



ONDERZOEKSRaad
VOOR VEILIGHEID

Jaarverslag 2012



Beschouwing

1. Inleiding	4
2. In 2012 gepubliceerde onderzoeken	6
3. Lopende onderzoeken in 2012	11
4. Opvolging van de aanbevelingen	14
5. Overige activiteiten	26

Verantwoording over de begroting 2012

1. Meldingen	31
2. Onderzoek en rapportages	32
3. Organisatie en personeel	33

Financieel overzicht met een samenvatting van de jaarrekening 2012

1. Toelichting bij de jaarrekening	39
2. Balans per 31 december 2012	41
3. Staat van baten en lasten over de periode 1 januari tot en met 31 december 2012	42
4. Kosten onderzoek en sectoren	43

Bijlagen:

Bijlage 1: Overzicht publicaties 2012	46
Bijlage 2: Overzicht geadresseerde partijen	50

Beschouwing

1. Inleiding

2. In 2012 gepubliceerde onderzoeken

3. Lopende onderzoeken in 2012

4. Opvolging van de aanbevelingen

5. Overige activiteiten



Op 5 januari 2011 vond een grote brand plaats bij Chemie-Pack te Moerdijk, een bedrijf dat zich bezighield met het opslaan, verwerken en verpakken van chemicaliën. Het onderzoek van de Raad richtte zich zowel op het ontstaan van de brand als op de crisisbeheersing en -communicatie van de overheid. In februari 2012 werd het rapport over dit voorval gepubliceerd.

Foto: KLPD/DLV

1. INLEIDING

In 2012 heeft de Onderzoeksraad voor Veiligheid tien rapporten en bijna vijftig verkorte rapporten gepubliceerd. Dat betrof onder meer rapporten over de brand bij Chemie-Pack in Moerdijk, over de brand bij een psychiatrische instelling in Oegstgeest en over de treinbotsing bij Amsterdam-Westerpark. De Onderzoeksraad heeft in 2012 ook enkele onderzoeken verricht op voor de Raad nieuwe terreinen. Zo heeft hij voor het eerst sinds zijn oprichting een rapport gepubliceerd over een incident op het terrein van digitale veiligheid. Dit naar aanleiding van een inbraak bij DigiNotar. Ook is de Raad voor het eerst een onderzoek gestart op het terrein van voedselveiligheid, namelijk een onderzoek naar de besmetting van zalm met de salmonellabacterie. Als daar aanleiding toe is, zal de Onderzoeksraad in de toekomst mogelijk meer onderzoeken op deze terreinen verrichten.

Na de bestuurswisseling in 2011 heeft de Raad stilgestaan bij de toekomst van de organisatie. Dat heeft in september 2011 geresulteerd in een denkrichting voor de komende vijf jaar. Vervolgens is een traject in gang gezet waarin wordt uitgewerkt wat de consequenties van deze denkrichting voor de werkwijze van de Raad zijn. Dit traject heeft in 2012 een vervolg gekregen. Een belangrijk onderdeel van dat traject is dat de Raad niet meer alleen een rapport publiceert, maar ook nadrukkelijk kijkt hoe met dat onderzoek het gewenste effect kan worden bereikt: het verbeteren van de veiligheid. In 2012 heeft de Raad – met het oog daarop – een communicatiestrategie vastgesteld, zijn kernwaarden benoemd en leidende principes voor kwaliteit vastgelegd.

Op 23 november 2012 is mevrouw prof. dr. Pauline Meurs bij Koninklijk Besluit benoemd tot lid van de Onderzoeksraad en is raadslid prof. mr. dr. Erwin Muller benoemd tot vice-voorzitter van de Raad. Beide benoemingen zijn voorzien per 1 februari 2013. Met ingang van 1 november 2012 zijn prof. dr. ir. Louise Fresco, ir. Harry Noy, ir. Hans van der Vlist en drs. Bernard Welten bij Koninklijk Besluit benoemd tot buitengewoon raadslid van de Onderzoeksraad voor Veiligheid.



Onderzoekers van de Onderzoeksraad voor Veiligheid bestuderen het ingestorte dak van de in aanbouw zijnde tribune van het stadion van FC Twente.

FOTO: ONDERZOEKSRaad VOOR VEILIGHEID

2. IN 2012 GEPUBLICEEERDE ONDERZOEKEN

Hieronder volgt een samenvatting van de in 2012 gepubliceerde rapporten. Bijlage 1 bevat een overzicht van de gepubliceerde verkorte rapporten.

Brand bij Chemie-Pack te Moerdijk (publicatie 9 februari 2012)

Op 5 januari 2011 brak brand uit bij Chemie-Pack te Moerdijk. Deze brand ontstond doordat een vanwege het koude weer vastgelopen pomp werd opgewarmd met een gasbrander. De brand escaleerde en bereikte ruim honderd plastic containers met brandbare vloeistoffen die waren opgeslagen op het middenterrein van het bedrijf. Vanaf dat moment was de brand onbeheersbaar. Het onderzoek richtte zich zowel op de wijze waarop de betrokken partijen de risico's op brand beheersten als op de crisiscommunicatie door de overheid. Over de beheersing van de risico's op brand werd geconcludeerd dat het bedrijf handelde in strijd met de vergunning en zich niet aan de procedures hield. De risicobeheersing was zowel technisch als organisatorisch niet van het niveau dat verwacht mag worden van een bedrijf dat valt onder het Besluit Risico's Zware Ongevallen. Ook constateerde de Raad dat Chemie-Pack op het moment van de brand beschikte over een geldige vergunning van de gemeente Moerdijk. Aan het verstrekken van deze vergunning was een traject van zes jaar vooraf gegaan. Hoewel de gemeente daarmee geen regels heeft overtreden, is de Raad van mening dat de gemeente zich traag en te coulant heeft opgesteld. Over de crisiscommunicatie werd geconcludeerd dat er geen regie was op de crisiscommunicatie die volgde op de brand en de overheid speelde onvoldoende in op de informatiebehoefte van de samenleving. Ook constateerde de Raad dat een ingewikkelde structuur in werking treedt zodra zich in Nederland een crisis voordoet die de schaal van een gemeente of veiligheidsregio overstijgt.

Kapseizen schelpenzuiger Frisia ten noorden van Terschelling (publicatie 1 maart 2012)

Op 14 december 2010 kapseisde de schelpenzuiger Frisia (HA38) ten noorden van Terschelling. Daardoor kwamen de drie bemanningsleden om het leven. Uit het onderzoek bleek onder meer dat de reder van de schelpenzuiger heeft nagelaten voor een zeewaardig schip te zorgen en dat deze wet- en regelgeving naast zich neer legde. De schipper van de Frisia heeft dit geaccepteerd en toonde daarmee geen goed zeemanschap. Het Ministerie van Infrastructuur en Milieu en de Inspectie Verkeer en Waterstaat lieten de rederij te veel haar eigen gang gaan. De inspectie heeft tijdens haar controles weliswaar geconstateerd dat het schip en de bemanning niet aan de eisen voldeden, maar de inspectie trad hierbij niet doeltreffend op. Daardoor kon het gebeuren dat een onbevoegde schipper met een niet zeewaardig en onterecht gecertificeerd schip naar zee ging.

Aanvaring en kapseizen sleepboot Fairplay 22 op de Nieuwe Waterweg te Hoek van Holland (publicatie 13 maart 2012)

Op 11 november 2010 werd de sleepboot Fairplay 22 tijdens onstuimig weer ingezet bij een sleepbootassistentie voor het afmeren van het passagiersschip Stena Britannica. Bij deze inzet kwam de sleepboot in aanvaring met een zeeschip en kapseisde. Twee bemanningsleden kwamen om het leven. De Fairplay 22 voer aan de voorzijde van het zeeschip om daar de sleeplijn aan te kunnen brengen.

De snelheid was op dat moment relatief hoog. Uit het onderzoek bleek dat een hoge snelheid bij het aanbrengen van sleepverbindingen risico's met zich mee brengt. Een hogere snelheid leidt tot een sterkere stroming en daarmee tot een groter risico op aanvaringen. Bovendien hebben de motoren van sleepboten meer restvermogen beschikbaar als er tijdens het tot stand brengen van de sleepverbinding langzamer wordt gevaren. Dit vergroot de mogelijkheden om uit een benarde situatie weg te komen. Toen de Fairplay 22 in aanvaring kwam met de Stena Britannica, kon deze niet meer op eigen kracht weggelopen. Daarop helde de sleepboot over bakboord en begon te kapseizen. Doordat de sleepboot niet aan de stabiliteitseisen voldeed en enkele ventilatieopeningen niet waren afgesloten, werd het kapseizen versneld.

Instorting verdiepingsvloer B-tower (publicatie 3 april 2012)

Op 21 oktober 2010 werd beton gestort op de derde verdiepingsvloer van de in aanbouw zijnde 70 meter hoge woon-winkeltoren B-Tower. Op het moment dat de betonstorters hier bijna klaar mee waren, stortte ongeveer 300 m² vloer in. De vloer kwam, elf meter lager, op de onderliggende verdieping terecht. De vijf mensen die op de vloer aan het werk waren, vielen met de vloer naar beneden en raakten zwaargewond. De vloer stortte in doordat de tijdelijke ondersteuningsconstructie – een steigersysteem – onvoldoende stabiel was. De constructie bleek niet volgens het ontwerp te zijn opgebouwd: er ontbraken 55 van de 59 schoren. Deze schoren waren essentieel voor de stabiliteit van de constructie. Op basis van het onderzoek en een vergelijking met eerdere voorvallen, constateerde de Raad dat partijen in de bouw er niet voldoende in slagen duidelijke afspraken te maken over veiligheid en verantwoordelijkheid voor veiligheid. Ook slaagt men er niet in die afspraken in de praktijk na te komen. Dit leidt ertoe dat tijdens de bouw de verschillende partijen ervan uitgaan dat de controle op veiligheidsmaatregelen de verantwoordelijkheid van een van de anderen is. Uit het rapport blijkt dat het heeft ontbroken aan een gezamenlijke veiligheidsaanpak, er sprake was van een ontoereikende coördinatie en controle en van onduidelijke verantwoordelijkheden.

Brand in Rivierduinen: veronderstelde veiligheid (publicatie 19 april 2012)

Op 12 maart 2011 kwamen drie patiënten om het leven bij een brand in psychiatrische instelling Rivierduinen in Oegstgeest. Uit het onderzoek naar deze brand bleek dat zorginstellingen vooral zijn gericht op het voldoen aan de wet- en regelgeving waar het gaat om brandveiligheid en dat zij te weinig rekening houden met de verminderde zelfredzaamheid van hun patiënten. Dat leidt ertoe dat zij in de praktijk niet goed zijn voorbereid op een eventuele brand. Het volgen van de brandveiligheidseisen uit de wet- en regelgeving ontslaat zorginstellingen echter niet van hun verantwoordelijkheid de veiligheid van gebouwen, bewoners en personeel zorgvuldig te analyseren en te beoordelen. Zo zegt de wettelijke kwalificatie 'niet-bedgebonden' weinig over het daadwerkelijke vermogen van bewoners om zichzelf in veiligheid te brengen. Sommige psychiatrische patiënten zijn bijvoorbeeld niet-bedgebonden, maar zien bij een brand soms de ernst van de situatie niet in en weigeren het brandende pand te verlaten. Dit speelde een belangrijke rol bij de brand die in maart 2011 woedde in Rivierduinen.

Aanvaring veerpont en motorvrachtschip op het Rijn-Schiekanaal te Rijswijk (publicatie 14 juni 2012)

Op 31 januari 2012 kwam de veerpont Keereweer in Rijswijk in aanvaring met een vrachtschip. Twee passagiers van de veerpont raakten te water, maar zijn daarbij niet gewond geraakt. De Raad heeft dit voorval onderzocht, omdat veerverbindingen onderdeel zijn van het openbaar vervoer en de Raad vindt dat passagiers erop moeten kunnen rekenen dat zij veilig worden vervoerd. Gebleken is dat in Nederland dagelijks 25.000 mensen gebruik maken van een fiets-/voetveer, terwijl niet is gewaarborgd dat deze vorm van vervoer aan een bepaald minimum veiligheidsniveau voldoet. Er gelden geen landelijke eisen voor kleinere veerponten, waardoor iedere gemeente naar eigen inzicht voorwaarden en regels stelt – of niet stelt. Zo verschillen de veiligheidseisen die aan de bemanning, de exploitant en de uitvoering van de veerdienst worden gesteld. De Raad concludeerde dat de gemeente Rijswijk als opdrachtgever onvoldoende heeft stilgestaan bij de specifieke risico's van het vervoer van personen in relatie tot de nieuwe exploitatie. Eenzelfde conclusie werd getrokken voor de exploitant. Hierdoor was niet verzekerd dat de veerpont werd bestuurd door bemanning die over voldoende kennis en ervaring beschikte om de mogelijke risico's te herkennen en daarmee om te gaan.

Het DigiNotarincident: waarom digitale veiligheid de bestuurstafel te weinig bereikt (publicatie 28 juni 2012)

In de zomer van 2011 vond een inbraak plaats bij DigiNotar, een bedrijf dat digitale certificaten levert die gebruikt worden om elektronisch gegevensverkeer te beschermen. Deze inbraak maakte duidelijk dat de Nederlandse overheid niet was voorbereid op een aantasting van zijn digitale veiligheid. Door de inbraak ontstond het risico dat gegevens van burgers en bedrijven onderschept zouden worden en mogelijk misbruikt. Tot veler verrassing bleek dat niet snel kon worden overgeschakeld op een andere leverancier zonder dat de continuïteit van diverse essentiële gegevensstromen met en binnen de overheid ernstig in gevaar zou komen. De inbraak bij DigiNotar had zulke verstrekende gevolgen kunnen hebben omdat overheidsorganisaties niet hadden geanticipeerd op de mogelijkheid dat een certificaatdienstverlener onbetrouwbaar zou worden. De Raad concludeerde dat bestuurders van veel overheidsorganisaties er onvoldoende in slagen om sturing te geven aan een goede digitale veiligheidszorg, waardoor het onderwerp aan de bestuurstafel onbesproken blijft en het bestuur te weinig sturing geeft. Bestuurders hebben een veel te grote afstand tot de problemen die samenhangen met digitale veiligheid.

Instorten van het dak van de aanbouw van het stadion van FC Twente (publicatie 3 juli 2012)

Op 7 juli 2011 stortte het dak van het voetbalstadion van FC Twente in tijdens de bouw van een uitbreiding van de tribune. Daarbij vielen twee doden en negen gewonden, waarvan enkelen ernstig gewond raakten. Het dak van het stadion van FC Twente stortte in doordat essentiële onderdelen (zoals koppelstaven en stabiliteitsverbanden) ontbraken en doordat de constructie te zwaar werd belast. Het ontwerp van deze uitbreiding was gebaseerd op een eerdere, soortgelijke uitbreiding en werd door dezelfde bedrijven uitgevoerd. Deze bedrijven vertrouwden op hun ervaring met het eerdere bouwproject en voerden geen goede controle van de nieuwe bouwconstructie uit. De hoofdaannemer had een coördinatie- en controleverplichting, maar nam geen maatregelen om de stabiliteit van de bouwconstructie te waarborgen terwijl er zichtbaar onderdelen ontbraken.

Bovendien besloot de hoofdaannemer onder druk van de opleverdatum de oorspronkelijke planning los te laten en de afbouw van de tribune parallel te laten uitvoeren met de opbouw van constructie. De Raad heeft geconcludeerd dat het veiligheidsbesef in de bouwsector sterk zal moeten verbeteren om soortgelijke ongevallen in de toekomst te voorkomen.

Vrachtwagenongevallen op snelwegen (publicatie 29 november 2012)

Per jaar vinden op de Nederlandse snelwegen gemiddeld duizend vrachtwagenongevallen plaats, waarbij gemiddeld 23 doden en 105 ernstig gewonden vallen. De slachtoffers zijn meestal de andere weggebruikers. Dat was voor de Raad aanleiding om een onderzoek te starten naar vrachtwagenongevallen op snelwegen. Uit dat onderzoek bleek dat verminderde alertheid een belangrijke oorzaak is van dergelijke ongevallen; het speelt aantoonbaar een rol bij 10 tot 25 procent van de ongevallen. Verminderde alertheid ontstaat door vermoeidheid, bijvoorbeeld als gevolg van lange en onregelmatige rijtijden. Verder bleek uit onderzoek van Rijkswaterstaat dat er in Nederland een tekort van 1800 vrachtwagenparkeerplaatsen bestaat, waardoor chauffeurs te weinig gelegenheid hebben om de vereiste rust te nemen. Ook zijn chauffeurs minder alert door afleiding in de cabine (zoals bellen, de boordcomputer gebruiken of eten en drinken pakken). De Raad concludeerde dat werkgevers hun chauffeurs te weinig helpen bij het voorkomen van ongevallen, terwijl ook zij verantwoordelijkheid dragen voor de verkeersveiligheid. Zo kunnen werkgevers chauffeurs informeren over de oorzaken en gevolgen van vermoeidheid en kunnen zij bij het plannen rekening houden met het bioritme van de chauffeur, zeker bij het wisselen tussen dag- en nachtroosters. Twee derde van de dodelijke kop-staartbotsingen met vrachtwagens gebeurt bij beginnende files. Ook hier speelt verminderde alertheid een grote rol. Andere oorzaken van ongevallen zijn klapbanden en onduidelijkheid rond spitsstroken.

Treinbotsing Amsterdam Westerpark (publicatie 11 december 2012)

Op 21 april 2012 botsten een sprinter en een intercity bij Amsterdam Westerpark frontaal op elkaar. Door deze botsing raakten ten minste 190 van circa 425 inzittenden gewond, van wie ruim 20 ernstig. Eén van de ernstig gewonde reizigers overleed de dag na het ongeval. De dienstregeling was op de dag van het ongeval te krap gepland, waardoor de hele dag veel rode seinen nodig waren om het treinverkeer veilig te laten verlopen. De machinist van de sprinter vergiste zich en reed een rood sein voorbij. Niet alleen de machinist van de sprinter, maar ook de verkeersleiding en de beveiligingstechniek merkten niet op dat de sprinter door een rood sein was gereden. De Raad heeft ook de botsveiligheid van de treinen onderzocht. Daarbij zijn de constructie en het interieur van de betrokken treinen bekeken. Het onderzoek maakte duidelijk dat NS zich bij de aanschaf en revisie van treinen beperkte tot de wettelijke technische minimumeisen. De Raad concludeerde dat NS hiermee geen invulling gaf aan de wettelijke zorgplicht om treinen zo veilig mogelijk te maken. De Inspectie Leefomgeving en Transport heeft NS ook niet aangesproken op zijn wettelijke zorgplicht voor de botsveiligheid van treinen.



Een onderzoeker van de Onderzoeksraad voor Veiligheid verricht technisch onderzoek op de Tweede Maasvlakte waar op 28 mei 2012 een Cessna is neergestort.

FOTO: ONDERZOEKSRAAD VOOR VEILIGHEID

3. LOPENDE ONDERZOEKEN IN 2012

Hieronder volgt een overzicht van de onderzoeken waaraan de Onderzoeksraad in 2012 heeft gewerkt, maar die op 31 december 2012 niet waren afgerond. Een deel van deze onderzoeken is inmiddels gepubliceerd; de overige onderzoeken worden ook in 2013 afgerond.

Runway incursion, Boeing 737, Amsterdam Schiphol Airport

Op 18 december 2010 steeg op luchthaven Schiphol een Boeing 737 op van een startbaan, terwijl zich op die startbaan een auto van een vogelwacht bevond. In dit geval kwamen het vliegtuig en de auto niet met elkaar in botsing, maar omdat een botsing tussen twee voertuigen op een startbaan zeer ernstige gevolgen kan hebben, is besloten dit voorval diepgaand te onderzoeken.

Treinbotsing Maasvlakte

Op 13 april 2012 zijn op een rangeerterrein bij de Maasvlakte bij Rotterdam twee goederentreinen frontaal op elkaar gebotst. Daarbij raakten twee machinisten van één van de treinen lichtgewond; de machinist van de andere trein bleef ongedeerd. Ook ontspoorde twaalf wagons. De Raad is een onderzoek naar dit voorval gestart.

Motorstoring en ongeval aan boord van Planet V gevolgd door aanvaring, Westerschelde

Op 26 mei 2012 vond een dodelijk ongeval plaats aan boord van het motorcontainerschip Planet V op de Westerschelde nabij Vlissingen. Het ongeval begon met het uitvallen van de hoofdmotor van het schip, waardoor het schip onbestuurbaar werd en richting een sleepboot met daarachter een gesleept ponton koerste. Om een aanvaring te voorkomen, gebruikte de Planet V een van haar ankers voor een noodremming. Hierbij is de ankerketting volledig uitgelopen en van zijn eindbevestiging in de kettingbak geraakt. De wegslaande ankerketting heeft een bemanningslid dodelijk verwond. Gelijktijdig is de Planet V in aanvaring gekomen met het gesleepte ponton.

Neergestort tijdens overlandvlucht, Cessna 172M, Tweede Maasvlakte

Op 28 mei 2012 werd een Cessna 172M tijdens een vlucht van vliegveld Midden-Zeeland naar Rotterdam The Hague Airport vermist. Uren later werd het toestel door een vliegtuig van de Kustwacht totaal vernield aangetroffen op de Tweede Maasvlakte. De bestuurder en de drie passagiers raakten zwaar gewond. De bestuurder is later aan zijn verwondingen overleden. Het onderzoek richt zich zowel op de oorzaak van het ongeval als op het verloop van de zoekactie.

Odfjell Terminal Rotterdam

Naar aanleiding van een aantal incidenten, de recente stillegging en de aanhoudende onrust rondom het bedrijf Odfjell, is de Raad op 1 augustus 2012 een onderzoek gestart naar Odfjell. Het onderzoek richt zich op de rol van het bedrijf en het systeem waarbinnen de gesignaleerde problemen hebben kunnen voortduren. Hierbij wordt niet alleen gekeken naar het bedrijf Odfjell, maar ook naar de vergunningverlening, inspecties, toezicht en handhaving en de rol van de overige betrokken partijen waaronder de opdrachtgevers.

Brand passagiersbus, Wassenaar

De Raad is een onderzoek gestart naar de passagiersbus die op maandag 29 oktober 2012 in Wassenaar volledig uitbrandde. De bus reed op aardgas en bij de brand ontstonden horizontale steekvlammen van meer dan tien meter lengte. Het onderzoek richt zich op de voertuigeisen die worden gesteld aan passagiersbussen die op aardgas rijden en op de wijze waarop in Nederland de risico's van dit type bussen worden beheerst. De Raad stelt deze vragen onder meer vanwege de toename van bussen die als brandstof aardgas, biogas of waterstof gebruiken.

Onderzoek naar toename aantal ongevallen met kleine luchtvaartuigen

Aanleiding voor dit onderzoek is de stijging van het aantal ongevallen met kleine luchtvaartuigen in vergelijking met 2010 en 2011. In 2010 zijn 14 ongevallen gemeld, in 2011 werden 11 ongevallen gemeld en in 2012 zijn er tot eind september 21 ongevallen gemeld. De Raad is op 23 oktober 2012 een onderzoek gestart naar de oorzaken van deze toename.

Onderzoek Salmonellabesmetting

De Raad heeft op 23 oktober 2012 besloten onderzoek te doen naar de Salmonella-uitbraak die sinds juli 2012 is veroorzaakt door de consumptie van zalmproducten. De omvang en het verloop van de besmetting vormden de aanleiding om dit voorval in de keten van voedselproductie te onderzoeken. Het onderzoek richt zich op de vraag hoe het betrokken visverwerkingsbedrijf als onderdeel van de keten van voedselproductie met het risico van salmonellabesmetting is omgegaan. Daarnaast wordt onderzocht hoe de overheid en het betrokken bedrijf de salmonellabesmetting hebben aangepakt en bestreden.



Bij een ongeval in Stavoren op 25 juli 2010 reed een werktrein door een stootjuk, ramde een lege tankauto en vernielde een winkel in watersportartikelen. Het onderzoek van de Raad maakte duidelijk dat het ongeval is veroorzaakt doordat de machinist een sein niet opvolgde en doordat het systeem van Automatische Treinbeïnvloeding (ATB-systeem) niet functioneerde.

Foto: KLPD

4. OPVOLGING VAN DE AANBEVELINGEN

In 2012 heeft de Onderzoeksraad reacties ontvangen op negen afgeronde onderzoeken waarin 39 aanbevelingen zijn gedaan. Hieronder wordt per onderzoek ingegaan op de ontvangen reacties. In de onderstaande tekst zijn de reacties op de aanbevelingen samengevat. De volledige reacties staan op de website van de Raad (www.onderzoeksraad.nl). Bijlage 2 bevat een overzicht van de partijen waaraan de Onderzoeksraad aanbevelingen heeft gericht.

Over de fysieke veiligheid van het jonge kind. Themastudie: voorvallen van kindermishandeling met fatale of bijna fatale afloop

De Onderzoeksraad heeft een themastudie uitgevoerd naar voorvallen van kindermishandeling met fatale of bijna fatale afloop. Daaruit blijkt dat de overheid onvoldoende in staat was om haar verantwoordelijkheid voor de veiligheid van jonge kinderen binnen gezinnen waar te maken. De Raad heeft vier aanbevelingen gedaan om de geconstateerde veiligheidstekorten weg te nemen. De geadresseerde partijen hebben het merendeel van die aanbevelingen opgevolgd of het voornemen uitgesproken dat te gaan doen. Hieronder worden de maatregelen beschreven die genomen worden om de fysieke veiligheid van het jonge kind beter te waarborgen.

Om ervoor zorgen dat instellingen en professionals in staat zijn om een volledige risico-inventarisatie en -evaluatie te maken, zijn er afspraken gemaakt over informatie-uitwisseling tussen zorgverleners uit de (geestelijke) gezondheidszorg enerzijds en Advies- en Meldpunt Kindermishandeling, Bureau Jeugdzorg en Raad voor de Kinderbescherming anderzijds.

Om het zicht op recidive te verbeteren, maken de Ministeries van Veiligheid en Justitie en Volksgezondheid, Welzijn en Sport afspraken met de ketenpartners over de wijze waarop de professional die betrokken is bij het gezin het best kan worden geïnformeerd over een eventueel zorgverleden. Het Actieplan Aanpak Kindermishandeling onderscheidt twee situaties waarin het belangrijk is beter zicht te krijgen op de voorgeschiedenis van kindermishandeling: (1) de situatie waarbij in een gezin al één of meerdere kinderen onder toezicht zijn gesteld en er bij de komst van een nieuw broertje of zusje een afweging moet worden gemaakt. Hiervoor zijn afspraken gemaakt tussen de Raad voor de Kinderbescherming en de Bureaus Jeugdzorg die waarborgen dat in dit soort situaties onderzoek wordt gedaan in de zaken die Bureau Jeugdzorg aan de Raad voor de Kinderbescherming voorlegt; en (2) de situatie waarin een kind risico loopt in het gezin waarbij één van de ouders al bekend is bij professionals door een eerder ernstig voorval (in bijvoorbeeld een eerdere relatie). Hiervoor wordt een advies voor een landelijk beleidskader ontwikkeld.

Om ervoor te zorgen dat forensisch-medische expertise beter wordt ingezet bij (vermoedens van) kindermishandeling zijn diverse actiepunten geformuleerd, waaronder: (a) het beter ontsluiten van het aanbod van forensisch-medische expertise; (b) het zoeken naar mogelijkheden om ontwikkelingen in vraag en aanbod van forensisch-medische expertise met regelmaat in kaart te brengen, zodat een eventueel toekomstig tekort in aanbod tijdig kan worden ontdekt; en (c) het stimuleren dat in diverse opleidingen voor medici aandacht is en blijft voor het herkennen van kindermishandeling. Verder wordt in overleg met de beroepsgroep gezien of kwaliteitscriteria en registratie-eisen nodig zijn om forensisch artsen met specifieke kennis ten aanzien van kindermishandeling beter te duiden.

Om beter te kunnen leren van incidenten zal de Inspectie Jeugdzorg zich intensiever richten op het onderzoeken van calamiteiten en heeft deze inspectie een "Notitie nieuwe aanpak van meldingen en incidenten" en een "Toetsingskader incidentenrapportage" opgesteld.

Om de toestroom van meldingen van (vermoedens van) fysieke onveiligheid van het jonge kind te bevorderen, worden de volgende maatregelen genomen: (a) de invoering van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling; (b) de invoering van een meldplicht voor een aantal beroepsgroepen; (c) het middels opleidingen bevorderen van de kennis en het gebruik van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling; en (d) het organiseren van een publiekscampagne gericht op het signaleren en handelen bij geweld in huiselijke kring.

Ten slotte blijkt uit de ontvangen reacties dat de aanbeveling gericht op het uitbreiden van de mogelijkheden van professionals om de risico's goed te kunnen inventariseren, niet volledig wordt opgevolgd. De betrokken partijen lieten weten dat zij een minder terughoudende opstelling bij het vragen om kinderbeschermingsmaatregelen niet wenselijk achtten, omdat te snelle uithuisplaatsing ook traumatiserend kan werken. Het ging de Raad echter niet om snelle uithuisplaatsing, maar om een korte onderzoeksperiode waarin vermoedens van kindermishandeling kunnen worden getoetst. Bij vermoedens van kindermishandeling gaat het vaak om zeer jonge kinderen met letsel, bij wie (medisch) onderzoek uitsluitel kan bieden over de oorzaak van dat letsel. Als de ouders niet mee willen werken aan een dergelijk onderzoek, dan zouden professionals de mogelijkheid moeten hebben om zo'n onderzoek te laten uitvoeren als zij kindermishandeling vermoeden.

Metrobrand en metrobotsing Amsterdam

Op 20 februari 2010 vonden kort na elkaar twee voorvallen plaats in de metro van Amsterdam. Rond vier uur 's middags ontstond brand in een metrotrein die net was binnengekomen op het ondergrondse metrostation Centraal Station. De trein en het station werden ontruimd en de brandweer bluste de brand. Niemand raakte gewond. Tegen half vijf diezelfde middag vertrok een metrotrein van het bovengrondse station Amstel richting het ondergrondse station Wibautstraat. Het spoor daalt gedurende dit traject van viaductniveau naar tunnelniveau. Onderaan de helling in de tunnel staat een sein. De metrotrein moest voor dit sein stoppen, omdat op station Wibautstraat nog een metrotrein stond die nog niet kon vertrekken door de brand op het Centraal Station. Het spoor op de helling was echter glad, waardoor de metrotrein onvoldoende kon remmen en achterop de stilstaande metrotrein botste. 31 mensen raakten lichtgewond, onder wie één van de twee bestuurders. Beide metrotreinen raakten zwaar beschadigd.

De Raad heeft vervoersbedrijf GVB, de concessiehouder van de Amsterdamse metro, aanbevolen passende maatregelen te nemen om de veiligheidsrisico's die aan de exploitatie van het metrovervoer zijn verbonden afdoende te beheersen. In reactie op de aanbeveling heeft het GVB de systematiek van risico-inventarisatie en -evaluatie conform internationaal erkende normering voor railvervoer als onderdeel van zijn veiligheidsbeleid vastgesteld. De opzet van dit beleid is door het onafhankelijke, geaccrediteerde bureau Lloyd's Register met een positief oordeel getoetst. Verder ontwikkelt het GVB onder meer een nieuw risicoregister waarin alle risico's, onderliggende oorzaken en geplande maatregelen staan beschreven die de kans op gevaar moeten verkleinen c.q. de negatieve gevolgen moeten beperken. Input hiervoor is onder meer afkomstig uit:

- actuele veiligheidsprestaties van het huidig metrovervoersysteem;
- inzichten vanuit de GVB-praktijk en de geleerde lessen op basis van incidentonderzoeken;
- (inter)nationale inzichten op het gebied van railveiligheid.

Hierbij is rekening gehouden met de invloed van samengestelde risico's in relatie tot de huidige organisatie, de contractafspraken en de begroting.

Verder adviseerde de Raad het GVB om het strikte 'safe haven'-principe toe te passen bij een stremming in de tunnel. Dat principe houdt in dat een trein een station pas mag verlaten als zeker is dat het volgende station vrij is. Het GVB beschrijft 'safe haven' als een van de opties die bij een stremming in een tunnel moet worden overwogen en past daarmee het 'safe haven'-principe minder strikt toe dan de aanbeveling beoogde.

Ten slotte deed de Raad een aanbeveling aan de Stadsregio Amsterdam, de concessieverlener van de Amsterdamse metro. Aanbevolen werd om in de vervoersconcessie concrete minimum veiligheidseisen op te nemen, om met de vervoerder af te spreken dat deze periodiek rapporteert over de wijze waarop hij aan deze eisen voldoet en om te borgen dat hier actief op wordt toegezien. In de voorbereiding van de nieuwe concessie 2015 besteedt de stadsregio aandacht aan fysieke veiligheid en de rapportage daarover. Wel moeten de concrete minimum veiligheidseisen nog worden ingevuld. Dit mede in verband met de toekomstige Wet lokaal spoor. Aangezien nog geen wettelijke verplichting geldt voor concessieverleners, acht de stadregio het nog niet mogelijk het hoofdstuk 'fysieke veiligheid' in te vullen. Het programma van eisen schrijft wel voor dat de concessiehouder een kwartaalrapportage moet aanleveren aan de stadsregio over de fysieke veiligheid (incidenten, risico's en maatregelen).

Noodlanding op zee met Britten-Norman Islander nabij Bonaire

De Onderzoeksraad heeft onderzoek gedaan naar het ongeval met een vliegtuig (een Britten-Norman Islander) van luchtvaartmaatschappij Divi Divi Air. Het vliegtuig was onderweg van Curaçao naar Bonaire toen het een noodlanding moest maken. Daarbij kwam de piloot om het leven. De negen passagiers bleven nagenoeg ongedeerd en werden opgepikt door boten die in de buurt waren. Het vliegtuigwrak met daarin het lichaam van de piloot is later geborgen. De Raad heeft dit onderzoek uitgevoerd op verzoek van de Directie Luchtvaart van het Ministerie van Verkeer en Vervoer van Curaçao. Uit het onderzoek bleek dat het vliegtuig na het uitvallen van de motor geen horizontale vlucht kon handhaven als gevolg van overbelading.

Het vliegtuig was met 9% overbeladen. Verder bleek dat Divi Divi Air te lage standaard-passagiersgewichten gebruikte en de maximaal toegestane start- en landingsgewichten stelselmatig overschreed. Het onderzoek bracht verder aan het licht dat het management van Divi Divi Air onvoldoende toezicht hield op de veiligheid van de vluchtuitvoering. De toenmalige toezichthouder voor de burgerluchtvaart in de Nederlandse Antillen, de Directie Luchtvaart, heeft beperkt toezicht gehouden op de bedrijfsvoering van Divi Divi Air. Hierdoor was er onvoldoende aandacht voor de risico's van overbelading en heeft de gevaarlijke situatie op 22 oktober 2009 kunnen ontstaan.

De Raad heeft Divi Divi Air aanbevolen bij de Curaçaose Luchtvaart Autoriteit aan te tonen dat het beladingsprogramma, de training van de piloten en de veiligheidsuitrusting en -instructies van de in gebruik zijnde Britten-Norman Islanders in orde zijn gebracht. Divi Divi Air heeft na het ongeval en het onderzoek van de Raad een reeks maatregelen getroffen. Zo is het beladingsprogramma verbeterd, onder meer door het standaardgewicht voor passagiers met tien procent te verhogen en het maximumaantal passagiers te verlagen van negen naar acht. De maatschappij heeft de training van piloten uitgebreid met het onderwerp landen op zee ('ditching') waarbij het correcte gebruik van de *flaps* wordt benadrukt. Tot slot zijn de veiligheidsinstructies aan boord geactualiseerd. Bij genoemde maatregelen heeft Divi Divi overlegd met de Curaçaose Burgerluchtvaart Autoriteit.

De Curaçaose Burgerluchtvaart Autoriteit (die valt onder het Curaçaose Ministerie van Verkeer en Vervoer) heeft de aanbeveling opgevolgd om te zorgen voor een juiste toepassing van de CARNA¹ en de gebruiksvoorschriften van de vliegtuigfabrikant bij luchtvaartmaatschappijen die onder het toezicht van de luchtvaartautoriteit vallen. Zo worden de operationele beperkingen opgenomen in de vergunning. Verder heeft de minister geconstateerd dat Divi Divi een interne controle op de belading heeft ingevoerd om te verifiëren of de beladingsformulieren overeenkomen met de werkelijke situatie en dat de veiligheidskaarten aan boord zijn geactualiseerd. Verder heeft de minister alle maatschappijen verzocht om het gemiddeld gewicht van passagiers te herberekenen om te verifiëren of het gehanteerde standaardgewicht nog volstaat. Tot slot stelt de Curaçaose Burgerluchtvaart Autoriteit een realistisch 'corrective action plan' op om de in de ICAO-audit geconstateerde tekortkomingen aan te pakken.

De Raad heeft de gezaghebber van Bonaire, die is belast met het opperbevel van de taakorganisaties en de hulpverlening, aanbevolen te zorgen voor een verbetering van de alarmering en hulpverlening door middel van regelmatig oefenen met inzet van meerdere disciplines, evalueren van die oefeningen en nemen van maatregelen van daarbij geconstateerde tekortkomingen. Tot op heden heeft de gezaghebber niet op deze aanbeveling gereageerd.

1 Civil Aviation Regulation Netherlands Antilles.

Tankbranden, Bopec, Bonaire

Op 8 september 2010 ontstond rond 12.00 uur door blikseminslag brand in twee opslagtanks bij de Bonaire Petroleum Corporation (BOPEC) op Bonaire. Eén brand in een opslagtank met 14.500 m³ ruwe olie werd nog die middag geblust. Door falende brandbestrijdingssystemen kon de brand in de andere opslagtank niet worden geblust. Deze tank was gevuld met 22.300 m³ nafta. In beide gevallen was sprake van zogeheten 'rimseal-fire', waarbij brand ontstaat langs de flexibele afdichting (rimseal) van het drijvende dak van de tank.

De Onderzoeksraad heeft de tankbranden op verzoek van de gezaghebber van Bonaire onderzocht. Geconcludeerd werd dat BOPEC niet aan de standaard van *The American Petroleum Institute* voldeed en dat het de voorzieningen voor brandveiligheid in september 2010 niet op orde had. De opslagtanks zijn in 1973 weliswaar volgens de geldende API-standaard ontworpen en gebouwd, sindsdien zijn de inspecties en het onderhoud van de tanks niet volgens de standaard uitgevoerd. BOPEC was van deze gebreken op de hoogte, maar verbond daar geen consequenties aan. De slechte staat van onderhoud is in de loop der jaren ontstaan en naar mening van de Raad heeft de overheid van Bonaire nagelaten eisen te stellen aan en toezicht te houden op de activiteiten en de bedrijfsbrandweer van BOPEC. In het onderzoek zijn de volgende aanbevelingen gedaan:

- Aan BOPEC: Geef aantoonbaar prioriteit aan veiligheid. Zorg hierbij in elk geval dat de geleiding en aarding van de tanks en het onderhoud en inspecties van de installaties en brandbestrijdingsmiddelen uitgevoerd worden overeenkomstig de eigen bedrijfstandaard, bijvoorbeeld de standaarden en 'aanbevolen praktijken' van *The American Petroleum Institute* en *National Fire Protection Association*.
- Aan het Bestuurscollege van Bonaire: Zorg ervoor dat de brandveiligheid bij BOPEC geborgd is en blijft door duidelijke voorwaarden te stellen. De Onderzoeksraad denkt hierbij aan het aanwijzen van BOPEC als bedrijfsbrandweerplichtig inclusief het gezamenlijk oefenen op grond van de Eilandsverordening brandweerwezen en het toezicht daarop.

Op 30 augustus 2011 (de dag van publicatie) hebben zowel BOPEC als het Openbaar Lichaam Bonaire een persbericht uitgebracht. In beide persberichten worden de bevindingen uit het rapport onderschreven en wordt aangegeven dat de aanbevelingen worden overgenomen. BOPEC heeft diverse maatregelen genomen en wordt – met het oog op de nieuwe nieuwe BES-regelgeving – intensief begeleid vanuit het Ministerie van Infrastructuur en Milieu. Mede door het in werking treden van de VROM-wet-BES is hetgeen in de aanbeveling aan het bestuurscollege staat nu wettelijk geregeld.

Ongeval met een slijptrein in Stavoren

Bij het ongeval in Stavoren op 25 juli 2010 reed een werktrein door een stootjuk, ramde een lege tankauto en vernielde een winkel in watersportartikelen. Het onderzoek van de Raad maakte duidelijk dat het ongeval is veroorzaakt doordat de machinist een sein (dat bestond uit een bord in plaats van een meer gangbaar lichtsein) niet opvolgde en doordat het systeem van Automatische Treinbeïnvloeding (ATB-systeem) niet functioneerde. Dat kwam doordat de machinist een beperkte wegbekendheid had, er zich meerdere mensen in de cabine bevonden, het ATB-systeem van de trein niet correspondeerde met het ATB-systeem van de spoorbaan, er fouten in een werktekening zaten en bepaalde hectometerbordjes langs het spoor ontbraken.

Verder merkte de Raad op dat de risicobeheersing werd overgelaten aan een onderaannemer, zonder dat er goede afspraken waren gemaakt over de noodzakelijke veiligheidsmaatregelen.

Aan ProRail is aanbevolen dat ProRail de volle verantwoordelijkheid moet nemen voor de veiligheid van de eigen projecten, inclusief de uitbestede werkzaamheden. ProRail voelt zich aangesproken door deze aanbeveling en wil de verantwoordelijkheid voor de veiligheid ook bij overbrengingsritten graag verder oppakken. Dat kan door het verder verbeteren van de eigen werkprocessen of het aannemen van een signalerende rol naar anderen. Ook de aanbeveling aan de Vereniging voor Spoorwegregelgeving en Documentatie om de branchevoorschriften ten aanzien van 'het meerijden in de cabine' aan te scherpen, is opgevolgd.

Bij twee van de aanbevelingen constateert de Raad dat deze niet geheel naar tevredenheid zijn opgevolgd, maar dat de geadresseerde partij wel heeft gedaan wat binnen zijn mogelijkheden lag om invulling te geven aan de aanbeveling. Dat geldt ten eerste voor een aanbeveling aan de Stichting RailAlert om het onderwerp 'aan- en afvoer van personeel/materiaal/middelen' volwaardig onderdeel te maken van de brancheregelgeving voor de arbeidsveiligheid bij baanwerkzaamheden. Ook geldt dat voor een aanbeveling aan ProRail om te zorgen voor aanscherping van de voorschriften betreffende de toepassing van incurante seinen en borden.

Wapenbezit door sportschutters

De Onderzoeksraad heeft mede op verzoek van de minister van Veiligheid en Justitie onderzoek gedaan naar het Nederlandse stelsel van legaal wapenbezit onder sportschutters, naar aanleiding van het schietincident in Alphen aan den Rijn op 9 april 2011. Uit het onderzoek bleek dat wapenverloven vaak te vanzelfsprekend werden verstrekt en niet op basis van een gedegen toets op de risico's voor misbruik. Dit kwam doordat de politie onvoldoende informatie had om bij verlofaanvragen goed te kunnen beoordelen of er 'vrees is voor misbruik'. In het huidige stelsel is de aanvrager zelf niet verplicht om de politie alle informatie te geven die nodig is om een goed besluit te kunnen nemen. Ook familie en vrienden hebben die plicht niet. Eventuele medische hulpverleners hebben geen formele rol in het stelsel dat het legale wapenbezit reguleert, maar moeten een acute en directe dreiging wel melden. Hierdoor beoordeelde de politie verlofaanvragen vooral op basis van informatie die zij zelf in haar registers had opgeslagen, zoals veroordelingen door een rechter. Verder bleek dat het toezicht op wapenverloven weinig prioriteit had: de minister van Veiligheid en Justitie (VenJ) stond ver af van de praktijk waardoor hij er weinig zicht op had.

Aan de minister van VenJ deed de Raad de aanbeveling om in de wet een regeling op te nemen die de belanghebbende verplicht meer inzicht te verschaffen in zaken over zijn persoonlijke situatie. Geadviseerd werd om te komen tot een 'omkering van de bewijslast': niet de politie moet aantonen dat de aanvrager ongeschikt is, maar de aanvrager moet aantonen dat hij wel geschikt is. De minister van VenJ heeft positief op deze aanbeveling gereageerd. De aanvrager van een vuurwapenverlof wordt verplicht meer inzicht te verschaffen in zijn persoonlijke situatie en omstandigheden die relevant kunnen zijn voor de beoordeling of er sprake is van vrees voor misbruik. Hiertoe is een wijziging van de Wet wapens en munitie in voorbereiding.

Ook heeft de Raad aan de minister van VenJ aanbevolen de politie aan te sporen tot een kritische beoordeling van de aangeleverde informatie. De minister van VenJ bevestigt in zijn reactie op de aanbeveling dat de politie dat zal doen. In het herziene aanvraagproces zal de politie de informatie die de aanvrager overlegt zoveel mogelijk controleren. Verificatie van gegevens vindt plaats via bevraging van (aanvullende) informatiebronnen en overige in het aanvraagproces in te bouwen instrumenten. Verder onderzoekt de minister de mogelijkheid van een systeemkoppeling met het register dat het Openbaar Ministerie bijhoudt van gedwongen opnames. Zo kan de politie controleren of een aanvrager of verlofhouder in dat register voorkomt en wordt de politie ingelicht op het moment dat iemand in het register wordt opgenomen. De minister merkt op dat via de voorgenomen koppeling geen medische gegevens worden verstrekt. Hoewel de minister in de geest van de aanbeveling reageert, is het voor de Raad onduidelijk in hoeverre de politie nu op een meer kritische wijze de aanvragen (en verlengingen) zal beoordelen.

Aan de kwartiermaker van de Nationale Politie en de (toekomstige) korpschef van de Nationale Politie heeft de Raad aanbevolen de uitvoering van de verlofverlening te verbeteren. Uit de reactie van de Nationale Politie blijkt dat de sturing op de korpscheftaken in het nieuwe bestel onder verantwoordelijkheid van een lid van de korpsleiding van de Nationale Politie wordt gebracht. De betrokkenheid bij de uitvoering van de taken die voortvloeien uit de Wet wapens en munitie is daarmee volgens de politie gegarandeerd. De aanpassingen in de politiestystemen zullen in 2013 worden uitgevoerd zodat vanaf 2014 betere managementinformatie kan worden gegenereerd.

Om het wettelijke 'vrees voor misbruik'-criterium te concretiseren, brengt de minister van VenJ risicofactoren voor potentieel misbruik in kaart. Dit gebeurt in samenspraak met het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), experts vanuit de (forensische) psychiatrie en psychologie, de politie, de Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid, de dienst Justis en de Koninklijke Nederlandse Schutters Associatie (KNSA). Ook is wetenschappelijke literatuur uit binnen- en buitenland bestudeerd. Dit heeft geleid tot een uitgebreide inventarisatie van risicofactoren. Uit expertsessies die de minister van VWS heeft georganiseerd, kwam naar voren dat de volgende factoren betreffende de psychische gesteldheid van wapenverlofhouders met het oog op potentieel misbruik van een (legaal) vuurwapen relevant zijn: klinische factoren; stressvolle omstandigheden; en specifieke kenmerken van de aanvrager. De Raad constateert dat de minister van VenJ serieus werk maakt van de aanbeveling. Het is echter nog te vroeg om te stellen dat de aanbeveling is opgevolgd aangezien veel nog in ontwikkeling is.

De KNSA gaat – in navolging van de aanbevelingen van de Raad – een betere risicobeheersing bij de schietverenigingen stimuleren. Daartoe ontwikkelt de KNSA onder andere een 'basiscertificering' voor schietverenigingen. Deze certificering bevat normen voor het aannemen van nieuwe leden, voor het monitoren van bestaande leden, en voor de aanvraag en verkrijging van een wapenverlof. De KNSA zal ook aansluiten bij de door Justitie en VWS opgestelde risicofactoren. Na 2014 kan een schietvereniging alleen bestaan als deze een basiscertificering heeft. De KNSA en het Ministerie van VenJ hebben een samenwerkingsovereenkomst gesloten die nader ingaat op de voorwaarden voor certificering.

Verder is de KNSA bezig met het opzetten van een opleiding voor bestuurders van schietverenigingen ten aanzien van het aannemen en monitoren van (aspirant-)leden. De KNSA wil de eerste cursus begin 2013 aanbieden. De minister van VenJ stelt de certificering van schietsportverenigingen verplicht in de Circulaire Wapens en Munitie van september 2012.

De minister van VenJ volgt het advies van de Raad op om zich structureel te laten informeren over de werking van het stelsel door de partijen die een centrale rol spelen in de uitvoering. Zo stelt de minister een jaarlijkse verantwoordingsplicht in voor de KNSA. Verder laat hij de inspectie tweejaarlijks rapporteren over de politietaak. De reeds bestaande jaarlijkse verantwoording van Dienst Justis is niet inhoudelijk, maar gaat alleen over de bedrijfsvoering. Ook neemt de minister de aanbeveling over om een evaluatiebepaling op te nemen in de Wet Wapens en Munitie.

De Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) heeft in reactie op het rapport initiatieven genomen om artsen en andere zorgverleners te ondersteunen met advies en informatie over hoe om te gaan met situaties, vergelijkbaar met wat zich heeft voorgedaan met Tristan van der V. Ook onderkent de KNMG dat het schietincident in Alphen aan den Rijn onder beroepsgenoten vragen heeft opgeroepen over het beroepsgeheim. Op deze vragen is de KNMG ingegaan in de in 2012 herziene Handreiking beroepsgeheim politie/justitie.

Noodlanding na vogelaanvaring

Op 6 juni 2010 kwam op luchthaven Schiphol een Boeing 737 van luchtvaartmaatschappij Royal Air Maroc in aanvaring met een groep vogels. Hierdoor raakte de linkermotor zwaar beschadigd. De bemanning besloot daarop terug te keren naar luchthaven Schiphol. Het vliegtuig vloog laag over de bebouwde kom van Vijfhuizen, Haarlem en het westelijk havengebied van Amsterdam, wat tot onrust bij de bevolking leidde. De inzittenden van het vliegtuig bleven ongedeerd. De Raad heeft vier aanbevelingen gedaan om de geconstateerde veiligheidstekorten weg te nemen. Het merendeel van die aanbevelingen is of wordt opgevolgd. Hieronder worden de maatregelen beschreven die de betrokken partijen naar aanleiding van het rapport hebben genomen.

Royal Air Maroc gaat de training van *crew resource management* uitbreiden met: (a) cognitieve vaardigheden (*situation awareness*, planning en besluitvorming); (b) contactuele vaardigheden (communicatie, teamwork); en (c) factoren die prestaties beïnvloeden zoals stress, afleiding, werkdruk en vermoeidheid. Verder zijn met ingang van 1 januari 2012 alle bemanningsleden in de herhaaltrainingen op de vluchtsimulator getraind op effectief communiceren. Daarbij wordt het bovenbeschreven incident als voorbeeld gebruikt. In de simulator worden ook meervoudige onverwachte storingen getraind.

Luchtverkeersleiding Nederland gaat onderzoek doen naar de mogelijkheden om de bemanning van een vliegtuig in nood te informeren over hoge obstakels in het plaatselijk luchtverkeersleidingsgebied. Op basis daarvan zal de minister van Infrastructuur en Milieu bezien of maatregelen gewenst zijn.

De Onderzoeksraad heeft de minister van Infrastructuur en Milieu aanbevolen om voortvarend de regie te nemen bij het terugdringen van het vogelaanvaringsrisico. Daarop is besloten om het voorzitterschap van de in 2009 opgerichte Nederlandse Regiegroep Vogelaanvaringen te beleggen bij het Ministerie van Infrastructuur en Milieu, in plaats van bij een onafhankelijk voorzitter. Hiermee wil de staatssecretaris benadrukken dat hij zich verantwoordelijk weet voor de centrale regie. Gelet op de maatregelen die de staatssecretaris heeft genomen, waarvan het meest in het oog springend is de toestemming om ganzen te kunnen vergassen tijdens de ruiperiode, kan worden gesteld dat voortvarend actie is genomen.

De Onderzoeksraad heeft de minister van Infrastructuur en Milieu aanbevolen om met de grootst mogelijke doortastendheid en urgentie te zorgen voor uitvoering van het 'Ganzen-7' advies met als doel de ganzenpopulatie te reduceren c.q. stabiliseren tot een bepaalde omvang. Voor de aanpak rond Schiphol is – onder regie van de staatssecretaris – invulling gegeven aan een concrete aanpak zoals de Ganzen-7 die voorstelt. Daartoe is het convenant 'reduceren risico vogelaanvaringen' gesloten. Voor alle deelnemende partijen² is het daarbij van groot belang dat het populatiebeheer deel uitmaakt van een viersporenbeleid, gericht op: (1) populatiebeheer; (2) geen nieuwe rust- en broedgebieden voor vogels die risico's voor het vliegverkeer opleveren; (3) beperking van de foerageermogelijkheden voor vogels die risico's voor het vliegverkeer opleveren; en (4) een proefopstelling voor vogeldetectie. De staatssecretaris beoogt met het viersporenbeleid hetzelfde resultaat te behalen als met het Ganzen-7 akkoord.

Ook heeft de Onderzoeksraad de minister van Infrastructuur en Milieu aanbevolen een afdwingbaar noodinstrumentarium te creëren waarmee – als de luchtvaartveiligheid in het geding is – kan worden ingegrepen in beleidsdomeinen die het vogelaanvaringsrisico mede beïnvloeden. Uit de reactie van de staatssecretaris blijkt dat hij van mening is dat het Luchthavenindelingsbesluit Schiphol (LIB) voorziet in een afdwingbaar noodinstrumentarium. Het besluit biedt daarmee mogelijkheden om regulerend op te treden op het terrein van de ruimtelijke ordening in de omgeving van de luchthaven. Er lopen voorbereidingen tot aanpassing van de vogelbeperkende maatregelen in het huidige LIB: een uitbreiding van de beperkingenzone en een aanscherping van de toetsingscriteria. Op basis van het bovengenoemde convenant verwacht de staatssecretaris dat er voldoende draagvlak is voor een adequate uitvoering van het viersporenbeleid. Afspraken op basis van begrepen verantwoordelijkheid leiden naar zijn overtuiging tot betere naleving dan een overheid die probeert af te dwingen. De regelgeving voorziet dus volgens de staatssecretaris al in hetgeen is aanbevolen.

Ten slotte wordt in 2012 gestart met een proefopstelling van vogeldetectie langs de Polderbaan, waardoor vliegende ganzen hopelijk vroegtijdig gedetecteerd kunnen worden.

² Vereniging van Nederlandse Verkeersvliegers, Amsterdam Airport Schiphol, Natuurmonumenten, Staatsbosbeheer, Landschap Noord-Holland, LTO, gemeente Haarlemmermeer, de provincies Noord- en Zuid-Holland en Utrecht en het Rijk.

Start vanaf taxibaan, Amsterdam Airport Schiphol

De bemanning van een Boeing 737 van de KLM heeft op 10 februari 2010 – door een combinatie van omstandigheden – een taxibaan aangezien voor een startbaan en is vanaf de taxibaan opgestegen. Toen het toestel van de taxibaan opsteeg, naderde een toestel van Royal Air Maroc de baan. Dat toestel was circa 30 seconden verwijderd van het deel van de taxibaan waar het KLM-toestel opsteeg. Naar aanleiding van dit voorval heeft de Raad drie aanbevelingen gedaan om de geconstateerde veiligheidstekorten weg te nemen. Deze aanbevelingen zijn deels overgenomen.

Aan Amsterdam Airport Schiphol (AAS) en de Luchtverkeersleiding Nederland (LVNL) is aanbevolen gezamenlijk een risico-inventarisatie op te stellen voor het taxiënd verkeer nabij start- en landingsbanen en zich in hun handelen te laten leiden door de uitkomsten ervan. In aanvulling daarop is:

- aan LVNL aanbevolen om, zolang deze risico-inventarisatie niet is uitgevoerd en de uitkomsten niet zijn geïmplementeerd, de entries zonder groene middenverlichting niet meer te gebruiken in het donker als tijdens taxiën daarvoor een taxibaan moet worden overgestoken;
- aan AAS aanbevolen om, tenzij de risicobeoordeling anders laat zien, de infrastructuur zodanig aan te passen dat alleen taxibanen aan de luchtverkeersleiding beschikbaar worden gesteld die zijn voorzien van groene middenverlichting voor alleen de te volgen route(s).

AAS en LVNL hebben gezamenlijk gereageerd op deze aanbevelingen. Zij nemen de aanbeveling om gezamenlijk een risico-inventarisatie op te stellen over en zullen gezamenlijk de risico's voor het taxiënd verkeer nabij start- en landingsbanen analyseren. LVNL is daarnaast nagegaan welke opties beschikbaar zijn om invulling te geven aan de aanbeveling om de entries zonder groene middenverlichting voorlopig niet meer te gebruiken. De LVNL heeft daartoe drie mogelijke maatregelen geïdentificeerd, maar vindt deze alle drie om diverse redenen (te complex, leidt tot een significante capaciteitsreductie, gaat ten koste van de flexibiliteit) niet realistisch. Bovendien merkt LVNL op dat zij, volgens wettelijk voorschrift, geen enkele variant kan implementeren zonder een goede veiligheidsanalyse en bijpassende argumentatie dat dit ook veilig kan. LVNL heeft daarom besloten eerst het resultaat van de risicoanalyse uit de eerste aanbeveling af te wachten en daarna met die kennis de tweede aanbeveling opnieuw in overweging te nemen. AAS zal – in lijn met de aanbeveling – pas een besluit nemen over het aanpassen van de infrastructuur als de resultaten van de gezamenlijke risicoanalyse bekend zijn.

Op basis van het bovenstaande constateert de Raad dat het veiligheidstekort dat in het onderzoek is aangetroffen in ieder geval blijft voortbestaan totdat de risico-inventarisatie is uitgevoerd en de daaruit voortvloeiende maatregelen zijn ingevoerd. De partijen nemen geen maatregelen om de risico's in de tussentijdse periode te beheersen. De Raad is van mening dat LVNL alsnog zelf tussentijdse maatregelen moet nemen of AAS moet vragen de infrastructuur zodanig aan te passen dat de risico's adequaat worden beheerst.

Ten slotte is aan de *European Aviation Safety Agency* (EASA) en de *Federal Aviation Administration* (FAA) aanbevolen de minimale opnametijd van de cockpit voice recorder (CVR) te vergroten om de beschikbaarheid van data voor incidenten- en ongevalenonderzoek beter te waarborgen. Op dit moment is de wettelijk vereiste opnametijd 30 minuten. Uit de ontvangen reacties blijkt dat EASA overweegt om de vereiste opnametijd van CVR's voor helikopters en vliegtuigen met ingang van 1 januari 2016 te verlengen tot twee uur. De FAA is niet voornemens de vereiste opnametijd van CVR's te verlengen, omdat volgens de FAA niet is aangetoond dat de veiligheidswinst die dat oplevert opweegt tegen de kosten die daaraan zijn verbonden.

DigiNotarincident

Het onderzoek naar aanleiding van het 'Diginotarincident' richtte zich op de wijze waarop de overheid de veiligheid van de digitale communicatie met burgers waarborgt en spitste zich toe op de bestuurlijke en organisatorische processen waarmee overheden invulling geven aan digitale veiligheid. De resultaten van het onderzoek zijn eerder in dit jaarverslag reeds beschreven (zie paragraaf 2 van de beschouwing).

De minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties heeft op 12 november 2012 gereageerd op de aanbevelingen die aan hem en twee andere betrokken ministeries waren gericht. De aanbevelingen luiden als volgt:

- Aanbeveling 1: Zorg dat bestuurders van alle overheidsorganisaties hun verantwoordelijkheid nemen voor het beheersen van digitale veiligheid.
- Aanbeveling 2: Schep voorwaarden zodat overheidsorganisaties hun digitale veiligheid systematisch beheersen.
- Aanbeveling 3: Realiseer een veiliger uitgifte en gebruik van digitale certificaten.

Uit de reactie van de minister blijkt dat er al veel in gang is gezet en het instellen van een *taskforce* (met op de achtergrond de 'dreiging' van wetgeving) lijkt een goede manier om naar aanleiding van aanbeveling 1 snel tot resultaat te komen. De *taskforce* richt zich op bestuurders en hoger management bij het Rijk en medeoverheden en niet op andere organisaties binnen de publieke sector. Vakministers zijn verantwoordelijk voor deze andere organisaties.

Aanbeveling 2 wordt als volgt opgevolgd. Binnen bestaande kaders en door middel van reeds in gang gezette verbeteringen wordt al een groot deel van de aanbeveling gerealiseerd. Nog twee voorwaarden waarmee overheidsorganisaties hun digitale veiligheid beter kunnen beheersen, zijn in ontwikkeling: (1) het vaststellen van een basisbeveiligingsniveau (de Baselines) voor rijk en voor gemeenten; en (2) het verplicht melden van incidenten door bedrijven.

Aanbeveling 3 is gedeeltelijk opgevolgd, de rol van OPTA en Logius is niet formeel aangepast, wel zijn er aanpassingen in de samenwerking, programma van eisen, capaciteit en het houden van toezicht die leiden tot werkelijk toezicht op de certificaatdienstverleners. Het bevorderen van een cultuuromslag is toegespitst op het melden van incidenten, maar in de reactie wordt de koppeling met *leren* van incident niet gemaakt.



Per jaar vinden op de Nederlandse snelwegen gemiddeld duizend vrachtwagenongevallen plaats, waarbij gemiddeld 23 doden en 105 ernstig gewonden vallen. Dit was voor de Onderzoeksraad aanleiding een themaonderzoek te starten naar vrachtwagenongevallen op snelwegen. De resultaten van dit onderzoek werden in november 2012 gepubliceerd.

FOTO: POLITIE

5. OVERIGE ACTIVITEITEN

Verspreiding van de onderzoeksresultaten

De Onderzoeksraad publiceert niet alleen rapporten over voorvallen, maar onderneemt vaak ook diverse andere activiteiten, bijvoorbeeld om slachtoffers of hun nabestaanden te informeren over de toedracht van een ongeval of om de onderzoeksresultaten onder de aandacht te brengen van partijen die maatregelen kunnen nemen om de geconstateerde veiligheidstekorten weg te nemen. Enkele voorbeelden van de vele activiteiten die daartoe in 2012 zijn ondernomen, zijn:

- Vernieuwing op drift: De Onderzoeksraad heeft – naar aanleiding van het onderzoek naar calamiteiten bij maagverkleiningsoperaties in het Scheper Ziekenhuis in Emmen – een rondetafelbijeenkomst over vernieuwing in de zorg georganiseerd. Ook hebben onderzoekers van de Raad diverse presentaties en workshops verzorgd, onder meer bij de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde, bij Zorgverzekeraars Nederland en bij een aantal ziekenhuizen.
- Instorten van het dak van de tribune van het FC Twentestadion: De Onderzoeksraad heeft niet alleen een rapport, maar ook een publieksversie van het rapport gepubliceerd. Ook is er een bijeenkomst georganiseerd voor de slachtoffers en nabestaanden waarbij een toelichting op het rapport werd gegeven. Ten slotte hebben medewerkers van de Raad diverse presentaties gegeven over veiligheid in de bouwsector, waarin ook het onderzoek naar het instorten van een verdiepingsvloer van de B-Tower in Rotterdam aan de orde kwam.
- Vrachtwagenongevallen op snelwegen: De Onderzoeksraad heeft niet alleen een rapport, maar ook een publieksversie van het rapport gepubliceerd. Daarin staan de resultaten van het onderzoek en een aantal praktische tips voor transportbedrijven en chauffeurs. Van deze verkorte versie zijn circa twaalfduizend exemplaren opgevraagd.
- Treinbotsing Amsterdam Westerpark: De Onderzoeksraad heeft niet alleen een rapport, maar ook een publieksversie van het rapport gepubliceerd. Ook is er een animatie gemaakt waarin wordt toegelicht hoe de treinbotsing heeft kunnen gebeuren. Op de dag van publicatie van het rapport is een bijeenkomst voor de slachtoffers georganiseerd. Tijdens die bijeenkomst is de animatie getoond en zijn de resultaten van het onderzoek gepresenteerd.

Betrokkenheid bij onderzoeken van buitenlandse onderzoeksinstanties

De Onderzoeksraad is in 2012 betrokken geweest bij een groot aantal onderzoeken dat wordt uitgevoerd door buitenlandse onderzoeksinstanties. Daarbij gaat het vooral om ongevallen in de sectoren luchtvaart en zeescheepvaart. In het oog springende voorbeelden daarvan zijn:

- Vliegcrash Tripoli (Libië): De Onderzoeksraad heeft in november 2012 gereageerd op het conceptrapport dat de Libische autoriteiten aan de Raad hebben toegestuurd naar aanleiding van de vliegcrash met de Airbus A330 van Afriqiyah Airways die op 12 mei 2010 neerstortte in Tripoli. Bij dit ongeluk kwamen 103 inzittenden om het leven van wie zeventig met de Nederlandse nationaliteit. De Raad is vanwege het grote aantal Nederlandse slachtoffers gevraagd te reageren op het conceptrapport.

De Libische autoriteiten hebben de reacties van de Raad en andere betrokken partijen deels verwerkt en het definitieve onderzoeksrapport is op 28 februari 2013 openbaar gemaakt. De dag na publicatie heeft de Onderzoeksraad een besloten bijeenkomst voor de nabestaanden van de slachtoffers van de vliegramp georganiseerd. Tijdens de bijeenkomst heeft de Raad een toelichting op het Libische onderzoeksrapport verzorgd en zijn reactie op het rapport gegeven. Ook heeft de Raad een animatie van het ongeval laten maken die tijdens de bijeenkomst is vertoond. Ter voorbereiding op deze bijeenkomst heeft afstemming met zowel het Ministerie van Buitenlandse Zaken als de Stichting Vliegramp Tripoli plaatsgevonden.

- Scheepsramp Baltic Ace: De Raad heeft zijn hulp aangeboden bij het onderzoek naar de aanvaring tussen een autocarrier (de Baltic Ace) en een containerschip (Corvus J) op de Noordzee, waarbij elf bemanningsleden van de autocarrier om het leven kwamen. De aanvaring vond plaats op 5 december 2012 en gebeurde circa 55 kilometer uit de kust en buiten de Nederlandse territoriale wateren. Op basis van internationale regelgeving zijn de betrokken vlaggenstaten (Cyprus en de Bahama's) verplicht onderzoek te doen naar het ongeluk. De Raad heeft de autoriteiten van de betrokken vlaggenstaten zijn hulp bij het onderzoek aangeboden en heeft onder andere walradarbeelden en informatie over de hulpverlening beschikbaar gesteld.
- Scheepsramp Costa Concordia: De Onderzoeksraad volgt het onderzoek naar het ongeluk met het cruiseschip Costa Concordia op 13 januari 2012. Bij het ongeluk kwamen 32 passagiers om het leven. De 42 Nederlanders die aan boord van het schip waren, konden het schip ongedeerd verlaten. De Italiaanse autoriteiten hebben diverse onderzoeken opgestart, waaronder een (technisch) veiligheidsonderzoek. De Raad speelt bij dit onderzoek geen formele rol, maar volgt de vorderingen nauwgezet. Dit vanwege de betrokkenheid van Nederlandse burgers bij het ongeval, maar ook omdat er 19 cruiseschepen onder Nederlandse vlag varen en steeds meer cruiseschepen Nederlandse havens aan doen. De Raad heeft op 10 mei en 15 november 2012 conferenties in Rome bijgewoond, waar uitleg is gegeven over de voortgang van de lopende onderzoeken. Deze conferenties werden georganiseerd door het Italiaanse Ministerie van Infrastructuur en Transport.

Internationale activiteiten

Bij de werkzaamheden van de Onderzoeksraad komen regelmatig internationale aspecten aan de orde. Naast de bovenbeschreven samenwerking met buitenlandse partijen bij ongevalsonderzoek kan dat bijvoorbeeld gaan om participatie in internationale netwerken en om het ondersteunen van andere landen die overwegen een onderzoeksraad op te richten. Voorbeelden van internationale activiteiten die in 2012 hebben plaatsgevonden, zijn:

- *International Transportation Safety Association (ITSA)*: Van 7 tot en met 9 mei 2012 vond de jaarlijkse conferentie van de ITSA plaats. Het doel van de ITSA is het verbeteren van de transportveiligheid in de aangesloten landen door het uitwisselen van kennis en het leren van elkaars ervaringen. De bijeenkomst werd dit jaar georganiseerd door de Onderzoeksraad en vond plaats in Apeldoorn. Er waren vertegenwoordigers van onderzoeksraden uit vijftien landen bijeen om met elkaar te spreken over (onafhankelijk) onderzoek naar ongevallen. De deelnemers bespraken vakinhoudelijke onderwerpen zoals internationale samenwerking bij onderzoek en de omgang met gecontamineerd bewijsmateriaal. Ook blikten zij terug op de onderzoeken die zij in het afgelopen jaar hebben uitgevoerd.

- Buitenlandse delegaties: In 2012 hebben de gezaghebbers van Bonaire, Sint Eustatius en Saba (kortweg de BES-eilanden genoemd) een bezoek gebracht aan de Onderzoeksraad. Tijdens de bijeenkomst hebben de gezaghebbers en de leden van de Onderzoeksraad kennis met elkaar gemaakt en informatie uitgewisseld, zodat de onderlinge samenwerking bij een eventueel ongevalsonderzoek op één van de BES-eilanden goed zal verlopen. Ook heeft de Raad in 2012 delegaties uit Griekenland, Japan en Singapore ontvangen en deze voorzien van informatie over de ontstaansgeschiedenis en werkwijze van de Onderzoeksraad, aangezien deze landen overwegen een soortgelijke onderzoeksinstantie op te richten.
- *Audit European Maritime Safety Agency (EMSA)*: Eind september heeft de EMSA een audit uitgevoerd bij de Onderzoeksraad. Het doel daarvan was na te gaan hoe de Onderzoeksraad de Europese richtlijn tot vaststelling van de grondbeginselen voor het onderzoek van ongevallen in de zeescheepvaartsector (Richtlijn 2009/18/EG) operationeel heeft geïmplementeerd. De EMSA-medewerkers hebben daartoe diverse medewerkers van de Onderzoeksraad gesproken. De auditresultaten worden in 2013 verwacht.

Ten slotte hebben medewerkers van de Raad geparticipeerd in een breed scala aan internationale netwerken (op het gebied van onder meer luchtvaart, zeescheepvaart, railverkeer en wegverkeer) die zijn gericht op het uitwisselen van kennis en ervaring met buitenlandse collega's.

Rechtszaak Chemie-Pack

In 2012 is de Onderzoeksraad betrokken geweest bij enkele juridische procedures. Chemie-Pack BV heeft via juridische procedures getracht de publicatie van het onderzoeksrapport van de Raad over de brand bij Chemie-Pack te voorkomen. Onder meer doordat Chemie-Pack geen concrete fouten in het conceptrapport heeft aangedragen, heeft het Gerechtshof Den Haag de Raad op alle punten in het gelijk gesteld en zag de rechter geen aanleiding voor een verbod op publicatie van het rapport.

Kwartaalrapportage Luchtvaart

Sinds 2012 publiceert de Onderzoeksraad elk kwartaal een Kwartaalrapportage Luchtvaart met daarin een overzicht van alle ernstige incidenten en ongevallen met in Nederland geregistreerde, ontworpen of vervaardigde luchtvaartuigen. De rapportage bevat informatie over voorvallen waarnaar een onderzoek is gestart, over gepubliceerde rapporten en over voorvallen die niet uitgebreid zijn onderzocht.

Veiligheid in perspectief

Sinds zijn oprichting in februari 2005 heeft de Onderzoeksraad ruim zestig onderzoeken (en tweehonderd kleinere onderzoeken) verricht. In 2012 is geanalyseerd welke aandachtspunten op het gebied van veiligheid uit deze onderzoeken naar voren zijn gekomen. Begin 2013 zal op basis van deze analyse het boek 'Veiligheid in perspectief' worden gepubliceerd'. Daarin zal de balans van de acht jaar ongevalsonderzoek worden opgemaakt: waar is veiligheidswinst te boeken en wat valt er te leren uit het verleden?

Raadsleden en buitengewoon raadsleden

Op 23 november 2012 is mevrouw prof. dr. Pauline Meurs bij Koninklijk Besluit benoemd tot lid van de Onderzoeksraad en is raadslid prof. mr. dr. Erwin Muller benoemd tot vice-voorzitter van de Raad. Beide benoemingen zijn voorzien per 1 februari 2013.

Met ingang van 1 november 2012 zijn prof. dr. ir. Louise Fresco, ir. Harry Noy, ir. Hans van der Vlist en drs. Bernard Welten bij Koninklijk Besluit benoemd tot buitengewoon raadslid van de Onderzoeksraad. Minister Opstelten van Veiligheid en Justitie heeft de buitengewone raadsleden op verzoek van de Onderzoeksraad voorgedragen. De benoeming geldt voor een periode van vier jaar. Buitengewone raadsleden zijn aan de Onderzoeksraad verbonden vanwege hun specifieke sectorgerichte deskundigheid. Zij kunnen in voorkomende gevallen betrokken worden bij de beraadslagingen van de Raad. Voor alle buitengewone raadsleden geldt dat zij naast hun sectorgerichte deskundigheid uitgebreide bestuurlijk ervaring hebben.

Verantwoording

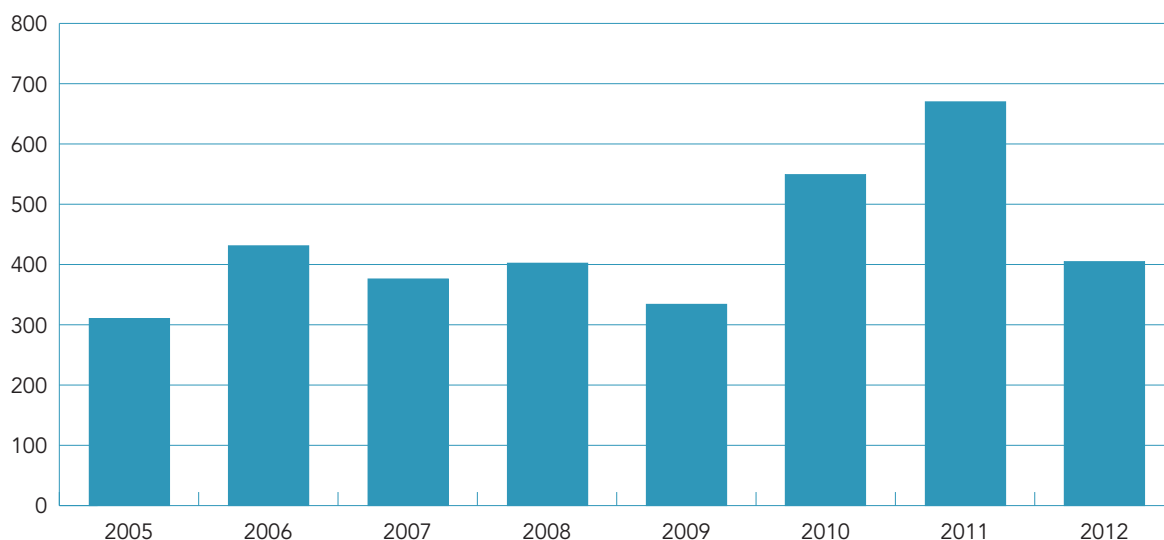
1. Meldingen

2. Onderzoek en rapportages

3. Organisatie en personeel
(inclusief het sociaal jaarverslag van
de Onderzoeksraad)

1. MELDINGEN

De Onderzoeksraad kan voorvallen of reeksen voorvallen onderzoeken op basis van meldingen of op basis van berichtgeving in de media. Ook kan de Onderzoeksraad onderzoek doen op verzoek van burgemeesters, commissarissen van de koningin, ministers of de regeringen van Aruba, Curaçao en Sint-Maarten. Figuur 1 laat zien hoeveel meldingen de Raad in de periode 2005 tot en met 2012 heeft ontvangen. In de figuur zijn de ontvangen meldingen en de signalen die de Raad zelf via de media heeft verzameld, samen genomen. Hoewel veel meldingen niet (direct) tot onderzoek leiden, zijn deze van groot belang voor de Raad. Zij kunnen namelijk inzicht bieden in structurele veiligheidstekorten. Herhaling van soortgelijke voorvallen binnen een sector kan aanleiding vormen voor een themaonderzoek.



Figuur 1: Meldingen en signalen³

³ De daling van het aantal meldingen in 2012 is deels te verklaren door een verandering in de wijze waarop de Raad meldingen in de sector 'buisleidingen en netwerken' registreert.

2. ONDERZOEK EN RAPPORTAGES

De Raad streeft ernaar een onderzoek naar een voorval binnen één jaar af te ronden. Aangezien de Raad veel waarde hecht aan de kwaliteit van de uitgevoerde onderzoeken, kan het voorkomen dat een onderzoek langer dan een jaar duurt. In 2012 was de gemiddelde tijdsduur tussen het voorval en het gepubliceerde onderzoeksrapport circa twaalf maanden.⁴ Dat is aanzienlijk minder dan in de voorgaande jaren (circa zestien maanden in 2011 en circa 21 maanden in 2010).

In 2012 zijn 59 onderzoeken afgerond. Dat heeft geresulteerd in 10 rapporten en 49 verkorte rapporten. De verkorte rapporten betreffen voorvallen in de sectoren luchtvaart, zeescheepvaart en industrie, waarvoor een onderzoeksverplichting geldt (zie tabel 1). Er is geen uitgebreid onderzoek ingesteld omdat uit deze voorvallen naar het oordeel van de Raad geen of zeer beperkt lering was te trekken. In 2012 zijn 63 nieuwe onderzoeken gestart, waarvan 54 verkorte onderzoeken. Op 31 december 2012 liepen er in totaal 41 onderzoeken, waarvan 35 verkorte onderzoeken.

Tabel 1: Aantal lopende, gestarte en gepubliceerde verkorte onderzoeken in 2012

Sector	Lopend op 1-1-2012	Gestart in 2012	Gepubliceerd in 2012	Lopend op 1-1-2013
Luchtvaart	25	50	45 ⁵	29 ⁶
Industrie	7	3	4	5 ⁷
Zeescheepvaart	0	1	0	1

4 Bij de berekening van de doorlooptijd van onderzoeken worden thema-onderzoeken niet meegenomen, omdat daarbij geen sprake is van één voorval dat het beginpunt van het onderzoek vormt.

5 Over 28 van deze 45 voorvallen heeft de Onderzoeksraad geen apart rapport uitgebracht; deze voorvallen zijn behandeld in de kwartaalrapportages luchtvaart.

6 Op 1 januari 2013 liepen er 29 korte onderzoeken in plaats van de 30 die er op basis van de gegevens in de tabel te verwachten zijn. Dat komt doordat in 2012 is besloten één voorval – waarnaar in eerste instantie een kort onderzoek werd ingesteld – toch diepgaand te onderzoeken.

7 Op 1 januari 2013 liepen er 5 korte onderzoeken in plaats van de 6 die er op basis van de gegevens in de tabel te verwachten zijn. Dat komt doordat in 2012 is besloten één voorval – waarnaar in eerste instantie een kort onderzoek werd ingesteld – toch diepgaand te onderzoeken.

3. ORGANISATIE EN PERSONEEL

(inclusief het sociaal jaarverslag van de Onderzoeksraad)

Het bureau

De Raad wordt ondersteund door een bureau dat bestaat uit een algemene leiding, onderzoeksclusters en ondersteunende afdelingen. De vijf onderzoeksclusters zijn:

- Binnenvaart, Wegverkeer en Railverkeer;
- Defensie;
- Industrie, buisleidingen en netwerken, Bouw en dienstverlening, en Water;
- Gezondheid mens en dier, Crisisbeheersing en Hulpverlening, en Onderzoek en Ontwikkeling;
- Luchtvaart en Zeescheepvaart.

Er zijn drie ondersteunende afdelingen, te weten Algemene procesondersteuning, Communicatie en Inhoudelijke procesondersteuning. Daarnaast zijn er een bestuurssecretariaat en een projectsecretariaat ter ondersteuning van respectievelijk de raadsleden en de projectteams.

Organisatieontwikkeling

Zoals in de inleiding is beschreven, heeft de Raad in 2011 een denkrichting voor de komende vijf jaar vastgelegd. In 2012 is uitgewerkt wat de consequenties van deze denkrichting voor de werkwijze van de Raad zijn. Een belangrijke consequentie is dat de Raad niet meer alleen een rapport publiceert, maar ook nadrukkelijk kijkt hoe met het onderzoek het gewenste effect kan worden bereikt: het verbeteren van de veiligheid. In 2012 heeft de Raad – met het oog daarop – een communicatiestrategie vastgesteld, zijn kernwaarden benoemd (transparantie, deskundigheid en onafhankelijkheid) en leidende principes voor kwaliteit vastgelegd.

Door de nieuwe werkwijzen zijn ook de rollen van Raad en bureau veranderd. Waar de Raad eerder sterk stuurde op de inhoud en kwaliteit van het onderzoek en het rapport, wil de Raad nu ook nadrukkelijker bindingen aangaan met de samenleving. Mede met het oog op deze ambitie is eind 2012 besloten de stafafdeling Inhoudelijke Procesondersteuning en de stafafdeling Communicatie in een nieuwe stafafdeling Bestuurlijke Zaken, Advies en Communicatie. Deze afdeling is vanaf 1 januari 2013 operationeel.

Personele in- en uitstroom en bezetting

De Onderzoeksraad heeft een formatie van 72 vte, waarvan 4 vte voor medewerkers van het Ministerie van Defensie die op detacheringbasis bij de Onderzoeksraad werkzaam zijn. Op 31 december 2011 had de Raad 65 medewerkers in dienst en waren er drie formatieplaatsen niet ingevuld. In 2012 zijn acht nieuwe medewerkers aangesteld en hebben zes medewerkers het bureau verlaten. Op 31 december 2012 waren er dus 67 medewerkers in dienst en was er één formatieplaats niet ingevuld (zie tabel 2). De vier onderzoekers van Defensie die op detacheringbasis bij de Onderzoeksraad werken, zijn niet meegerekend in tabel 2.

Tabel 2: instroom en uitstroom medewerkers

	Man	Vrouw	Totaal
Aantal medewerkers per 31/12/2011	34	31	65
Instroom 2011	2	6	8
Uitstroom 2011	3	3	6
Aantal medewerkers per 31/12/2012	33	34	67

Bezwaar en beroep

De Bezwarencommissie heeft in 2011 een bezwaar ongegrond verklaard. Hierop heeft de medewerker beroep aangetekend dat in 2012 zou worden afgehandeld. De rechtbank heeft in 2012 geen uitspraak gedaan. In 2012 is daarnaast een nieuw bezwaar ingediend dat later door de betrokkene is ingetrokken.

Arbeidsomstandigheden en veiligheid

In de parkeergarage van het gebouw waarin de Onderzoeksraad is gevestigd, zijn in december 2012 drie fietsers gevallen doordat de vloer – ondanks eerder genomen maatregelen – glad was. Niemand raakte ernstig gewond. De Rijksgebouwendienst onderzoekt de precieze oorzaak van de gladde vloer om tot een oplossing te komen. Daarnaast is in 2012 een toeleverancier van de Onderzoeksraad ten val gekomen bij verkeerd gebruik van de lift voor het gebouw van de Raad. Deze persoon heeft daarbij lichte verwondingen opgelopen. Naar aanleiding van dit ongeval adviseert de Onderzoeksraad om de lift alleen te gebruiken voor rolstoelgebruikers en goederen. Verder hebben zich in 2012 geen incidenten of arbeidsongevallen voorgedaan. In 2012 is een plan van aanpak voor de risico-inventarisatie en -evaluatie opgesteld dat in 2013 zal worden vastgesteld en uitgevoerd. Medio 2012 is een nieuwe preventiemedewerker aangesteld.

Persoonlijke beschermingsmiddelen

In 2012 is vastgesteld dat de twee pakketten persoonlijke beschermingsmiddelen die in 2011 zijn samengesteld (één pakket gericht op onderzoekers en één pakket gericht op overige medewerkers) voldoen. De vier bij het projectsecretariaat opgeslagen draagbare gasdetectoren zijn gekeurd en gecertificeerd, waarbij de keuringstermijn, in overleg met de keuringinstantie, is aangepast van 12 naar 24 maanden. Eind 2012 is duidelijk geworden dat onderzoekers die te maken kunnen krijgen met onderzoek bij specifieke geluidsbronnen, zoals vliegtuigen en scheepsdieselmotoren, behoefte hebben aan betere gehoorbescherming. Zij krijgen begin 2013 de beschikking over persoonlijk aangemeten gehoorbescherming met specifieke filters.

Bedrijfshulpverlening (BHV)

In 2012 bestond de BHV-organisatie uit een Coördinator/Hoofd BHV-organisatie en 10 BHV-medewerkers⁸. In de tweede helft van 2012 is het BHV-plan herzien om het zo goed mogelijk te laten aansluiten op een aantal aandachtspunten uit de risico-inventarisatie en -evaluatie die eind 2011 is uitgevoerd. Dat heeft onder meer geleid tot een gewijzigd alarmeringssysteem voor de BHV-organisatie en het bevestigen van een evacuatiestoel in het trappenhuis.

In 2012 hebben enkele BHV-medewerkers de organisatie verlaten en zijn vervangers opgeleid. Met de complete BHV-organisatie is in het voorjaar een BHV-oefening uitgevoerd. In september hebben de receptiemedewerkers een herhalingstraining 'melden en alarmeren' gevolgd. In november vond een onaangekondigde algehele ontruiming van het gebouw plaats. Ten slotte vond in november de jaarlijkse BHV-herhalingsinstructie plaats. Onderdeel daarvan was onder meer een oefening met de automatische externe defibrillator. Alle oefeningen werden begeleid en geëvalueerd door een NIBHV⁹-erkend extern opleidingsinstituut.

In 2012 ontbrak het binnen de BHV-organisatie nog aan een gecertificeerde Beheerder Brandmeldingsinstallatie. Hierin wordt in 2013 voorzien.

Traumaopvang

Traumaopvang is een preventief aanbod in geval personeel van de Onderzoeksraad als gevolg van het onderzoek van voorvallen hulp nodig mochten hebben. In 2012 is door één medewerker gebruik gemaakt van traumaopvang middels een kort gesprek met een intern aanwezige deskundige psycholoog. Dit gesprek was voldoende.

Vertrouwenspersoon

De Onderzoeksraad werkte in 2012 met een externe vertrouwenspersoon van de arbo-dienst, die door medewerkers op eigen initiatief ingezet kan worden. In 2012 is hierop geen beroep gedaan door de medewerkers.

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim over 2012 was 3,3%. Dit is in vergelijking met 2011 een lichte daling.

Tabel 3: ziekteverzuim (als % van de normuren)

	2012	2011
ziek 1e jaar	3,0	4,05
ziek 2e jaar	0,3	0,0
ziek incl. 2e jaar	3,3	4,05

8 Inclusief de BHV-medewerkers van de andere organisatie die in het pand is gevestigd.

9 Nederlands Instituut voor Bedrijfshulpverlening.

Ondernemingsraad

De algemeen secretaris heeft in 2012 vijfmaal formeel overleg gevoerd met de ondernemingsraad (OR). Daarin is onder meer gesproken over een piketregeling, de invoering van een personeelsinformatiesysteem en de oprichting van de afdeling Bestuurlijke zaken, Advies en Communicatie. Besproken zijn verder de risico-inventarisatie en -evaluatie, toepassing van de werving- en selectieprocedure en de invoering van een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering. In juli en december is halfjaarlijks overleg gevoerd. Wekelijks vindt informele terugkoppeling plaats aan de OR over de vergaderingen van het managementteam. Ook is er incidenteel informeel overleg tussen de voorzitter van de OR en de algemeen secretaris. De OR brengt zelf een jaarverslag uit conform artikel 14 van de Wet op de ondernemingsraden.

Financieel Overzicht

1. Toelichting bij de jaarrekening 2012

2. Balans per 31 december 2012

3. Staat van baten en lasten over 2012

4. Kosten onderzoek en sectoren

1. TOELICHTING BIJ DE JAARREKENING 2012

De structurele Rijksbijdrage voor 2012 is € 11,230 miljoen. Met het ministerie van Infrastructuur en Milieu is afgesproken, dat indien de jaarlijkse onderzoekskosten voor zeescheepvaart in 2010 en 2011 zouden uitstijgen boven het in 2010 structureel toegevoegde bedrag van € 500.000 per jaar, de Onderzoeksraad voor Veiligheid daarnaast aanspraak zou kunnen maken op een toevoeging ter hoogte van deze meerkosten, maar niet meer dan € 475.000 per afzonderlijk jaar. Dit extra bedrag is meebegroet waardoor voor 2012 uitgegaan werd van een totale Rijksbijdrage van € 11,705 miljoen. Omdat de onderzoekskosten voor zeescheepvaart tot op heden structureel niet meer zijn geweest dan € 500.000, kan geen aanspraak op dit extra bedrag worden gemaakt.

De Raad is niet binnen de begroting gebleven. De rekening Baten en Lasten van de Onderzoeksraad voor Veiligheid over 2012 sluit af met een negatief resultaat van € 478.165.

Aan de inkomstenkant wordt de onderschrijving veroorzaakt doordat de extra bijdrage voor zeescheepvaart niet werd gerealiseerd. Het negatieve resultaat ten opzichte van de begroting wordt in feite veroorzaakt door hogere onderzoekskosten, hogere afschrijvingen, hogere facilitaire lasten, hogere lasten voor automatisering en communicatie en niet begrote kosten voor externe inhuur op formatieplaatsen.

Bedragen x € 1.000	Realisatie 2012	Begroting 2012	Realisatie 2011
Bijdrage rijksbegroting	11.230	11.705	11.606
Personeelslasten	6.771	6.925	6.673
Externe lasten onderzoeken	1.554	1.393	1.604
Afschrijvingen	325	283	352
Materiële lasten	1.072	1.004	941
Overige baten en lasten (saldo)	1.986	2.100	1.984
Saldo baten en lasten rekening	-478	-	51

Het negatieve resultaat van € 478.165 is onttrokken aan de reserves. Deze bedragen per 31 december 2012 € 1.282.295. Het maximaal voor boekjaar 2012 toegestane bedrag aan reserves is € 1,685 miljoen (€ 562.000 voor de egalisatiereserve bedrijfsvoering en € 1,123 miljoen voor de egalisatiereserve programma's) wordt niet overschreden.

De gehanteerde grondslagen voor waardering en resultaatbepaling zijn ten opzichte van 2011 niet gewijzigd. Er wordt uitvoering gegeven aan de bepaling van artikel 21 van de Rijkswet Onderzoeksraad dat de jaarrekening wordt ingericht zoveel mogelijk met overeenkomstige toepassing van het gestelde in titel 9 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek. Dat leidt tot toepassing van de Richtlijnen voor de jaarverslaggeving voor organisaties zonder winststreven.

2. BALANS PER 31 DECEMBER 2012

(na voorgestelde verwerking resultaat)

Activa	31 december 2012	31 december 2011
Vaste activa		
<i>Materiële vaste activa</i>		
Computerapparatuur	115.645	233.392
Om niet verkregen activa	38.080	152.439
Inventaris	<u>348.658</u>	<u>341.430</u>
	502.383	727.261
Vlottende activa		
<i>Vorderingen</i>		
Debiteuren	25.530	341
Overlopende activa	<u>1.179.664</u>	<u>670.276</u>
	1.205.194	670.617
<i>Liquide middelen</i>	<u>2.645.322</u>	<u>3.267.409</u>
Totaal activazijde	4.352.899	4.665.287

Passiva	31 december 2012	31 december 2011
Eigen vermogen		
Reserves	<u>1.282.295</u>	<u>1.760.460</u>
	1.282.295	1.760.460
Voorzieningen	<u>1.170.579</u>	<u>1.371.810</u>
Voorzieningen	1.170.579	1.371.810
Kortlopende schulden		
Crediteuren	771.262	386.854
Belastingen en premies sociale verzekeringen	246.821	218.773
Overlopende passiva	<u>881.942</u>	<u>927.390</u>
	1.900.025	1.533.017
Totaal passivazijde	4.352.899	4.665.287

3. STAAT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2012

	2012	Begroting 2012	2011
Bijdrage rijksbegroting	11.230.000	11.705.000	11.606.000
Overige baten	4.662	-	79.826
Baten	11.234.662	11.705.000	11.685.826
Som der Baten	11.234.662	11.705.000	11.685.826
Personeelslasten	6.771.098	6.925.000	6.673.301
Afschrijvingen materiële vaste activa	325.383	283.000	351.709
Facilitaire lasten	1.087.390	958.000	1.184.814
Externe lasten onderzoeken	1.554.345	1.393.000	1.604.234
Materiële lasten	1.072.376	1.004.000	941.020
Lasten raad	677.915	692.000	620.260
Kwaliteitsontwikkeling	224.320	450.000	259.128
Som der lasten	11.712.827	11.705.000	11.634.466
Saldo	-478.165	-	51.360
Bestemming resultaat:			
Egalisatiereserve bedrijfsvoering	9.000	-	17.000
Egalisatiereserve programma's	-372.857	-	148.719
Herwaarderingsreserve	-114.308	-	-114.359
	-478.165	-	51.360

4. KOSTEN ONDERZOEK EN SECTOREN

	2012	Begroting 2012	2011
Externe lasten onderzoeken	1.554.345	1.393.000	1.604.234

De Onderzoeksraad is een compacte organisatie met een breed onderzoeksgebied en pieken in de werkbelasting. Daarom is een budget voor externe inhuur van specifieke expertise of extra onderzoekscapaciteit noodzakelijk. Het gaat daarbij om technisch onderzoek, inhuur, opslag van materiaal, vertalingen en andere kosten.

Kosten verdeeld over de sectoren (incl. onderzoekskosten)		
	2012	2011
	x € 1.000	x € 1.000
	Onderzoeks- en sectorkosten	Onderzoeks- en sectorkosten
Aanbevelingen & follow up	9	0
Binnenvaart	8	2
Bouw	85	173
Crisis	155	261
Defensie	0	12
Gezondheid	63	155
Industrie	171	198
Internationaal	0	0
Luchtvaart	115	233
Railverkeer	571	209
Water	0	0
Wegverkeer	51	28
Zeescheepvaart	72	95
Onderzoek & Analyse	254	238
	1.554	1.604

Naar kostensoorten wordt het meest uitgegeven aan het inhuren van onderzoekswerkzaamheden (€ 100.996) inhuren van onderzoekers (€ 651.489), inhuur projectondersteuning (€ 201.323) en overige onderzoekskosten (€ 198.854). In overige onderzoekskosten zit een groot aantal posten voor animatiefilms.

In de sector Rail zijn de meeste onderzoekskosten gemaakt. Het betrof hier de treinbotsingen in april op de Maasvlakte en bij Westerpark Amsterdam.

De onderzoekskosten zijn hoger dan begroot.

Bijlage 1

Overzicht publicaties 2012



Op 14 december 2010 is voor de kust van Terschelling een vissersboot omgeslagen. Bij dit ongeval kwamen alle drie de bemanningsleden om het leven. Het rapport over dit ongeval werd in maart 2012 gepubliceerd.

Foto: KLPD

1 OVERZICHT PUBLICATIES 2012

Gepubliceerde rapporten in 2012

- 09-02-12 Brand bij Chemie-Pack te Moerdijk
- 01-03-12 Kapseizen schelpenzuiger Frisia (HA38) ten noorden van Terschelling
- 13-03-12 Aanvaring en kapseizen sleepboot Fairplay 22 op de Nieuwe Waterweg te Hoek van Holland
- 03-04-12 Instorting verdiepingsvloer B-tower
- 19-04-12 Brand in Rivierduinen: veronderstelde veiligheid
- 14-06-12 Aanvaring veerpont en motorvrachtschip op het Rijn-Schiekanaal te Rijswijk
- 28-06-12 Het DigiNotarincident: waarom digitale veiligheid de bestuurstafel te weinig bereikt
- 03-07-12 Instorten van het dak van de aanbouw van het stadion van FC Twente
- 29-11-12 Vrachtwagenongevallen op snelwegen
- 11-12-12 Treinbotsing Amsterdam Westerpark

Gepubliceerde verkorte rapporten in 2012

Industrie, buisleidingen en netwerken

- 07-06-12 Emissie vloeibaar ethyleenoxide, Shell Nederland Chemie BV, Moerdijk, 25 februari 2009
- 07-06-12 Emissie uit salpeterzuurfabriek bij OCI Nitrogen, Geleen, 9 april 2010
- 07-06-12 Emissie van propeen in koelwater, Shell Nederland Chemie BV, Moerdijk, 16 maart 2007
- 18-10-12 Isopentaan emissie, Total Raffinaderij Nederland NV, Nieuwdorp, 1 juni 2007

Luchtvaart

- 02-01-12 Passagier valt uit ballonmand, Cameron A-300, Giessen, 8 juli 2011
- 02-01-12 Staart afgebroken tijdens buitenlanding, Ventus 2cM, Uddel, 23 mei 2011
- 02-01-12 Sportvliegtuig veroorzaakt gevaarlijke situatie bij Schiphol, FUJI FA-200-180AO, Schiphol CTR, 6 augustus 2010
- 03-01-12 Noodlanding door nabijheid helikopter, PapTeam PAP ROS 125 GB, MBB BO-105 CBS-4, Scheveningen, 30 april 2009
- 03-02-12 Noodlanding met ingeklapt neuswiel, Piper PA-28R-201, Maastricht Aachen Airport, 10 juni 2011
- 13-02-12 Voorzorgslanding na ongecontroleerde besturingsproblemen, Eurocopter, EC-135 T2, Rotterdam The Hague Airport, 21 januari 2011
- 02-03-12 Botsing met de-icingsvoertuig, Boeing 747-400, Amsterdam Schiphol Airport, 30 november 2010
- 13-04-12 Bijna-botsing in luchtverkeerscircuit, Diamond-C DA20-A1, SOCATA-GA TB 9, Lelystad Airport, 16 november 2012
- 19-04-12 Van de landingsbaan afgereden, Boeing 737-4Y0, Amsterdam Schiphol Airport, 2 oktober 2010

- 16-05-12 Noodlanding na motorproblemen, Eurocopter EC-120, Rotterdam The Hague Airport, 2 april 2010
- 31-05-12 Remklep open tijdens vlucht, Grob ASTIR CS, Vliegbasis De Peel, 12 juni 2011
- 31-05-12 Bijna-botsing in luchtverkeerscircuit, Diamond DA-40D, Reims F152, Luchthaven Teuge, 1 september 2011
- 31-05-12 Bijna-botsing in plaatselijk verkeersleidingsgebied, Reims 172M, Sikorsky S-76B, De Kooy CTR, 31 augustus 2011
- 31-05-12 Bijna-botsing tussen twee zweefvliegtuigen, ASK-23B, Duo Discus, terlet, 14 oktober 2011
- 31-05-12 Noodlanding na motorstoring, Air Creation XP 15 GTE 582 S, Kempen Airport, 20 januari 2012
- 31-05-12 Bijna-botsing met weerballon, Boeing 777-206, Amsterdam FIR, 16 februari 2012
- 12-07-12 Voorzorgslanding na besturingsproblemen, Diamond DA 40 D, nabij Lelystad Airport, 12 juli 2012
- 02-08-12 Bijna-botsing op eindnaderingsbeen, Reims, F172N, Cessna 208B, Teuge Airport, 17 maart 2012
- 02-08-12 Door neuswiel gezakt tijdens doorstart, Dyn'Aero S MCR 4S-2002, Seppe Airport, 1 april 2012
- 02-08-12 Grondzwaai tijdens doorstart, Tecnam P 92-S ECHO, Drachten Airport, 2 mei 2012
- 02-08-12 Over de kop geslagen tijdens landing, DHavilland DH-82A, Seppe Airport, 4 mei 2012
- 02-08-12 Hek geraakt tijdens landing, FlyProduct Race C 130, Grootegast, 26 mei 2012
- 02-08-12 Door neuswiel gezakt tijdens landing, Aerospool Dynamic WT9, Vliegveld Hilversum, 5 juni 2012
- 02-08-12 Tijdens landing naast baan geraakt, CAB DR 400/160, Rotterdam The Hague Airport, 12 juni 2012
- 02-08-12 In sloot beland tijdens landing, RSchneider LS 4, Lemelerveld, 23 mei 2012
- 02-08-12 Noodlanding na motorstoring, Aquila AT01, nabij Wamel, 23 juni 2012
- 02-08-12 Over de kop geslagen tijdens noodlanding, Aero AT-3 R-100, Lelystad Airport, 16 juni 2012
- 02-08-12 Buiklanding na elektrische storing, Piper PA-28R-201T, Groningen Airport Eelde, 29 juni 2012
- 07-09-12 Noodlanding na technisch defect, Schweizer 269D, Veghel, 11 mei 2011
- 05-10-12 Verlies van controle tijdens de start, Piper PA-28-181, Vliegveld Ameland, 3 september 2011
- 25-10-12 Botsing met ander toestel tijdens taxiën, Cessna 172P, Vliegveld Hilversum, 30 mei 2012
- 25-10-12 Noodlanding na motorstoring, Avid Mark IV, Stavoren, 22 juli 2012
- 25-10-12 Noodlanding na motorstoring, Aero AT3 R100, Lelystad Airport, 26 juli 2012
- 25-10-12 Over de kop geslagen tijdens start, PA-18-150, Seppe Airport, 27 juli 2012
- 25-10-12 Door neuswiel gezakt tijdens landing, Reims F172P, Rotterdam The Hague Airport, 28 juli 2012
- 25-10-12 Rechtertipp beschadigd door lierkabel, Schleicher ASK 21, Vliegbasis Soesterberg, 11 augustus 2012

- 25-10-12 Door neuswiel gezakt tijdens landing, Europa AL Europa TG, Texel Airport, 13 augustus 2012
- 25-10-12 Bijna-botsing met weerballon, Boeing 767-304, Nederlandse kustlijn, 1 september 2012
- 25-10-12 Noodlanding na motorstoring, Aeropro, Fox-912, nabij Den Helder, 15 september 2012
- 25-10-12 Uitgeweken vanwege rook in de cockpit, Boeing 737-700, SE-REU, Amsterdam Schiphol Airport, 21 september 2012
- 25-10-12 Tussen bomen terecht gekomen, Schleicher K7, Terlet, 29 september 2012
- 20-11-12 Bekleding van het rechterhoogteroer losgelaten, Dornier 228-212, nabij Amsterdam Schiphol Airport, 1 april 2011
- 20-11-12 Harde landing tijdens autorotatietraining, Guimbal Cabri G2, Lelystad Airport, 31 juli 2011
- 30-11-12 Passagiersd€ verloren tijdens de vlucht, Diamond DA 40D, noordoost van Biddinghuizen, 29 juni 2011
- 13-12-12 Helikopter verongelukt tijdens een fotovlucht, Eurocopter EC 130 B4, Maasvlakte bij Rotterdam, 27 juni 2010

Kwartaalrapportages luchtvaart

- 31-05-12 Kwartaalrapportage luchtvaart, 1e kwartaal 2012
- 02-08-12 Kwartaalrapportage luchtvaart, 2e kwartaal 2012
- 25-10-12 Kwartaalrapportage luchtvaart, 3e kwartaal 2012

Bijlage 2

Overzicht geadresseerde partijen

OVERZICHT GEADRESSEERDE PARTIJEN

De onderstaande tabel bevat een overzicht van de partijen waaraan in 2010, 2011 en 2012 aanbevelingen zijn gericht en geeft weer in welke onderzoeken die aanbevelingen zijn gedaan. De aanbevelingen en de daarop ontvangen reacties zijn te vinden op de website van de Onderzoeksraad: www.onderzoeksraad.nl De reacties worden op de website geplaatst zodra alle reacties op een rapport binnen zijn.

Legenda																			
X = Reactie ontvangen O = Nog geen reactie ontvangen (veelal omdat de reactietermijn nog niet is verstreken)																			
Over de fysieke veiligheid van het jonge kind	Treinbotsing nabij Barendrecht	Metrobrand en -botsing Amsterdam	Noodlanding vliegtuig Divi Divi Air	Tankbranden, BOPEC, Bonaire	Ongeval met slijptrein in Stavoren	Wapenbezit door sportshutters	Vernieuwing op drift	Noodlanding na vogelaanvaring	Start vanaf taxibaan	Brand bij Chemie-Pack	Kapseizen schelpenzuiger Frisia	Aanvaring en kapseizen sleepboot Fairplay 22	Instorting verdiepingvloer B-Tower	Brand in Rivierduinen	Aanvaring veerpont en motorvrachtschip te Rijswijk	DigiNotarincident	Instorten dak aanbouw FC Twente stadion	Vrachtwagenongevallen op snelwegen	Treinbotsing Amsterdam Westerpark
Nederlandse partijen (bestuursorganen)																			
Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties													X	X		X			
Minister van Economische Zaken, Landbouw en Innovatie																X			
Minister van Infrastructuur en Milieu	X							X		X	X	X		X				O	O
Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid														X					
Minister van Veiligheid en Justitie	X					X				X						X		O	
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport	X						X							X					
Gemeente Rijswijk															X				
Stadsregio Amsterdam		X																	
Gezaghebber Bonaire			O	O															
Minister van Verkeer en Vervoer Curaçao			X																
Nationale Politie						X													
Vereniging van Nederlandse Gemeenten	X													X	X				
Veiligheidsberaad										X									
Interprovinciaal Overleg	X																		
Havenmeester Rotterdam												X							
Luchtverkeersleiding Nederland							X	X											

Legenda												
X = Reactie ontvangen O = Nog geen reactie ontvangen (veelal omdat de reactietermijn nog niet is verstreken)												
	Over de fysieke veiligheid van het jonge kind											
	Treinbotsing nabij Barendrecht											
	Metrobrand en -botsing Amsterdam											
	Noodlanding vliegtuig Divi Divi Air											
	Tankbranden, BOPEC, Bonaire											
	Ongeval met slijptrein in Stavoren											
	Wapenbezit door sportschutters											
	Vernieuwing op drift											
	Noodlanding na vogelaanvaring											
	Start vanaf taxibaan											
	Brand bij Chemie-Pack											
	Kapseizen schelpenzuiger Frisia											
	Aanvaring en kapseizen sleepboot Fairplay 22											
	Instorting verdiepingvloer B-Tower											
	Brand in Rivierduinen											
	Aanvaring veerpont en motorvrachtschip te Rijswijk											
	DigiNotarincident											
	Instorten dak aanbouw FC Twente stadion											
	Vrachtwagenongevallen op snelwegen											
	Treinbotsing Amsterdam Westerpark											
Nederlandse partijen (niet zijnde bestuursorganen)												
Achmea								X				
Actiz										O		
AH Vrij											O	
Amsterdam Airport Schiphol									X			
Bombardier/Siemens												O
Bouwbedrijf Van Eesteren										O		
Bouwend Nederland										O		O
Boz										O		
Branche- en ondernemersorganisaties in de transportbranche												O
ERS Railways		X										
FC Twente/The Stadium Consultancy											X	
GGD Nederland		O										
GGZ Nederland		O								O		
Gemeentelijk vervoersbedrijf Amsterdam			X									
Jeugdzorg Nederland		X										
Keyrail		X										
KNMG		X					X					
Koninklijke Nederlandse Schutters Associatie							X					
Landelijk verenplatform											O	
LPGGZ										O		
NS Reizigers												X
Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen							X			O		
Platform VG										O		
ProRail		X			X							O
Rederij Frisia									X			
Rivierduinen										O		
Scheper Ziekenhuis Emmen							X					
Stichting RailAlert					X							

Legenda																			
X = Reactie ontvangen O = Nog geen reactie ontvangen (veelal omdat de reactietermijn nog niet is verstreken)																			
Over de fysieke veiligheid van het jonge kind	Treinbotsing nabij Barendrecht	Metrobrand en -botsing Amsterdam	Noodlanding vliegtuig Divi Divi Air	Tankbranden, BOPEC, Bonaire	Ongeval met slijptrein in Stavoren	Wapenbezit door sporterschutters	Vernieuwing op drift	Noodlanding na vogelaanvaring	Start vanaf taxibaan	Brand bij Chemie-Pack	Kapseizen schelpenzuiger Frisia	Aanvaring en kapseizen sleepboot Fairplay 22	Instorting verdiepingvloer B-Tower	Brand in Rivierduinen	Aanvaring veerpont en motorvrachtschip te Rijswijk	DigiNotarincident	Instorten dak aanbouw FC Twente stadion	Vrachtwagenongevallen op snelwegen	Treinbotsing Amsterdam Westerpark
Te Pas Bouw, Dura Vermeer, Trebbe en Voortman Staalbouw																			
VGN														O					
VSD					X														
VNO-NCW										X									
VNCI										X									
VHCP										X									
VNPI										X									
VOTOB										X									
Zorgverzekeraars Nederland							X												
Buitenlandse partijen																			
BOPEC				X															
Divi Divi Air			X																
European Aviation Safety Agency									X										
Rederij Fairplay												O							
Rederij Stena												X							
Royal Air Maroc								X											
Luchtverkeersleiding Nederland								X											

Colofon

Postadres

Postbus 95404
2509 CK Den Haag

Bezoekadres

Anna van Saksenlaan 50
2593 HT Den Haag

T 070 333 70 00

www.onderzoeksraad.nl

info@onderzoeksraad.nl

Ontwerp en opmaak

Grapefish, Voorschoten



ONDERZOEKSRaad
VOOR VEILIGHEID

Bezoekadres

Anna van Saksenlaan 50
2593 HT Den Haag
T 070 333 70 00
F 070 333 70 77

Postadres

Postbus 95404
2509 CK Den Haag

www.onderzoeksraad.nl
info@onderzoeksraad.nl

