



Foto: Noordernieuws

Edith Leentvaar, Menno van Duin

12.1 Inleiding

Op 19 juni 2013 wordt in het Friese dorp Makkinga een man onwel tijdens schoonmaakwerkzaamheden in een mestsilos. Drie anderen haasten zich de silos in om hulp te bieden. Zij beseffen op dat moment kennelijk niet of onvoldoende dat ook zij door de mestgassen bedwelmd zullen raken. Door de gealarmeerde hulpdiensten kan een van hen nog levend uit de mestsilos worden gered; voor de andere drie is de hulp te laat. Het ongeval had veel impact op de dorpsbewoners, hulpverleners en de agrarische sector. Vanwege de ernst van het ongeval en omdat vaker soortgelijke calamiteiten plaatsvinden, heeft de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OvV) onderzoek verricht naar de veiligheidsproblemen met mestgassen. Het betreffende onderzoeksrapport verscheen in februari 2014.

In dit hoofdstuk richten wij de aandacht eerst op de oorzaak van het ongeval en de vraag of een dergelijke calamiteit te voorkomen was geweest. Vervolgens gaan wij na of (en hoe) ter voorkoming van een dergelijk ongeval aanbevelingen kunnen worden gedaan en hoe de OvV met die vraag is omgegaan. Ten slotte is in dit hoofdstuk een paragraaf gewijd aan datgene wat er in de dagen na de calamiteit in de lokale gemeenschap geschiedde en hoe de gemeente – en in het bijzonder de burgemeester – met dit drama is omgegaan. In hoeverre was datgene wat ter plaatse werd ondernomen logisch en passend? We richten ons op de afwegingen die op diverse momenten zijn gemaakt.

Ten behoeve van dit hoofdstuk is gebruikgemaakt van het rapport van de OvV en is gesproken met onderzoekers van de OvV en met de burgemeester en een medewerker openbare orde en veiligheid van de gemeente Ooststellingwerf, waar Makkinga onder valt.

12.2 Feitenrelaas

Op woensdag 19 juni 2013 geniet Nederland van één van de eerste warme zomerdagen van het jaar. Even na 11.00 uur wordt de Meldkamer Noord Nederland gebeld door een man uit Makkinga die hard schreeuwend om hulp roept. De centralist weet uit de paniekmelding te halen dat het gaat om vier jonge mannen die in een mestsilo terecht zijn gekomen. Een eerste politie-eenheid is inmiddels door de centralist gealarmeerd. Tegelijk met het alarmeren van enkele brandweereenheden wordt in het telefoongesprek duidelijk dat de slachtoffers buiten kennis zijn en niet direct te bereiken. Er wordt onmiddellijk opgeschaald naar GRIP-1.

Bij aankomst op de boerderij is de situatie voor de hulpverleners snel helder. Achter op het erf staat een zes meter hoge mestsilo, waarin vier personen liggen. Het feitelijk verlenen van hulp is complex: de enige toegang tot de mestsilo is via het dak en vanwege de giftige mestgassen in de silo kunnen ambulancemedewerkers niet langs die weg bij de slachtoffers komen. De hoogte van de silo maakt ook een redding door de brandweer langs die weg onmogelijk. Ondertussen neemt de druk bij alle betrokkenen toe. Een poging van de vader van één van de slachtoffers om met een tractor met een palletvork een gat in de wand van de silo te maken, heeft geen resultaat en leidt eigenlijk alleen tot gevaar voor de brandweermensen die op dat moment in de mestsilo zijn. Met veel moeite lukt het de brandweer een gat in de silowand te maken dat met hydraulisch gereedschap groter wordt gemaakt. Op die manier worden de slachtoffers uit de silo gehaald, waarna ambulancepersoneel start met reanimeren. Eén persoon heeft hier nog baat bij en wordt voor verdere behandeling naar het ziekenhuis gebracht. De drie andere slachtoffers zijn overleden.

Wanneer burgemeester Oosterman van gemeente Ooststellingwerf verneemt wat zich op de boerderij afspeelt, neemt hij contact op met zijn adviseur openbare orde en veiligheid en met een ervaren communicatieadviseur. Daarna gaat hij naar het betreffende adres. Voor de bewoners van de boerderij is het ongeval dramatisch. Uit de gesprekken die de burgemeester op dat moment – en in een later stadium – met hen heeft, wordt duidelijk hoe de gebeurtenissen elkaar zijn opgevolgd. Voor het schoonmaken van de mestsilo, waarin nog een kleine laag mest lag, had de veehouder een gespecialiseerd bedrijf ingeschakeld,

dat die morgen met twee personen aan de slag was gegaan. Eén van hen is met beschermende kleding en adembeschermingsapparatuur de silo ingegaan; de ander bleef bovenaan de ladder staan die tegen de silo was geplaatst. Deze medewerker roept om hulp als hij ziet dat zijn collega in de silo onwel wordt, en gaat vervolgens zelf de silo in. Een loonwerker en de veehouder komen te hulp en gaan ook via de ladder de silo in. De veehouder waarschuwt een andere medewerker die de ladder wil afgaan, voor het gevaar en stuurt hem terug. De vader van de veehouder staat inmiddels ook in de buurt van de silo en belt de meldkamer.

Wanneer de afloop van het ongeval duidelijk is geworden, wordt geïnventariseerd wat de nafase met zich mee gaat brengen. Terug op het gemeentehuis overlegt de burgemeester met enkele interne adviseurs en mensen uit Makkinga over de impact op de dorpsgemeenschap. Makkinga telt iets meer dan duizend inwoners die onderling zeer betrokken zijn. Er wordt nog dezelfde avond een bijeenkomst voor bewoners georganiseerd. Bij deze samenkomst zijn ongeveer 230 mensen uit Makkinga aanwezig, alsook de burgemeester, de voorzitter van Dorpsbelang, de dominee, medewerkers van Slachtofferhulp, de brandweercommandant en de teamchef van de politie.

In de maanden na de calamiteit verricht de OvV onderzoek naar de oorzaak en omstandigheden van het ongeval (OvV, 2014). Daaruit blijkt onder meer dat deze casus niet op zichzelf staat. Er doen zich met enige regelmaat vergelijkbare incidenten voor, waarin twee elementen steeds terugkomen. Ten eerste is er (binnen de agrarische sector) onvoldoende besef van de risico's van mestgassen. De concentratie van mestgassen kan vrij plotseling een gevaarlijk niveau bereiken en een hoge concentratie mestgassen kan bij één ademteug al tot volledige bedwelming leiden. Ten tweede speelt naast de kennis van de risico's ook het handelen op basis van die inzichten een rol. Bij meerdere incidenten schoten omstanders te hulp zonder zichzelf daarbij enige bescherming te gunnen. De risico's worden versterkt door het ontbreken van concrete voorschriften of richtlijnen voor het veilig werken met mestgassen in besloten ruimten. Tegelijk nemen de kansen op dit soort ongevallen toe door de uitwerking van het landelijk mestbeleid en de schaalvergroting in de landbouwsector. Beide ontwikkelingen leiden tot meer opslag van mest en uit onderzoek blijkt dat ongevallen zich vooral voordoen bij het transport of verwerken van de opgeslagen mest.

De OvV komt dan ook met aanbevelingen voor de sector en de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid om vooral het bewustzijn van de risico's van mestgassen te vergroten.

12.3 Dilemma's rond de oorzaak en toekomstige aanpak van dit soort ongevallen

12.3.1 *Waarom gaan personen de silo in?*

In een degelijk rapport is door de OvV uiteengezet hoe deze casus zo dramatisch kon verlopen. De OvV komt tot de volgende reconstructie:

'Omstreeks 11.00 uur werd de medewerker in de silo onwel. Ze waren toen ongeveer drie uur aan het werk geweest en op dat moment was er nog een dun laagje mest in de silo (ongeveer 10 cm). De collega die op de wacht stond buiten de silo riep om hulp en ging vervolgens zonder adembescherming via de ladder de silo in. De loonwerker, die met de vader van de veehouder nabij de silo op het erf stond, schoot ook te hulp en ging eveneens zonder adembescherming de silo in. Ook de veehouder zelf, die samen met een hovenier elders op de boerderij aan het werk was, reageerde op het hulpgeroep en ook hij ging zonder bescherming de silo in. De hovenier ging vervolgens ook de ladder van de silo op. Hij vertelde later dat hij heeft gezien dat de veehouder in de silo bezig was om de gezichten van de slachtoffers omhoog te leggen, zodat ze konden ademen. Toen de veehouder zag dat de hovenier de ladder afdaalde en bijna beneden was, zei hij hem dat het niet veilig was en stuurde hij hem terug. Vervolgens heeft de veehouder ook zelf geprobeerd om de silo uit te klimmen, maar hij kwam niet verder dan halverwege de ladder in is toen teruggevalen in de silo' (OvV, 2014, p. 14).

In Makkinga begaf de eerste werknemer van het gespecialiseerde schoonmaakbedrijf zich met adembeschermingsapparatuur (een luchtkap met lange slang gekoppeld aan een luchtcompressor) in de silo. Alle anderen die later de silo ingingen – dus ook zijn compagnon – deden dat zonder adembescherming. Het primaire slachtoffer deed zijn werk en raakte tijdens de werkzaamheden onwel. Bij hem zal

de vraag ‘ga ik wel of niet de silo in?’ dus niet direct hebben gespeeld. Hij was gewoon dat voor zijn werk te doen. Voor de anderen lag dat anders. In totaal gingen vier personen de silo in om hulp te verlenen. De compagnon zal zeker kennis hebben gehad van de risico’s en dat gold ook voor de veehouder (eigenaar). Deze maande immers de hovenier weer terug de ladder op te gaan. Alleen van de loonwerker (die zwaargewond uiteindelijk de calamiteit heeft overleefd) is onduidelijk of hij zich enigszins bewust was van de risico’s.

Of en in welke mate deze personen het dilemma (om wel of niet de silo in te gaan) ook daadwerkelijk zo hebben ervaren, weten wij natuurlijk niet. Het lijkt erop dat zij zonder aarzeling vrijwel onmiddellijk de trap zijn afgedaald. De behoefte om snel te hulp te schieten – en er was ook zeker haast geboden! – was bij allen groot. In de psychologie is er niet direct een theorie te vinden die naadloos bij dit type van gedrag past. Sommige besluitvormingstheorieën (bijvoorbeeld die van de ‘anticipated regret’: *better risky than regretful*) geven mogelijk wel enig inzicht, maar richten zich sterk op een daadwerkelijk besluit dat genomen wordt.¹⁷⁴ Natuurlijk hebben de toegesnelde mannen impliciet een beslissing genomen, maar of daar echt een afwegingsproces aan vooraf is gegaan? Of zou in hun ‘beslissing’ impliciet hebben meegespeeld, dat als ze niet de silo in zouden gaan en de ander(en) zou(den) overlijden, zij zich dit achteraf zouden verwijten (‘waarom heb ik niets gedaan’)? Het handelen lijkt zo intuïtief te zijn geweest, dat (ook) daar niet over is nagedacht. Mogelijk heeft een gevoel van onkwetsbaarheid meegespeeld; ‘ik ga er even in en mij gebeurt dan niets’.

De OvV constateert dat deze casus verre van uniek is. Sedert 1980 deden zich 35 mestongevallen voor waarbij mensen om het leven kwamen of ernstig gewond raakten. Daarbij ging het deels om ongevallen tijdens het mixen van drijfmest in een kelder of onder een stal en deels om ongevallen bij het betreden van een min of meer afgesloten ruimte (kelder, tank, silo). Bij bijna de helft van de ongevallen werden

¹⁷⁴ *Anticipated regret* is een theorie die stelt dat het bij bepaalde beslissingen uitmaakt of er na afloop al dan niet feedback wordt verwacht ten aanzien van de genomen beslissing. Onderzoek is bijvoorbeeld verricht over al dan niet roken, binge drinken, gokken en bloed-donor worden. Dit kan leiden tot het nemen van meer, maar ook juist minder risico’s. Het feit dat iemand verwacht later feedback te krijgen, kan van invloed zijn op zijn beslissing. Er wordt als het ware al geanticipeerd op de spijt die men later kan hebben.

personen die een poging deden om iemand te redden zelf slachtoffer. Deze personen noemen wij ‘secundaire’ slachtoffers, ter onderscheid van de primaire slachtoffers (degenen die in eerste instantie hulp behoeven). Zoals gezegd constateerde de OvV dat het ongeval in Makkenga bepaald niet uniek was. Feitelijk was sprake van een situatie die zich met enige regelmaat blijkt voor te doen. Het zijn ongevallen waarbij primaire, maar dikwijls ook secundaire slachtoffers vallen.

Een tweede onderscheid dat in dit verband te maken is, is het onderscheid tussen meer deskundige personen (zij die zich meer dan gemiddeld bewust zijn van de risico’s van het betreden van dergelijke ruimten) en leken (degenen die zich van die risico’s weinig of nauwelijks bewust zijn). De twee werknemers van het gespecialiseerde schoonmaakbedrijf waren relatief deskundig (het was immers hun werk). De veehouder wist tot op zekere hoogte ook van de risico’s, maar de hovenier (waarschijnlijk) niet of in veel mindere mate. Verondersteld mag worden dat in veel van dit soort gevallen de primaire slachtoffers relatief deskundig zijn, maar de secundaire slachtoffers (degenen die te hulp schieten en daarbij in de problemen raken) niet of veel minder.

Omdat het een mooie, maar ook tamelijk natuurlijke reactie van ‘leken’ is om te hulp schieten – een duidelijke spontane vorm van redzaamheid – is het voorkomen van secundaire slachtoffers niet eenvoudig. ‘Leken’ weten immers onvoldoende van de risico’s. Door in te zetten op het (sterk) verminderen van het aantal primaire slachtoffers zal logischerwijs ook het aantal secundaire slachtoffers afnemen.

12.3.2 *Hoe kom je bij een dergelijke casus tot goede aanbevelingen?*

Een tweede dilemma richt zich op de vraag welke aanbevelingen bij een dergelijke casus te geven zijn. De groep potentiële secundaire slachtoffers die te beschouwen zijn als leken, is immers breed en divers. Hoe heeft de OvV dat aangepakt en waren ook andere aanbevelingen denkbaar geweest?

Sinds de oprichting heeft de OvV de wettelijk verplichting aanbevelingen concreet te richten op specifieke instellingen/organisaties (dus geen algemene aanbevelingen voor wie het maar wil horen). Dat is goed – want uit evaluaties volgen maar al te vaak zwevende aanbe-

velingen – maar tegelijk niet eenvoudig. Ook moet de OvV kijken wat publieke en private partijen (respectievelijk zes maanden en een jaar) na verschijning van het rapport met de aanbevelingen hebben gedaan die specifiek op hen betrekking hebben.

Na het ongeval in Makkinga is door met name de sector zelf een aantal gerichte acties ondernomen (zie OvV, 2014, p. 15-16). Zo heeft er (op initiatief van familieleden van de omgekomen veehouder) een bijeenkomst plaatsgevonden over de gevaren van mestgassen die door ongeveer 200 belangstellenden (veehouders en loonwerkers) uit de wijde omgeving van Makkinga is bezocht. Ook vonden er nog eens 35 extra voorlichtingsbijeenkomsten verspreid over het land plaats op bedrijfslocaties van loonwerkers en mesttransporteurs. Het gespecialiseerde bedrijf dat was ingeschakeld (en waarvan twee werknemers omkwamen in Makkinga) ontwikkelde een spuitsysteem dat het onnodig maakt dat iemand de siloruimte ingaat. Bedrijven uit de betrokken sector en verenigd in de werkgroep ‘Kiek uut met stront’ stelden een ‘Leidraad veilig werken in mestopslagen’ op. Door deze werkgroep zijn tevens verbetervoorstellen ontwikkeld voor opleiding en instructie van silo-inspecteurs, het verplicht stellen van bepaalde veiligheidsmiddelen en de toegang tot mestsilos (aanbrengen toegangsluiken). Aan deze relevante acties en voornemens voegde de OvV de volgende aanbevelingen toe (OvV, 2014, p. 45):

Aan de brancheorganisatie LTO Nederland:

1. Zorg in samenwerking met agrarische belangenorganisaties (als NMV, NVV en Cumela) voor een platform dat kennis verzamelt over de gevaren van mestgassen en veiligheidslessen trekt uit mestgasongevallen. Zorg er tevens voor dat personen die professioneel met mest werken (veehouders, loonwerkers, mesttransporteurs, mestsilospecteurs, etc.) en hun werkgevers proactief en regelmatig worden geïnformeerd over het veilig omgaan met mestgassen.
2. Zorg in samenwerking met de agrarische opleidingscentra en hogescholen dat het onderwerp ‘veilig werken met mest’ structureel wordt opgenomen in het curriculum van de betreffende opleidingen.

Aan de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid:

3. Zorg in samenwerking met Stigas dat in arbocatalogi voor de agrarische sector concrete voorschriften worden opgenomen voor de te treffen veiligheidsmaatregelen bij mestgerelateerde werkzaamheden in besloten ruimten. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van het veiligheidsprotocol 'Leidraad veilig werken in mestopslagen'.

Het lijkt er op dat de betreffende sector en de OvV tezamen de belangrijkste zaken in kaart hebben gebracht. Zeker zo waardevol als deze zaken is de uitstekende animatie die naar aanleiding van deze casus door de OvV is gemaakt.¹⁷⁵ In een ruim tien minuten durende animatie wordt helder uitgelegd wat er in Makkinga misging en dat deze casus niet uniek is te noemen. Feitelijk wordt in ruim tien minuten het hele rapport goed uitgelegd. Enkele maanden na de verschijning van het rapport was de animatie al meer dan 40.000 keer bekeken. Daarmee heeft de OvV gekozen voor een strategie waarin men zoveel mogelijk personen bewust wilde maken van de gevaren van mestsilos en andere afgesloten ruimtes waarin mest wordt opgeslagen. Er is reden te veronderstellen dat juist deze animatie een enorme bijdrage levert aan de bewustwording binnen de sector van de gevaren van mestgassen. Ook in de komende jaren is het filmpje door bijvoorbeeld een docent op een Landbouwschool eenvoudig te gebruiken als lesmateriaal.

Wat ten slotte opvalt is dat de OvV zich niet richt op meer structurele maatregelen (bijvoorbeeld geen mensen meer toelaten of laten afdalen in afgesloten ruimtes waarin mest opgeslagen wordt; de compagnon ook uitrusten met adembescherming; een extra opening in dergelijke ruimtes verplicht stellen). In plaats daarvan richt de OvV zich primair op 'veilig werken'. Dat is een bewuste keuze geweest. Het is primair aan de (uiterst kleine) sector zelf meer structurele maatregelen te overdenken. Er kan natuurlijk gediscussieerd worden over de vraag of de OvV meer zou moeten doen, maar mogelijk heeft de ingestoken strategie van de OvV (en de goede animatie!) meer waarde voor het voorkomen van primaire slachtoffers.

¹⁷⁵ Zie <http://www.onderzoeksraad.nl/nl/onderzoek/1959/dodelijk-ongeval-in-mestsilo-te-makkinga>.

12.4 De rol van de gemeente in de nafase: zoeken naar balans tussen veerkracht en betrokkenheid

De gemeente Ooststellingwerf heeft zich op verschillende momenten bij het ongeval betrokken getoond; in het (eerste) contact met de ouders; het te woord staan van de pers; de nazorg aan hulpverleners en tijdens de bewonersbijeenkomst. De doelgroepen van deze activiteiten liepen uiteen. De vraag die hierbij – meestal op de achtergrond – speelt, is hoe ver de betrokkenheid van een gemeente moet gaan. Enerzijds wil een gemeentebestuur er in crisissituaties volop voor burgers zijn; anderzijds is het belangrijk dat aan veerkracht en (zelf)redzaamheid ruimte wordt gelaten. Wat bepaalt wanneer een actieve rol of juist meer afstand passend is?

Rollen van de burgemeester

Tijdens crisissituaties verenigt een burgemeester meerdere rollen (NGB, 2013). Hij is opperbevelhebber/beslisser, burgervader, aanspreekpunt voor de media en vertegenwoordiger van de belangen van de gemeente. Ten aanzien van de hulpverlening heeft de burgemeester bij dit ongeval geen strategische beslissingen hoeven nemen. Wel is binnen de gemeentelijke organisatie vrijwel direct de vraag uitgezet of de gemeente haar verantwoordelijkheden op het gebied van vergunningen en toezicht naar behoren had ingevuld. Aldus werden de belangen van de gemeente in deze gecheckt. De rol van burgervader kwam duidelijk naar voren door het tonen van medeleven aan de nabestaanden en uiten van begrip voor de verslagenheid in het dorp. Daarnaast stond de burgemeester de media te woord.

Kort nadat het ongeval zich had voorgedaan, was de burgemeester al aanwezig op de boerderij. Daardoor vernam hij van de direct betrokkenen de eerste emoties van onmacht en ontredding, in het bijzonder van de ouders van de veehouder die bij het ongeval omkwam. In die eerste gesprekken met betrokkenen werden hem de aanloop van het ongeval en de pogingen tot redding steeds duidelijker. Onderwijl (in feite al tijdens de hulpverlening) hadden zich vlakbij de boerderij meerdere journalisten verzameld. Bij het verlaten van de boerderij (als relatief afgebakende locatie) moest de burgemeester dan ook direct een omschakeling maken naar zijn rol als aanspreekpunt voor de media en de pers te woord staan. Even voordien, buiten het zicht van de journa-

listen, had hij overleg met zijn communicatieadviseur. Dit hielp hem afstand te nemen van de beleefde emoties en te concentreren op de informatie die hij de journalisten kon geven en de vragen die hij zou kunnen verwachten.

De valkuil bij crises op het gebied van communicatie is niet dat informatie gegeven wordt, maar de mate waarin en in welke vorm. De communicatie kan gericht zijn op het geven van informatie sec, op het duiden van de situatie of op het adviseren of geven van instructies aan de bevolking (NGB, 2013). In deze casus is gebruikgemaakt van een ‘natuurlijk’ moment voor het te woord staan van de pers die zich bij de boerderij in Makkinga had verzameld. Een goede verstandhouding met de media, opgebouwd in de dagelijkse gemeentelijke gang van zaken en tijdens eerdere incidenten, droeg bij aan de juistheid in de beeldvorming door de media. De actieve publieksvoorlichting vanuit de gemeente bleef beperkt tot enkele inhoudelijke berichten op de website en de eerder genoemde bewonersbijeenkomst. Dit volgde uit het uitgangspunt om alle communicatie rond het ongeval ‘dichtbij’ te houden, om zo – in het belang van de betrokkenen – de impact van het incident niet verder te vergroten.

In het vinden van een balans tussen betrokkenheid en veerkracht is voor de burgemeester een duidelijke rol weggelegd. Veelal heeft het tonen van medeleven een positief effect op de veerkracht van de getroffen. Van belang is te onderkennen dat velen veerkrachtig zijn, zodat doorschieten in overdaad aan zorg en pampering voorkomen kan worden. (Ten Brake, 2014). Voor de afweging om getroffenen of nabestaanden van incidenten persoonlijk te bezoeken, zijn echter geen vaste richtlijnen te geven. Voor de burgemeester waren in dit geval de voorziene impact van het incident en de verwachte media-aandacht redenen om zo snel mogelijk naar de boerderij te gaan. Die urgentie is in andere gevallen, bijvoorbeeld bij verkeersongelukken of misdrijven, mogelijk minder groot. In die gevallen zal veeleer de (ingeschatte) behoefte van de getroffenen aan ondersteuning leidend zijn voor de manier waarop de burgemeester zijn betrokkenheid toont.

Nazorg en psychosociale hulpverlening

Van de 24 mogelijke thema's die in de nafase aan de orde kunnen komen (zie COT, 2010), waren bij dit ongeval maar enkele relevant en

door de gemeente op dezelfde dag al opgepakt. Centraal stonden de thema's rouwverwerking en psychosociale opvang. Later vroeg ook de start van verschillende onderzoeken, zoals die van de Inspectie, het OM en de OvV, vanzelfsprekend aandacht van de gemeente. De focus lag echter op de nazorg aan betrokkenen.

In de *Multidisciplinaire richtlijn psychosociale hulp bij rampen en crises* wordt psychosociale hulpverlening gedefinieerd als 'alle ondersteuning en zorg gericht op het psychisch welbevinden en de gezondheid van getroffenen zowel in de acute fase als in de nasefase en zowel gericht op het collectief als het individu' (Impact, 2014, p. 23). Vormen van hulpverlening kunnen zijn: het ondersteunen in basisvoorzieningen of praktische diensten, informatie, sociale steun, en zorg bij gezondheidsklachten. De gemeente had hierin te maken met verschillende groepen betrokkenen. De psychosociale opvang van de ouders van de veehouder startte al vanaf het eerste moment en zeker toen de fatale afloop van het incident bekend werd. Ook het contact met de burgemeester was één van de eerste vormen van opvang. De hulpverleners die ter plaatse waren ingezet voor het redden van de slachtoffers zijn na het ongeval gezamenlijk naar de brandweerkazerne gegaan, waar collega's van opvangteams al naar toe waren gekomen om de impact van het incident met elkaar te bespreken.

Nadat de burgemeester bij de boerderij de pers te woord had gestaan, is hij naar het gemeentehuis gegaan om te overleggen welke stappen verder nodig waren. In de maanden daarvoor waren rond ingrijpende incidenten in één van de andere dorpen goede ervaringen opgedaan met het organiseren van bewonersbijeenkomsten om enige onrust weg te nemen. Daarbij ging het niet primair om het geven van allerlei informatie over het incident, maar vooral om het delen van gevoelens en waar mogelijk het bieden van handvatten om met die emoties om te gaan. Na contact eerder op de dag tussen de burgemeester en de medewerker openbare orde en veiligheid waren binnen de gemeentelijke organisatie al voorbereidingen getroffen om in Makkinga eventueel een bewonersbijeenkomst te organiseren. In de afweging om dit wel of niet te doen, stond voor de gemeente de behoefte in het dorp centraal. Om te peilen in hoeverre een bijeenkomst in een behoefte zou voorzien, heeft de burgemeester binnen zijn netwerk een aantal 'lokale, sociale antennes' (NGB, 2013, p. 10) ingeschakeld en is advies gevraagd aan deskundigen op het gebied van psychosociale hulp.

De kunst van het creëren van optimale psychosociale opvang is om ook op dit gebied aan te sluiten bij de (zelf)redzaamheid en veerkracht (Impact, 2014, p. 7). Juist in kleine lokale gemeenschappen als Makkinga wordt bij tegenslagen aan deze termen inhoud gegeven. Ook al was ‘slechts’ een van de slachtoffers uit Makkinga afkomstig, het ongeval had op de dorpsgemeenschap een enorme impact. De sociale cohesie in het relatief kleine dorp is groot; het is een dorp waarin mensen elkaar kennen en het gebruikelijk is samen gebeurtenissen te vieren, te organiseren en te delen. De bewoners van de boerderij hadden zelf een actieve rol in het dorp en in verenigingen. Door de signalen die de gemeente opving over de verbijstering, verslagenheid en grote mate van inleving (het had vele dorpsbewoners kunnen overkomen) is besloten de bijeenkomst inderdaad te organiseren. Bij de voorbereiding zijn enkele vertegenwoordigers van maatschappelijke organisaties, zoals de kerk en de vereniging Dorpsbelang, betrokken. De burgemeester heeft in een kort moment van relatieve rust (zoals eerder bij het te woord staan van de pers) zijn toespraak en rol voorbereid.

Dat de bijeenkomst inderdaad in een behoefte voorzag, bleek uit de opkomst; meer dan 200 mensen (ouderen en jongeren) waren naar het dorps huis gekomen. De combinatie van de mogelijkheid om met elkaar te spreken, de ruimte voor emoties en de verwoording van gevoelens in de toespraak van de burgemeester maakte de sfeer die avond ‘beheerst emotioneel’. De bewonersavond heeft in dat opzicht vooral een verbindende en faciliterende rol vervuld om de veerkracht van het dorp te stimuleren.

12.5 Afronding

Hoewel het ongeval in de mestsilo in Makkinga qua oorzaak niet op zichzelf stond, is het opvallend dat na dit incident zoveel partijen in beweging zijn gekomen. Mogelijk heeft het aantal slachtoffers dat bij het ongeval overleden is hierbij een rol gespeeld. Makkinga werd de spreekwoordelijke druppel die de emmer deed overlopen. Het ongeval bracht bedrijven die mestopslagruimtes schoonmaken ertoe om nieuwe technologische aanpassingen te onderzoeken, zodat medewerkers aanzienlijk minder risico lopen. Diverse organisaties en deskundigen uit de sector hebben een leidraad opgesteld voor het veilig werken

met mestgassen. Het zijn belangrijke elementen die bijdragen aan de bewustwording van de gevaren van mestgassen; ze vormen een basis voor de uitvoering van de aanbevelingen die de OvV in zijn rapport over deze casus heeft gedaan.

Om het aantal slachtoffers van dit soort incidenten terug te dringen, ligt de nadruk op het voorkomen van primaire slachtoffers. De eerste stappen zijn daarvoor gezet. Het te hulp schieten door omstanders, al dan niet met kennis van de risico's die daarmee gepaard gaan, is zo intuïtief, dat deze reacties nauwelijks te beïnvloeden zijn.

Ongevallen als in deze casus zullen altijd een drama zijn voor de direct betrokkenen en, afhankelijk van de situatie, een (sterke) impact hebben op een bredere groep. Wanneer de individuele of collectieve behoefte aan ondersteuning als uitgangspunt wordt gesteld, vormt dat een basis voor een balans tussen betrokkenheid van gemeente en hulpverleners en de veerkracht en redzaamheid van de (direct en indirect) betrokkenen.