenis.

Op zaterdag 30 september herdenkt het Erasmus MC de docent en huisarts. In een verklaring beschrijft het dat de verslagenheid overheerst: *“We zullen elkaar heel hard nodig hebben om dit ongelooflijke verlies te kunnen dragen”.* Binnen het ziekenhuis wordt een herdenkingsplek ingericht met een condoleanceregister. De vlaggen op de campus hangen halfstok. Ministers Kuipers en Dijkgraaf brengen een bezoek aan het Erasmus MC, waar ze spreken met studenten en medewerkers. Docenten wordt gevraagd om bij aanvang van colleges stil te staan bij de gebeurtenissen. Op donderdag 5 oktober wordt in het Erasmus MC en op de Erasmus Universiteit een minuut stilte gehouden om de docent-huisarts te herdenken.

In de dagen na de gebeurtenissen worden bij de gedenkplekken van de slachtoffers regelmatig bloemen, knuffels en tekeningen neergelegd en kaarsjes aangestoken. Vanwege langdurige regen brengt de gemeente op dinsdag 3 oktober de kaarten en knuffels naar binnen. In afstemming met nabestaanden worden op een later moment de kaartjes en tekeningen overgedragen aan de familie van de moeder en dochter. De nabestaanden van de huisarts wensen alleen een keer te kijken bij de opgeslagen knuffels, kaartjes en tekeningen.

Op zondag 8 oktober, ruim een week na de schietpartij, nemen mensen bij een doorloopcondoleancebijeenkomst afscheid van de moeder en dochter. Door middel van de bijeenkomst wil de familie de buurt en alle vrienden de gelegenheid geven om afscheid te nemen. De uitvaarten van alle drie de slachtoffers vinden plaats in besloten kring.

2 Organisatie en proces

Bij de gebeurtenissen op 28 september in Rotterdam was logischerwijs een groot aantal gemeentelijke ambtenaren en medewerkers PSH intensief betrokken. In dit hoofdstuk richten wij ons op de organisatie en processen van bevolkingszorg en PSH na de schietincidenten. Hoe verliep het proces van op- en afschaling met de bijbehorende overdrachten? Wat kwam er allemaal af op bevolkingszorg en PSH, en was er voldoende capaciteit beschikbaar? De uitvoering van de processen horende bij bevolkingszorg en PSH vond plaats binnen en tussen verschillende ketenpartners. Hoe verliep die samenwerking op hoofdlijnen? Was voldoende duidelijk wie waarover de regie had?

Bij verschillende van deze thema's worden ook kritische kanttekeningen geplaatst. Daarom is het goed alvast in deze inleiding aan te geven dat deze soms kritische observaties onverlet laten dat het onderzoek bovenal een beeld oplevert van een crisisorganisatie waarin medewerkers van gemeente, GHOR, GGD en partners steeds gericht hebben ingespeeld op de problemen die zich tijdens en na de schietincidenten voordeden. Steeds is gekeken wat nodig was, zijn taken opgepakt en overgenomen, en hebben medewerkers doelbewust gestreefd om te doen wat passend was bij de bevolkingszorg- en PSH-opdracht. Uit de gesprekken blijkt dat medewerkers de gebeurtenissen als zeer impactvol hebben ervaren (zie kader hoofdstuk 1, pagina 11) en dat zij gemotiveerd waren om ondersteuning en zorg mogelijk te maken of, afhankelijk van hun rol, daar zelf in te voorzien. Dat de organisatie op deze manier heeft gefunctioneerd is op zichzelf een belangrijke conclusie. De onderzoekers hebben het voordeel dat ze, zodra het allemaal achter de rug is, in rust kunnen terugkijken om leerpunten te identificeren om verbeteringen door te voeren.

2.1 Opschaling

Het schietincident van 28 september zorgde voor een snelle GRIP-opschaling. Hoe verliep die opschaling en hoe schaalden vervolgens bevolkingszorg en het proces PSH op?

Na de eerste meldingen bij de meldkamer (14.11 uur) van problemen bij het Heiman Dullaertplein werd opgeschaald naar GRIP-1 (14.25 uur). De situatie vroeg om nauwe afstemming tussen politie, brandweer, geneeskundige zorg en bevolkingszorg. Rond 14.45 uur werd door de Operationeel Leider GRIP-2 afgekondigd, omdat er een verband werd gelegd tussen het incident aan het Heiman Dullaertplein en in het Erasmus MC en rekening werd gehouden met een escalatie van het extreme geweld binnen het Erasmus MC. Tien minuten na het afkondigen van GRIP-2 werd door een Officier van Dienst van de brandweer (OVD-B) een (tweede) CoPI bijeengeroepen voor de situatie bij het Erasmus MC. Er werd daartoe een beroep gedaan op collega's en een tweede CoPI-bak uit buurregio Zuid-Holland Zuid.

Bevolkingszorg

Met de opschaling naar GRIP werd ook bevolkingszorg opgeschaald en werden de piketambtenaren gealarmeerd. Het crisispiket van de directie Veiligheid van de gemeente Rotterdam had hierin een coördinerende rol. Piketambtenaren van de gemeente vertegenwoordigden bevolkingszorg in beide CoPI's en het ROT, bemensten het actiecentrum bevolkingszorg en waren betrokken bij de op te starten en te coördineren gemeentelijke processen. Daarnaast ondersteunden enkele ambtenaren (onder wie de directeuren Veiligheid en Maatschappelijke Ondersteuning, de woordvoerder van de burgemeester en driehoek, en de stadmarinier) de burgemeester door te voorzien in actuele informatie en ondersteuning bij gesprekken met getroffenen en de voorbereiding op de persconferentie. De ruime ervaring met GRIP-incidenten en uiteenlopende andere soorten van ingrijpende incidenten maakte dat een geroutineerde crisisorganisatie het vertrekpunt vormde van de inzet tijdens en na de schietincidenten op 28 september 2023.

Driehoek op het stadhuis

Bij incidenten met mogelijk terroristische motieven en uitingen van extreem geweld waarbij de impact breed is wordt in het landelijk crisisplan extreem geweld en terrorisme geadviseerd om op te schalen naar grip 3. Donderdag 28 september vergaderde de gemeenteraad (onder voorzitterschap van de burgemeester) op het stadhuis en kwam de driehoek daar bijeen. Er werd niet opgeschaald naar GRIP-3. Burgemeester Aboutaleb schorste de vergadering om kort te overleggen met de hoofdofficier en de politiechef (en de hen ten dienste staande ondersteunende staf). Er was in dit geval dus geen bestuurlijke koppeling tussen de driehoek en de multi-opschaling. Er was immers geen GRIP-3 en er sloot ook niemand vanuit multi (bijvoorbeeld de operationeel leider) aan bij de driehoek.

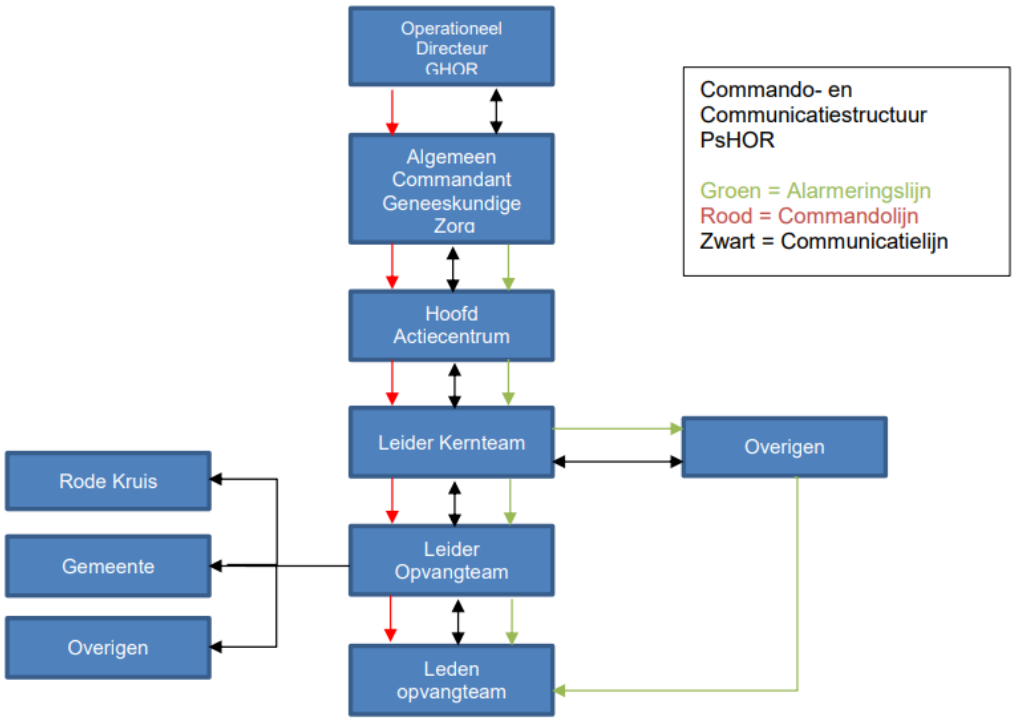
In dit geval bleek deze koppeling, mede door de snelheid van de gebeurtenissen en de beperkte rol van de driehoek, ook niet per se nodig. Ook samenwerking tussen de SGBO (Staf Grootschalig en Bijzonder Optreden) en het ROT kan een goede aansluiting van de dominante politieprocessen (het ontsluiten van informatie) met het multi-proces bewerkstelligen. Feit is (zoals uit de analyse van het multi-optreden blijkt; zie Kox et.al, 2024) dat die dag de samenwerking enigszins beperkt bleef, waardoor relevante informatie vanuit de politie bijvoorbeeld relatief laat terecht kwam in de CoPI's en het ROT (het multi-proces). Zo was bijvoorbeeld het ROT laat op de hoogte van het feit dat door de driehoek een persconferentie was belegd. Ook duurde het lang voordat bij iedereen duidelijk was dat er geen tweede dader was.

In het rapport van het NIPV, dat inzoomt op de multidisciplinaire samenwerking en de brandweerzorg van die bewuste dag (Kox et al., 2024), wordt aangegeven dat het op zich niet onverstandig zou zijn geweest als aan het einde van de dag of de volgende ochtend een gemeentelijk beleidsteam kort bijeen was gekomen. Daarbij gaat het niet per se om GRIP-3 als juridisch instrument als wel om een bijeenkomst van de belangrijkste partijen die in de dagen en weken erna een rol zouden (kunnen) spelen. Tijdens die bijeenkomst zouden dan - ook bestuurlijk – afspraken en uitgangspunten van de nafase kunnen worden vastgelegd. Wie trekt welke processen? Wie is over-all de ambtelijk verantwoordelijke? Wat mogen nabestaanden en andere direct betrokkenen van de gemeente verwachten; hoe ruimhartig wordt opgetreden? Dit laat onverlet dat de waarde van de hechte samenwerking van de driehoek (en de ondersteunende staf) in deze situatie - en de dagen erna - op geen enkele wijze ter discussie staat. Het is gebruikelijk in Rotterdam (en ook in andere grote steden) dat veel zaken in driehoeksverband worden opgepakt. In dit geval bleek het gezamenlijk optreden van de driehoek die middag (persconferentie), avond en de dagen erna nuttig en werd duidelijk gewaardeerd. Dit gezamenlijk optreden vervulde een belangrijke rol in de gemeentelijke uitstraling van een 'caring government' (zie het volgende hoofdstuk).

PSH

Na de GRIP-opschaling werd de leider kernteam PSHOR gebeld door het Hoofd Actiecentrum GHOR om te overleggen over het al dan niet opstarten van het PSHOR-proces. In overeenstemming met het procesboek *Psychosociale Hulpverlening* (GGD Rotterdam-Rijnmond, GHOR Rotterdam-Rijnmond, 2021) besloten zij om PSHOR op te starten vanwege de behoefte aan een gecoördineerde hulpverlening. Dit was een logische stap gezien het aantal mensen dat betrokken was bij de incidenten op de twee locaties. Zie figuur 2.1 voor de organisatie van PSHOR.

De leider kernteam plaatste een oproep in een whatsapp-groep met Leiders Psychosociaal Opvangteam (LPO)[6] met de vraag wie beschikbaar was als LPO voor de twee opvanglocaties (Machinist en Looiershof). Twee LPO's bleken direct beschikbaar te zijn en vertrokken naar de locaties, maar kwamen allebei vast te staan in het verkeer. Hierop werden twee andere LPO's verzocht om af te reizen. De LPO die zich naar de Looiershof begaf, liet zich aldaar informeren door de OvD Geneeskundige Zorg en had vervolgens contact met een collega van SHN die al ongeveer anderhalf uur ter plaatse bleek te zijn en de eerste PSH-opvang al had opgestart. De SHN-medewerker werkt ook voor de PSHOR, maar bleek al te zijn ingeschakeld door een wijkagent die aanwezig was bij de Looiershof.[7]



Figuur 2.1 Organisatie PSHOR (GGD Rotterdam-Rijnmond, GHOR Rotterdam-Rijnmond, 2021)

Ondertussen probeerde de leider kernteam om Medewerkers Psychosociaal Opvangteam (MPO) te alarmeren. Een opvangteam bestaat normaal gesproken uit één LPO en – afhankelijk van het incident – uit maximaal tien MPO's afkomstig van verschillende

[6] Dit zijn mensen die regulier werkzaam zijn bij GGZ-instellingen.
[7] Op weg naar de Looiershof heeft de medewerker van SHN contact gehad met de coördinator PSHOR. Die gaf aan dat de PSHOR op dat moment nog niet was opgeschaald, maar dat de kans aanwezig was dat dit alsnog zou gebeuren. De medewerker van SHN gaf aan dat zij alvast naar de Looiershof zou gaan om de eerste opvang te organiseren.

organisaties: maatschappelijk werk, diverse GGZ-instellingen, SHN en GGD. Het vinden van voldoende MPO's verliep moeizaam, onder andere vanwege een MPO-bellijst die niet up-to-date was en het ontbreken van een Whatsapp-groep met MPO's waarin eenvoudig naar beschikbaarheid kon worden gevraagd.

Ook het kernteam PSHOR – dat werkte vanuit het World Port Centre (WPC) – was niet op volle sterkte en niet ingericht zoals het PSH procesboek voorschrijft. Normaal gesproken bestaat uit kernteam uit een leider kernteam en één of meerdere leden kernteam. Tijdens het schietincident bestond het kernteam PSHOR uit twee leiders kernteam: een leider kernteam en een leider kernteam die werd opgeroepen in de rol als lid kernteam.

2.2 Continuering van processen na GRIP-afschaling

Op donderdagavond rond 20.00 uur was de GRIP-structuur voor beide incidenten afgeschaald, met als gevolg dat een aantal structuren (CoPI, ROT, actiecentra) niet meer operationeel waren. Dit betekende echter niet dat bevolkingszorg en de PSHOR daarmee ook afschaalden; allerlei processen liepen (en lopen) nog langere tijd door. Feitelijk werd de rol van bevolkingszorg na de eerste acute fase juist groter. Vraag is of de structuur na de GRIP-afschaling hierbij passend was.

Bevolkingszorg

Na de GRIP-afschaling werd op donderdagavond door het actiecentrum bevolkingszorg een begin gemaakt met het opstellen van aandachtspunten voor de nafase ten behoeve van de overdracht naar de gemeente. Het openstellen van de Looiershof als inlooplocatie, een mogelijke stille tocht en het aanmelden van collega's bij het BOT werden genoemd als aandachtspunten.

Vrijdagochtend werd vervolgens een gemeentelijk crisisteam gevormd waarin een aantal functies was belegd (onder andere Hoofd Taakorganisatie Herstelzorg, Crisiscommunicatie, Noodopvang en Verzorging, en Omgevingszorg). Er was besloten om geen team bevolkingszorg op te starten, omdat niet alle taakorganisaties een rol hadden. Het gemeentelijk crisisteam droeg zorg voor de nafase en zou ondersteuning moeten bieden voor al datgene wat nu richting de gemeente zou komen. Twee keer per dag was er fysiek overleg, maar feitelijk waren de groepsleden vrijwel de gehele dag in elkaars buurt. Waar nodig vond afstemming plaats met anderen buiten de directie Veiligheid.

Het gemeentelijk crisisteam bleef actief totdat de laatste begrafenis had plaatsgevonden, waarna de overdracht naar de reguliere gemeentelijke organisatie plaatsvond. Wel was er nog aandacht vanuit het gemeentelijk crisisteam voor het weghalen van de neergelegde bloemen en knuffels op de herdenkingsplekken. Ook bleef het team beschikbaar voor het beantwoorden van vragen vanuit de reguliere gemeentelijke organisatie. Deze vragen zijn vaak in overleg met de stadsmarinier opgepakt en/of overgedragen. Een aantal vragen over opvang en langer onderdak verlenen zijn (nog) door het gemeentelijk crisisteam opgepakt. Doordat er een stadsmarinier actief is in Delfshaven, hoefde het gemeentelijk crisisteam niet steeds de regulieren lijnen te volgen. Dit heeft bijgedragen aan de snelheid van afhandelen en vereenvoudigde de overdracht. Wanneer vragen via de reguliere lijnen opgepakt hadden moeten, had dit meer werk voor het gemeentelijk crisisteam opgeleverd.

Opvallend is dat door de gekozen opzet tijdens de eerste nazorgfase (tot en met de uitvaarten) het zwaartepunt vrijwel volledig bij het gemeentelijk crisisteam lag. Dit had ook vanaf de tweede dag een proces kunnen zijn dat zowel vanuit het crisisteam als breder vanuit de gemeente was gedragen in een projectorganisatie. Mogelijk zelfs onder voorzitterschap van (of de verantwoordelijkheid van) de gemeentesecretaris[8] voor de verankering, het thema van veiligheid overstijgend. Na een gebeurtenis als deze zou het goed zijn als gezamenlijk - ook bestuurlijk – vastgesteld zou worden hoe de gemeente invulling geeft aan de nafase (beleidsuitgangspunten), welke onderwerpen worden opgepakt, hoe men de nafase organiseert (welke structuur) en wie welke rollen en verantwoordelijkheden daarin heeft of krijgt. Daarmee kan duidelijkheid worden verkregen over wat in de crisisstructuur en wat regulier wordt opgepakt en wanneer de overgang tussen beide vormen van organiseren plaatsvindt. Ook zou daarmee de koppeling van de crisisstructuur (eerste opvang en ondersteuning) naar regulier (brede zorgtaken die door medewerkers werkend in de wijk werden opgepakt) mogelijk natuurlijker verlopen.

Na de overdracht van de crisisorganisatie naar de reguliere gemeentelijke organisatie was er geen duidelijke coördinator of projectleider voor de nafase benoemd. Er ontbrak daarmee een aanspreekpunt dat de regie voerde op de lange(re) termijn, uitgangspunten bespreekbaar maakte en verbindingen legde. De nafase speelt ook nu nog, maar er is niemand meer die centraal het hele proces monitort, kijkt wat er (nog) nodig is en zaken kan regelen en organiseren. Het is nu vooral op basis van persoonlijke relaties dat zaken geregeld worden, niet omdat het zo is afgesproken en/of is vastgelegd in plannen.

Ten slotte is het opvallend dat er – hoewel het gaat om een hele grote gemeente –nauwelijks documenten en verslagen beschikbaar zijn over de manier waarop de aanpak in de nafase werd georganiseerd, hoe overdrachtsmomenten plaatsgevonden en wat daarbij inhoudelijk besproken en afgestemd werd. Goede verslaglegging is van belang om later de processen te kunnen evalueren om erachter te komen wat wel en niet om welke reden(en) heeft gewerkt en waar nodig processen te kunnen verbeteren voor toekomstige crises.

Planvorming

Is het een probleem als niet alle processen zijn vastgelegd in plannen? Meestal blijkt de waarde van plannen tijdens een crisis beperkt te zijn. Op papier lijken processen allemaal duidelijk georganiseerd, maar tijdens de daadwerkelijke uitvoering blijkt de werkelijkheid vaak net even anders dan vooraf in de plannen is weergegeven. *"Welk plan of draaiboek je ook hebt, hoe goed je ook voorbereid bent en geoefend hebt, in praktijk is het allemaal net even anders en komt het allemaal toch ook weer goed."* Onder de respondenten heerste consensus over het feit dat plannen niet zaligmakend zijn, omdat het altijd maatwerk zal (moeten) blijven. *"Blijf niet hangen in protocollen, maar doe datgene waar de situatie om vraagt",* aldus een respondent. Toch kunnen plannen bijdragen in helderheid over bijvoorbeeld rollen en taken. De rol van de stadsmarinier is bijvoorbeeld nog nergens beschreven,[9] maar deze vervulde nu wel een essentiële rol naar getroffenen toe. Daarnaast waren tijdens de gebeurtenissen van 28 september en daarna niet alle betrokkenen binnen de gemeente Rotterdam bekend met bestaande plannen. Het ging hierbij met name om de medewerkers die geen onderdeel uitmaakten van de crisisorganisatie, maar er wel ineens

[8] In de gemeente Rotterdam is de nafase momenteel met name belegd bij de directie Veiligheid.

[9] Hoewel niet elke wijk in Rotterdam een stadsmarinier heeft, kan bij grote incidenten een stadsmarinier uit andere gebieden wel worden vrijgespeeld en ingezet. De flexibele inzet van de stadsmarinier kan nuttig en waardevol zijn om zaken vanuit de crisisorganisatie over te dragen en verder vanuit de desbetreffende wijk verder op te pakken.

mee van doen hadden. Ook bleek een deel van de plannen niet aanwezig of verouderd: "*Het proces Nazorg en Herstel hebben we een hele lange periode niet hoeven inzetten. Het plan hiervoor moeten we updaten en sloot onvoldoende aan.*" In dit geval was dat niet altijd problematisch, omdat belangrijke personen beschikten over ervaring, maar het maakt het proces wel kwetsbaar. Wat als ervaren mensen vertrekken en mensen zonder ervaring aan de lat staan? Zij zullen dan waarschijnlijk meer moeite hebben (of moeten doen) om een goede invulling te geven aan hun rol en bijbehorende taken.

PSH

Na de GRIP-afschaling lag de coördinatie van de PSHOR in handen van het kernteam PSHOR, tot het moment van afschaling van de PSHOR. Volgens het procesboek *Psychosociale Hulpverlening* (GGD Rotterdam-Rijnmond, GHOR Rotterdam-Rijnmond, 2021) kan afschaling van PSHOR geadviseerd worden als er geen centrale coördinatie meer nodig is. Dit kan het geval zijn als de bron van stress is weggenomen, betrokkenen een gevoel van controle hebben herwonnen, of wanneer de (dreiging van) maatschappelijke onrust is verdwenen of tot een beheersbaar niveau is gedaald. Afschaling van de PSHOR staat los van de GRIP-afschaling.

Hoe verliep de afschaling in de praktijk? De PSHOR is in principe bedoeld voor de acute fase die maximaal 72 uur duurt. Daarna dienen de taken overgedragen te worden aan de PSHi. Bij het schietincident is de PSHOR langer actief geweest dan alleen de acute fase, waardoor de PSHOR (volgens de afspraken) te lang is doorgegaan in de nafase. Met het kernteam PSHOR is afgestemd dat zij de coördinatie bleven uitvoeren, mede omdat zowel de PSHOR als PSHi gebruik maken van dezelfde ketenpartners. Het kernteam PSHOR besloot daarom pas op dinsdag 3 oktober de PSHOR af te schalen. Het kernteam PSHOR kreeg toen het rooster niet meer rond en de werkzaamheden waren van dien aard dat daar geen PSHOR-medewerkers meer voor nodig waren. Door de gemeente werd met enige zorg gereageerd op de afschaling van de PSHOR: zij zag nog wel de meerwaarde in van het proces. Uiteindelijk werd in afstemming met de gemeente afgesproken om medewerkers van de PSHOR nog tot en met vrijdag 6 oktober in te zetten op de Looiershof en de medewerkers nog aanwezig te laten zijn bij een aantal (herdenkings)bijeenkomsten. Zo geschiedde.

Onderliggend probleem bij de overdracht van de PSHOR naar de PSHi is dat beide gebruik-maken van dezelfde ketenpartners (bijvoorbeeld SHN en het Centrum voor Dienstverlening (CVD)). De vraag die hierbij gesteld moet worden, is of het handig is om in de uitvoering van de PSH-processen te steunen op een kleine groep uitvoerende ketenpartners, als de omvang van een calamiteit zo groot is als bij de schietincidenten. De praktijk rondom de schietincidenten laat in ieder geval zien dat dit leidde tot capaciteitsproblemen.

Scheiding PSHi en PSHOR
Het procesboek *Psychosociale Hulpverlening* (GGD Rotterdam-Rijnmond, GHOR Rotterdam-Rijnmond, 2021) beschrijft het proces en de organisatie van de gecoördineerde psychosociale hulpverlening aan direct en indirect getroffenen van een ingrijpende gebeurtenis, grootschalig ongeval of een ramp. Het PSH-proces bestaat uit de processen Psychosociale Hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen (PSHi) en Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (PSHOR).

> De PSHi kan worden ingeschakeld bij ingrijpende gebeurtenissen die coördinatie van PSH vergen, maar ook bij incidenten die maatschappelijke onrust veroorzaken. Het is meestal een multidisciplinair team, waarin naast de GGD en de gemeente ook ketenpartners vertegenwoordigd zijn.
> De PSHOR is een proces binnen de crisisorganisatie van de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond (GHOR). Er is dan sprake van een groter incident, crisis of ramp waarbij is opgeschaald binnen de crisisstructuur. Een psychosociaal opvangteam wordt meestal samengesteld met medewerkers van maatschappelijk werk, GGZ, GGD en SHN.

Kenmerkend aan de regio Rotterdam is dat de coördinatie van de PSHOR onder de GHOR valt en de coördinatie van de PSHi onder de GGD. Volgens veel respondenten is de organisatie van PSH daarmee complex georganiseerd, waardoor tijdens het schietincident bijvoorbeeld soms onduidelijkheid ontstond over rollen. Of iemand is ingezet vanuit PSHOR of PSHi maakt daarin uit. Daarnaast vroegen respondenten zich af of voor alle betrokken organisaties duidelijk was wie ze moesten aankijken voor het PSH-proces: de GHOR of de GGD? Hierin speelde ook mee dat de PSHOR na 72 uur normaal gesproken overgaat naar de PSHi, wat nu niet het geval was. Bij de meeste regio's is zowel de PSHi als de PSHOR ondergebracht bij de GGD.

Na het besluit tot afschaling stelde het kernteam PSHOR een nazorgplan op. Dit was meer een verslag van hetgeen de PSHOR had gedaan in de afgelopen dagen. Normaal gesproken staan daar ook de actiepunten beschreven die vanuit de reguliere processen opgepakt dienen te worden, maar doordat de PSHOR zo lang werd ingezet, waren alle actiepunten al afgerond of vanuit de reguliere processen al opgepakt. Wel vond, in overeenstemming met het procesboek, een warme overdracht (door middel van een gesprek) plaats tussen de leider kernteam PSHOR en de sectie bevolkingszorg van de gemeente.

2.3 Grote behoefte, voldoende capaciteit?

Een thema dat regelmatig ter sprake komt bij grote incidenten – zeker als ze lang duren of de nafase veel omvat – is het organiseren van voldoende capaciteit. Ook tijdens de schietincidenten speelde dit thema volop, vanwege de grote vraag naar ondersteuning en (na)zorg vanuit bevolkingszorg en PSH.

2.3.1 Vraag naar bevolkingszorg en PSH

Verschillende aspecten maken deze casus (naast de heftigheid en complexiteit) ook in termen van bevolkingszorg en PSH bijzonder. Alleen al het feit dat er sprake was van incidenten op twee verschillende locaties die aan elkaar gerelateerd waren, zorgde ervoor dat veel verschillende groepen getroffenen en betrokkenen te onderscheiden waren, die afhankelijk van wat ze hadden meegemaakt, specifieke ondersteuning en (na)zorg nodig hadden. Denk hierbij aan de omwonenden van het Heiman Dullaertplein, medewerkers van Heijmans die eerste hulp verleenden, aanwezigen in de Looiershof, scholen (in de omgeving), studenten en medewerkers van het Erasmus MC en bewoners van Katendrecht. Wat kwam er allemaal af op bevolkingszorg en PSH?

Bevolkingszorg

Bevolkingszorg was verantwoordelijk voor het regelen van een opvanglocatie.
Na opschaling werd dan ook al snel (rond 16.15 uur) door de OvD-BZ de Machinist aangewezen als opvanglocatie voor getroffenen van beide incidentlocaties. Daar werden

ruimtes ingericht en werden medewerkers opgeroepen om desgewenst (psychosociale) ondersteuning te bieden. Achteraf gezien blijkt dat die opvanglocatie nauwelijks een rol heeft gespeeld. Personen van en rond het Heiman Dullaertplein en degenen die daar iets mee te maken hadden, werden direct na het incident al opgevangen door medewerkers van de gemeente in het tegenovergelegen gebiedskantoor van de gemeente, de Looiershof. Personen die vanuit het Erasmus MC vluchtten, gingen naar verschillende plaatsen. Grote aantallen bleven aanvankelijk buiten staan; sommigen gingen naar de Hogeschool. Een klein deel van hen – zeker die aan de kant van de Westzeedijk het gebouw verlieten, ging naar de Kunsthal. De meeste personen die uit het Erasmus MC kwamen, zijn echter direct naar huis gegaan. Uiteindelijk kwam slechts een klein aantal personen (studenten en medewerkers van het Erasmus MC) richting De Machinist. Zij zijn daar opgevangen en hebben een eerste gesprek met de PSHOR gehad. De Machinist werd in de avond gesloten als opvanglocatie.

In de dagen die volgden bleef de Looiershof een belangrijke locatie voor betrokkenen van het Heiman Dullaertplein. Hij vervulde een spilfunctie als inloophuis waar mensen terecht konden voor onder andere ontmoetingen met anderen, PSH en ondersteuning bij vragen. Tegelijkertijd worstelde een aantal gemeentefunctionarissen (die regulier werkzaam zijn op de Looiershof) met de continuïteit van bedrijfsprocessen en het gebrek aan tijdige interne communicatie over wat nog wel en niet doorgang kon vinden op de Looiershof. Zij werden onvoldoende geïnformeerd door het gemeentelijk crisisteam.

Naast het organiseren van de opvanglocatie(s) hield het gemeentelijk crisisteam zich in de dagen die volgden bezig met onder andere rouwverwerking (onder andere het condoleance-register, de bloemen en knuffels), de herdenkingsbijeenkomsten, het ondersteunen van de burgemeester, het bezoek van de Koning en allerlei zaken gerelateerd aan de huisvesting van omwonenden van het Heiman Dullaertplein. Ook was (en is) er vanuit de taakorganisatie crisiscommunicatie aandacht voor de communicatie richting getroffenen en betrokkenen over psychosociale ondersteuning en de condoleanceregisters, werden omgevingsbeelden gemaakt om te zien of er nog belangrijke zaken speelden waarop actie ondernomen moest worden en was er aandacht voor de interne communicatie (vanwege de betrokkenheid van gemeentelijke collega's bij het incident). Ook is nagedacht over het opstellen van bewonersbrieven, maar omdat betrokkenen bij de Looiershof al veel informatie konden krijgen is uiteindelijk besloten dat de bewonersbrieven overbodig waren. Hierdoor bestaat er een kans dat niet alle bewoners zijn bereikt en waardoor zij niet voorzien zijn van alle relevante informatie.

PSH

Hoewel vanuit het kernteam PSHOR contact was met het Erasmus MC over de PSH, heeft Erasmus MC de PSH voor de getroffenen grotendeels zelf georganiseerd en verzorgd, meestal in samenwerking met SHN. De medewerkers, studenten en anderen die op de een of andere manier betrokken waren bij het incident werden in beeld gebracht en zijn op basis van hun klachten ingedeeld in categorieën om de hulpverlening zo passend mogelijk aan te kunnen bieden. Zo waren er onder andere verschillende groepsbijeenkomsten, waren mensen gebeld door de afdeling psychiatrie, stond een grote groep EMDR-specialisten klaar om eventueel GGZ-zorg te verlenen op kosten van het Erasmus MC en maakten huisartsen spreekuurcapaciteit vrij voor overige hulpvragen.

Het kernteam PSHOR richtte zich voornamelijk op het organiseren en coördineren van de PSH voor de verschillende groepen getroffenen met betrekking tot het Heiman Dullaertplein en Katendrecht waar de praktijk van de getroffen huisarts zich bevond. Daarnaast was ondersteuning vanuit PSH gewenst bij het bezoek van de Koning en bij verschillende groeps- en herdenkingsbijeenkomsten.

Ten slotte is vanuit PSH in het kader van de GOR (Gezondheidsonderzoek na Ongevallen en Rampen) in een later stadium een paar keer overwogen een bewonersbrief te versturen. Ook hier is besloten om dit niet te doen: een deel van de betrokkenen was al in behandeling en dat maakte een brief overbodig. Achteraf bezien zou het wel wenselijk zijn geweest als er een bewonersbrief was verstuurd met daarin een verwijzing naar het juiste PSH-handelings-perspectief en informatie over het contactpunt van de gemeente, zodat mogelijke 'vergeten' betrokkenen alsnog bereikt konden worden.

2.3.2 Organiseren van voldoende capaciteit

Om alle werkzaamheden met betrekking tot bevolkingszorg en PSH uit te kunnen voeren, was gedurende langere tijd voldoende capaciteit nodig. In hoeverre is het gelukt om de benodigde capaciteit te organiseren?

Bevolkingszorg

Al kort na de eerste berichten over een incident bij het Heiman Dullaertplein kwamen gemeentelijke ambtenaren in actie, zeker die van bevolkingszorg. Van deze – een groep van zo'n acht piketambtenaren – waren die dag en de dagen erna een fors aantal actief. De piketambtenaren van bevolkingszorg bemensten de crisisteams en het actiecentrum bevolkingszorg, en later het gemeentelijk crisisteam met enkele anderen. Ook andere gemeentelijke medewerkers raakten direct betrokken, onder andere ondersteuners van de driehoek en medewerkers uit de wijk.

Opvallend is dat er enorm veel werk werd verzet door die kleine groep mensen vanuit bevolkingszorg, die bij crises altijd aan de slag gaan en tijdens de incidenten op 28 september en verder vele uren maakten zonder dat er sprake was van aflossing. "*Bij zo'n incident draai je op een paar personen, die ook al dagelijks in een crisis werkzaam zijn.*" Die kleine groep heeft goed werk geleverd, maar zo'n beperkt aantal mensen maakt wel dat een en ander kwetsbaar is georganiseerd. De opgedane ervaringen en de rollen en taken zijn daarmee persoons- en relatieafhankelijk. Daardoor gaat bij een (eventueel) vertrek van sleutelpersonen veel kennis en ervaring verloren, terwijl allerlei zaken niet geborgd zijn in reguliere afspraken en plannen. Er is weinig koppeling tussen de lokale en regionaal georganiseerde bevolkingszorg. Daar zou meer aandacht voor mogen zijn, om zo ook de opgedane kennis en ervaring met anderen uit de regio Rotterdam-Rijnmond te kunnen delen.

PSH

Door de grote groep getroffenen was het niet vreemd dat het verlenen van de psychosociale hulpverlening veel capaciteit vroeg van de ketenpartners die betrokken waren bij de PSHOR. Over het algemeen zijn dit mensen met een reguliere baan in de hulpverlening (die opgeleid zijn voor PSH) en ingezet kunnen worden bij incidenten. Als een dergelijke situatie speelt, laten zij hun reguliere werk vallen en gaan aan de slag voor de PSHOR. Voor de functies LPO en MPO is sprake van een vrije instroom: wie beschikbaar is, kan dit bij een oproep aangeven en wordt mogelijk ingezet. Voor de eerste dagen lukte het om voldoende

capaciteit te regelen, maar voor de dagen die volgden werd dit steeds lastiger. Met name de inzet op de Looiershof, waarbij door de vrije inloop continu iemand aanwezig moest zijn, vroeg veel capaciteit. Tegelijkertijd klinken ook geluiden dat er zeker de eerste dag niet altijd gebruik is gemaakt van hulpverleners die zich aanboden als MPO of LPO. Zo was er op de eerste dag sprake van een scheve verdeling van capaciteit: bij de Machinist waren te veel medewerkers aanwezig – die geen rol van betekenis speelden – en bij de Looiershof te weinig. "*Bij de Looiershof had iedereen het gillend druk, bij de Machinist stonden ze een frietje te eten",* aldus een respondent. Concluderend kunnen we stellen dat er enerzijds een grote vraag was naar capaciteit voor het proces PSH, maar dat anderzijds de beschikbare capaciteit niet altijd goed benut is.

2.4 Samenwerking

De uitvoering van de processen horende bij bevolkingszorg en PSH vindt plaats binnen en tussen veel ketenpartners. Over het algemeen hebben functionarissen de samenwerking met die andere partijen ervaren als professioneel, prettig en doelgericht. Iedereen voelde de urgentie, deed zijn uiterste best om zo veel mogelijk te betekenen voor de getroffenen en werkte hard. *"Ik vind dat iedereen goed samenwerkte. Dat is wat ik zag. Je hoefde maar iets te vragen en de ander deed het en omgekeerd ook."* Men had het gevoel de juiste dingen te doen. "*We vonden de juiste aansluiting bij de behoeften van elk individueel slachtoffer; althans dat kreeg ik terug van de slachtoffers die ik heb mogen begeleiden".*

Het ontbrak echter aan een totaalbeeld. Het was lastig om overzicht te krijgen en bewaren, mede vanwege de grote hoeveelheid aan gemeentelijke afdelingen en ketenpartners die betrokken waren. Daarnaast zijn de dubbele rollen als aandachtspunt genoemd. Er waren crisisfunctionarissen aanwezig met meerdere rollen, waardoor het niet altijd duidelijk was vanuit welke rol de betreffende collega actief was. Ook bestond onduidelijkheid over wie waarover de regie had. Op die regierol gaan we hieronder verder in.

Bevolkingszorg

Naast functionarissen van de gemeentelijke crisisorganisatie was ook een groot aantal andere gemeentelijke ambtenaren intensief betrokken bij de gebeurtenissen. Opvallend is dat er nauwelijks sprake is geweest van echte samenwerking tussen de gemeentelijke crisisorganisatie en andere reguliere gemeentelijke ambtenaren (inclusief de medewerkers in de wijk).

Terwijl in de nafase een flink aantal gemeentelijke afdelingen een rol speelde, werd veel vanuit de gemeentelijke crisisorganisatie (als het ware de directie Veiligheid) georganiseerd en gecoördineerd. Feitelijk waren degenen die vanuit de gemeente trekker waren in de acute fase ook in de dagen die volgden 'in the lead'. De vraag die hierbij gesteld moet worden, is in hoeverre het logisch was dat de gemeentelijke crisisorganisatie zo lang de regie had in de nafase. De regie in de acute fase behoeft wat ons betreft geen discussie. Het is dan crisis, waardoor een top-down benadering passend is. Toen de acute fase voorbij was en de overgang naar de nafase plaatsvond, zou het goed zijn geweest als er meer was samengewerkt met de mensen die werkzaam zijn in de wijk. Met hen had het gesprek gevoerd kunnen worden over hoe de zorg aan de samenleving eruit zou moeten zien, gelet op de problemen die in de wijk Delfshaven speelden. Om de nafase goed vorm te geven en

uit te voeren, zijn immers andere mensen met andere expertise nodig. Een bottom-up benadering was hierbij logischer en wellicht ook beter geweest.

Daarnaast bestond er in de acute fase onduidelijkheid bij medewerkers uit de wijk (Delfshaven) over hun rol en verantwoordelijkheid: waar waren ze wel of niet van? Voor een deel van hen was de opvanglocatie Looiershof hun reguliere werkplek. De crisisorganisatie nam de locatie 'over'. Deze mensen wisten echter niet wat dat betekende. Aan de andere kant waren de crisisfunctionarissen van bevolkingszorg ook niet gewend dat de reguliere gemeenteambtenaren allerlei eigen initiatieven namen tijdens de acute fase van een crisis, zonder daarover af te stemmen. *"Het is belangrijk dat iedereen zich aan zijn eigen taak houdt, zodat dingen niet langs elkaar heen gaan lopen."* Hoewel enkele crisisfunctionarissen er soms wat moeite mee hadden dat anderen dan zij soms ook een meer coördinerende rol op zich namen, denken wij dat juist de bijdragen van sommige van deze medewerkers (onder wie de stadsmarinier) waardevol waren.

Monuta

Naast de samenwerking tussen de medewerkers horende bij de gemeente, waren er ook allerlei lijnen tussen het gemeentelijke crisisteam en mensen en organisaties daarbuiten. Denk daarbij aan contacten met de betrokken families en met Monuta. Monuta dacht mee over het organiseren van een fysiek condoleanceboek, zorgde voor een online condoleance-register en begeleidde de uitvaarten van de slachtoffers. Ook zorgde Monuta voor de afstemming tussen collectieve en individuele rouw. In de wijk was er behoefte aan het uiten van collectieve rouw door middel van een stille tocht, maar de families hadden hier geen behoefte aan. Door het contact vanuit Monuta met de families konden collectieve en individuele rouw op een goede manier samengebracht worden. Vanuit zowel Monuta als de gemeente wordt met tevredenheid teruggekeken op de samenwerking die vrijwel dagelijks plaatsvond: er waren korte lijnen, er was vertrouwen en er kon snel geschakeld worden.

Komst van de Koning

Na de schietincidenten bracht de Koning (vergezeld door burgemeester Aboutaleb) een bezoek aan de Looiershof. Zijn komst leidde tot wat frustraties bij een aantal gemeentelijke medewerkers. Vanwege de protocollen waren zij vooraf niet geïnformeerd, maar moesten wel op stel en sprong tijdelijk hun werkplek verlaten. Ook kreeg het PSH-team pas laat te horen wat er precies georganiseerd werd en waar ze bij aanwezig moesten zijn. Dit maakte de coördinatie van verdeling van PSH-medewerkers ingewikkeld. Ten slotte was er best wat 'gedoe' over wie wel en wie niet bij deze gespreken met de Koning aanwezig mochten zijn.

PSH

Wat de organisatie van de PSH complex maakte, is dat de uitvoering van het proces in een samenwerkingsverband plaatsvond dat bestond uit verschillende ketenpartners: onder andere GHOR Rotterdam-Rijnmond, Parnassia, CVD en SHN. Daarnaast hebben ook de medewerkers van de Geestelijke Verzorging bij Ongevallen en Rampen (GVOR) hulp verleend aan de getroffenen vanuit het Leger des Heils en Centrum voor Levensvragen. Vanwege de vele partijen die een rol hebben gehad in de PSH, of daar een nauw verband mee hadden, was het wenselijk dat er duidelijkheid bestond over wie de leiding had over (welk deel van) het proces. Wie had op basis van planvorming over welk deel van PSH de leiding en hoe is dat verlopen?

> De coördinatie van de psychosociale hulpverlening lag bij de leiders kernteam PSHOR. Daarnaast probeerden zij de LPO's aan te sturen die werkzaam waren op de opvanglocatie(s) en hadden ze veelvuldig contact met verschillende partijen. Doordat het kernteam (met name op de eerste dag) veel vragen kreeg met verzoeken over het regelen van opvang en ondersteuning, lukte het niet altijd om goed zicht te hebben op wat zich afspeelde op de opvanglocaties en wat daar nodig was qua capaciteit.
> De LPO's coördineren normaal gesproken de operationele uitvoering van de psychosociale opvang en geven leiding aan de medewerkers van de opvangteams. Ten tijde van het schietincident heeft een medewerker van SHN, die al eerder ter plaatse was, de rol van LPO op zich genomen en de PSH al opgestart. In samenspraak is besloten dat SHN de coördinatie zou voortzetten op de Looiershof. De LPO die aanvankelijk was gestuurd, is vervolgens aan het werk gegaan als MPO.
> De teamleider Noodopvang en Verzorging van de gemeente is verantwoordelijk voor de logistieke verzorging voor zowel de getroffenen als de hulpverleners op een opvang-locatie. Verder dient hij er met hulp van de politie en/of een beveiligingsdienst voor te zorgen dat er geen personen in het opvangcentrum komen van wie de aanwezigheid op dat moment ongewenst is, bijvoorbeeld journalisten. Normaal gesproken roept de teamleider (en tevens locatiemanager) alle betrokken hulpverleners bij elkaar voor een teamoverleg om de stand van zaken te bespreken en actiepunten te formuleren. Op het moment dat de teamleider bij de Looiershof aankwam, zag hij dat alle aanwezige hulpverleners al heel druk waren en besloot hij om niet iedereen bij elkaar te roepen,[10] maar zelf een rondje te maken langs de aanwezige hulpverleners om de stand van zaken op te halen en informatie te delen.

Hoewel het op basis van planvorming voldoende duidelijk lijkt te zijn wie waarover de regie heeft, bleek de praktijk toch wat weerbarstiger. *"Soms wisten de verschillende piketfunctio-narissen die raakvlak hebben met psychosociale hulpverlening niet goed van elkaar wie waarover de regie had".* Wie precies de regie had over welk deel van de PSH was voor sommige medewerkers wel duidelijk en voor anderen weer helemaal niet. Met name de medewerkers met een meer coördinerende rol waren positief te spreken over de briefings waarin afgestemd werd en informatie werd gedeeld. De meer uitvoerende medewerkers daarentegen hadden wel de behoefte aan meer duidelijkheid over de regierol, meer informatie en een beter overzicht van de verschillende partijen die hulp en zorg boden op het gebied van PSH. *"Het was even zoeken wie nu in welke rol aanwezig was."* Aanvullende en/of verbeterde plannen over het proces PSH kunnen bijdragen aan meer duidelijkheid over welke partij welke rol vervuld en waarover de regie heeft.

Door vrijwel alle betrokkenen bij de PSH werd genoemd dat het totaalbeeld ontbrak. *"Overzicht houden op (matchen van) hulpvraag en hulpaanbod is altijd lastig in crisissituaties, maar kan wel beter dan nu gebeurd is."* Pas een maand later werd geprobeerd een totaalbeeld op te stellen bij een overleg met alle betrokken partijen en organisaties die hulp hebben gecoördineerd en/of verleend aan de getroffenen. Onduidelijk is of hierdoor ook echt een totaalbeeld is ontstaan, maar de kans is groot dat dit niet het geval is. Sommigen vragen zich af of aan alle hulpvragen voldoende opvolging is gegeven (bijvoorbeeld de ondersteuning van klasgenoten en leraar) en of er meer gezocht had kunnen worden naar mensen die misschien iets nodig hadden. Tegelijkertijd geeft men ook

[10] Ook qua hiërarchie voelde de teamleider zich niet de juiste persoon om iedereen bij elkaar te roepen, inclusief de OvD-BZ en stadsmarinier.

aan voorzichtig te zijn geweest met het frequent uitvragen van de behoefte aan ondersteuning in verband met het risico op medicalisering. Volgens respondenten zijn er geen signalen binnen gekomen dat er problemen waren waar de GGD-GHOR of gemeente extra mee aan de slag had moeten gaan.

Naast de reguliere partijen waarmee werd samengewerkt op het gebied van PSH, werd ook volop samengewerkt met partijen die niet terugkomen in de plannen. Als eerste moet de stadsmarinier genoemd worden. Zij was van onschatbare waarde op de dag van het incident, maar zeker ook in de nafase voor zowel PSH als bevolkingszorg. De stadsmarinier heeft vanuit haar 'vrije' rol alle ruimte en middelen om te organiseren wat er nodig is en deed dat ook naar aanleiding van het schietincident. Zij had veelvuldig contact met onder andere de buurtbewoners en nabestaanden en had goed zicht op hun behoeften. Daarnaast was zij een belangrijke bron van informatie voor de burgemeester. Tevens noemen we de medewerkers uit de wijk (vanuit de gemeente). Zo wist bijvoorbeeld de jongerenwerkster, die een vaste werkplek had op de Looiershof, precies wie er na het schietincident in de Looiershof waren, op welke manier zij betrokken waren en bij wie de nood aan PSH het grootste was. Zij leverde een waardevolle bijdrage in de prioritering. Ook het wijkteam, dat verweven is in de haarvaten van de wijk, had met name in de nafase goed zicht op wat er speelde in de wijk en kon daarop acteren. Een andere partij die zeker niet ongenoemd mag blijven, is de Geestelijke Verzorging (Centrum voor Levensvragen, het Leger des Heils en de Brandariskerk). Zij heeft een belangrijke rol gehad in het bieden van zorg voor de getroffenen door een luisterend oor te bieden.

Trots

Aan de respondenten is gevraagd waar ze trots op zijn als ze terugkijken op het incident.

> Trots op de onderlinge samenwerking. De respondenten zijn trots op het teamwork en dat ze "*het met zijn allen hebben georganiseerd*". Kloven die er normaal waren, vielen nu weg. Er werd snel en adequaat gehandeld en samengewerkt over teams heen. Als voorbeelden noemen de respondenten de samenwerking bij de Looiershof, de geboden hulp aan de nabestaanden en de zorg voor omwonenden.

> Trots op de bevlogenheid van collega's. Door een aantal collega's is er gedurende meerdere dagen heel hard gewerkt met een mooi resultaat.

> Trots op de professionaliteit. Door een aantal respondenten werd met trots gereflecteerd op de professionaliteit van de betrokkenen in de crisisstructuur en de snelheid van handelen van de professionals.

> Trots op de persconferentie. Er was een goede samenwerking van de driehoek, zodat in de persconferentie al veel informatie kon worden gegeven. Ook naar de duiding in de pers-conferentie wordt door een paar respondenten met trots gekeken.

> Trots op de burgemeester. Respondenten zijn van mening dat burgemeester Aboutaleb zijn burgervaderrol goed heeft uitgevoerd.

3 Collectieve stress en de caring government

“Vooral het idee dat dit overal kon gebeuren. Het idee van ik woon of werk ergens en daar kan een idioot naar binnen lopen, die dit kan aanrichten. Dat gaat onder je huid zitten, zeker als je daar was en hebt moeten rennen voor je leven. Mensen hebben echt gedacht dat ze het niet zouden overleven. Dat doet iets met je”.

Ondanks “*dat de gemiddelde Rotterdammer best wel wat gewend is”*, hebben de incidenten van 28 september 2023 een grote impact (gehad) op de stad, de omgeving en de samenleving. De incidenten vonden plaats op twee drukke plekken met veel ooggetuigen en omstanders. Mensen waren in paniek, zaten urenlang vast in het Erasmus MC, waren getuigen van de schietpartijen, hoorden schoten, zagen brand, hebben eerste hulp verleend, of hebben moeten vluchten. Er heerste veel verdriet en verslagenheid om de drie slachtoffers. De gevolgen voor de nabestaanden en talloze getuigen waren volgens burgemeester Aboutaleb groot. “We zullen zorgen dat we zorg bieden voor mensen die het nodig hebben”, aldus burgemeester Aboutaleb in de persconferentie.

Maar welke ‘zorgplicht’ heb je als gemeente naar je inwoners toe? Gangbare referentiekaders zoals ‘Bevolkingszorg op orde’ en de ‘Multidisciplinaire richtlijn psychosociaal crisismanagement’ bevatten uitgangspunten en thematische aandachtspunten, maar de zorgplicht kent geen resultaatverplichting. Hoe de inspanningsverplichting wordt vormgegeven, hangt af van afwegingen van bestuur en beleid of uitvoering. Welke ondersteuning en zorg heeft de gemeente Rotterdam geboden? Welke uitgangspunten zijn gehanteerd bij het bepalen van die ondersteuning en zorg? In dit hoofdstuk gaan we hier verder op in, evenals op de ondersteuning en zorg die geboden zijn aan het eigen personeel.

3.1 Zorgplicht voor gemeenten

Een gemeente is verantwoordelijk voor het bevorderen van de veiligheid en gezondheid van haar inwoners. Die zorgplicht geldt ook in crisistijd (zie bijvoorbeeld artikel 2 van de Wet publieke gezondheid). Op voorhand is niet aan te geven welke resultaten daarbij moeten worden gerealiseerd; wettelijk zijn er geen normen vastgelegd. Wel zijn er vanuit het professionele veld in samenspraak met wetenschappers standaarden ontwikkeld met uitgangspunten en aanbevelingen op basis van eerdere rampen en crises. Er bestaat brede consensus dat tijdens en na ingrijpende incidenten, rampen en crises passende ondersteuning en zorg geboden moeten worden aan getroffenen, rekening houdend met risico’s, behoeften, problemen en kwetsbaarheden. De inspanningsgerichte zorgplicht omvat het voorzien in informatie (over de gebeurtenis, het lot van dierbaren, mogelijke stressreacties), basishulp (veiligheid, medische zorg, voedsel, onderdak), emotionele en sociale steun (luisterend oor, betrokkenheid, erkenning), praktische hulp (administratie, juridisch advies, financiële ondersteuning), en zorg bij gezondheidsklachten (preventie, signaleren, diagnose

en behandeling).[11] Dergelijke zorg kan relevant zijn in de acute fase en in de nafase, en is zowel gericht op het individu als het collectief (ARQ, 2023).

De inspanningsplicht is voor bevolkingszorg verder uitgesplitst in het rapport *Bevolkingszorg op orde 2.0* (Veiligheidsberaad, 2014). In deze visie op bevolkingszorg staat de zelfredzaamheid van getroffenen centraal, waardoor bevolkingszorg zich kan richten op de verminderd en niet-zelfredzamen (zie voor meer informatie onderstaand kader).

Visie en uitgangspunten bevolkingszorg
In het rapport *Bevolkingszorg op orde 2.0* (Veiligheidsberaad, 2014) staan een visie op bevolkingszorg en bijbehorende uitgangspunten beschreven. Deze visie bestaat uit een viertal elementen die inzicht geven in wat verstaan wordt onder adequate bevolkingszorg:

1. De overheid rekent erop dat de samenleving haar verantwoordelijkheid (ook) tijdens en na een crisis neemt.
2. De overheid stemt haar bevolkingszorg af op de zelfredzaamheid van de samenleving.
3. De overheid houdt rekening met en maakt gebruik van spontane hulp uit de samenleving.
4. De overheid bereidt zich daar waar het om verminderd zelfredzamen gaat voor tot een vastgesteld zorgniveau, aangeduid als 'voorbereide bevolkingszorg'. De 'restzorg' levert zij op basis van veerkracht en improvisatie, wat wordt aangeduid als 'geïmproviseerde zorg'.

De visie op de PSH gaat eveneens uit van zelfredzaamheid en veerkracht. Wel is het doel van de inzet meer toegespitst op welbevinden en gezondheid. Het is aanbevolen om bij het verlenen van psychosociale ondersteuning en zorg het natuurlijk herstel en het gebruik van hulpbronnen (veerkracht) te bevorderen door: 1) bij te dragen aan (een gevoel van) controle, veiligheid, geruststelling, zelfredzaamheid (van individu en gemeenschap), sociale verbondenheid en hoop; 2) actuele behoeften en (mentale) gezondheidsproblemen te signaleren en erop in te spelen; en 3) te anticiperen op risicofactoren, waaronder bronnen van stress (ARQ, 2023).

3.1.1 De Rotterdamse praktijk

In het Regionaal Crisisplan van Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond (2020) staat beschreven dat voor de aard en omvang van (de organisatie van) bevolkingszorg de visie uit het rapport *Bevolkingszorg op orde 2.0* wordt gehanteerd. In de praktijk is dit ook terug te zien. Functionarissen van bevolkingszorg gaven aan dat ze in de uitvoering van hun werk uitgaan van de zelfredzaamheid en veerkracht van mensen: *"Je moet niet gaan pamperen".* Bovendien "*moet je niet te lang in de zorgstand blijven hangen"*. Ook werd het belang van duidelijke communicatie genoemd over wat wel en niet kan, en zou de hulp vooral in de acute fase geboden moeten worden, waarin getroffenen op weg geholpen moeten worden. Daarbij zou een vinger aan de pols gehouden moeten worden voor de langere termijn.

Na de schietincidenten van 28 september werd echter al snel duidelijk dat de impact op de stad, de omgeving en de samenleving groot was. Het gevoel overheerste dat iedereen dit had kunnen overkomen. Burgemeester Aboutaleb benadrukte tijdens de persconferentie dat er sprake was van een gitzwarte middag voor Rotterdam en dat de emoties in de stad erg groot waren. Ook bleek uit de woorden van de burgemeester dat de gemeente vanwege de impact van de gebeurtenissen verder wilde gaan in haar ondersteuning en zorg voor de getroffenen dan de uitgangspunten van *Bevolkingszorg op orde 2.0*. De gemeente wilde

[11] Verschillende van de in deze paragraaf beschreven uitgangspunten en ook het paraboolmodel zijn ontleend aan de *Multidisciplinaire richtlijn psychosociaal crisismanagement: ondersteuning en zorg bij rampen en crises* (ARQ 2023).

daarmee meer een ruimhartige en zorgzame overheid zijn, oftewel een ‘caring government’ (zie het kader hieronder voor uitleg over het begrip ‘caring government’). Respondenten gaven aan dat ‘caring government’ voor hen een *“warme en aanraakbare overheid”* is, die de *“verantwoordelijkheid neemt voor het welzijn van haar inwoners”*, *“inwoners het gevoel geeft dat ze niet aan hun lot overgelaten worden”*, en *“aansluit bij de behoeften van de getroffenen”*. Oftewel, *“show that you care”*.

Caring government
Het begrip ‘caring government’ bij rampen en crisis werd voor het eerst beschreven na de Bijlmerramp. De gemeente Amsterdam wilde medelevend zijn met de slachtoffers en beloofde hen langdurige ondersteuning en zorg. De burgemeester wilde dat niemand bij de opvang en zorgverstrekking onder de gevolgen van de ramp zou lijden. Amsterdam werd geprezen om haar filosofie van ‘caring government’. Jaren later bleek echter dat de praktijk weerbarstig was: strikte procedures zorgden er bijvoorbeeld voor dat vele getroffenen de beloofde opvang en zorg niet ontvingen. Ook bij andere rampen (bijvoorbeeld de vuurwerkramp in Enschede (2002) en de overstromingen in Limburg (2021)) zien we dat verwachtingen niet altijd waargemaakt konden worden (Dückers, 2023; Van Helmond, 2023; Marijnissen, 2017; Nationale Ombudsman, 2023).

Het concept ‘caring government’ is breed en wekt daarmee verwachtingen. De vraag is of gemeenten aan deze verwachtingen kunnen voldoen, aangezien financiële en andere middelen immers niet onbeperkt beschikbaar zijn. Daarbij is de taakstelling van ‘caring government’ ambitieus, en moet over een lange periode worden vastgehouden, ook als men weer is teruggekeerd naar de orde van de dag. Het concept legt een zware druk op bestuurders, zeker als de (nafase van de) ramp lang duurt, om aan de ene kant constant in woorden en daden erkenning te geven aan het menselijk leed, maar aan de andere kant ook (mogelijk) harde maatregelen te (moeten) nemen (COT, 1993).

3.2 Geboden ondersteuning en zorg

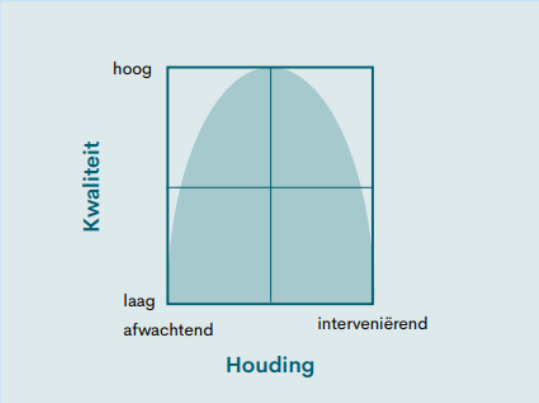
De gemeente Rotterdam wilde een ruimhartige en zorgzame overheid zijn. Hoe is door de gemeente invulling gegeven aan de geboden ondersteuning en zorg naar aanleiding van de gebeurtenissen? Dat beschrijven we hieronder.

Eerste dagen na het incident: kosten noch moeite gespaard

In de eerste periode na het incident was heel veel mogelijk qua ondersteuning en zorg (zie het feitenrelaas en hoofdstuk 2). De gemeente Rotterdam handelde proactief, waarbij kosten noch moeite werden gespaard. *“Alles werd uit de kast getrokken”* (in lijn met het kwartiel rechtsboven in het paraboolmodel, zie het kader op pagina 34 voor uitleg). Zo bleef de opvanglocatie de Looiershof ruim een week open – en ontwikkelde zich daarmee tot een “*rouw/bijeenkomstlocatie”* – en organiseerde de gemeente voor de familie en enkele omwonenden van het Heiman Dullaertplein tijdelijke huisvesting of hotelovernachtingen. Voor omwonenden die niet meer naar hun eigen woning terug konden of wilden, regelde de gemeente andere woonruimte. Naast praktische steun brachten hoogwaardigheidsbekleders een bezoek, organiseerde en faciliteerde de gemeente afscheids- en herdenkingsbijeenkomsten en werd zorggedragen voor de spontaan ontstane bloemenzeeën met kaartjes en knuffels. De aanwezige medewerkers PSH en Geestelijke Verzorging bij Ongevallen en Rampen (GVOR) boden getroffenen een luisterend oor en gaven informatie over (mogelijke) te verwachten stressklachten. Vele (individuele en

groeps)gesprekken vonden met getroffenen plaats en enkelen kregen traumatherapie aangeboden.

Paraboolmodel
Het paraboolmodel geeft het spanningsveld weer tussen de houding van de hulpverlening en de kwaliteit van de ondersteuning en zorg. Als een gemeente te lang wacht met het bieden van ondersteuning en zorg, betekent dit dat teveel wordt vertrouwd op veerkracht en zelfredzaamheid (lage kwaliteit). Bij te vroeg interveniëren is juist sprake van een onderschatting (lage kwaliteit). Ook kunnen mensen onbedoeld in de rol van slachtoffer of patiënt worden geduwd. Optimale kwaliteit van de ondersteuning en zorg betekent een goede inschatting van de veerkracht en zelfredzaamheid van de getroffenen en/of de gemeenschap. Die balans tussen afwachten en interveniëren is echter niet constant en kan in de verschillende fasen van een crisis veranderen. Tijdens de eerste weken na een incident is meestal sprake van een overdaad aan steun en aandacht ('honeymoon-fase'), terwijl in de maanden en jaren daarna niet zelden een gebrek aan steun en aandacht wordt ervaren (desillusie-fase).



Bron: *Multidisciplinaire richtlijn psychosociaal crisismanagement* (ARQ, 2023).

Hoewel doorverwijzing naar professionele gezondheidszorg vaak niet nodig is – klachten nemen veelal vanzelf af – hebben de PSH medewerkers aangegeven dat de klachten bij een uitzonderlijk incident als dit langer kunnen duren: het incident bij het Heiman Dullaertplein vond plaats in de persoonlijke woonomgeving en medewerkers realiseerden zich dat de gebruikelijke communicatietaal en -werkwijze van overheden niet automatisch goed past bij of begrijpelijk is voor bewoners. Volgens medewerkers is de wijk Delfshaven een wijk met veel 'kwetsbare' mensen, waarbij *"de ene rugzak nog voller is dan de andere"*. Onder omwonenden is een lage mate van zelfredzaamheid, mede door de *"lage SES"*, en de hoge mate van werkeloosheid, laaggeletterdheid, financiële problemen, een gevoel van onveiligheid en zelfs wantrouwen. "*Als je kwetsbaar bent, heb je meer moeite om eruit te komen"*.

Enkele getroffenen zijn wegens ernstige en/of langdurige stressklachten doorverwezen naar hun huisarts of een (GGZ-)professional. Vanwege de lange wachtlijsten zetten sommige PSH-medewerkers hun eigen netwerk in, zodat getroffenen sneller hulp konden krijgen, buiten de gebaande paden om. Voor een paar *"zwaar getroffen omwonenden"* is gebruik-gemaakt van EMDR-therapeuten die het Erasmus MC aanbood aan haar eigen personeel.

Kortom, uit dit beeld kan worden afgeleid dat de inzet in de eerste periode na 28 september 2023 verenigbaar is met de principes van caring government. Er is veel ondersteuning en zorg op maat geleverd.

Weken en maanden na het incident: voldoende zicht op getroffenen en aangeboden zorg?

Minder eenduidig zijn we over de aanpak in de weken en maanden na het incident. De 'restzorg' die bevolkingszorg bepleit op basis van 'veerkracht en improvisatie' (zie kader pagina 32) veronderstelt dat er inzicht bestaat in behoeften en problemen. Ook de PSH gaat daarvan uit als basis voor het bieden van ondersteuning en zorg. Maar of dit ook daadwerkelijk gebeurd is, is (nog) onduidelijk.

Dat komt allereerst, omdat niet duidelijk was wie er tot de getroffenen behoorden. Waren dat de direct getroffenen, zoals familieleden, buurtbewoners, de vele oog-oorgetuigen bij het Heiman Dullaertplein en het Erasmus MC, of ook de mensen die een paar straten verderop woonden en soortgelijke situaties al een paar keer hadden meegemaakt? *"Wanneer ben je getroffene? In Rotterdam gebeurt er nog wel eens wat. Als je naar de beelden van het EMC kijkt, zouden er al minimaal 1000 getroffenen moeten zijn".* De gemeente heeft niet gedefinieerd wie ze rekent tot de getroffenen.

Daarnaast blijkt het bij elke ramp of ingrijpend incident niet eenvoudig te zijn om alle getroffenen te registeren: getroffenen verlaten bijvoorbeeld snel de ramplocatie, diverse organisaties gebruiken verschillende registratiesystemen, en er zijn restricties vanwege de 'Algemene verordening gegevensbescherming' (AVG). Zo ook bij het incident in Rotterdam, waarbij zowel de politie, als de wijkteams, het Erasmus MC, SHN, de stadsmarinier, de MPO's en de gemeente getroffenen registreerden en de gegevens vanwege de AVG niet deelden. "*Het is echt een hoofdpijndossier".* Informatie van SHN is bijvoorbeeld niet gedeeld met de wijkteams en stadsmarinier, terwijl zij in de nazorg en nafase een belangrijke rol spelen. Daarbij is ook de vraag hoe ver gegaan moet worden om alle getroffenen in beeld te brengen, zeker bij een complex incident als dit. *"De complexiteit van het incident maakt dat je moeilijk overzicht kunt houden. Je ontkomt er dan niet aan om te zeggen 'dit is mijn aanbod, en kom maar naar mij toe als je hulp nodig hebt'. Je moet een balans vinden in hoe ver je gaat."*

Op de vraag of de aangeboden zorg aansloot bij de behoeften van de getroffenen, variëren de meningen. Volgens sommige medewerkers ervaarden de getroffenen de geboden ondersteuning en zorg als prettig en waardevol (ze hoorden dit bijvoorbeeld van de getroffenen of zagen dat de geboden ondersteuning en zorg direct effect hadden). Maar er zijn ook medewerkers voor wie het niet duidelijk was of getroffenen de juiste nazorg ontvangen hebben. Ze hadden hier simpelweg geen zicht op, mede doordat de ondersteuning en zorg door diverse partijen werden aangeboden (zoals de crisisorganisatie, wijkteams, SHN en andere ketenpartners die vanuit de PSHi of PSHOR werden ingezet) en gegevens onderling niet werden gedeeld.

Ook is na het incident niet aan getroffenen gevraagd hoe zij de ondersteuning en zorg ervaren hebben, hoewel hiervoor een specifieke vragenlijst is opgenomen in het PSH-proceshandboek (GGD Rotterdam-Rijnmond & GHOR Rotterdam-Rijnmond (2021). Op de vraag waarom deze vragenlijst niet is verstuurd gaf een medewerker aan dat dit nooit eerder is gedaan, mogelijk door "*handelingsverlegenheid".* Ook is, op basis van beschikbare

informatie op dat moment, in december 2023 besloten om geen Gezondheidsonderzoek na Rampen (GOR) uit te voeren. De belangrijkste argumentatie daarvoor was dat extra GOR-activiteiten (zie het onderstaande kader voor een korte toelichting) niet haalbaar waren, gelet op de aard van de gebeurtenis (geen schadelijke stoffen) en wat bekend was over de aantallen getroffenen (te klein voor registratie- of vragenlijstonderzoek). Het advies was om het contact van diensten en professionals met getroffenen, dat bijdraagt aan inzicht in behoeften en problemen, zolang als nodig aan te houden en het bestaande zorgsysteem met de huisarts als vertrekpunt te hanteren bij aanhoudende klachten. Een uitvoeriger toelichting op de argumentatie is opgenomen in bijlage 2.

Gezondheidsonderzoek bij Rampen (GOR)

GOR dienstbaar aan PSH: uitgangspunten in richtlijnen en wetgeving
Een van de uitgangspunten van psychosociale ondersteuning en zorg bij rampen en crises is dat wordt aangesloten bij (gezondheids)risico's, behoeften en problemen van getroffenen (ARQ 2023). Dit uitgangspunt is relevant voor zowel bevolkingszorg als de PSH. Voor de GGD komt daarbij, dat wettelijk is verankerd dat de gezondheidsonderzoeksopdracht evenzeer van toepassing is in de context van rampen en crises.[12] In de praktijk wordt het GGD-proces GOR gezien als dienstbaar aan de PSH. GOR kan vier doelen dienen (zorginhoudelijk, organisatorisch / beleidsmatig, maatschappelijk en wetenschappelijk) en met een viertal methoden (rapid needs assessment, interviews en/of vragenlijsten, registraties of medisch onderzoek / biomonitoring) worden uitgevoerd (IJzermans et al. 2014; Dückers et al. 2021).

Adviesstructuur: Crisis Expert Team PSH-GOR
Om gezondheidsautoriteiten (het ministerie van VWS of de GGD) te adviseren over de noodzaak, haalbaarheid en mogelijke vorm van gezondheidsonderzoek bij crises is het Crisis Expert Team (CET) PSH-GOR ingesteld door het ministerie van VWS. Onder voorzitterschap van een GGD directeur en met een secretariaat, verzorgd door het centrum Gezondheid en Milieu van het RIVM, is het CET PSH-GOR benaderbaar voor adviesvragen bij (dreigende) gezondheidscrises. Indien de voorzitter en het secretariaat na zorgvuldige afweging besluiten tot inzet van het CET PSH-GOR, worden experts met PSH- en GOR-kennis bijeengeroepen en aangevuld met specialismen passend bij de aard van de casus.[13] Het CET PSH-GOR is ingeschakeld na de tramaanslag op 18 maart 2019 in Utrecht (op verzoek van GGD Regio Utrecht), voor advisering gericht op PFAS in de Westerschelde in 2022 (op verzoek van GGD Zeeland) en in datzelfde jaar met het oog op de vluchtelingenstroom uit Oekraïne (GGD GHOR Nederland, op verzoek van de portefeuillehouder PSH-GOR).

Momenteel lijkt de rust in de wijk Delfshaven volgens de gesproken medewerkers teruggekeerd te zijn. Bewoners gaan weer over tot de orde van de dag. Toch vragen medewerkers uit het wijkteam zich af of het wel daadwerkelijk zo rustig is. *"Er speelt nog van alles in de wijk".* Zo zijn buurtbewoners bijvoorbeeld nog bezig met het herstel van de woningen, het inrichten van een monumentje in de wijk, en staan de scooter en het bankje van de moeder nog voor de deur van de woning. *"De stad is hier nog niet klaar mee",* zeker niet nu de rechtszaak tegen de verdachte van start is gegaan.

[12] Voor een verbijzondering van "het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking" (artikel 2, tweede lid, onder a in Wet publieke gezondheid): zie artikel 2 van het Besluit publieke gezondheid: *De in artikel 2, tweede lid, aanhef en onder a in samenhang met onder g, van de wet genoemde werkzaamheden omvatten in ieder geval het via onderzoek verwerven van inzicht in de gezondheidstoestand van degenen die door een ramp worden getroffen*.

[13] Het CET PSH-GOR is de opvolger van de RIVM-cGM "Expertgroep Gezondheidsonderzoek en Nazorg na rampen en (milieu-)incidenten". Het "Convenant houdende afspraken over de samenwerking in het kader van het Crisis Expert Team Psychosociale hulpverlening en gezondheidsonderzoek" verscheen in de Staatscourant op 20 april 2022 (nummer 10637): https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2022-10637.pdf.

3.3 Reikwijdte van de zorg: bepalen van uitgangspunten

Naar aanleiding van onder andere de Bijlmerramp is duidelijk geworden hoe belangrijk het is om de grenzen van de overheidszorg voor getroffenen na een ramp of crisis helder te definiëren (COT, 1993): hoe ver ga je als 'caring government', welke uitgangspunten hanteer je, hoe geef je daar invulling aan en wat mag het kosten? "*Want uiteindelijk komt er een rekening die betaald dient te worden".*

Uit dit leeronderzoek blijkt dat de gemeente Rotterdam deze uitgangspunten niet resultaat-gericht heeft opgesteld. Na het schietincident op 28 september heeft ze *impliciet* gekozen voor de lijn van 'caring government', die qua toon verder lijkt te gaan dan de uitgangspunten van *Bevolkingszorg op orde 2.0*. Daarbij werden kosten noch moeite gespaard en zijn er veel ondersteuning en zorg op maat geboden. De inspanning is volgens respondenten *"veel verder gegaan dan je regulier zou verwachten"*. Maar het gesprek over de (grenzen van de) 'caring government' en het *expliciteren* van de bijbehorende uitgangspunten voor zowel de korte als lange termijn heeft niet plaatsgevonden. Dit heeft als gevolg gehad dat vooral in de eerste periode na het incident veel mogelijk was, maar dat nu, maanden later, niet meer het geval is. "*Je hoefde maar te bellen en het was geregeld, terwijl je daar normaal gesproken flink voor moet shoppen. Maar naarmate de tijd vordert, zie je al die muurtjes weer naar boven komen […]. We vergeten wel eens dat het nog steeds om dezelfde mensen gaat".* Dit is kenmerkend voor de 'honeymoon-fase'. Een ander gevolg van het niet bepalen van de uitgangspunten is dat de geboden (na)zorg medewerker-afhankelijk werd. Iedere medewerker maakte daarin zijn of haar eigen afwegingen, of zoals een medewerker zei: "*Als ik voor mezelf kan uitleggen waar ik het geld aan uitgeef is het oké".* Het gevaar hierin is dat iedere medewerker een ander kader heeft, terwijl de geboden ondersteuning en zorg niet persoonsafhankelijk zouden moeten zijn. Bovendien hebben medewerkers nu het idee dat als zij de (na)zorg niet meer bieden, niemand het doet en "*er niemand meer is voor de bewoners".* Dan bestaat de kans dat *"dingen blijven sluimeren en mensen dan misschien in een depressie raken, waar we als samenleving dan met z'n allen weer een groot nadeel van hebben".*

Uniformiteit, kaders en een duidelijke methodiek zullen processen duidelijker en effectiever maken. *"Als je in de stad vier keer van dit soort incidenten hebt, moet je als overheid wel iets van uniformiteit hebben. Niet elk incident is hetzelfde, maar als je het bij de één doet, moet je het ergens anders ook doen".* Het zal duidelijkheid bieden voor medewerkers, maar ook voor getroffenen: "*Nee is ook een antwoord. Je moet kaders hebben, als je daar duidelijk over bent, accepteren mensen het ook".* Het bepalen van de uitgangspunten maak het ook makkelijker om de (effecten en tevredenheid van de) geboden ondersteuning en zorg en het bijbehorende proces (zoals geld, personeel, rollen en taken) tussentijds te evalueren en eventueel bij te stellen.

3.4 Nazorg aan het eigen personeel

Naast inspanning gericht op burgers is er na de schietincidenten ook aandacht geweest voor ondersteuning en zorg voor eigen medewerkers.[14] Een gangbare vorm om daarin te

[14] Volgens de Arbeidsomstandighedenwet zijn werkgevers verplicht om na een schokkend incident zorg te dragen voor het welzijn van hun medewerkers.

voorzien en die ook wordt toegepast in Rotterdam, is die van een bedrijfsopvangteam (BOT).[15]

De heftigheid van het incident, het extreme geweld, en emoties inclusief woede, wanhoop en het verdriet van getroffenen zijn medewerkers bijgebleven. Gesprekken met getroffenen gingen hen *"aan het hart".* Ook maakten sommigen zich de eerste uren zorgen over hun eigen veiligheid en die van hun collega's: "*Als je de DSI [Dienst Speciale Interventies] ziet weet je dat het serieus is".* Bovendien vond het schietincident bij het Heiman Dullaertplein plaats tegenover het gemeentekantoor de Looiershof waar gemeentemedewerkers aanwezig waren die normaal gesproken geen rol hebben tijdens een incident of crisis. Zij waren nu getuige, verleenden eerste hulp aan slachtoffers en/of hielpen bij de eerste opvang van getroffenen. *"Iedereen heeft meer gedaan dan zijn/haar eigen rol voorschrijft. Als je solliciteert heb je niet het idee dat je in een opvang naar afschuwelijke verhalen moet luisteren. […] Het was heftig wat we daar meemaakten, echt anders dan ons normale werk".*

Medewerkers van de gemeente

Na het incident kregen medewerkers vooral veel informele steun vanuit hun directe kring, bestaande uit collega's, leidinggevenden en/of familie en vrienden. Voor het merendeel van de respondenten was deze ondersteuning en zorg voldoende en hadden ze geen behoefte aan extra ondersteuning vanuit het BOT. Sommige medewerkers bagatelliseerden echter hun eigen problemen: *"Dan gaven ze aan geen behoefte te hebben. Dat werd meer ingegeven door het gevoel dat zij niks mankeerden en de slachtoffers alles kwijt waren, dan dat die behoefte er echt niet was. Je maakt jezelf kleiner, want 'je mag toch niet zeuren, kijk wat je allemaal hebt in vergelijking met slachtoffers'".*

Voor de medewerkers die behoeften hadden aan extra ondersteuning was zowel vanuit de directie Veiligheid als concern breed een BOT actief. Het BOT van directie Veiligheid heeft betrokken collega's (inclusief de medewerkers van crisiscommunicatie) de dagen na het incident telefonisch benaderd. Het concern brede BOT is onder ander naar de Looiershof gegaan om daar collega's op te vangen (wat overigens niet iedereen waardeerde: *"BOT is vooral een nazorgproces, die hadden in de eerste uren van de crisis daar niet hoeven zijn. […] Ze waren er te snel, en hebben daardoor dingen gezien die ze niet hadden hoeven zien)".* Voor het concern brede BOT was het niet (meteen) duidelijk welke medewerkers bij het incident betrokken waren, mede omdat medewerkers niet door hun eigen leidinggevende waren aangemeld. Sommige BOT medewerkers gaven daarbij aan niet goed voorbereid te zijn op een gebeurtenis als dit, bijvoorbeeld door het beperkte aantal BOT-medewerkers, de onduidelijke procedures en draaiboeken, en de stroeve afstemming met maatschappelijk werk.

Medewerkers die ondersteuning van het BOT kregen ervaarden dit als *"zeer warm"* en *"waardevol".* Toch opperden meerdere respondenten om het BOT eenduidiger te organiseren met bijvoorbeeld één centraal BOT: "*Het BOT moet breder binnen de organisatie worden uitgedragen, het moet niet afhankelijk zijn van afdeling X of Y waar je werkt".* Bovendien vonden sommigen het onprettig om gebeld te worden door een eigen collega: "*Het is lastig om tegen een collega, waar je dagelijks mee werkt, te zeggen dat je ergens last van hebt. Ik zou dat makkelijker tegen een externe kunnen zeggen".*

[15] Er zijn verschillende termen voor de georganiseerde collegiale ondersteuning, zoals BOT (bedrijfsopvangteam), TCO (team collegiale ondersteuning/opvang), of COT (collegiaal opvang team). In dit rapport hanteren we de term BOT.

Volgens een gesproken leidinggevende is de ondersteuning op de lange termijn een aandachtspunt: sommige medewerkers ontwikkelden in de weken na het incident (pas) klachten en zit het bij sommigen momenteel *"nog hoog"* – mede getriggerd door een nieuw incident bij de Looiershof enkele weken later en de rechtszaak die recentelijk is gestart. *"Je voelt dan het verdriet weer".*

Medewerkers van de PSH

De (GGZ-)medewerkers die tijdens en na het incident waren ingezet voor de PSH, hadden weinig tot geen behoefte aan nazorg: naar eigen zeggen zijn ze getraind, hebben veel ervaring, en weten waar ze terechtkunnen als toch ondersteuning en zorg willen. Zij die wel ondersteuning kregen, ontvingen deze voornamelijk van hun directe collega's en eigen organisatie zoals CVD, Anteszorg of Parnassia. Dit is in lijn met het proceshandboek van de GGD en GHOR Rotterdam-Rijnmond (2021), zie het kader hieronder.

Organisatie opvang en nazorg PSHOR-medewerkers
Volgens het proceshandboek PSH zijn de opvang en nazorg voor betrokken PSHOR-medewerkers stapsgewijs georganiseerd:

> De directies van de instellingen van waaruit de medewerkers zijn ingezet, zorgen voor de opvang en nazorg van de leider en leden van het kernteam.
> De LPO heeft tot taak om de hulpverleners tijdens de rampenopvang te begeleiden, te ondersteunen en te zorgen dat zij tijdig worden afgelost. Bij de beëindiging van hun dienst roept de LPO de hulpverleners voor een korte evaluatie bijeen. Bij voorkeur wordt deze evaluatie groepsgewijs uitgevoerd; eventueel vindt een individueel gesprek plaats.
> De leider kernteam vangt de LPO op na afloop van de inzet.
> Bij een grootschalige inzet worden de LPO en MPO binnen vijf dagen na het beëindigen van de acute hulpverlening door de leider kernteam opgeroepen voor een *verplichte* groepsgewijze nabespreking.

Nazorg aan andere hulpverleners

> In beginsel geldt dat elke werkgever in het kader van de Arbowet verantwoordelijk is voor opvang en nazorg van de eigen medewerkers.

De verplichte groepsgewijze nabespreking met de LPO en MPO is echter niet binnen vijf dagen door de leider kernteam en GHOR geïnitieerd. *"Een gemis"*, aldus een LPO. Een groepsgewijze evaluatie is wenselijk om ervaringen te delen en het incident *"af te kunnen sluiten"*. Dit is raadzaam voor bijvoorbeeld medewerkers van CVD en SHN, die zowel vanuit de PSHOR als PSHi regelmatig ingezet worden. Maanden later vond de bespreking op initiatief van de leider kernteam alsnog plaats.

Hoewel de instellingen van waaruit de medewerkers ingezet worden verantwoordelijk zijn voor de opvang en nazorg, speelt binnen de GHOR de vraag of zij hier zelf toch geen rol in moet spelen: PSH-medewerkers werken tenslotte tijdens een incident voor de GHOR. Binnen de veiligheidsregio is BOT beschikbaar voor piketfunctionarissen. Momenteel vallen hier de leiders kernteam, leden kernteam, LPO's en MPO's echter niet onder. Medewerkers van de GHOR hebben aangegeven te willen kijken wat hierin mogelijk zou zijn in de toekomst.

4 Reflectie, conclusie en aanbevelingen

In dit leeronderzoek, gericht op de inzet en het samenspel vanuit bevolkingszorg en PSH na de schietincidenten op 28 september 2023 in Rotterdam, stonden drie vragen centraal: 1) hoe reflecteren functionarissen van bevolkingszorg en PSH op hun rol en taak tijdens en in de nasleep van het incident; 2) wat is goed gegaan en wat zijn belangrijke leer- en verbeterpunten; en 3) welke aanbevelingen kunnen gedaan worden? Op basis van de verzamelde informatie kunnen die vragen als volgt worden beantwoord.

4.1 Reflectie functionarissen van bevolkingszorg en PSH

Meer ingrijpend dan gebruikelijk

Functionarissen benadrukken meerdere malen dat de schietincidenten op 28 september 2023 als buitengewoon ingrijpend worden ervaren, meer dan andere schietincidenten waarmee Rotterdam te maken had. De schietpartijen vonden plaats op twee drukke locaties, waardoor veel mensen direct en indirect betrokken raakten. De impact maakt dat zowel vanuit de gemeentelijke bevolkingszorgtaak als de GGD en GHOR langere tijd psycho-sociale ondersteuning en zorg zijn geboden aan getroffen burgers. Ook is nazorg geboden aan eigen medewerkers.

Krachtige en flexibele crisisorganisatie, voldoende capaciteit aan mensen en middelen

Uit dit leeronderzoek komt bovenal een beeld naar voren van een geroutineerde crisisaanpak waarin personele capaciteit op hoofdlijnen (en vooral in het begin) voldoende beschikbaar was. De inzet vanuit gemeente, GHOR, GGD en partners was primair gericht op het schietincident aan het Heiman Dullaertplein. Medewerkers van deze organisaties, van coördinatie tot uitvoering, stonden veelvuldig met elkaar in contact en schakelden snel. Zij kleurden taken en rollen automatisch in en hiaten werden vanzelf gevuld. De aanpak was te kenmerken als pragmatisch, flexibel en probleemgericht, maar ook als voldoende betrokken. Op talloze momenten stonden functionarissen in contact met getroffenen, zowel op opvanglocaties als een op een. Een speciale vermelding verdient hier de stadsmarinier; het optreden van deze ambassadeur en meewerkend voorvrouw van de caring government, als verbinder tussen burgers in de wijk, uitvoeringspartners en de gemeentelijke organisatie, komt positief naar voren in dit leeronderzoek.

Veel inzet, maar beperkt zicht op resultaat

Hoewel we uit dit leeronderzoek een beeld kunnen afleiden van een doortastende en mensgerichte organisatie en proces, blijft het lastig om te bepalen waar de inzet toe heeft geleid. Functionarissen kunnen zelf niet aangeven of de aangeboden ondersteuning en zorg nu precies goed, overdadig of ontoereikend waren. In de weken na de schietincidenten en ook in de maanden daarna ontstond geen scherp overzicht van wie tot de getroffenen

behoorden en in welke mate zij getroffen waren. Dit kwam mede doordat de desbetreffende informatie door veel verschillende betrokken partners (zoals SHN, politie, stadsmarinier) verzameld en niet onderling gedeeld werd, mede als gevolg van de AVG. Bovendien zijn de geboden ondersteuning en zorg ook niet geëvalueerd met getroffenen, hoewel het eigen PSH-draaiboek dit wel voorschrijft.

Praktijk complexer dan planvorming

Voor bevolkingszorg en PSH zijn draaiboeken opgesteld die voor de Rotterdamse context – afzonderlijk per kolom of proces – inzichtelijk maken welke partijen betrokken zijn en hoe deze zich tot elkaar dienen te verhouden. Op basis van de gevoerde gesprekken blijkt het echter niet mogelijk om volledig te reconstrueren of het daadwerkelijke samenspel overeenkomt met deze vooraf bedachte structuren. Dat komt ook doordat in een aantal gevallen functionarissen dubbelrollen vervulden (zowel betrokken bij bevolkingszorg als bij PSH) en onderling van rol wisselden (aanvankelijk coördinerend, dan weer uitvoerend). Deze dynamiek, waarin medewerkers bereid zijn 'de aap op schouder te nemen', is tekenend voor de flexibiliteit en het vermogen van de organisatie om zich aan te passen aan de noden van dat moment. Het brengt echter ook een kwetsbaarheid met zich mee, omdat niemand een totaaloverzicht heeft.

Belangrijk om te benadrukken is dat op meerdere momenten tijdens de gebeurtenissen volgens functionarissen *"het muntje gelukkig de goede kant opviel*", wat maakte dat de organisatie en het proces niet verder op de proef werden gesteld. Dit laatste was anders geweest als er aanvullende slachtoffers zouden zijn gevallen, ook onder de medewerkers die er op een gegeven moment maar van uit moesten gaan dat de dreigingssituatie onder controle was.

Impact en caring government

De gebeurtenissen van 28 september 2023 hebben grote impact (gehad). Hoewel Rotterdam werkt vanuit de uitgangspunten van *Bevolkingszorg op orde 2.0*, waarin de zelfredzaamheid centraal staat en de ondersteuning en zorg zich vooral richten op de verminderd en niet- zelfredzamen, wilde de gemeente vanwege de impact verder gaan dan deze uitgangspunten: zij wilde een ruimhartige en zorgzame overheid zijn (een caring government). Dit wordt door medewerkers herkend en zij staan hierachter. In de praktijk pakte het uit als een inspanningsverplichting en niet als een resultaatverplichting. Er was niet vastgesteld binnen welke bandbreedte medewerkers dienden te blijven: wat is onvoldoende en wat is buitenproportioneel? Bovendien signaleren we een verschuiving over de tijd. Van een caring government was zeker sprake in de eerste periode na het incident, waarin kosten noch moeite werden gespaard in de (psychosociale) opvang, ondersteuning en zorg, maar in de weken en maanden erna was dit minder eenduidig. Doordat uitgangspunten niet expliciet gemaakt zijn, weten medewerkers niet binnen welke bandbreedte zij mogen handelen en worden keuzes afhankelijk van individuele afwegingen. Een gevolg kan zijn dat burgers in vergelijkbare gevallen verschillend worden behandeld.

Nazorg aan het eigen personeel

Vanuit goed werkgeverschap zijn ondersteuning en nazorg voor het eigen personeel na een ingrijpend incident belangrijk. Op verschillende eindverantwoordelijken na was er voor de meeste functionarissen nazorg beschikbaar. Aan meerdere mensen is dit actief aangeboden. Het beeld is overwegend dat dit niet nodig was, al wordt de aandacht gewaardeerd

en benadrukken medewerkers in gesprekken regelmatig hoezeer de ontwikkelingen in Rotterdam door hen persoonlijk als heftig zijn ervaren.

4.2 Belangrijkste conclusies en aanbevelingen

Als we kijken naar de gebeurtenissen op 28 september in Rotterdam en de weken die daarop volgden, krijgen we vooral een beeld van een crisisorganisatie waarin medewerkers van de gemeente, GHOR, GGD en partners steeds ad hoc hebben ingespeeld op de problemen die zich voordeden. Steeds is gericht gekeken wat nodig was, zijn taken opgepakt en soms overgenomen van anderen. Medewerkers hebben doelbewust inspanning geleverd vanuit de bevolkingszorg- en PSH-opdracht, rekening houdend met de impact van de gebeurtenissen op de stad Rotterdam. Uit de gesprekken is het beeld naar voren gekomen van een daadkrachtige en zorggerichte crisisaanpak.

Wij signaleren niettemin een aantal leer- en verbeterpunten die aandacht verdienen. Hieronder zijn deze thematisch uitgewerkt, waarbij conclusies op basis van observaties steeds worden gevolgd door aanbevelingen. In bijlage 3 hebben we nog een paar ‘kleine’ lessen en aanbevelingen opgenomen die we hieronder niet beschrijven, maar die wel het benoemen waard zijn.

1. Het vertrekpunt van de nafase

Bevolkingszorg op orde 2.0 vormt voor de gemeente Rotterdam een vertrekpunt om de aard en omvang van (de organisatie van) bevolkingszorg te bepalen bij incidenten. Een belangrijk uitgangspunt hierin is dat in principe eenieder na een calamiteit of crisis zichzelf zal kunnen redden (zelfredzame samenleving) en dat daarmee de aandacht van de overheid primair gericht moet zijn op diegenen die zichzelf mogelijk niet of lastiger kunnen redden of helpen, namelijk de verminderd zelfredzamen. Indien de inzet vanuit bevolkingszorg vanuit deze uitgangspunten wordt georganiseerd, is de houding van de overheid vooral afwachtend en hooguit gericht op diegenen die aangeven zichzelf niet zomaar te kunnen redden (de positie linksboven in het paraboolmodel; zie het kader in hoofdstuk 3).

Vanwege de impact van de schietincidenten voor de stad wilde de gemeente echter verder gaan in haar ondersteuning en zorg voor de getroffenen. Zij wilde een ruimhartige en zorgzame overheid zijn, oftewel een ‘caring government’. De eerste dagen en weken is zeer actief opgetreden en zorg verleend; de gemeente heeft ‘alles uit de kast getrokken’. Deze inzet in de periode na de schietincidenten is verenigbaar met de principes van caring government zoals medewerkers die ook herkennen en belangrijk vinden. De stad zette een stap naar voren voor zowel de individuele betrokkenen als voor het collectief en de stad als geheel (positie rechtsboven in het paraboolmodel; kader hoofdstuk 3). Aanwijzingen dat hierin is doorgeschoten (positie rechtsonder) zijn niet gevonden.

Minder eenduidig is het oordeel over de aanpak na enkele weken en maanden. Levert de aanpak van de nafase en meer specifiek de psychosociale ondersteuning en zorg eveneens een overwegend positief oordeel op? Het is lastig om onderbouwd iets te zeggen over de inzet op de langere termijn. Zijn getroffenen op een later moment nog wel voldoende in het vizier, nadat de werkzaamheden van de eerste fase zijn afgeschaald en afgebouwd? Wat hierin niet meehelpt is dat betrokken organisaties verschillende registratiesystemen

gebruiken. Daarnaast worden restricties ervaren door medewerkers voor het uitwisselen van gegevens vanwege de AVG. Al is twijfelachtig of dit terecht is,[16] een gevolg is wel dat gegevens in de praktijk niet worden gedeeld. Dit bemoeilijkt het werken volgens de uitgangspunten zoals geformuleerd voor bevolkingszorg en PSH.

Op basis van de leerevaluatie concluderen we dat veel goed is gegaan in de inzet vanuit bevolkingszorg en PSH. De inzet was voor een groot deel organisch georganiseerd. Dat is enerzijds positief, omdat het iets zegt over het collectieve improvisatievermogen van medewerkers onder moeilijke omstandigheden. Anderzijds is het ook een risico, doordat vooraf en tijdens de nafase niet duidelijk was hoe het een en ander georganiseerd zou worden. Na de schietincidenten is veel op ad hoc basis bedacht en uitgevoerd. Om keuzes minder van het toeval afhankelijk te maken, zijn wij van mening dat de betrokkenen bij de psychosociale ondersteuning en zorg in de nafase – dus vanuit gemeente, GHOR, GGD en PSH- partners, zowel vanuit bevolkingszorg als PSH – gezamenlijk scherpte moeten aanbrengen in de uitgangspunten die zij hanteren bij crises en moeten vastleggen hoe zij de bijbehorende inzet willen organiseren en coördineren. Daarmee ontstaat duidelijkheid over wat in de crisisstructuur en wat regulier wordt opgepakt. Extra aandacht hierin verdient de overgang van crisisinzet (waaronder de eerste opvang en ondersteuning) naar reguliere ondersteuning en zorg voor mensen waar dit aan de orde is (vanuit professionals in dienstverlenende organisaties maar ook door medewerkers vanuit de wijk) (zie ook punt 4. Samenwerken).

Aanbevelingen

Ontwikkel een methodiek om (bestuurlijke) uitgangspunten te kunnen bepalen voor de ondersteuning en zorg die je als gemeente aan getroffenen wilt en kunt bieden na dit soort ingrijpende incidenten, rampen of crisis. Per situatie kunnen de uitgangspunten verder gespecificeerd worden.

> Welke ondersteuning en zorg wil je (niet) bieden? Welke rollen, taken en verantwoordelijkheden zijn daarvoor nodig? Welke rol kunnen bevolkingszorg en PSH hierin vervullen? Wie draait op voor welke kosten? Hoeveel (financieel) mandaat ligt er en bij wie? Dit betekent dat duidelijker dient te worden afgesproken wat in een betreffende situatie van hulp- en zorgverleners mag worden verwacht.

> Denk vanuit de te verwachten inzet in de nafase terug naar de acute fase, zodat ook duidelijk is welke aandachtspunten vroegtijdig mee moeten worden genomen in de opschaling binnen de crisisorganisatie.

> Stel vooraf vast dat uitwisseling van gegevens over personen toegestaan is in het kader van de publieke ondersteunings- en zorgtaak bij rampen en calamiteiten, waarbij uiteraard relevante wet- en regelgeving rondom de opslag en toegankelijkheid van gegevens moet worden nageleefd. De gemeente is een logische partij om dit totale bestand te beheren. Maak vooraf concrete afspraken en leg deze vast, zodat er geen tijd verloren gaat tijdens een crisis.

[16] In de '*Handreiking Afspraken tussen openbaar bestuur en ziekenhuizen over slachtofferinformatie bij rampen en crisis*' - opgesteld door de Nederlandse Vereniging Ziekenhuizen, GGDGHOR Nederland en het NIPV (2023) - staat in paragraaf 7 beschreven dat het gebruik van persoonsgegevens van slachtoffers ten behoeve van de nazorgfase verenigbaar is met het doel waarvoor persoonsgegevens van slachtoffers zijn verzameld ten behoeve van de acute fase en niet in strijd is met de doelbinding in de zin van de AVG. De verwerking en uitwisseling van persoonsgegevens van slachtoffers door gemeenten in het kader van nazorg in brede zin is dan ook toegestaan.

Hanteer de methodiek om bij afschaling van een ingrijpend incident, ramp of crisis een integraal plan van aanpak op te stellen voor de nafase. Hoe gaat de gemeente samen met de GGD (en met input van de GHOR) werk maken van de nafase in haar totaliteit, inclusief de nazorg vanuit bevolkingszorg en PSH?

> Gebruik de ontwikkelde methodiek om te bepalen welke uitgangspunten gehanteerd worden. Hanteert men bijvoorbeeld *Bevolkingszorg op orde 2.0* (of een ander referentie-kader), of geldt caring government als uitgangspunt? Maak dit specifiek, bij voorkeur door zo snel mogelijk concrete beoogde uitkomsten te benoemen. Het is ons inziens niet meer dan logisch dat er bij het vaststellen van deze uitgangspunten ook sprake is van bestuurlijke inbreng en goedkeuring.

> Maak heldere procesafspraken en denk na over de benodigde structuur (is bijvoorbeeld een tijdelijke projectorganisatie nodig?) en duur van de inzet. Welke thema's behoeven aandacht? Wie heeft welke rol en bijbehorende verantwoordelijkheden? Welke afspraken zijn tot nu toe gemaakt? Welke acties staan open? Leg dit vast in een plan van aanpak nafase.

> Zorg dat de coördinatie van de nafase geborgd wordt door middel van een projectleider nafase (zie hieronder) en bestuurlijke betrokkenheid.

2. De coördinatie van de nafase

Na de overdracht van de crisisorganisatie naar de reguliere gemeentelijke organisatie was er geen duidelijke projectleider voor de nafase benoemd. Daarmee ontbrak een aanspreekpunt dat de regie voerde op de lange(re) termijn, uitgangspunten bespreekbaar maakte en verbindingen legde. De nafase speelt ook nu nog, maar er is niemand meer die centraal het hele proces monitort en kijkt wat er nog nodig is en actie kan ondernemen. Het nadeel hiervan is dat nu vooral zaken op basis van persoonlijke relaties worden geregeld, en niet omdat het zo is afgesproken en/of is vastgelegd in plannen.

Door de coördinatie op de nafase te borgen – door middel van een projectleider nafase en een plan van aanpak nafase (zie hierboven) – kan de acute crisisaanpak op een natuurlijke wijze, zo breed als mogelijk en nodig, overlopen in de reguliere dienstverlening vanuit de gemeente, in samenwerking met GGD en andere ondersteunings- en uitvoeringspartners. Zodra hierdoor intern een duidelijk informatieknooppunt ontstaat, vereenvoudigt dit ook de externe communicatie. Het is bovendien behulpzaam als backoffice indien een 'éénloketfunctie' wordt georganiseerd voor getroffenen.

Aanbevelingen

Stel een projectleider nafase aan die verantwoordelijk is voor de regie over en coördinatie van de nafase.

> Spreek met elkaar af wanneer de projectleider nafase in beeld komt. Belangrijk is dat deze leider nafase de thema's en aandachtspunten, die relevant zijn om mee te nemen in de nafase, al in de acute fase identificeert. Betrek hierbij ook de multidisciplinaire partners.

> Zorg dat de projectleider nafase – in opdracht van de gemeentesecretaris[17]– voor langere tijd met budget en mandaat aan de slag kan om alle onderdelen van de gemeente in te zetten. De projectleider wordt daarbij gevoed door opgeschaalde crisisorganisatie, maar is daar niet afhankelijk van. Bij een acute crisis zal er sprake zijn

[17] De gemeentesecretaris is eindverantwoordelijk voor alle gemeentelijke processen waaronder de bevolkingszorgprocessen en draagt verantwoordelijkheid voor het (laten) opstellen van een plan van aanpak voor de nafase, het benoemen van een projectleider nafase en de uitvoering van de nafase (IFV, 2019).

van een logisch afschalingsmoment, maar bij een sluimerende of langdurige crisis bestaat het gevaar dat tijd en aandacht vooral uitgaan naar de acute dreiging.

3. Organiseren van voldoende capaciteit

Om alle getroffenen te kunnen voorzien van ondersteuning en zorg was gedurende langere tijd capaciteit nodig vanuit bevolkingszorg en PSH. Voor bevolkingszorg is vanuit de directie Veiligheid door een selecte groep veel werk verzet, zonder dat er sprake was van aflossing. Deze groep heeft goed werk geleverd, maar een en ander is kwetsbaar georganiseerd. Kennis en ervaring kunnen gemakkelijk verloren gaan bij vertrek van sleutelpersonen. Ook het verlenen van de psychosociale hulpverlening vroeg veel capaciteit van de ketenpartners die betrokken waren bij de PSHOR. In de eerste dagen na het incident lukte het nog om voldoende capaciteit te organiseren, maar naarmate de tijd vorderde werd dit steeds lastiger. Het proces draait voornamelijk op mensen die hun reguliere werk tijdelijk laten vallen bij incidenten. Daarnaast is vooral de eerste dag de beschikbare capaciteit niet altijd goed benut.

Aanbevelingen

Houd tijdens een incident, crisis of ramp voldoende oog voor het tijdig organiseren van voldoende ondersteuning, zeker als de nafase veel omvattend en langdurig is.

> Denk in de voorbereiding op incidenten, crises en rampen na welke bronnen je kan aanwenden om aanvullende capaciteit te organiseren indien nodig. Maak bijvoorbeeld gebruik van naastgelegen regio's (of gemeenten). Zorg voor continuïteit in de cruciale functies.

4. Samenwerken

Op het gebied van bevolkingszorg speelde een flink aantal gemeentelijke afdelingen een rol, maar het zwaartepunt van de organisatie en coördinatie lag bij de gemeentelijke crisisorganisatie. Onder medewerkers uit de wijk (Delfshaven) bestond in de acute fase onduidelijkheid over waar ze wel en niet van waren. Voor een deel van hen was de opvanglocatie Looiershof hun reguliere werklocatie, maar deze was overgenomen door de crisisorganisatie. Aan de andere kant was de crisisorganisatie ook niet gewend dat de mensen uit de wijk allerlei initiatieven namen tijdens de acute fase, zonder daarover af te stemmen. Toch zien we dat juist de bijdragen van sommige van die mensen waardevol waren.

De psychosociale ondersteuning en zorg zijn in de regio Rotterdam-Rijnmond verdeeld in twee processen: de PSHOR en PSHi. De coördinatie van de PSH in de opgeschaalde acute fase (de PSHOR) valt onder de GHOR en valt onder de zeggenschap van de veiligheidsregio en de GGD. De regio Rotterdam-Rijnmond wijkt hierin af van andere regio's in land, waar de PSH in haar geheel is ondergebracht bij de GGD. Daarnaast vindt de PSH-uitvoering plaats in samenwerkingsverband tussen verschillende ketenpartners. Op basis van de beschikbare planvorming lijkt het voldoende duidelijk wie waarover de regie heeft, maar tijdens de gebeurtenissen in Rotterdam bleek dit niet altijd het geval te zijn. Hierin speelde mee dat de PSHOR na 72 uur normaal gesproken overgaat naar de PSHi, wat nu niet het geval was.

Aanbevelingen

Betrek reguliere gemeentelijke ambtenaren (onder wie medewerkers in de wijk) bij de vormgeving en uitvoering van de nafase, indien dit passend is bij de locatie waar het incident plaatsvindt.

> Werk als crisisorganisatie (vanuit een bottom-up benadering) samen met gemeentelijke ambtenaren die werkzaam zijn in de wijk. Zij hebben actuele kennis over welke zorg aansluit bij de mensen in de wijk en welke problemen er regulier spelen.

Zorg dat PSH als één proces wordt gezien, gecoördineerd en uitgevoerd, en breng dit proces onder bij één verantwoordelijke partij, de GGD.

> Breng, net als in andere regio's in Nederland, zowel de PSHi als PSHOR onder bij de GGD. De GGD is de meest logische partij om PSH onder te brengen.[18]

> Het onderscheid in PSHi(GGD) en PSHOR(GHOR) draagt bij aan verwarring en onduidelijkheid over rollen en taken. Leer van andere regio's hoe zij het samenspel en de overgang tussen de PSH in de acute fase en nafase hebben georganiseerd, met behoud van de inbedding in de crisisstructuur.

> De recente landelijke herijking PSH kan handvatten bieden. In de herijking wordt PSH gezien als één proces en wordt geen onderscheid meer gemaakt tussen PSHOR en PSHi. Afhankelijk van de aard van de crisis kan PSH worden opgeschaald: dus PSH bij ingrijpende gebeurtenissen, ongevallen én rampen. Eén proces.

> Rollen en taken veranderen daarmee niet. Alleen de coördinatie zal dan belegd moeten worden bij de GGD (kernteamleider of coördinatieteam). De rollen van MPO en LPO kunnen blijven bestaan, ook omdat ketenpartners (zoals SHN) momenteel al zowel een rol hebben in de PSHi als in de PSHOR.

5. Evalueren

Aanwijzingen dat er echt dingen zijn misgegaan komen niet uit de verzamelde informatie naar boven, al uiten medewerkers hun twijfel en onduidelijkheid over een aantal zaken, inclusief de vraag of er nu te veel of te weinig is gedaan, getroffenen en hun problemen en behoeften in beeld zijn, en hoe het nu met hen gaat. Er is niet goed geregistreerd wat er precies is gedaan en er is ook niet gemeten wat de impact ervan was op de getroffenen. Dit overzicht ontbreekt en er zijn ook in de beginfase geen maatregelen genomen om deze vragen later te kunnen beantwoorden.

Daarnaast is het opvallend dat – hoewel het gaat om een hele grote gemeente – er nauwelijks documenten en verslagen beschikbaar zijn over de manier waarop de aanpak in de nafase werd georganiseerd, hoe overdrachtsmomenten hebben plaatsgevonden en wat daarbij inhoudelijk besproken en afgestemd is.

Goede verslaglegging en het 'meten' van uitkomsten zijn van belang om later de processen te kunnen evalueren. Door middel van evaluatieonderzoek kan achterhaald worden wat wel

[18] Om verschillende redenen is de GGD de meest logische partij. Het PSH-aanbod moet aansluiten op de behoeften en problemen van getroffenen. Het is van groot belang dat er een partij is die deze behoefte in kaart brengt, en het GOR-proces ligt al bij de GGD. Bovendien werkt de GGD bij langslepende en/of opgeschaalde crisis al – meer dan de GHOR – samen op diverse beleidsterreinen om de impact van de crisis te beperken, zoals gezondheidsbevordering, jeugdgezondheidszorg, de landelijke GGZ, onderwijs en huisvesting. Tevens is er bij rampen en crises waarbij PSHOR wordt ingezet ook regelmatig sprake van opschaling binnen andere acute publieke gezondheidszorgprocessen, zoals medische milieukunde en infectieziektebestrijding. Een integrale aanpak wordt vereenvoudigd wanneer alle betrokken processen binnen dezelfde organisatie belegd zijn. Wanneer de PSHOR ondergebracht wordt bij de GGD, blijft de connectie met de GHOR intact door nauwe afstemming tussen crisiscoördinator van de GGD en de AC-GZ. De PSH (in den brede) is daarmee een gelijkwaardig onderdeel van de inbreng uit de witte kolom.

en niet om welke reden(en) heeft gewerkt en wat nodig is om processen te kunnen verbeteren voor toekomstige crises.

Aanbevelingen

Bouw de rust in om tussentijds en achteraf goed te evalueren en lessen te implementeren.[19]

> Zorg voor een goede verslaglegging van de aanpak van de nafase, de overdrachts-momenten en andere vergaderingen. Hoe zijn deze georganiseerd? Wanneer hebben overdrachtsmomenten plaatsgevonden en wat is daarin afgesproken? Wat is inhoudelijk besproken en afgestemd in vergaderingen? Maak iemand voor deze taak verantwoordelijk.

> Evalueer tussentijds met betrokken partners. Het maakt de waarde van de inzet voor getroffenen inzichtelijk en levert direct bijsturingsinformatie op: zitten we op het goede spoor, zien we iets over het hoofd?

> Evalueer hoe getroffenen de psychosociale hulpverlening hebben ervaren. Zo kunnen er uitspraken gedaan worden over de geleverde kwaliteit van de hulpverlening vanuit het perspectief van getroffenen.[20]

> Evalueer het proces bevolkingszorg en PSH achteraf met betrokken functionarissen. Dit kan bijvoorbeeld door middel van een vragenlijst en/of leersessies aan de hand van thema's.[21]

Algemene aanbeveling die landelijke aandacht verdient

> Ontwikkel een werkwijze om gericht vast te leggen wie de getroffenen zijn en tot welke categorie zij behoren (bijvoorbeeld overlevende, nabestaande, familielid of partner, omstander of toeschouwer, wettelijk vertegenwoordiger), wat de mate van dreiging voor of impact en/of verlies op hen is, wat hun ondersteuningsvraag of behoefte is, en wat hun contactgegevens zijn, plus toestemming om deze met instanties te delen voor eventuele ondersteuning en zorg, gezondheidsonderzoek en/of evaluatie.

> Zorg voor een afgeschermd en veilig systeem om deze gegevens te delen en te bewaren onder verantwoordelijkheid van de gemeente.

---

[19] Belangrijk om te vermelden is dat het – ondanks de ontwikkeling van psychosociale ondersteuning na rampen in Nederland –ontbreekt aan een systematische evaluatie van de effecten van de geboden ondersteuning. Dit geldt niet alleen voor Nederland; ook internationaal is evaluatieonderzoek naar psychosociale ondersteuning schaars (ARQ, 2023).

[20] Zie p. 31 in het procesboek PSH GGD en GHOR Rotterdam-Rijnmond.

[21] Drie categorieën kunnen geëvalueerd worden: structuur (zoals betrokken partijen, middelen, personeel, taken en verantwoordelijkheden, procedures); proces (bijvoorbeeld interacties tussen partners onderling en tussen aanbieders en getroffenen, inventarisatie van behoeften en problemen, ingezette maatregelen en interventies waaronder een website of bijeenkomsten) en uitkomsten (zoals de tevredenheid en de effecten van de geboden ondersteuning en zorg) (ARQ, 2023).

Literatuurlijst

ARQ. (2023). *Multidisciplinaire Richtlijn Psychosociaal Crisismanagement. Ondersteuning en zorg bij rampen en crisis.*

Crisis Onderzoeks Team (COT). (1993). *De Bijlmerramp: Rampenbestrijding & crisismanagement in Amsterdam*. Amsterdam.

Dückers, M., Bosmans, M., Baliatsas, C., Domsdorf, T., Vliek-Mulder, M., & de Zwart, F. (2021). *Rapid needs assessment bij rampen en crisis: snel inzicht in behoeften en problemen van getroffenen.* Nivel.

Dückers, M. (2023). *Acute rampen en sluimerende crises: Overeenkomsten en verschillen in impact en aanpak*. Inzicht in impact: De maatschappelijke gevolgen van de gaswinning en denkrichtingen voor de toekomst (pp. 326-345). Kennisplatform Leefbaar en Kansrijk Groningen.

GGDGHOR Nederland. (2023). *Handreiking Afspraken tussen openbaar bestuur en ziekenhuizen over slachtofferinformatie bij rampen en crisis.*

GGD Rotterdam-Rijnmond & GHOR Rotterdam-Rijnmond. (2021). *Procesboek PSH. Rotterdam.*

Instituut Fysieke Veiligheid. (2019). *Kwalificatiedossier. Gemeentesecretaris en Adviseur Crisisbeheersing gemeente.*

IJzermans, J., Claassen, T., Van der Ree, J. (2014). *Handreiking Gezondheidsonderzoek na Rampen.* Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Bilthoven.

Kox, J., van Duin, M., de Haan, A., Landsman, J., van den Dikkenberg, R., Wijkhuijs, V. (2024). *Leeronderzoek Rotterdam: brandweeroptreden en multidisciplinaire samenwerking bij extreem geweld (28-9-‘23).* Nederlands Instituut Publieke Veiligheid.

Marijnissen, H. (2017). *In de chaos na de Bijlmerramp namen deze twee vrouwen het voortouw*. Trouw.

Nationale Ombudsman. (2023). *Herstel bieden: een vak apart. Een vergelijkend onderzoek naar tien hersteltrajecten.* Den Haag.

Van Helmond, C., Schelfhout, D., & Folmer, T. (2023). *Procesevaluatie afhandeling waterschade Zuid-Nederland*. Eindrapportage. Andersson Elffers Felix.

Veiligheidsberaad. (2014). *Bevolkingszorg op Orde 2.0*.

Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond. (2020). *Regionaal Crisisplan Rotterdam-Rijnmond 2020-2024.*

Bijlage 1 Respondentenlijst

Organisatie	Functionaris
Crisisorganisatie	Adviseur driehoek
	Woordvoerder burgemeester
	Directie Veiligheid
	OVD BZ (n = 2)
	ACBz
	Actiecentrum BZ
	HTO Communicatie / hoofd communicatie (n = 2)
	HTO Noodopvang en verzorging
	HTO Nazorg en herstel
Wijk Delfshaven	Stadsmarinier
	Accounthouder Veiligheid
	Rayondirecteur
	Leidinggevenden wijkteam Looiershof
	Locatiemanager Looiershof
	Wijkmanager
PSH / PSHOR	Directeur Publieke Gezondheid
	Procesleider PSH (n = 4)
	Leider Kernteam PSHOR (n = 3)
	LPO (n = 2)
	MPO (n = 2)
GVOR	Geestelijk verzorger
Opvang en nazorg	Coördinator BOT (n = 2)
Overig	Coördinator uitvaart Monuta

Bijlage 2 GOR-besluit

In de nasleep van de schietincidenten in Rotterdam nam GGD Rotterdam-Rijnmond in december 2023 contact op met de voorzitter van het CET PSH-GOR. Sinds de schietincidenten was vanuit gemeente, GGD en uitvoeringspartners op allerlei momenten contact geweest met nabestaanden en omwonenden van het Heiman Dullaertplein en nazorgcoördinatoren van het Erasmus MC. Om het zekere voor het onzekere te nemen, benaderde de GOR-procesleider van de GGD de voorzitter. Het ging om een zorgvuldigheidstoets met het oog op de wettelijke taak: was het wenselijk, haalbaar en proportioneel om in deze casus een gezondheidsonderzoek uit te voeren onder getroffenen?

De voorzitter en een betrokken expert formuleerden een reactie, die samengevat hierop neerkwam:

> Uitgaande van de beschikbare informatie is een aanvullend GOR op dit moment niet aan de orde.
> Onderhoud het contact met getroffenen vanuit diensten en professionals zo lang als nodig.
> Benut het bestaande zorgsysteem met de huisarts als vertrekpunt bij aanhoudende klachten.

Deze reactie volgde uit twee redenatielijnen:

Uitgaande van de vier GOR-doelen (die ook voor het CET als uitgangspunt dienen).
Een extra gezondheidsonderzoek is niet nodig. Het is aannemelijk dat met de huidige activiteiten de PSH-GOR-doelstellingen al grotendeels worden bereikt (zie punt 2). Voor drie GOR-doelen is de verwachte meerwaarde van informatie uit aanvullende GOR-activiteiten beperkt.

> Dat geldt voor het *organisatorische/beleidsmatige* doel, gericht op aanpassingen in organisatie en capaciteit van ondersteuning en zorg. Op basis van beschikbare informatie is er geen aanwijzing dat de organisatie en kwaliteit ontoereikend zijn in de Rotterdamse regio.
> Voor het *maatschappelijke* doel kan GOR bijdragen aan reductie van onrust/commotie. De inschatting is dat onrust/commotie niet aan de orde is.
> Vanuit het *wetenschappelijke* doel kan GOR bijdragen aan nieuwe kennis, bruikbaar voor de aanpak van toekomstige crises. In de huidige situatie is de inschatting dat GOR niet resulteert in nieuwe kennis over gezondheidsrisico's, -klachten en het verloop daarvan of over de toepassing van onderzoeksmethoden. Het te verwachten resultaat – er zullen enkele getroffenen zijn die langdurig last hebben van de gebeurtenissen en mogelijk klachten ontwikkelen waarvoor de reguliere zorg toegankelijk zal moeten zijn – is van belang voor het resterende GOR-doel.
> Voor dit *zorginhoudelijke* doel, gericht op informatie ten behoeve van de individuele zorg, is de inschatting dat de huidige inzet vanuit gezondheidsautoriteiten en zorgprofessionals toereikend zou moeten zijn.

Uitgaande van de vier GOR-methoden (die weergeven wat er in principe mogelijk is).
Waar de vier GOR-doelen belangrijke overwegingen om onderzoek te rechtvaardigen weerspiegelen, gaan de vier GOR-methoden meer over de wijze waarop GOR (effectief, doelmatig, haalbaar, proportioneel) kan worden vormgegeven.

> Omdat er geen sprake is van vrijgekomen potentieel schadelijke stoffen, vervalt de methode *medisch onderzoek/biomonitoring* (lichamelijk onderzoek; de meest invasieve methode).
> Gelet op de betrekkelijk beperkte groep getroffenen die is blootgesteld aan ernstige dreiging, is ook monitoring van acute klachten, aandoeningen en zorggebruik voor en na de gebeurtenis via *zorgregistraties* (routinematig verzamelde zorggegevens; de minst invasieve methode) geen haalbare optie (zie ook de rapportage van GGD Regio Utrecht over de tramaanslag).
> De derde methode omvat *interviews en vragenlijsten*. Vragenlijsten zijn vooral nuttig bij een grotere groep en maken het mogelijk om, in geval van herhaalmetingen, ontwikkelingen te volgen. Interviews geven meer diepgaande informatie over hoe het met mensen gaat, of zij voldoende steun vinden in eigen kring, of er problemen zijn die aandacht verdienen en of zij de juiste route kunnen vinden. Indien interviews systematisch worden uitgevoerd, maken ze het mogelijk om – zelfs in geval van een relatief kleine groep – ontwikkelingen hierin te volgen (zie het rapport van GGD Regio Utrecht over de tramaanslag en de wetenschappelijke publicatie van Bosmans et al. waarin knelpunten in de PSH en GOR-aanpak van die casus worden beschreven). Formele interviews kunnen informatief zijn, maar een persoonlijk gesprek vanuit medewerkers of zorgprofessionals, met oog voor signalen bij de mensen die mogelijk een verhoogd risico lopen, zou toereikend moeten zijn.
> Dit is verenigbaar met de resterende methode rapid needs assessment (RNA; in feite GOR-light). De RNA vereist geen advies van het CET PSH-GOR en past bij de aanpak die nu al wordt gevolgd. De RNA is de ondergrens van een vakkundige PSH- en GOR-inzet; het gaat om beeld- en oordeelsvorming met bestaande bronnen, collega's, partners en instrumenten om te bepalen of de ingezette dienstverlening voor de getroffenen toereikend is (zie Dückers et al. 2021). Voor de RNA is wetenschappelijke representativiteit of betrouwbaarheid geen kerncriterium, maar is de kernvraag: wat hebben getroffenen nodig? Dit past bij een verantwoordelijke overheid met wettelijke zorgtaak en is een vorm waarin PSH- en GOR-activiteiten elkaar praktisch kunnen voeden om, sneller dan de andere methoden toelaten, vast te stellen of er een ondersteunings- of zorgbehoefte bestaat.

Bijlage 3. Kleine lessen en aanbevelingen uit de enquête en interviews

In de enquête en interviews benoemden medewerkers een aantal kleine lessen en aanbevelingen die we niet in het rapport hebben opgenomen, maar die wel het benoemen waard zijn. Hieronder zijn ze per categorie weergegeven.

Organisatie van bevolkingszorg en PSH

> Het proces bevolkingszorg kan beter op de kaart gezet worden, waarbij er ook aandacht moet zijn voor de interne organisatie.

> Zorg dat PSHOR-medewerkers een impactanalyse meekrijgen, zodat ze zich mentaal kunnen voorbereiden: *"Ik had geen flauw benul wat er aan de hand was op dat moment".*

> Stem onderling de capaciteit en de te bieden ondersteuning en zorg af: "*Er liepen nu verschillende slachtofferhulpverleners rond, soms teveel, dan te weinig en niet altijd in afstemming met elkaar".*

> Schaal niet te snel af en zorg dat voldoende hulpverleners aanwezig blijven. Een betrekkelijk rustige situatie kan omslaan als nieuwe informatie beschikbaar is (zoals het overlijdensbericht van het jonge slachtoffer).

> Regel en coördineer in de acute fase pauzes voor de betrokken medewerkers en zorg dat ze tijdig worden afgelost. *"Anders blijf je maar doorgaan". "Het is intensiever dan je denkt".*

Planvorming

> Er zijn geen protocollen of draaiboeken die een op een passend zijn op iedere crisis of calamiteit. Het is maatwerk. Communicatie, flexibiliteit en samenwerking maken dat iets goed verloopt. *"Welke plan of draaiboek je ook hebt, hoe goed je ook voorbereid bent en geoefend hebt, in praktijk is het allemaal net even anders en komt het allemaal toch ook weer goed*".

> De trainingen en oefeningen zijn veelal gericht op de opschaling met de hulpdiensten, maar de nafase, de eigen organisatie en bijvoorbeeld collega's die nauw betrokken zijn bij werkzaamheden in de wijk worden hierin niet meegenomen.

Geboden psychosociale hulpverlening

> Pas op dat de gekozen opvanglocatie niet een 'soort heilige graal' wordt. Leer meebewegen met spontane ontwikkelingen zoals bij dit incident is gebeurd.

> Ga altijd met twee leiders kernteam naar een groot incident, zeker zolang de kernteamleden er nog niet zijn. Het is fijn om met elkaar te kunnen sparren.

> De groep betrokkenen is vaak groter dan je denkt. Ga snel met mensen in gesprek, zodat je er snel achter komt waar de behoefte ligt.

> Ieder slachtoffer heeft altijd zijn of haar 'rugzakje' bij zich. Het is daarom belangrijk om maatwerk te leveren.

> Wacht af of iemand hulp nodig heeft en dring hulp niet op *“Mensen laten wel merken dat ze behoefte aan ondersteuning hebben”.*
> Niet alle slachtoffers zijn meteen in beeld; sommige melden zich pas op een later moment als ze vastlopen.
> De hesjes met daarop de PSH-afkortingen zorgen voor verwarring: *“Niemand weet wat PSHOR betekent. Zet er bijvoorbeeld ‘hulpverlening’ op. De geestelijk verzorgers, de mensen zonder hesjes, hebben met iedereen gepraat, terwijl niemand naar de mensen van de PSHOR is gekomen”.*

Nazorg eigen personeel

> Laat na een heftig incident betrokken medewerkers bij elkaar komen voor een debriefing. Doe dit voordat ze naar huis gaan.
> Zorg ervoor dat het BOT pas op de locatie van het incident komt *“als de omgeving gereed is”* en er *“bijvoorbeeld geen bloed meer ligt”.*
> Zorg voor afwisseling in het BOT: waar sommige collega’s het fijn vinden om door BOT-medewerkers uit de eigen afdeling of organisatie gebeld te worden, vinden anderen dit juist lastig.

Overige

> Zorg dat de nabestaanden altijd worden meegenomen in de ontwikkelingen met betrekking tot de gebeurtenissen.
> Denk bij een persconferentie aan een doventolk. Voor overheidscommunicatie is een poule aan doventolken beschikbaar vanuit Den Haag.
> Houd rekening met anderstaligen (zeker in een stad als Rotterdam) en zorg ervoor dat informatie meertalig wordt gedeeld (in ieder geval in het Engels).
> Bied tijdens de persconferentie een duidelijk handelingsperspectief: er was nu opgeroepen tot het delen van informatie, maar niet hoe mensen dat konden doen.