

Hoe onderzoekscommissies een narratief construeren
en wat dat betekent voor leren.

Leren van onderzoek naar ongevallen

Nederlandse
School voor
Openbaar
Bestuur

Hans de Bruijn

Prof.mr.dr. Hans de Bruijn

is hoogleraar bestuurskunde aan de Technische Universiteit Delft

Inhoudsopgave

1. **Inleiding** → 4
2. **Een causaal of een contextueel narratief: de smoking gun of de context waarin deze kon ontstaan.** → 6
3. **Een casuïstisch of een vergelijkend narratief: die ene situatie waarin het mis ging of een vergelijking met situaties waarin het goed ging.** → 11
4. **De bijna-onontkoombaarheid van de *hindsight-bias* – een narratief gebaseerd op kijken vanuit nu of kijken vanuit toen.** → 16
5. **Een narratief gebaseerd op de ‘gelijkheid van oorzaak en gevolg’ of tolerantie voor andere relaties tussen oorzaak en gevolg.** → 21
6. **Een narratief gericht op de *one hand* of op de *many hands*: waarom het mis ging is een bestuurlijk of een maatschappelijk vraagstuk.** → 27
7. **Een narratief met anticipatie of met veerkracht als maatstaf.** → 31
8. **Een narratief met aanbevelingen *à contrario* of met een balans tussen de bestaande en gewenste situatie.** → 33
9. **Reflectie** → 36

1. Inleiding

Een samenleving kan worden getroffen door catastrofale gebeurtenissen: van een overstroming tot systemische discriminatie, van een pandemie tot een terroristische aanslag. Als zich zo'n gebeurtenis heeft voorgedaan, wordt er vrijwel altijd onderzoek naar verricht. Het is onderzoek dat per definitie veel politieke en maatschappelijke aandacht krijgt. We zijn vaak diep geschokt en willen weten hoe deze ellende ons kon overkomen – en hoe we die in de toekomst kunnen voorkomen.

Wanneer een onderzoekscommissie aan de slag gaat, zal ze eerst met een feitenrelaas komen. Daarna volgt de interpretatie of de betekenisgeving van de feiten en wordt een narratief geconstrueerd.

Die interpretatie is natuurlijk niet waarde vrij. Ze wordt gevoed door het feitenrelaas, maar evenzeer door opvattingen van de commissie over wat goed bestuur is – en door allerlei andere factoren. Vaak gaat het om een ingewikkelde werkelijkheid, die verschillende interpretaties toestaat en die zich niet altijd laat vangen in één verhaal. Een commissie kiest voor een bepaalde betekenisgeving en legt daarmee andere interpretaties terzijde.

In dit essay analyseer ik hoe onderzoekscommissies betekenis geven aan de data en het feitenmateriaal dat ze hebben vergaard. Wat zijn de impliciete of expliciete keuzes die aan hun narratief ten grondslag liggen? Dat is een belangrijke vraag, omdat het narratief van commissies gevolgen heeft voor de functies van onderzoek: leren, oordelen en onrust wegnemen.

- Leren. We laten dit soort onderzoek verrichten om te kunnen leren van ernstige gebeurtenissen – in de hoop dat die zich niet nog eens zullen voordoen. De keuze voor een bepaald narratief heeft directe gevolgen voor de leerprocessen – ze stuurt leerprocessen, kan leren bevorderen, maar ook belemmeren.
- Oordelen. Een commissie oordeelt ook over het optreden van – bijvoorbeeld – de betrokken overheden. De keuze voor een bepaald narratief kan de rol van deze overheden uitvergroten – of juist kleiner maken. Uitvergroten heeft als risico dat oordeelsvorming al te gemakkelijk verloopt en dus unfair wordt. Kleiner maken kan betekenen dat verantwoordelijken onvoldoende worden aangesproken.
- Onrust wegnemen. Wanneer een samenleving geschokt is, heeft onderzoek ook als functie om maatschappelijke onrust weg te nemen. Ook hier geldt weer: de keuze voor een bepaald narratief doet wat. Het kan bijvoorbeeld verleidelijk zijn om met een lineair narratief te komen:

(1) er is iets misgegaan, (2) we kennen de oorzaak en (3) we hebben de oplossing. Dat narratief kan soms te simpel zijn. Met een te eenvoudig narratief neem je burgers niet serieus en voed je het idee dat het allemaal anders en beter had gekund – en dat is niet altijd zo.

De opbouw van dit essay is buitengewoon eenvoudig.¹ In de paragrafen 2 tot 8 bespreek ik een zevental keuzes, die commissies maken of kunnen maken als ze betekenis geven aan hun feitenmateriaal. Paragraaf 9 bevat een aantal reflecties.

Drie opmerkingen vooraf. Een: ik bespreek diverse casus en rapporten over die casus – die dienen als illustratie van mijn betoog, het gaat me niet om oordeelsvorming over de betreffende studies. Twee: commissies gaan aan de slag na een crisis, een misstand, een ramp, een ongeval, een ernstige gebeurtenis – ik gebruik deze en dergelijke woorden door elkaar. Drie: dit is een essay en dat is het niet voor niets. Het is 'essayer': ik formuleer een aantal gedachten, als input voor een discussie. Onderzoekscommissies zijn belangrijk, kunnen heel veel invloed hebben en dus is zo'n reflectie op haar plaats.

¹ Eerder publiceerde ik Een gemakkelijke waarheid. Waarom we niet leren van onderzoekscommissies, Den Haag: NSOB 2007. Dit essay bouwt daar op voort.

2. Een causaal of een contextueel narratief: de smoking gun of de context waarin deze kon ontstaan.

Hoe vindt de betekenisgeving van het feitenrelaas plaats? Hoe redeneert een commissie wanneer ze betekenis geeft aan de feiten en een narratief construeert? Een belangrijk onderscheid is dat tussen een causaal en een contextueel narratief.

- Een causaal narratief betekent dat een commissie op zoek gaat naar een smoking gun: de kardinale en vaak ook verwijtbare fout van de betrokken actoren. Regels zijn bijvoorbeeld niet gerespecteerd of er is geen informatie gedeeld. Die kardinale fout heeft vaak een morele component: het is moreel fout om regels te negeren of om informatie voor jezelf te houden. Vervolgens wordt een causaal verband geconstrueerd tussen de ernstige gebeurtenis en dat bewijs – die smoking gun.
- Een contextueel narratief betekent dat een commissie ook de vraag stelt naar het waarom van de smoking gun – en dus aandacht heeft voor de context waarin de smoking gun blijkbaar kon ontstaan.² Waarom zijn regels niet gerespecteerd? Waarom is informatie niet gedeeld? De smoking gun is niet het einde van de speurtocht – maar veeleer het begin. De commissie zoekt naar de verklaring voor de verklaring – of naar de verklaringen voor de verklaring.

De Probo Koala en de Schipholbrand

Gelijk maar twee voorbeelden: het onderzoek naar de Probo Koala³ en naar de Schipholbrand.⁴ De essentie van de voorbeelden verklap ik alvast: we zien in beide studies eenzelfde soort feitenrelaas, maar verschillende betekenisgevingen. →

2 Sidney Dekker (2006), *The Field Guide to Understanding Human Error*, Aldershot: Ashgate.

3 Commissie Hulshof (2006), *Rapport van bevindingen naar aanleiding van het onderzoek van de gang van zaken rond aankomst, verblijf en vertrek van de Probo Koala in juli 2006 te Amsterdam*, Amsterdam

4 Onderzoeksraad voor Veiligheid (2006), *Brand Cellencomplex Schiphol-Oost. Eindrapport van het onderzoek naar de brand in het detentie- en uitzetcentrum Schiphol-Oost, in de nacht van 26 op 27 oktober 2005*, Den Haag



In juli 2006 vraagt en krijgt de Probo Koala, ingehuurd door oliehandelaar Trafigura, toestemming om de haven van Amsterdam te verlaten. Het schip heeft vierhonderd ton vloeibaar afval aan boord.⁵

Dit afval is in Amsterdam deels uit het schip gepompt door de havenontvangstinstallatie Amsterdam Port Services (APS). APS constateert echter dat de samenstelling van het afval heel anders is dan door Trafigura is opgegeven. Daarmee zijn de kosten van de verwerking ook veel hoger en zou die bovendien in Moerdijk moeten plaatsvinden. Dan ontstaat een ingewikkelde situatie. Trafigura vindt de verwerking te duur en wil het afval terugnemen. De Amsterdamse Milieudienst wil het terugnemen verbieden – de regelgeving staat terugnemen niet toe. Maar dat baart APS zorgen. APS is bang dat de Probo Koala de haven verlaat en dat de kosten van de verwerking voor APS zijn. Er ontstaat een soort catch-22-situatie. Uiteindelijk wordt het afval teruggepompt en mag de Probo Koala Amsterdam verlaten.

Via Estland vaart het schip naar de Ivoiriaanse haven Abidjan. Daar wordt het afval ingenomen door de malafide afvalverwerker Tommy, die het afval stort op een aantal plaatsen rond de stad. Het gevolg: een aantal dodelijke slachtoffers en duizenden mensen met ademhalingsproblemen.⁶

De gebeurtenissen worden onderzocht door de commissie Hulshof. De commissie constateert dat het vertrek met deze samenstelling van het afval, juridisch niet is toegestaan. Had het vertrek van de Probo Koala uit Amsterdam voorkomen kunnen worden? Jazeker, de Amsterdamse Milieudienst had de Divisie Scheepvaart van het Ministerie moeten activeren. Die beschikt over de mogelijkheden om het schip het uitvaren te beletten. Die samenwerking tussen Milieudienst en het Ministerie komt echter niet tot stand.

Een tweede voorbeeld is de Schipholbrand. In 2005 breekt er een brand uit in een detentie- en uitzetcentrum voor illegaal in Nederland verblijvende personen, bij de luchthaven Schiphol. Door de brand komen elf gedetineerden om het leven en vallen er vijftien gewonden. De Onderzoeksraad reconstrueert de feiten en constateert onder andere dat de regelgeving niet is gerespecteerd door de Rijksgebouwendienst en de gemeente Haarlemmermeer. De gemeente had de vergunningen niet mogen afgeven aan de Rijksgebouwendienst – 'de vergunningen zijn verleend op basis van beperkte informatie en een →

5 Beschrijving gebaseerd op Commissie Hulshof, a.w.

6 De precieze aantallen zijn niet bekend. De BBC (2008) noemt het aantal van zeventien doden, 'Two jailed over Ivorian pollution', <http://news.bbc.co.uk/2/hi/africa/7685561.stm>



bouwplan dat strijdig was met de bouwwetgeving'.⁷ Ook is er niet goed samengewerkt tussen de Dienst Justitiële Inrichtingen en de brandweer.

De essentie van het feitenrelaas over de Probo Koala komt sterk overeen met dat over de Schipholbrand:

- er is een ernstige gebeurtenis (het storten van giftig afval en slachtoffers; brand en slachtoffers);
- aan die gebeurtenis gaat een keten van gebeurtenissen vooraf, waarbij veel verschillende actoren zijn betrokken;
- ergens in die keten wordt wet- en regelgeving niet gerespecteerd en wordt er onvoldoende samengewerkt.

Welk narratief wordt hieruit gedestilleerd? Hier zien we juist verschillen tussen de Probo Koala en de Schipholbrand.

Een. De conclusie van de Onderzoeksraad is 'dat er minder of geen slachtoffers te betreuren waren geweest', indien er

1. beter was samengewerkt (tussen de Dienst Justitiële Inrichtingen en brandweer) en
2. conform wet- en regelgeving was gehandeld (door de gemeente Haarlemmermeer en de Rijksgebouwendienst).⁸

Ik noem dit dus causale betekenisgeving: er wordt een causaal verband geconstrueerd tussen het ernstige incident (de brand) en de twee daaraan voorafgaande gebeurtenissen (regels overtreden; geen samenwerking). Er ontstaat daardoor een rond verhaal: er zijn eenduidige oorzaken en duidelijke verantwoordelijken. Er is een smoking gun en een antwoord op de whodunnit vraag.

Twee. De commissie-Hulshof komt met een ander narratief. Ze constateert ook dat onvoldoende is samengewerkt en dat regels zijn overtreden – maar besteedt vervolgens ruim aandacht aan de vraag waarom dat is gebeurd:

7 Onderzoeksraad, a.w., p. 178

8 Onderzoeksraad, a.w., pp. 11-12

- er is sprake van complexe en gebrekkige regelgeving;
- bij de besluitvorming zijn veel organisaties betrokken, die bovendien niet eenduidig worden aangestuurd;
- de financiële incentive structuur van APS is problematisch; enerzijds is APS verplicht is het afval in te nemen, anderzijds loopt APS de kans hiervoor onvoldoende betaald te krijgen.

Die antwoorden op de waarom-vraag spelen een belangrijke rol bij de betekenisgeving door de commissie. Het is contextuele betekenisgeving: de commissie constateert niet slechts dat regels zijn overtreden, maar plaatst deze constatering in een context. Er is een verklaring voor de verklaring: de regels zijn niet gerespecteerd, maar dat wordt de betrokken actoren ook wel heel moeilijk gemaakt door, bijvoorbeeld, de bestaande financiële incentive-structuren voor APS. Dus is de vraag of het voldoende is om op te roepen tot meer respect voor de regels. Moet er wellicht ook wat aan de spanning tussen regels en de onderliggende incentive-structuur worden gedaan?

Bedenk, en belangrijk: de commissie-Hulshof had ook een causaal narratief kunnen construeren, zoals de Onderzoeksraad dat voor de Schipholbrand doet. Als de regels wel waren gerespecteerd en er was wel samengewerkt, dan zou de Probo Koala Amsterdam niet hebben verlaten, dus zou het gif nooit in Ivoorkust zijn aangekomen en dus zouden er geen slachtoffers zijn gevallen. Net zoals respect voor de regels en goede samenwerking de Schipholbrand hadden kunnen voorkomen.

Andersom, de Onderzoeksraad had ook het contextuele narratief kunnen gebruiken. Waarom heeft Haarlemmermeer bij het verlenen van vergunningen de regels niet gerespecteerd? Aanvragers zijn vaak grote partijen, die complexe aanvragen doen. Gemeenten hebben vaak beperkte capaciteit en deskundigheid. Daardoor ontstaat er een informatieasymmetrie tussen de aanvrager en de gemeente.⁹ Dus is het voor gemeenten moeilijk voldoende tegenspel te bieden. De vraag is wat zwaarder moet wegen bij de conclusies: de fouten van de gemeente of het gegeven dat die nu eenmaal beperkte deskundigheid heeft tegenover grote spelers?¹⁰

9 Een andere commissie, die een quick scan verricht in opdracht van Haarlemmermeer, komt tot een milder oordeel: Onafhankelijke commissie gemeentelijke verantwoordelijkheden (2005), Brand in het Cellencomplex Schiphol Oost, Haarlemmermeer

10 De Onderzoeksraad staat ook kort stil bij die informatieasymmetrie – maar stelt dat die niet af doet aan de verantwoordelijkheden van de gemeente en geeft die asymmetrie dus geen rol in de betekenisgeving. Onderzoeksraad, a.w., p.118, p. 171

We komen beide benaderingen tegen - en het lijkt vaak een beetje toevallig of voor het causale of contextuele narratief wordt gekozen. Dat is opmerkelijk, want die keuze kan vergaande consequenties hebben voor leren.

1. Enerzijds, een contextueel narratief is een meer open en ambivalent verhaal dan een causaal narratief – maar het staat ook dicht bij de werkelijkheid. Dat laatste is voor de functie van leren belangrijk. Nogmaals, wat heeft het voor zin om te pleiten voor meer respect voor regels, als onderliggende incentive-structuren dat extreem moeilijk maken?
2. Anderzijds, een causaal narratief met een duidelijke smoking gun is veel beter communiceerbaar. Je krijgt makkelijker attentie voor je boodschap en dat kan ook leerprocessen aanjagen.

3. Een casuïstisch of een vergelijkend narratief: die ene situatie waarin het mis ging of een vergelijking met situaties waarin het goed ging.

Het volgende onderscheid is dat tussen een casuïstische benadering en een vergelijkende benadering. Ligt het accent op de ene fatale casus of wordt die ene fatale casus vergeleken met andere casussen?

De Jom Kipoer oorlog

Het voorbeeld hier is de Jom Kipoer oorlog, die op 6 oktober 1973 uitbreekt. Egypte en Syrië vallen Israël aan, dat totaal verrast is door die aanval. De oorlog brengt Israël op de rand van de afgrond en de vraag is hoe Israël zich zo heeft kunnen laten verrassen. Een commissie onder leiding van opperrechter Shimon Agranat doet er onderzoek naar.¹¹

De Israëliëse geheime diensten beschikken in de dagen voorafgaand aan de aanval over tal van signalen die duiden op een oorlog. De mobilisatie van Egypte en Syrië is in volle gang. Een paar voorbeelden:¹²

- Op 30 september trekt het Syrische leger troepen samen bij de Syrisch-Israëliëse grens en worden gevechtsvliegtuigen in stelling gebracht.
- Het Egyptische leger trekt op 1 oktober de verlopen en van reservisten. Er zijn op dat moment massale militaire oefeningen bij het Suez-kanaal gaande, inclusief de opbouw van logistieke voorzieningen die een aanval op Israël mogelijk maken.
- Op 3 oktober staan er 850 Syrische tanks aan het noordelijk front. Ter vergelijking: in de oorlog van 1967 stonden er 250 tanks.
- De Sovjetregering trekt de familieleden van het ambassadepersoneel uit Cairo en Damascus terug op 4 oktober. De opbouw van Egyptische strijdkrachten is 'unprecedented'. →

¹¹ Ik baseer me voor wat de inhoud van het rapport betreft op Eliot A. Cohen en John Gooch (2006), *Military Misfortunes, The Anatomy of Failure in War*, New York: Simon and Schuster.

¹² Cohen en Gooch, a.w., pp. 106-109



Er zijn nog talloze andere aanwijzingen, maar tot 5 oktober houdt Eli Zeira, het hoofd van de Israëlische militaire geheime dienst Aman vol dat ‘de waarschijnlijkheid van een oorlog laag is’.¹³

Hoe dit te waarderen? Als we kijken naar 6 oktober en de daaraan voorafgaande mobilisatie, zijn we snel klaar. De besluitvormers hebben de signalen, die wijzen op een aanval door Egypte en Syrië, gemist of genegeerd. De beschikbare informatie is niet gebruikt.

Wanneer we ons blikveld verbreden, ontstaat er een ander beeld. Tussen 1 januari en 1 oktober 1973 mobiliseert en demobiliseert Egypte het leger aan het Suezkanaal tweeëntwintig keer.¹⁴ In mei 1973 besluit Israël tot een contra-mobilisatie – onnodig, naar later blijkt. In de periode hieraan voorafgaand, doet zich een dergelijk patroon voor. In december 1972 wordt er gemobiliseerd, evenals in de herfst van 1971 – de Egyptische president kondigt in interviews in 1971 zelfs aan dat oorlog aanstaande is.¹⁵

Zo veel mobilisaties-zonder-actie kleuren de Israëlische interpretatie van de vele signalen die op een aanval duiden.¹⁶ Het vertrek van het ambassadepersoneel van de Sovjets wordt gezien als een gevolg van de bekoelde verhoudingen tussen de Sovjet Unie en de Arabische staten en niet als een aanwijzing dat er oorlog komt.

Tegenover deze ene foute inschatting van de mobilisatie, staan dus vele andere mobilisaties waarop adequaat is gereageerd door niet te contra-mobiliseren. Wat zijn de risico’s indien op een groot aantal of op alle mobilisaties wordt gereageerd met een contra-mobilisatie?¹⁷

- Hoge kosten. Contra-mobilisaties zijn duur en veroorzaken veel maatschappelijke ontwrichting.
- Verminderd draagvlak. Veel onnodige contra-mobilisaties doen het draagvlak hiervoor afnemen, met als risico dat een contra-mobilisatie moeizaam verloopt, op het moment dat ze echt nodig is.

13 Cohen en Gooch, a.w., p. 113. Engelstalige citaten uit de gebruikte bronnen zijn door mij overgezet naar het Nederlands.

14 Uri Kaufman (2023), The Real Lessons of the Yom Kippur War. To Defeat Hamas, Israel Needs a New Approach to Intelligence, Foreign Affairs, October 20

15 Cohen en Gooch, a.w.

16 Malcolm Gladwell (2003), Connecting the Dots, in: The New Yorker, 10 maart

17 Cohen and Gooch, a.w., p. 199; Gladwell, a.w.

- Verminderde alertheid. Er is het bekende crying wolf mechanisme. Je roept tien keer dat er een gevaarlijke wolf aankomt (mobilisaties) en anderen komen in actie (contra-mobilisaties). Tien keer blijkt dat niet zo te zijn. Als je het voor de elfde keer roept, en er echt een wolf aankomt, gelooft niemand je meer.
- Militaire risico's. Door contra-mobilisaties neemt de kans op militaire incidenten toe – waardoor de vlam in de pan kan slaan.

Ook hier zijn zo twee narratieven mogelijk – die tot geheel verschillende aanbevelingen leiden.

Een. Een casuïstisch narratief richt zich op dat ene geval – hier: de aanval op 6 oktober. Die benadering leidt wederom tot een rond verhaal: (1) er waren sterke signalen dat er een oorlog op handen was, (2) die signalen werden genegeerd of als ruis geïnterpreteerd, (3) dus is fout gehandeld. De les is meteen duidelijk. Een volgende keer, als er dit soort signalen zijn, moet er wel worden gewaarschuwd en gehandeld. Als er twijfel is of sprake is van een signaal of ruis, moet het zekere voor het onzekere worden genomen.

Twee. Een vergelijkend narratief kijkt naar die ene fatale casus en vergelijkt die met andere casus, waarin goed werd gehandeld. Op de vele mobilisaties is steeds goed gereageerd – door niet te contra-mobiliseren. Maar dan komt de ene keer dat er niet goed wordt gereageerd. Het is een narratief met heel andere vragen over leren. Hoe voorkom je het crying wolf mechanisme door steeds te reageren op mobilisaties? Hoe te reageren als je tegenstander dit mechanisme strategisch gebruikt: heel veel signalen afgeven, die ruis blijken te zijn – waardoor je wellicht je alertheid verliest? Hoe behoud je je alertheid en kun je die ene fatale situatie identificeren? Als je steeds zou contra-mobiliseren, hoe houd je de kosten daarvan zo laag mogelijk? Het is een puzzel die veel ingewikkelder is dan die van het casuïstische narratief – maar die dichter bij de realiteit staat.

Ik maak het verhaal over de Jom Kipoer oorlog nog even af omdat het onderscheid tussen het causale en contextuele narratief ook hier interessant is. De Commissie-Agranat kiest niet voor het causale narratief. Dat zou betekend hebben dat ze constateert dat er een smoking gun is (informatie is genegeerd) en zich daartoe beperkt. Ze gaat op zoek naar de verklaring voor de verklaring en vraagt zich af waarom de vele signalen zijn genegeerd. Het antwoord: de top van de Israëlische geheime dienst heeft een uitgesproken opvatting over de militaire verhoudingen in de regio. De opvatting wordt 'Conceptzia' genoemd – Het Concept. Het is de overtuiging dat Egypte alleen zal aanvallen als de Egyptische luchtmacht voldoende op sterkte is – en dat

is ze nog niet.¹⁸ Informatie wordt voortdurend en uitsluitend geïnterpreteerd vanuit Het Concept en leidt telkens tot de conclusie dat er geen oorlog op uitbreken staat. De conclusie dat alle bovenstaande signalen werden genegeerd zegt dus nog niet veel – het gaat om heel andere vragen. Hoe kon Het Concept als taken-for-granted opvatting zich ontwikkelen? Hoe kon het de ene bril worden, waarmee alle informatie wordt geïnterpreteerd? Hoe dan de opkomst van zo'n bril worden voorkomen of voortdurend kritisch worden beschouwd?

Handhaving

Terug naar casuïstisch versus vergelijkend. Het gaat bij Jom Kipoer om oorlog en vrede – maar ook in het meer alledaagse onderzoek is dit onderscheid tussen een casuïstische en een vergelijkende benadering belangrijk. Om dit duidelijk te maken, doe ik een eenvoudig gedachte-experiment.¹⁹

Stel dat er een handhavingsorganisatie is, die bedrijven controleert en de volgende – veel voorkomende – strategie hanteert.

- Er zijn onder de bedrijven goeieriken en slechteriken. Goeieriken overtreden de regels uit onkunde of slonzigheid en hebben goede intenties. Slechteriken zijn kwaadwillend.
- De goeieriken worden op een coöperatieve wijze tegemoet getreden – met een 'pedagogische stijl'.²⁰ Er wordt geluisterd, tijdelijke afwijkingen van de vergunningvoorwaarden worden getolereerd, indien het bedrijf daar een goed verhaal bij heeft. De handhaver geeft advies over de vraag hoe een bepaalde situatie kan worden verbeterd. De handhaver kweekt hierdoor goodwill bij de bedrijven en krijgt zo veel informatie uit deze bedrijven, die bevorderlijk kan zijn voor de kwaliteit van de handhaving elders.
- De slechteriken worden met zero tolerance tegemoet getreden, met een 'sanctiestijl'.²¹ Regels worden onverkort gehandhaafd, sancties regelmatig toegepast. Er vinden extra controles plaats, de betreffende bedrijven staan onder verscherpt toezicht.

Noem het zachte handhaving versus harde handhaving. Van de 1000 keer dat er zacht wordt gehandhaafd bij de goeieriken, gaat het 999 keer goed. Eén keer gaat het fout en komt er een onderzoekscommissie in actie. De conclusie van de commissie is voorspelbaar, wanneer voor een casuïstische benadering

18 Uri Kaufman (2023), a.w.

19 Mede gebaseerd op Hans de Bruijn en Ernst ten Heuvelhof (2019), Handhaving. Over het spel tussen inspecteurs en inspectees, Den Haag: Boom

20 Hans de Bruijn en Ernst ten Heuvelhof (2019), Handhaving. Het spel tussen inspecteur en inspectee, Den Haag: Boom, pp. 27-31

21 ibidem

wordt gekozen: er is niet onverkort gehandhaafd, regels zijn veel te soepel toegepast, het sanctie-instrumentarium is niet gebruikt. Op het eerste oog een schokkende conclusie.

Wordt echter aandacht besteed aan de 999 andere gevallen, dan ontstaat een ander beeld. Zachte handhaving is in vrijwel alle situaties functioneel – en harde handhaving disfunctioneel – maar kan door slechteriken worden misbruikt. Door het ene geval niet te vergelijken met de 999 andere gevallen, ontstaat een al te eenvoudig lineair verhaal: er zijn regels, die moeten onverkort worden gehandhaafd. Wanneer handhavers dat vervolgens gaan doen, kunnen zij hun effectiviteit en legitimiteit verliezen bij 999 goeieriken of kan hun informatiepositie verslechteren. De casuïstische focus op het ene geval leidt tot een niet-proportionele reactie en belemmert leren.²²

Het gaat dus om de weging tussen die ene keer dat alles fout gaat en de vele andere keren dat alles goed gaat.

- Soms moet de conclusie zijn ‘s*** happens’: zo af en toe gaat er iets mis in het leven. Er bestaat zoiets als het noodlot, de ‘Act of God’, de ongelukkige samenloop van omstandigheden. Die uitzonderingen bevestigen de regel – en het ene incident hoeft geen reden te zijn om de bestaande praktijk te veranderen. Leren houdt in dat er niets hoeft te veranderen.
- Soms is die ene keer dat alles fout gaat, een heel ernstige gebeurtenis (het voorbeeld van Jom Kipoer). Dan is de vraag hoe die ene ernstige gebeurtenis, die de uitzondering is op de regel, te voorkomen? Hoe anticipeer je op de ‘zwarte zwaan’ (een onvoorstelbare en onvoorspelbare gebeurtenis)²³ – zonder op alle zwanen te anticiperen?

22 Dit raakt aan het werk van Ira Helsloot over proportioneel veiligheidsbeleid: wat zijn de kosten en baten van een voorgestelde verbetering? Ira Helsloot, I. (2012). Veiligheid als (bij)product. Over beleidsontwikkeling in interactie tussen bestuurders, adviseurs en narrige burgers. Oratie Radboud Universiteit Nijmegen.

23 Nassim Nicholas Taleb (2012), De Zwarte Zwaan De impact van het hoogst onwaarschijnlijke, Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds

4. De bijna-onontkooambaarheid van de *hindsight-bias* – een narratief gebaseerd op kijken vanuit nu of kijken vanuit toen.

Er is de bekende hindsight-bias: kennis-van-de-afloop leidt tot bevooroordeeldheid. Er gaat iets mis, er worden fouten gemaakt in het moment – en vervolgens wordt de gebeurtenis achteraf als meer voorspelbaar gezien dan ze in werkelijkheid was. De hindsight-bias is een bekend fenomeen, een professionele onderzoeker zal zich daar bewust van zijn – maar wanneer een onderzoekscommissie aan de slag gaat, zijn er altijd sterke prikkels om aan die hindsight bias toe te geven. Waarom?

De eerste reden ligt voor de hand. Het enkele feit dat de afloop van een gebeurtenis bekend is, zal de reconstructie van de gebeurtenissen beïnvloeden. Stel dat er in een land de dreiging is van terroristische aanslagen. Er zijn vijf typen aanslagen mogelijk, A tot en met E. Een bestuurder neemt maatregelen om deze aanslagen te voorkomen. Uiteraard doen zich daarbij veel onzekerheden voor: je weet niet wie wanneer welke aanslag kan plegen. Vervolgens vindt er een aanslag C plaats. Er wordt een onderzoekscommissie ingesteld, die zal reconstrueren hoe deze aanslag heeft kunnen gebeuren en die uiteraard vanuit C zal redeneren. Dat spreekt voor zich, het is de opdracht van de commissie – maar daarmee ligt de hindsight bias al op de loer. De commissie kan achteraf vanuit C vertrekken, de betrokken bestuurders moesten vooraf met A-E rekening houden. De commissie heeft zekerheden, de bestuurder leeft met onzekerheden.

De tweede reden: Wanneer zich een misstand voordoet, met allerlei ellende als gevolg, ontstaat er een sterk drive om het een volgende keer beter te doen, om de misstand een volgende keer te voorkomen. Die drive is volstrekt begrijpelijk, maar kan de hindsight bias voeden.

1. de misstand móet een volgende keer worden voorkomen,
2. hoe meer je de misstand als voorspelbaar ziet,
3. hoe beter die is te voorkomen,
4. dus is er een voedingsbodem voor de hindsight bias: de conclusie is dat de misstand voorspelbaar en te voorkomen was.

Een derde reden: commissies worden in stelling gebracht als er iets echt is misgegaan, dat meestal tot veel maatschappelijke onrust heeft geleid. In de literatuur wordt aangegeven dat er verband is tussen enerzijds de ernst van een gebeurtenis en de schade daarvan en anderzijds de mate van bevooroordeeldheid. Hoe ernstiger de schade, des te harder het oordeel – en hoe groter de kans dat de hindsight bias zijn werk doet.²⁴

En dan is er een vierde reden – die heel aards is. Wie wil ontkomen aan de hindsight bias, moet een veel uitgebreider onderzoek doen, dan iemand die kennis-over-de-afloop als leidend principe hanteert voor het onderzoek. Het is een praktische overweging, waarvan het belang niet mag worden onderschat. Het reconstrueren van een besluitvormingsproces door onafhankelijke onderzoekers is al een heidens karwei. Onderzoekers zullen daarom altijd zoeken naar afbakening van hun onderzoek – en afbakening kan een voedingsbodem zijn voor hindsight bias. In het bovengenoemde voorbeeld: als aanslag C plaatsvindt, is het al snel te veel om ook onderzoek te doen naar maatregelen die werden genomen om A, B, D en E te voorkomen. En dat zal de hindsight bias voeden.

Hoe het risico van hindsight bias te verminderen?

Hindsight bias is dus bijna niet te voorkomen – en dat is iets waar een commissie zich bewust van moet zijn. En er is eenvoudige strategie om de impact van dit vooroordeel te beperken. Daartoe gebruik ik het bekende onderscheid tussen forward mapping en backward mapping.²⁵ Toegepast op onderzoek naar een ernstige gebeurtenis:

- Backward mapping betekent terugkijken: met de kennis over de afloop van de gebeurtenis, reconstrueert een commissie de besluitvorming en komt ze tot oordeelsvorming.
- Forward mapping betekent dat de commissie terug gaat in de tijd en reconstrueert over welke opties en kennis de betrokkenen beschikten – en vervolgens de keuzes die zij hebben gemaakt beoordeelt. Je kunt dat ‘forward mapping – afterwards’ noemen – achteraf doe je aan forward mapping.

24 S.J. LaBine en G. LaBine (1996), ‘Determinations of negligence and the hindsight bias’, *Law and Human Behavior*, vol. 20, nr 5

25 De concepten worden onder andere gebruikt in de literatuur over planning en uitvoering: Richard F. Elmore (1979), *Backward Mapping: Implementation Research and Policy Decisions*. *Political Science Quarterly*, Vol. 94, No. 4 (Winter, 1979-1980), pp. 601-616

Hoe bias zoveel mogelijk te voorkomen? Door niet alleen aan backward mapping te doen, maar ook aan forward mapping. Dat kan ongeveer als volgt verlopen:

- Er is een ernstig incident. Reconstrueer de gebeurtenissen met de kennis over de afloop – gebruik de techniek van backward mapping.
- Doe vervolgens aan forward mapping. Stel en beantwoord expliciet de vraag over welke opties de besluitvormers, onder de omstandigheden van toen, beschikten en welke keuzes zij hebben gemaakt. Ik ga het straks over de ramp met de Columbia hebben. De Raad die de ramp analyseert, doet aan forward mapping, om maximaal te kunnen leren.
- Weeg tenslotte beide beelden, en kom tot een oordeel over het handelen van de besluitvormers.

De val van Kaboel

Als voorbeeld noem ik hier de val van de Afghaanse hoofdstad Kaboel in 2021. President Biden besluit in april 2021 om alle Amerikaanse troepen terug te trekken uit Afghanistan. Die terugtrekking moet in september 2021 zijn voltooid. In mei van dat jaar beginnen de Taliban een offensief, dat razendsnel verloopt. Op 15 augustus 2021 wordt de hoofdstad Kaboel ingenomen – veel eerder dan door de inlichtingendiensten ingeschat. Hals over kop moeten duizenden mensen worden geëvacueerd en die evacuatie verloopt bijzonder chaotisch. Een commissie doet onderzoek en concludeert: ‘Er was sprake van te positief wensdenken en van een collectieve inschattingfout van Nederland en partnerlanden over hoe snel Kaboel zou vallen. Er is onvoldoende aandacht geweest voor signalen die niet pasten bij het wensbeeld.’²⁶

Achteraf bezien, is dat helemaal juist. Wat waren die signalen dat Kaboel sneller zou vallen dan gedacht? De commissie noemt er een paar:

- lokale ambassade-medewerkers maken zich zorgen over hun veiligheid;
- een Afghaanse tolk is bevreesd dat er een groot offensief kan komen;
- andere tolken geven signalen over een toename van aanslagen, die ook steeds groter worden – signalen die door Afghanistan-veteranen worden doorgegeven;
- er zijn signalen over de beperkte gevechtsbereidheid van het Afghaanse leger;
- Kunduz valt zonder slag of stoot.²⁷

²⁶ Commissie van Onderzoek Evacuatie-operatie Kaboel (2023). Reconstructie en analyse van de evacuatie uit Kaboel in augustus 2021, p. 10

²⁷ Commissie van Onderzoek Evacuatie-operatie Kaboel, a.w., p. 43

Voor de goede orde: het gaat hier niet om signalen dat Kaboel zal vallen – dat beseft iedereen. Maar dit zijn signalen dat de situatie veel sneller verslechtert dan zelfs in de worst case scenario's wordt aangenomen. 'Deze signalen zijn niet op waarde geschat, dan wel bewust of onbewust weggedrukt; er was onvoldoende aandacht voor.'²⁸

Dit alles kunnen we backward mapping noemen: Kaboel valt sneller dan gedacht en, achteraf bezien, zijn er signalen die daarop duiden en die niet op waarde zijn geschat.

Een gedachte-experiment: we doen ook aan forward mapping-achteraf en dat doen we in twee stappen.

De eerste stap: we verplaatsen ons in de situatie van de besluitvormers van toen. Die krijgen bovenstaande signalen, die er op duiden dat de situatie snel verslechtert – en die voor een belangrijk deel van lokale medewerkers komen. Hoe interpreteer je zulke signalen in-het-moment?

- Optie 1. Dit zijn sterke signalen, ook in het moment van toen, ook zonder kennis van de afloop. De signalen komen van mensen 'on the ground', met goede netwerken en een goede informatiepositie in Afghanistan, dus moet je deze informatie zeer serieus nemen.
- Optie 2. Dit zijn in het moment van toen zwakke signalen. Ze zijn afkomstig van individuen, die per definitie niet de big picture hebben en voor wie een extreem onveilige situatie kan ontstaan. Bovendien wat is 'verslechteren', wat is 'snel verslechteren' wat is 'sneller dan gedacht verslechteren'?

De tweede stap: we wegen de inzichten vanuit het perspectief van backward en van forward mapping. Vanuit het perspectief van backward mapping zijn belangrijke signalen dus genegeerd. We voegen het perspectief van forward mapping er aan toe.

- Bij de bovenstaande optie 1 leiden beide perspectieven tot de conclusie dat er sprake was van sterke signalen. Die zijn dus inderdaad 'niet op waarde geschat'.
- Bij de bovenstaande optie 2 leiden de beide perspectieven tot verschillende conclusies: achteraf sterke signalen, in het moment van toen geen sterke signalen. Dan zijn er verschillende wegingen mogelijk.

²⁸ Commissie van Onderzoek Evacuatie-operatie Kaboel, a.w., p.

- In het moment van toen waren dit onvoldoende sterke signalen. Kaboel valt sneller dan de Taliban zelf hadden verwacht, constateert de commissie.²⁹ Als zelfs de Taliban verrast zijn over de snelheid van de opmars, waren de signalen onvoldoende sterk.
- De signalen waren misschien zwak, maar als ze juist zouden zijn, dan zouden de gevolgen bijzonder ernstig zijn. De kunst van besluitvorming in crisissituaties is om dit soort zwakke signalen op te pikken – omdat ze zeer ernstige consequenties kunnen hebben. Ze zijn inderdaad ‘niet op waarde geschat’.

Ik moet eerlijk zeggen: ik vaar hier alleen op de tekst van het rapport en heb niet de aanvullende kennis en informatie, die de commissie en de betrokkenen hebben. Wellicht zijn dit soort overwegingen uitgebreid besproken in de commissie. Het gaat me er om dat backward en forward mapping er toe doen – je krijgt veel rijkere vragen, die je kunnen helpen om goed te leren. Hoe ga je met zwakke signalen om, train je besluitvormers daar alert op te zijn? Hoe ga je met strijdige informatie om, scheid je het signaal van de ruis? Hoe leer je kritisch te zijn op frames die je gebruikt voor betekenisgeving van informatie?

²⁹ Commissie van Onderzoek Evacuatie-operatie Kaboel, a.w., p. 43

5. Een narratief gebaseerd op de ‘gelijkheid van oorzaak en gevolg’ of tolerantie voor andere relaties tussen oorzaak en gevolg.

De hindsight bias kan worden versterkt door een tweede, interessante bias: ‘het vooroordeel van de gelijkheid van oorzaak en gevolg’.³⁰ We zijn geneigd om als vanzelf aan te nemen dat grote gebeurtenissen, grote gevolgen hebben; kleine gebeurtenissen, kleine gevolgen; economische problemen, economische oorzaken hebben, et cetera. Maar dat is helemaal niet zo.

Een voorbeeld van dit vooroordeel is de nederlaag van de Armada in 1588.³¹ De trotse Spaanse vloot wordt vernietigend verslagen door de Britten en voor veel Britten is dat nog steeds een groots moment. Maar historisch gezien, zijn de gevolgen van die grote overwinning heel beperkt. Grote gebeurtenissen kunnen kleine gevolgen hebben, kleine gebeurtenissen kunnen grote gevolgen hebben. Een aardig beeld dat wel wordt gebruikt om dat laatste duidelijk te maken, is dat van een rivier, die zich met bulderend geweld in zee stort. Je zou zomaar kunnen denken dat er stroomopwaarts een enorme krachtbron te vinden moet zijn. Maar die is er niet – die machtige rivier kan, hoog in de bergen, als een onbenullig stroompje beginnen.

Het onderstaande schema geeft dit weer.

	SCHADELIJKE IMPACT GEBEURTENIS: LAAG	SCHADELIJKE IMPACT GEBEURTENIS: HOOG
Betrokkenen hebben fout gehandeld	I	II
Betrokkenen hebben goed gehandeld	III	IV

³⁰ ‘The similarity of cause and effect’, R.J. Heuer (1999). Psychology of Intelligence Analysis, Central Intelligence Agency: Center for the Study of Intelligence.

³¹ Heuer, a.w., p. 133

In kwadrant II is de schade van de gebeurtenis groot. Dat leidt bijna als vanzelf tot de aanname dat de betrokkenen iets heel erg fout hebben gedaan. Maar dat kan dus een vooroordeel zijn.

De combinatie in kwadrant IV – veel schade, maar goed gehandeld - vinden we niet logisch. Maar toch kan die zich voordoen – iedereen had goede intenties, iedereen heeft goed gehandeld en toch is het misgegaan. We kennen dat in het alledaagse leven en noemen het ‘tragiek’ – maar een onderzoekscommissie zal niet snel een dergelijke conclusie durven trekken.³² Het vooroordeel laat zich ook anders formuleren: iets is heel erg fout gegaan, dus is er iets heel erg fout gedaan – maar dat hoeft dus niet altijd het geval te zijn.

Ik bespreek twee uitwerkingen van dit vooroordeel.

- iets is heel erg fout gegaan, dus is iets heel erg fout gedaan, maar dat foute gedrag kan ook goed gedrag zijn;
- iets is heel erg fout gegaan, maar daaraan ligt niet zozeer een concreet identificeerbare fout ten grondslag, maar meer een sluipend proces – waarin ogenschijnlijk kleine beslissingen, grote gevolgen kunnen hebben.

De 9/11 aanslagen

Na de terreur van 9/11 gaat een onderzoekscommissie aan de slag.³³ Die constateert dat de inlichtingendiensten, in de maanden voor 9/11, over data beschikken die er op duiden dat er iets te gebeuren staat. ‘The systeem was blinking red’, schrijft de commissie. De zomer voorafgaand aan 9/11 is de ‘summer of threat’ – er is een veelheid aan data en signalen. Waarom zijn die niet benut? De data zijn niet met elkaar in verband gebracht, zegt de commissie, het ging mis met het ‘connecting the dots’.³⁴

De commissie stelt zich de vraag waarom het mis ging met dat connecting the dots? Het antwoord: organisatorische fragmentatie. Er zijn te veel diensten, die onvoldoende goed samenwerken en hun informatie ook onvoldoende delen.³⁵ De remedie: minder versplintering van diensten, meer centrale aansturing, meer samenwerken, meer informatie-delen – ‘one fight, one team’ is de oproep van de commissie.

³² Michel van Eeten (2010), *Techniek van de onmacht: Fatalisme in politiek en technologie*, Den Haag: Nederlandse School voor Openbaar Bestuur; Paul Frissen (2013), *De fatale staat. Over de politiek noodzakelijke verzoening met tragiek*. Amsterdam: Van Gennip

³³ National Commission on Terrorist Attacks Upon the United States (2004). *9/11 Commission Report*. Washington DC

³⁴ National Commission, a.w., p. 277

³⁵ National Commission, a.w., p. 399 e.v.

Toch is er ook een kritische kanttekening mogelijk bij het rapport.³⁶ Wanneer professionals bij veiligheidsdiensten geen informatie delen, kan dat een foute zaak zijn, maar het is in veel situaties ook een goede zaak. Informatiedelen komt immers met een aantal risico's:

- Er bestaat een risico dat niet alleen signalen, maar ook ruis wordt gedeeld. Als iedereen royaal informatie deelt, kan dat tot meer ruis of tot informatie-overload leiden.
- Informatie is vrijwel altijd onvolledig of met onzekerheden omgeven. Wie dat soort informatie deelt, loopt de kans dat deze door anderen verkeerd wordt geïnterpreteerd.
- In het verlengde hiervan: informatie-delen kent ook een temporeel aspect. Wanneer dient informatie gedeeld te worden? Informatie kan te laat worden gedeeld, maar ook te vroeg.
- Informatie delen kan gevaarlijk zijn. Een dienst die informatie deelt, kan de eigen informatiepositie in gevaar brengen. Het kan bijvoorbeeld duidelijk worden dat deze dienst het berichtenverkeer van anderen kan volgen. Informatie delen vergt een trade off met andere waarden – hier: de bescherming van de informatiepositie.

Op grond van deze en dergelijke overwegingen kan het niet-delen van informatie een begrijpelijke en zeer professionele handeling zijn. En zo ontstaat een dilemma: informatiedelen moet, maar kent ook risico's.

Conclusie 1. Op het eerste gezicht is er een ernstige gebeurtenis, waaraan fout gedrag ten grondslag ligt. Maar het narratief is meer ambivalent: dat foute gedrag kan ook goed gedrag zijn.

Wat betekent dat voor leren? Leren is geen binair proces, waarin we van niet-delen naar wel-delen gaan. Leren betekent veeleer dat je dilemma's onder ogen ziet (delen kan zowel goed als fout zijn) en strategieën bedenkt om met dat dilemma om te gaan.

³⁶ Hans de Bruijn (2006). One fight, one team: the 9/11 commission report on intelligence, fragmentation and information. Public Administration 84.2, pp. 267-287.

De Challenger en de Columbia

Op 28 januari 1986 wordt het ruimteveer Challenger gelanceerd.

Na 73 seconden spat de Challenger uiteen en komen alle astronauten om het leven.³⁷ Op 1 februari 2003 nadert het ruimteveer Columbia de aarde. Vijftien minuten voor de geplande aankomst, breekt het ruimteveer in stukken uiteen – en ook hier vinden alle astronauten de dood.³⁸

Het zijn twee dramatische gebeurtenissen. Wat ging er mis? De Challenger ontploft omdat de O-ringen, die de stuwketten met het ruimteveer verbinden, niet goed functioneren. Ze zijn onder andere aan corrosie onderhevig. De oorzaak van het ongeluk met de Columbia is een stuk isolatieschuim, dat tijdens de lancering loskomt. Het schuim komt in botsing met het ruimteveer en slaat een gat in het hittedek.

Waren de problemen met de O-ringen en het isolatieschuim bij de NASA bekend? Zeker, er is informatie dat de O-ringen aan corrosie onderhevig zijn en dat het isolatieschuim kan loslaten – en schade kan veroorzaken. Daar is een en andermaal voor gewaarschuwd door de betrokken ingenieurs.

Beide ontploffingen worden uitgebreid geanalyseerd. De Columbia Accident Investigation Board betreft ook de ramp met de Challenger in zijn analyse – en probeert van de beide ongelukken te leren.

De Raad heeft een diepgravende analyse en maakt het zichzelf niet gemakkelijk:

- De Raad doet recht aan de context waarin de ingenieurs van de NASA functioneren (paragraaf 2): ‘vanaf het begin werd NASA’s opvatting over beide problemen beïnvloed door het feit dat ingenieurs ze evalueerden in een werkomgeving waar technische problemen normaal waren. (...) Elke missie kende een veelheid aan defecten. Tegen deze achtergrond was een defect op zichzelf geen waarschuwing voor een naderende catastrofe.’³⁹
- De Raad vergelijkt de fatale lanceringen met de vele keren dat de lanceringen wel goed gingen (paragraaf 3). De fatale vlucht van de Challenger is de tiende missie, die van de Columbia de achtentwintigste missie (!).

37 Presidential Commission on the Space Shuttle Challenger Accident (1986), Report of the Presidential Commission on the Space Shuttle Challenger Accident, Washington. Zie ook: Diane Vaughan (1996), *The Challenger Launch Decision: Risky Technology, Culture, and Deviance at NASA*. Chicago: University of Chicago Press.

38 Columbia Accident Investigation Board (2003), Report, Washington

39 Columbia Accident Investigation Board, a.w., p. 196. Engelstalige citaten uit de gebruikte bronnen zijn door mij overgezet naar het Nederlands.

- De Raad doet aan forward mapping (paragraaf 4). ‘In plaats van de besluitvorming over het schuim alleen achteraf te bekijken, probeerde de Raad de problemen met het schuim te zien zoals NASA-ingenieurs en NASA-managers ze zagen toen ze hun beslissingen namen.’⁴⁰ Het is een zin die je in ieder onderzoeksrapport zou willen lezen.

De informatie over de risico’s van de O-ringen en het schuim is er dus. Waarom is die informatie niet benut en is niet afgezien van de fatale lanceringen?

De NASA is een ‘high-reliability’-organisatie: de tolerantie voor falen is nul. Dat vertaalt zich in het ontwerp van de organisatie: de governance van de NASA is gebaseerd op het principe van checks and balances. Concreet krijgt dat vorm door een groot aantal review processen, van de fase van ontwerp tot de lancering.⁴¹ Voortdurend worden ingenieurs kritisch gevolgd door review boards, die op zoek zijn naar risico’s in ontwerp en constructie. Risico’s worden besproken tussen ingenieurs en reviewers en risico’s moeten worden opgelost, totdat ze een ‘acceptabel risico’ zijn geworden.

Dat betekent dat er, achteraf gezien, altijd informatie over risico’s kan worden gevonden, die niet is benut. Dat zegt niet zo veel. Sterker, het kan duiden op goed doorlopen review-processen. Hoe beter het systeem van reviews functioneert, hoe meer dat soort informatie er zal zijn.

De Raad doorloopt en analyseert deze review-processen. Wat is er gedurende die processen gebeurd? Als de problemen met de O-ringen en het loslaten van het schuim zich voor het eerst voordoen, is de conclusie van de betrokken ingenieurs dat ‘het ontwerp het betreffende defect kan weerstaan’. De defecten krijgen de kwalificatie ‘in-family’ – ze worden beschouwd als niet heel ernstig.⁴² Er wordt regelmatig over gesproken – bijvoorbeeld als de O-ringen tijdens een vlucht veel meer roesten dan gewoonlijk – maar uiteindelijk blijven ze ‘in-family’. Als er een Flight Readiness Review wordt gehouden, krijgen de defecten aandacht – maar de aandacht voor ‘out-of-family’ defecten is natuurlijk veel groter. De O-ringen en het schuim glijpen zo door de reviews en zijn ‘acceptabele risico’s’ geworden. Als vervolgens de risico’s zich gedurende een aantal vluchten niet manifesteren, wordt die ‘in-family’-kwalificatie bevestigd. Er treedt zo gedurende de review-processen

40 Columbia Accident Investigation Board, a.w., p. 196

41 NASA (2003), A Study of Technical Engineering Peer Reviews at NASA, by Lawrence P. Chao, Irem Y. Tumer, and David G. Bell, https://archive.org/details/nasa_techdoc_20040086890.

42 Columbia Accident Investigation Board, a.w., p. 196

een sluipende ‘normalisatie van defecten’ op.⁴³ Die normalisatie wordt aangejaagd door de vele succesvolle lanceringen. Ingenieurs die het risico niet acceptabel vinden, krijgen een steeds zwaardere bewijslast. Bovendien, NASA medewerkers gaan geleidelijk een verband zien tussen de succesvolle lanceringen en de strikte review-processen. Daardoor ontstaat een cultural belief binnen de NASA dat de review-processen doen wat ze moeten doen, dat de organisatie een hele sterke veiligheidscultuur heeft.⁴⁴

De review-processen doen zo precies het tegenovergestelde van wat ze beogen: ze moeten defecten boven water halen, maar die verdwijnen onder water.

Conclusie 2. Er vindt een ernstige ramp plaats en een commissie gaat op zoek naar de verklaring. De verklaring blijkt minder te zijn dat iets overduidelijk fout is gedaan, maar meer dat iets geleidelijk fout is gegaan. De verklaring is minder een duidelijke gebeurtenis, maar meer een sluipend proces – hier: een proces van normalisatie van defecten. De fout wordt niet gemaakt, maar ontstaat in het proces.⁴⁵

Voor leren kan dit belangrijke gevolgen hebben.

- Is iets fout gegaan, omdat er iets fout is gedaan, dan levert dat een duidelijk aangrijpingspunt voor leren en verandering op. Er zijn immers de cruciale gebeurtenissen, die de ramp verklaren. Dus kan een gerichte interventie worden ontworpen – er zijn de duidelijke fouten, die kunnen worden gefixt.
- Maar soms zijn die cruciale gebeurtenissen er niet. Er is sprake van een proces, waarin voortdurend beslissingen worden genomen. Er wordt een afslag gemist, vervolgens ergens een afslag genomen, daarna een afslag geblokkeerd – et cetera. En zo meandert het proces richting de fatale gebeurtenis. Er is geen cruciale gebeurtenis, en dus richten de leerervaringen zich op het proces. Hoe kan dat worden ingericht, opdat de gevolgen van een enkel fout besluit worden beperkt?

43 Columbia Accident Investigation Board, a.w., p. 195, p. 198 over Flight Readiness Review, p. 200 en over de normalization of deviance

44 Columbia Accident Investigation Board, a.w., p. 199

45 A. Boin et al (2021), Understanding the Creeping Crisis, Cham: Springer Nature.

6. Een narratief gericht op de *one hand* of op de *many hands*: waarom het mis ging is een bestuurlijk of een maatschappelijk vraagstuk.

De samenleving is een netwerk: een ingewikkeld web van organisaties, die voor de realisering van hun doelstellingen van elkaar afhankelijk zijn. Wanneer er iets mis gaat, doet zich dan ook vaak het verschijnsel van de many hands voor.⁴⁶ De misstand is niet te herleiden tot één organisatie, maar er zijn meerdere organisaties die deze hebben gecreëerd, waarbij niet altijd duidelijk is wie daaraan welke bijdrage heeft geleverd.

De misstand of het ongeval ontstaat in een netwerk – toch is er soms de neiging om de aandacht te richten op de one hand, meestal: de verantwoordelijke bestuurders. Dat is deels begrijpelijk en functioneel – die zijn immers formeel verantwoordelijk – maar heeft vanuit het perspectief van leren ook belangrijke nadelen.

De corona-crisis is een maatschappelijke crisis, waarbij heel veel partijen zijn betrokken. Adviesraden, branche-organisaties, onderwijsbonden, media, zorg-instellingen, wetenschappers: ze hebben allemaal getracht de besluitvorming te beïnvloeden. Een gedachte-experiment: een branchevereniging lobbyt heel agressief, beïnvloedt de Haagse besluiten en achteraf blijken die besluiten fout te zijn. Een focus op vooral de Haagse bestuurders is dan risicovol, om ten minste drie redenen.

- Ten eerste, het gedrag van bestuurders is niet te begrijpen, zonder inzicht in de houding en strategieën van die andere organisaties.
- Ten tweede, wanneer zo'n andere organisatie veel invloed heeft gehad op de besluitvorming, is de vraag gerechtvaardigd of een commissie dat gedrag ook niet onder de loep moet nemen.
- Ten derde, wanneer in de analyse de rol van deze branche-organisatie niet wordt meegenomen, neemt de kans af dat er geleerd kan worden. Aanbevelingen zouden zich ook kunnen richten op de betreffende organisatie en dus niet alleen op bestuurders.

⁴⁶ D.F. Thompson, (1980), *Moral Responsibility of Public Officials: The Problem of Many Hands*, *American Political Science Review*. Cambridge University Press, 74(4), pp. 905–916

Ik besef dat dat risicovol is – een branchevereniging zal wellicht minder makkelijk het gezag van een onderzoekscommissie accepteren dan een overheid – maar het is wel fair en doet recht aan de werkelijkheid.

Corona en sociaal-wetenschappelijk onderzoek

Tijdens de corona-crisis spelen wetenschappelijke inzichten een belangrijke rol bij bestrijding van de crisis. Die worden aangeleverd via het Outbreak Management Team, dat vooral uit medische deskundigen bestaat. Daar komt op enig moment kritiek op. De corona-crisis is een maatschappelijke crisis en dus zijn gedragswetenschappelijke inzichten ook van groot belang. Het RIVM heeft een 'Gedragsunit' – een eenheid die gedragswetenschappelijk onderzoek doet of laat doen en die een platform is voor gedragsexperts. De Gedragsunit adviseert het Ministerie van VWS – door het ministerie 'Gedragsreflecties' toe te zenden met daarin adviezen aan het kabinet.⁴⁷

De kritiek is dat er door het kabinet te weinig is gedaan met gedragswetenschappelijke inzichten. De Onderzoeksraad analyseert: 'De coronacrisis heeft laten zien dat de bestrijding van een pandemie niet alleen een gezondheidsvraagstuk is, maar ook een gedragsvraagstuk. Menselijk gedrag is zeer bepalend voor bijvoorbeeld de virusverspreiding, de naleving van maatregelen en de effectiviteit van vaccinatiebeleid. Gedragskennis uit de sociale wetenschappen is dan ook onmisbaar voor de aanpak van een grootschalige en langdurige crisis. Er kwamen geregeld sociaal-maatschappelijke adviezen van de Corona Gedragsunit (RIVM) en het Sociaal Cultureel Planbureau. Medisch-epidemiologische kennis en adviezen waren echter dominant in de besluitvorming.'⁴⁸

De vraag is natuurlijk weer: waarom is dat zo? Waarom zijn de adviezen van de Gedragsunit onderbenut? Ik weet het niet – maar een verklaring zou kunnen zijn dat de aanbevelingen vanuit de Gedragsunit misschien niet altijd even goed en scherp waren? Een aantal voorbeelden van aanbevelingen van de Gedragsunit.⁴⁹ Lees ze eens met de vraag in het achterhoofd wat een bestuurder met die aanbevelingen kan. →

47 Gedragsreflecties Corona Gedragsunit, <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/publicaties/gedragsreflecties>

48 Onderzoeksraad voor Veiligheid (2023). Aanpak coronacrisis Deel 3: januari 2020 - september 2022, Den Haag, p. 16

49 Gedragsreflecties Corona Gedragsunit, <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/publicaties/gedragsreflecties>



1. Nederland gaat op een gegeven moment een nieuwe fase van de pandemie in. De aanbeveling van de Gedragsunit: 'Deze fase vereist een nieuw narratief en een bijpassende communicatiestrategie (informerend, verklarend, pro-actief) die vertrouwen in het coronabeleid bevordert' (18 juni 2021).
2. Op enig moment gaat het over de routekaart. Dat is een kaart die aangeeft onder welke condities de overheid maatregelen versoepelt of verzwaart. Een van de aanbevelingen: 'Het is belangrijk dat doelgroep duidelijk gedefinieerd is, net zoals de context' (22 maart 2021).
3. Hoe kun je als overheid de naleving van regels bevorderen? De Gedragsunit legt het uit: 'Hierbij lijkt 1) intensieve communicatie (landelijk tot in de wijk), het bieden van een concreet perspectief, plan van aanpak, en onderbouwing daarvan; 2) het bieden van voorzieningen ten behoeve van financieel en sociaal/mentaal welzijn, en (thuis) onderwijs/werken; en het creëren van een ondersteunende en stimulerende omgeving, van groot belang. Ook lijkt het erg belangrijk voor het draagvlak en de motivatie dat mensen de maatregelen als duidelijk, goed onderbouwd, niet tegenstrijdig, en eerlijk ervaren' (6 januari 2021).
4. In een gedragsreflectie gaat het over de mentale problemen van jongeren en de onzekerheden voor ZZP'ers en ondernemers. Dan volgt een advies: 'Dit kan reden zijn voor het kabinet om een bredere afweging te maken. Vanuit het oogpunt van het maatregelenpakket is het daarbij van belang om in te zetten op veranderingen die bij kunnen dragen aan een verlichting of oplossing van gesignaleerde problemen in de samenleving. En tevens te intensiveren op het ondersteunen van de basisgedragsregels. Indien dit niet ten koste gaat van het beheersen van de pandemie, kan dit bijdragen aan het vertrouwen in een rechtvaardige overheid, en daarmee ook aan het draagvlak en naleven van het maatregelenpakket.' (22 februari 2021).

Ik kan me zo maar voorstellen dat bestuurders hier niet heel veel mee kunnen. De aanbevelingen zijn hoog-over, soms onbegrijpelijk, of slechts een opeenstapeling van eisen die aan beleid worden gesteld zonder enig handelingsperspectief, weinig scherp als het om de hoe-vraag gaat. De Onderzoeksraad heeft een soortgelijke observatie over de bijdrage van de sociale wetenschappen: 'Hierbij merkt de Onderzoeksraad wel op dat de adviezen en de wijze van adviseren vanuit de sociale wetenschappen nog beter kunnen aansluiten op wat nodig is in de crisisbesluitvorming. Zo is het belangrijk om een duidelijk handelingsperspectief aan besluitvormers te geven. Het verder investeren in kwaliteit en bruikbaarheid van adviezen vanuit de sociale

wetenschappen moet ertoe leiden dat deze gelijkwaardig worden aan epidemiologische kennis en adviezen.⁵⁰

Een groep van internationale wetenschappers komt tot eenzelfde conclusie: professionals die sociaal-wetenschappelijke inzichten willen toepassen, kunnen gefrustreerd raken door 'de terughoudendheid van onderzoekers om praktisch advies te geven voor evidence-based beleid. Academici zijn doorgaans niet getraind om de kloof tussen wetenschap, praktijk en beleid te overbruggen'.⁵¹

Corona was een maatschappelijke crisis, je kijkt dus niet alleen naar Den Haag.

- Als je het perspectief van one hand neemt, zal de aanbeveling zijn dat Den Haag meer naar de sociale wetenschappen moet luisteren. Je richt je op de bestuurders en definieert – impliciet – de problematiek als een bestuurlijk vraagstuk. Dat kan tot leren leiden, maar is wel een heel beperkt perspectief.
- Neem je het perspectief van de many hands, dan is het goed denkbaar dat je ook een analyse maakt van de bijdrage van de sociale wetenschappen. Je definieert de problematiek als een maatschappelijk vraagstuk en richt je ook op andere actoren. Dat kan ook tot leren leiden: Den Haag moet beter luisteren, maar de sociale wetenschappen moeten beter adviseren.

50 Onderzoeksraad voor Veiligheid (2023). Aanpak coronacrisis Deel 3: januari 2020 - september 2022, Den Haag, p. 16

51 Ruggeri, K., Stock, F., Haslam, S.A. et al. A synthesis of evidence for policy from behavioural science during COVID-19. *Nature*, 134–147 (2024).

7. Een narratief met anticipatie of met veerkracht als maatstaf.

De impact van de hindsight bias gaat verder dan alleen een disputabele reconstructie van het verleden. Hindsight bias betekent dat (1) een gebeurtenis voorspelbaar wordt gemaakt en (2) dus te voorkomen was. En dat voedt het idee van anticipatie: je moet je goed voorbereiden op de volgende crisis of misstand – door regels na te leven, informatie te delen, vooruit te kijken naar wat een crisis aan voorbereiding vereist. Nu is iedereen natuurlijk voor het goed anticiperen op de volgende crisis, maar ook hier geldt: een focus op uitsluitend anticipatie is te eenvoudig en kan leerprocessen ernstig blokkeren. Er moet ook aandacht zijn voor veerkracht: ‘het vermogen om te gaan met het onverwachte gevaar nadat dit zich heeft gemanifesteerd, leren herstellen’.⁵² Herstellen kan de betekenis hebben van repareren: de oorspronkelijke situatie, van voor de crisis, terugbrengen. Het kan ook inhouden dat je de crisis gebruikt om te innoveren en iets beters te maken dan de oorspronkelijke situatie.

Ik maak het belang van het onderscheid tussen anticipatie en veerkracht duidelijk aan de hand van een episode uit de corona-crisis.⁵³

De IC capaciteit tijdens corona

Nederland beschikt aan het begin van de crisis over 1150 IC-bedden. Dat blijkt bij lange na niet genoeg te zijn en begin april 2020 dreigt een situatie te ontstaan van onvoldoende IC-capaciteit. Onder leiding van de voorzitter van het Landelijk Netwerk Acute Zorg, wordt de capaciteit opgeschaald naar 2400 bedden en zegt ook Noordrijn-Westfalen extra capaciteit toe.

Wie dit analyseert met als norm ‘anticipatie’, zal constateren dat er iets heel erg mis is met de ‘pandemische paraatheid’. Er is een pandemie, dat vergt voldoende IC-capaciteit, en die capaciteit is onvoldoende. Met de anticipatiebril op, zijn de inspanningen om de capaciteit tot 2400 bedden uit te breiden ‘kunst- en vliegwerk’, lopen bestuurders voortdurend ‘achter de feiten aan’, zijn ze ‘de controle kwijt’.

⁵² Aaron Wildavsky (2012), *Searching for Safety*, New Brunswick: Transaction Publishers, p. 77

⁵³ Hans de Bruijn en Martijn van der Steen (2020), *Leren van Covid-19*, Den Haag: NSOB

Er is echter ook een andere norm mogelijk: veerkracht. Voor besluitvormers is moeilijk voorspelbaar welke rampspoed zich allemaal kan voordoen en wat de omvang van die rampspoed zal zijn. Dus is de vraag niet alleen of een land op de rampspoed is voorbereid, maar ook of het voldoende veerkracht kent. Toegespitst op het tekort aan IC bedden: is het bestuurlijke – en zorgsysteem, in het moment, als de rampspoed zich voordoet, in staat zijn om snel en adequaat te handelen? Vanuit het perspectief van veerkracht, kan het oordeel over de acties van het Landelijk Netwerk anders luiden. Blijkbaar was er voldoende veerkracht: de IC-capaciteit werd op tijd opgeschaald, samenwerkingen kwamen spontaan tot stand, veel voormalig zorgpersoneel meldde zich om bij te springen, niet-noodzakelijke zorg werd uitgesteld.

Het maakt nogal wat uit welk criterium wordt gebruikt. Eenzelfde situatie kan vanuit het anticipatie-criterium negatief worden beoordeeld – en vanuit het veerkracht-criterium positief. Neem het Nederlandse zorgstelsel. Dat is sterk gedecentraliseerd en bestaat uit een groot aantal organisaties, met deels overlappende bevoegdheden.

- Vanuit het anticipatie-denken is de waardering daarvan al snel negatief. Het zorgstelsel is een lappendeken, zonder sterke centrale aansturing, die de voorbereiding op rampspoed bemoeilijkt – zeker als veel organisaties geen sense of urgency ervaren. De volgende stap in de redenering laat zich raden: er moet meer centrale regie komen – wat dat ook moge inhouden.
- Wie vanuit een perspectief van veerkracht kijkt, ziet een heel andere werkelijkheid. Een veelheid aan organisaties met overlappende bevoegdheden betekent dat een systeem heel redundant is – en redundantie is een voedingsbodem voor veerkracht. Er zijn altijd wel organisaties die een initiatief nemen, die voorop lopen. Er zijn altijd wel bestuurders en professionals, die op het goede naar voren stappen, hun netwerken activeren, in actie komen – en daarmee anderen op sleeptouw nemen.

De vraag is wanneer anticipatie het leidend criterium moet zijn, en wanneer veerkracht. Je kunt niet op alles voorbereid zijn, met name niet op low-probability, high-damage gebeurtenissen.⁵⁴ Er is ook nog een mengvorm tussen de twee maatstaven mogelijk. Het zal duidelijk zijn dat vanuit de beide perspectieven heel anders naar leren wordt gekeken – en van commissies mag dan ook worden verwacht dat ze expliciet zijn over de vraag welke maatstaf ze hanteren (zie ook paragraaf 9).

⁵⁴ Wildavsky, a.w., p. 87

8. Een narratief met aanbevelingen à contrario of met een balans tussen de bestaande en gewenste situatie.

Een laatste observatie gaat over de aanbevelingen. Er is altijd het risico van de aanbeveling à contrario. Een paar voorbeelden:

- de verklaring voor een ernstige gebeurtenis is de decentrale bestuurlijke structuur, dus is de aanbeveling dat er moet worden gecentraliseerd;
- de verklaring voor een ernstige gebeurtenis is onvoldoende informatie delen, dus is de aanbeveling dat er meer informatie moet worden gedeeld;
- de verklaring voor een ernstige gebeurtenis is onvoldoende handhaving, dus is de aanbeveling dat er onverkort moet worden gehandhaafd.

Er zijn twee bezwaren tegen dit soort aanbevelingen.

Over het eerste kan ik kort zijn. Uit de voorgaande paragrafen wordt hopelijk duidelijk dat de analyse van een ernstige gebeurtenis niet altijd een eenduidige oorzaak oplevert. De oorzaak kan gelaagd zijn, meerduidig zijn, zich ergens in het spanningsveld tussen anticipatie en veerkracht bevinden, er kan te veel hindsight bias zijn. Aan de aanbeveling à contrario ligt de aanname ten grondslag dat er een eenduidige oorzaak is – en die is er niet altijd.

Het tweede bezwaar laat ik zien met behulp van onderstaand schema.

	MODEL	WERKELIJKHEID
Bestaande situatie [decentrale structuur]	I	II
Aanbevolen, nieuwe situatie [centralisatie]	III	IV

Stel dat de verklaring voor rampspoed is dat een bepaalde sector een te decentrale structuur heeft en daardoor niet adequaat kon anticiperen op de rampspoed. De aanbeveling zou zo maar kunnen zijn: meer centralisatie – een aanbeveling à contrario dus.

Echter, centralisatie heeft voordelen, maar ongetwijfeld ook nadelen. Die kennen we nog niet of nog niet ten volle, en daardoor ontstaat een foute vergelijking.

- Als het gaat om de bestaande decentrale structuur, kennen we de werkelijkheid van die structuur. We weten dat die anticipatie belemmert. Meer in het algemeen: we weten uit ervaring precies welke positieve en negatieve effecten een decentrale structuur heeft. We bevinden ons dus in kwadrant II.
- Als het gaat om de voorgestelde centrale structuur, kennen we de werkelijkheid niet of onvoldoende. We kennen vooral het model op papier: meer centralisatie leidt tot betere anticipatie. We zijn in kwadrant III.
- We vergelijken dus de bestaande werkelijkheid (II) met een nieuwe model (III). Dan wint dat model natuurlijk altijd: modellen zien er altijd gelikt uit, zijn altijd een rond verhaal. Het is een onjuiste vergelijking.

Het risico van die onjuiste vergelijking is dat ze de aanbeveling à contrario van legitimiteit voorziet. De juiste vergelijking is echter die tussen modellen (kwadrant I en III) of tussen werkelijkheden (II en IV). Om me te beperken tot dat laatste: willen we een goede vergelijking maken, dan is het belangrijk te reflecteren op de vraag tot welke voordelen en nadelen een meer centrale structuur zal leiden. Bijvoorbeeld:

- Voordeel centralisatie: er wordt meer integraal naar een vraagstuk gekeken, en er worden sneller knopen doorgehakt wanneer de belangen van decentrale actoren uiteenlopen.
- Nadeel centralisatie: bij dit doorhakken van knopen worden besluiten genomen, die op regionaal niveau heel slecht kunnen uitpakken of onvoldoende regionale steun hebben. Dat kan de uitvoering schaden.

Wat is nu het risico van de aanbeveling à contrario? Een onderzoekscommissie constateert dat een decentrale structuur tot een lappendeken aan besluiten leidt en dat dit anticipatie op rampspoed bemoeilijkt. De aanbeveling: meer centralisatie. Het effect: we leren na verloop van tijd dat centralisatie ook ernstige nadelen heeft: regio's kunnen niets met de centrale besluiten, waardoor de uitvoering stagneert. Het risico: een volgende onderzoekscommissie roept op tot meer decentralisatie.

Het gedachte-experiment maakt ook een derde bezwaar duidelijk. De verandering van een decentrale naar een centrale structuur is een radicale transformatie, die veel tijd en middelen zal vergen. Hoe meer tijd nodig is, hoe groter de kans dat de verandering al tijdens het transformatieproces ter discussie wordt gesteld. Een sector kan daardoor te lang in transitie zijn – en dat kan het vermogen om goed te reageren op nieuwe rampspoed bemoeilijken.

Dit is een gedachte-experiment, in de werkelijkheid zal dit proces genuanceerder verlopen – maar het mechanisme is er. Zeker wanneer een onderwerp emoties oproept, of sterk gepolitiseerd is zal de roep om radicale verandering (lees: de aanbeveling *à contrario*) sterk zijn. Wie de voor- en nadelen van een centrale en een decentrale structuur weegt, zal veelal uitkomen op een balans tussen beiden. Dat is veel saaier dan de aanbeveling *à contrario*, maar wel vaak effectiever – en vermindert het risico op een te lange transitietijd.

9. Reflectie

Waarom leidt dit alles? Het schema hieronder vat de voorgaande paragrafen samen. Er zijn twee perspectieven waarmee naar rampspoed kan worden gekeken. Perspectief I leidt tot een eenduidig narratief, perspectief II tot een meerduidelijk narratief: een commissie gaat op zoek naar het verhaal achter de smoking gun, achter die ene verantwoordelijke, doet aan forward mapping, et cetera – en dat creëert een meer ambigu beeld.

PERSPECTIEF I, LEIDT TOT EENDUIDIG NARRATIEF	PERSPECTIEF II, LEIDT TOT MEERDUIDIG NARRATIEF
Causaal: de smoking gun als verklaring	Contextueel: de verklaring voor de smoking gun
Casuïstisch: wat ging in dit geval fout?	Vergelijkend: ging dat in andere gevallen ook fout?
Backward mapping: van incident naar besluitvormers	Ook forward mapping: van besluitvormers naar incident
Eenduidige relatie tussen oorzaak en gevolg	Meerduidelijke relatie tussen oorzaak en gevolg
Een hand: wie is verantwoordelijk?	Veel handen: wie zijn verantwoordelijk?
Anticipatie als norm: goed voorbereid?	Veerkracht als norm: goed gereageerd?
Aanbevelingen à contrario	Aanbevelingen als balans tussen bestaande en gewenste situatie

Hoe verhouden de twee perspectieven zich tot elkaar? Het gaat hier niet om een keuze tussen een eenduidig of een meerduidelijk narratief. Dat zou wel erg binair zijn. In de praktijk zal het er vaak om gaan dat een commissie vanuit beide perspectieven kijkt. Daarover nog een viertal reflecties, ter afsluiting van dit essay.

I - Leren van een eenduidig en een meerduidig narratief

Als een commissie beide perspectieven hanteert, hoe verhouden die perspectieven zich dan tot elkaar? Het antwoord luidt uiteraard 'it depends' – van de concrete problematiek. Een paar mogelijkheden:

- Eenduidig volstaat. In bepaalde situaties zal een eenduidige benadering volstaan. Sommige ongelukken zijn nu eenmaal eenduidig: er is een duidelijke oorzaak – als die wordt weggenomen, is er geleerd.
- Meerduidig als alternatief voor eenduidig. Een eenduidig perspectief kan veel te simpel zijn en leerprocessen blokkeren. Een meerduidig perspectief geeft een rijker en meer volledig beeld en is zo bevorderlijk voor leerprocessen. Meerduidigheid is het alternatief voor een eenduidig narratief.
- Meerduidig als verdieping van eenduidig. De mogelijkheid bestaat ook dat de meerduidige benadering niet zozeer het alternatief is voor de eenduidige benadering – maar dat ze de vervolgvragen stelt. Die vervolgvragen kunnen tot verdieping of nuancering of relativering leiden van het inzicht dat uit perspectief I naar voren komt.
- Eenduidig en meerduidig zijn beide functioneel. Een meerduidig perspectief kan tot geheel andere inzichten leiden dan een eenduidig perspectief en soms kunnen die beiden perspectieven functioneel zijn. Ik heb het voorbeeld al gegeven bij de bespreking van hindsight bias. Het kan helpen om zowel een analyse te doen met behulp van backward mapping (perspectief I, het eenduidige narratief), als van forward mapping (perspectief II, het meerduidige narratief). Hetzelfde geldt ook voor bijvoorbeeld casuïstisch versus vergelijkend onderzoek of voor anticipatie versus veerkracht.

II - Effectiviteit versus expressiviteit

Er is een onderscheid tussen effectiviteit en expressiviteit. Effectief betekent dat iets werkt, expressief dat het goed communiceerbaar is. Beleid kan heel effectief zijn, maar niet heel expressief – en dat kan een probleem zijn omdat het de legitimiteit van beleid kan aantasten.

Het onderscheid tussen effectief en expressief kan hier ook functioneel zijn. Een type II benadering is effectief: er wordt recht gedaan aan complexiteit en dat is een voorwaarde om te leren. Ze levert vaak meer en rijkere inzichten op en dus meer knoppen waaraan kan worden gedraaid als het om leren gaat. Maar de type I benadering is meer expressief: een eenduidige verhaal communiceert veel beter dan een meerduidig verhaal. En dat kan ook tot leerprocessen leiden. Een eenduidige boodschap – 'er is geen informatie gedeeld en dat heeft tot rampzalige gevolgen geleid' – kan er voor zorgen dat

er een hoge sense of urgency ontstaat dat het beter moet met informatie delen. Dat kan verbeteringen aanjagen – is sommige gevallen misschien wel meer dan de wat diffuse boodschap vanuit een meerduidige narratief. Ook hier geldt: het zal altijd een beetje spelen zijn met de beide benaderingen. Bijvoorbeeld, frontstage een wat meer eenduidig verhaal, backstage het meerduidige verhaal. Het eenduidige verhaal jaagt verandering en leren aan, het meerduidige verhaal geeft een uitgebreid paneel aan knoppen.

III - De sturende werking van externe verwachtingen

Stel dat een commissie het accent wil leggen op de functie van leren – en het type II perspectief laat domineren. De vraag is of dat een commissie wordt gegund door partijen als de media, politici, betrokkenen, het bredere publiek.

- Is sprake van veel maatschappelijke onrust, dan zullen de verwachtingen van deze partijen hoog zijn. Die rekenen op een duidelijke analyse en een duidelijk oordeel over de betrokken bestuurders. Een commissie weet dat en een eenduidige analyse is nu eenmaal meer expressief dan een meerduidige analyse. Bedenk ook: een eenduidige narratief kan bijdragen aan de functie van onrust wegnemen – voedt het idee dat we weer in control kunnen komen.
- Daar komt bij dat het rapport van een commissie vaak het finale oordeel over is over die gebeurtenis – een closure van een proces. Ook dat schept verwachtingen bij externe partijen. Een eenduidig verhaal draagt waarschijnlijk meer bij aan een closure, dan een meerduidig verhaal.
- Die closure door vaak een gezaghebbende commissie, die boven de partijen staat, betekent dat de analyse en aanbevelingen als snel sacrosanct worden. Een betrokken bestuurder die het rapport zou bekritisieren, roept het beeld op een onpartijdige oordeel niet te accepteren. Dat kan ook een prikkel opleveren richting een eenduidig narratief – dat is weliswaar kwetsbaar, maar onderzoekscommissies worden zelden bekritiseerd.
- Een eenduidig narratief vanuit perspectief I levert een duidelijk antwoord op de whodunnit vraag – niks geen betogen over de ‘many hands’ of de smoking gun die geen smoking gun blijkt te zijn. Dat vergemakkelijkt oordeelsvorming over de betrokken bestuurders.

De moraal van dit betoog: soms gunt de omgeving het een commissie niet om met een meerduidig verhaal te komen of wordt dat meteen tot een eenduidig verhaal gereduceerd. Ook dat vergt een spel met de beide benaderingen – zie de bovenstaande opmerking over frontstage and backstage.

IV - Er is nooit één verhaal - het belang van verantwoording

Het zal duidelijk zijn: het maakt nogal wat uit welke keuzes onderzoekscommissies maken als zij hun narratief construeren. Kiezen ze voor causaal of contextueel? Voor anticipatie of veerkracht? Als een commissie zowel aan backward mapping als forward mapping doet en daar komen verschillende beelden uit – hoe weegt een commissie dan die beelden om tot een eindoordeel te komen?

In het algemeen geldt: over een ingewikkelde sociale werkelijkheid zijn altijd meerdere, soms conflicterende verhalen te vertellen. Commissies komen meestal met één verhaal en dat betekent dat er impliciet dus keuzes zijn gemaakt, die ook anders hadden kunnen zijn. Dat mag, maar de vraag is dan wel hoe transparant de afwegingen van de commissie zijn. Ook van transparantie kan immers worden geleerd. Een paar suggesties – niet meer dan dat – om die transparantie te bevorderen.

Een. Het minste lijkt mij dat commissies zich verantwoorden over de manier waarop ze onderzoek hebben gedaan. Daarbij gaat het niet alleen om de vraag wat het onderzoeksobject was en hoe data zijn verzameld – maar ook hoe de betekenisgeving van het feitenmateriaal heeft plaatsgevonden.

Twee. Een commissie beschikt op enig moment over al het feitenmateriaal, en gaat dan tot betekenisgeving over. Meer transparantie van dit proces van feiten naar betekenis kan worden gecreëerd door fishbowl-achtige procedures. Commissieleden beschikken over het feitenmateriaal, gaan met elkaar in gesprek over de betekenisgeving – en dat gesprek kan door iedereen online worden gevolgd. Of er wordt verslag gedaan van de belangrijkste discussiepunten bij de weging van de feiten – en hoe die uiteindelijk heeft plaatsgevonden.

Drie. Er kan ruimte komen voor dissenting opinions. Commissieleden kunnen op onderdelen hun afwijkende opvattingen onder woorden brengen over de betekenisgeving van de feiten, het narratief. Het is een wijze van werken van onder andere het Amerikaanse Supreme Court – en vanuit het oogpunt van leren bijzonder interessant. Dankzij de afwijkende meningen wordt de lezer uitgenodigd om ook op andere manieren te kijken – en dat kan bijdragen aan leerprocessen.

Vier. Het eenduidige en meerduidige narratief zijn niet alleen van belang bij de betekenisgeving van het feitenmateriaal – maar ook bij het vergaren van de feiten. Een onderzoeker die, impliciet of expliciet, vanuit anticipatie denkt, zal anders feiten ordenen dan een collega-onderzoeker die vanuit veerkracht denkt. Daarmee kan het feitenrelaas al gekleurd worden richting een bepaald

narratief. Een belangrijke vraag voor commissies: worden er tijdens het onderzoek voldoende kritische reviews gedaan, zodat wordt voorkomen dat een feitenrelaas al voorsorteert op een bepaalde betekenisgeving.

Ongetwijfeld is er meer te bedenken – en moet er meer worden bedacht. Onderzoek als dit doet er toe, heeft een belangrijke maatschappelijke functie en voor veel ernstige gebeurtenissen geldt dat er meerdere verhalen over kunnen worden verteld. De keuze voor een bepaald narratief heeft gevolgen voor leren, oordelen en het wegnemen van onrust, dus is het belangrijk dat die keuze wordt uitgelegd.

Eerder publiceerde de NSOB

2024

Bedreiging en bescherming

Tussenevaluatie van de netwerkaanpak van het Netwerk Weerbaar Bestuur
Georgina Kuipers, Gert Jan Geertjes, Jessie Samwel, Christiaan van der Kaaij, Rogier van der Wal, Willeke Slingerland en Martijn van der Steen

Vormgeven aan schadebeleid

De zoektocht van de Belastingdienst naar vertrouwenwekkend schadebeleid voor de Fraude Signalering Voorziening
Georgina Kuipers, Marije Huiting, Martijn van der Steen, Myrthe van Delden

Samenwerken in een brede coalitie

Acht lessen over de totstandkoming van de Werkagenda mbo en het Stagepact
Wiljan Hendriks, Andrea Frankowski, Robin Hill, Jessie Samwel

2023

What got us here, won't get us there

Ver snellen van de transitie naar Circulair Zuid-Holland
Martin Schulz, Marije Huiting, Martijn van der Steen, Robin Hill

Vormgeven aan interactie

Hoe overheid en maatschappelijke initiatiefnemers in de praktijk tot samenwerking komen bij leefomgevingsvraagstukken
Jorgen Schram, Eva Kunseler, Pia Nabielek, Martin Schulz, Mark van Twist

Sport in beweging

Wiljan Hendriks, Georgina Kuipers, Martijn van der Steen, Rachel-Roxelane Speelman, Anika Scholten

De gemeentesecretaris buiten de deur

Vragen bij een antwoord
Mark van Twist, Marije Huiting, Martin Schulz

De (on)begrensde menselijke maat

Marije Huiting, Wiljan Hendriks, Henk den Uijl, Andrea Frankowski, Martin Schulz, Paul Frissen, Martijn van der Steen

Toekomst geven aan tussenland

Samenwerking bij het (verder) vitaliseren van vakantieparken op de Veluwe
Laura Schröer, Martin Schulz, Mark van Twist

Wie wordt gehoord?

Dynamiek in het landschap van macht en tegenmacht
Georgina Kuipers, Gert Jan Geertjes, Martijn van der Steen

Intelligent bestuur verbeeld(t)

Modell(er)en van openbaar bestuur
Martin Schulz, Mark van Twist, Martijn van der Steen, Christiaan van der Kaaij

Afwachten en anticiperen

Hoe de gemeente Amsterdam stuurt op ontwikkelingen in het digitale publieke domein
Georgina Kuipers, Christiaan van der Kaaij, Henk den Uijl, Valerie Frissen, Jorgen Schram

Een waterschap voor het waterbeheer van de toekomst

Strategie als gedeelde betekenisgeving door de Nederlandse waterschappen
Martijn van der Steen, Myrthe van Delden, Marise van 't Wout, Johan Oudega

2022

Ambtelijke ruimte

Kan de overheid de grote maatschappelijke vraagstukken aan?
Henk den Uijl, Paul Frissen, Martin Schulz, Johan Oudega

Het verbinden van botsende institutionele logica's

Een typologie van strategieën
José Nederhand, Martijn van der Steen, Mark van Twist

Omgaan met onbegrepen gedrag

Dilemma's in de samenwerking en informatie-uitwisseling rondom personen met verward gedrag
Christiaan van der Kaaij, Ninske Repko, Jorren Scherpenisse, Laura Schröer, Martin Schulz, Mark van Twist

Governance voor transities

Naar coping strategieën voor de omgang met governance dilemma's bij de transitie naar een circulaire economie
Johan Oudega, Martin Schulz, Mark van Twist

Omgaan met signalen

Naar een handelingsperspectief voor overheden

Martijn van der Steen, Andrea Frankowski, Laura Schröer, Jorren Scherpenisse, Nancy Chin-A-Fat

Overleg in beweging

30 jaar overleg tussen overheid en samenleving in de fysieke leefomgeving

Martijn van der Steen, Marije Huiting, Myrthe van Delden, Christiaan van der Kaaij, Marise van 't Wout, Mark van Twist

Verantwoorden over vertrouwenswerk

Een kwestie van tellen én vertellen

Georgina Kuipers, Myrthe van Delden, Mark van Twist

Maatwerk als standaard

Over dilemma's en dynamieken bij het streven naar 'maatwerk' in de uitvoeringspraktijk

Wiljan Hendriks, Marije Huiting, Caspar van den Berg, Mark van Twist

Stadsmariniers in de spiegel

Reflecties op de veranderende rol van stadsmariniers in Rotterdam en Antwerpen

Jorren Scherpenisse, Mark van Twist, Sebastian Wijnands, Rike Hendrikse

De stroom zoeken

De energietransitie bezien vanuit ecosysteemperspectief

Martijn van der Steen, Maarten Otto, Georgina Kuipers, Sander Oosterloo, Petra Ophoff, Alexander Woestenburg

Signalen schatten

Een lerend belevingsonderzoek naar de omgang met signalen door het ministerie van SZW in de Kinderopvangtoeslagaffaire

Martijn van der Steen, Myrthe van Delden, Petra Ophoff, Paul 't Hart

Het einde voorbij: werken in een wijkend perspectief

Een reflectie op het handelen van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in de tweede golf van de coronacrisis

Jorren Scherpenisse, Martijn van der Steen, Mark van Twist, Sebastian Wijnands, Petra Ophoff

Politiek is grenzenwerk

Het stileren van politieke strijd in de gemeente(raad van) Sittard-Geleen

Martin Schulz, Paul Frissen, Henk den Uijl, Johan Oudega

In gesprek over strategie

Hoe het strategiseren in de praktijk van Justitie en Veiligheid vorm krijgt
Jorgen Schram, Mark van Twist, Martijn van der Steen, Myrthe vanDelden

Strategisch vermogen (h)erkennen

Over het productief maken van strategische spanningen bij de
provincie Utrecht

Jorgen Schram, Sebastian Wijnands, Martijn van der Steen, Mark van Twist

De achterkant van afpakken

Reflecties op de Rotterdamse praktijk van (bestuurlijk) afpakken

Jorren Scherpenisse, Henk den Uijl, Mark van Twist

Leven in de Curve

Een reflectie op het handelen van het Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport in de eerste golf van de coronacrisis

Martijn van der Steen, Petra Ophoff, Wiljan Hendrikx, Nancy Chin-A-Fat,

Jorren Scherpenisse, Myrthe van Delden, Mark van Twist, Ilsa de Jong

Practical Wisdom in Governance

Ambiguity, Politics and Democratization in Supervising Care Institutions

Henk den Uijl

Publicaties uit eerdere jaargangen zijn te vinden op www.nsob.nl

COLOFON

© 2024

ISBN NUMMER

978-90-834135-3-2

ONTWERP

Ontwerpwerk, Den Haag

Nederlandse School voor Openbaar Bestuur

www.nsob.nl

Over NSOB

De Nederlandse School voor Openbaar Bestuur (NSOB) is een hoogwaardig onderwijs- en onderzoeksinstituut in het hart van de hofstad. Binnen dit instituut worden wetenschappelijke kennis over en praktijkervaring met het Nederlandse openbaar bestuur met elkaar verbonden. De NSOB organiseert opleidingen, publieke debatten en verzorgt wetenschappelijke en professionele publicaties.