



ONDERZOEKRAAD
VOOR VEILIGHEID

Jaarverslag 2015



Beschouwing	4
1 Inleiding	5
2 In 2015 gepubliceerde onderzoeken	8
<i>Aardbevingsrisico's in Groningen (publicatie 18 februari 2015)</i>	8
<i>Monster truck ongeval Haaksbergen - Tussen vergewissen en vergunnen (publicatie 20 mei 2015)</i>	8
<i>Gevaren van gasleidingen bij graven - Lessen van de gasexplosie in Diemen (publicatie 3 juni 2015)</i>	9
<i>Explosies MSPO2 Shell Moerdijk (publicatie 9 juli 2015)</i>	10
<i>MH17 Crash (publicatie 13 oktober 2015)</i>	11
<i>Koolmonoxide - Onderschat en onbegrepen gevaar (publicatie 18 november 2015)</i>	13
3 Lopende onderzoeken in 2015	14
<i>Kapseizen beunschepen</i>	14
<i>Ongeval Den Uylbrug Zaandam</i>	14
<i>Risicobeheersing bij spoorvervoer gevaarlijke stoffen</i>	14
<i>Ongevallen met fietsverkeer</i>	14
<i>Omgevallen bouwkransen Julianabrug</i>	15
<i>Medische hulpverlening op de Noordzee</i>	15
4 Opvolging van de aanbevelingen	16
5 Communicatie	19
<i>Jaaroverzicht 2015 in beeld</i>	19
<i>Communicatie rondom MH17-onderzoek</i>	19
<i>MH17 Onderzoek, feiten, verhalen</i>	19
<i>Bijeenkomst ITSA</i>	20
<i>EASA</i>	20
<i>ERA</i>	20
<i>ICAO</i>	21
<i>IATA</i>	21
Verantwoording over 2015	22
1 Meldingen	23
2 Onderzoek en rapportages	24
3 Organisatie en personeel (inclusief het sociaal jaarverslag van de Onderzoeksraad)	25
<i>Herbenoeming Raadslid</i>	25
<i>Benoeming buitengewoon raadslid</i>	25
<i>Bureau</i>	26
<i>Organisatieontwikkeling</i>	26
<i>Personele in- en uitstroom en bezetting</i>	26
<i>Bezwaar en beroep</i>	28
<i>Persoonlijke beschermingsmiddelen</i>	28

<i>Bedrijfshulpverlening (BHV)</i>	28
<i>Traumaopvang</i>	28
<i>Vertrouwenspersoon</i>	29
<i>Ziekteverzuim</i>	29
<i>Ondernemingsraad</i>	29

Financieel overzicht 2015 **30**

1 Toelichting op de jaarrekening 2015	31
2 Begroting 2016	33
3 Balans per 31 december 2015 (na voorgestelde verwerking resultaat)	34
4 Staat van baten en lasten (over de periode 1 januari tot en met 31 december 2015)	35
5 Kosten onderzoek	36

Bijlagen **37**

1 Overzicht publicaties 2015	38
<i>Industrie, buisleidingen en netwerken</i>	38
<i>Zeescheepvaart</i>	38
<i>Luchtvaart</i>	38
<i>Rapportage ongevallen scheepvaart</i>	39
<i>Kwartaalrapportage Luchtvaart</i>	39
2 Overzicht aanbevelingen	40

Beschouwing

1 Inleiding 5

2 In 2015 gepubliceerde onderzoeken 8

3 Lopende onderzoeken in 2015 14

4 Opvolging van de aanbevelingen 16

5 Communicatie 19

1 INLEIDING

De Onderzoeksraad voor Veiligheid is in 2005 bij Rijkswet ingesteld met als taak onderzoek te doen naar ongevallen en incidenten. Het doel van de onderzoeken is om lessen te trekken voor de toekomst. Op die manier draagt de Onderzoeksraad bij aan het verbeteren van de veiligheid in Nederland. De Raad is onafhankelijk en besluit zelf welke voorvallen onderzocht worden. De Onderzoeksraad richt zich in het bijzonder op situaties waarin mensen voor hun veiligheid afhankelijk zijn van derden, bijvoorbeeld van de overheid of bedrijven. In een aantal gevallen is de Raad verplicht onderzoek te doen. De onderzoeken gaan niet in op schuld of aansprakelijkheid.

In de nacht van 16 augustus 2012 vond in Noord-Groningen de zwaarste aardbeving plaats die tot dan toe in Nederland is gemeten. De beving veroorzaakte veel schade en leidde tot bezorgdheid. Het vertrouwen van bewoners in de veiligheid van de gaswinning en de daarbij betrokken partijen zakte naar een dieptepunt. De Onderzoeksraad volgde het dossier al langer en begin 2014 besloot de Raad een onderzoek te starten. Het onderzoek naar de aardbevingsrisico's in Groningen is een van de zeven onderzoeken die in 2015 door de Onderzoeksraad werden gepubliceerd. Deze rapporten behandelden uiteenlopende onderwerpen, waaronder het ongeval met de monster truck in Haaksbergen. Bij dit ongeval vielen drie dodelijke slachtoffers en raakten 28 mensen gewond toen de monster truck tijdens een evenement het publiek inreed.

De meeste bekendheid kregen de onderzoeken naar aanleiding van de crash van vlucht MH17 van Malaysia Airlines op 17 juli 2014. Op die dag stortte het vliegtuig neer boven Oekraïne, met aan boord 298 inzittenden, waaronder 193 Nederlanders. De Onderzoeksraad voor Veiligheid kreeg op 23 juli 2014 het onderzoek naar de oorzaak van de crash overgedragen van Oekraïne. De bevindingen van het onderzoek zijn uiteindelijk ruim een jaar later gepresenteerd, op 13 oktober 2015. In de maanden voor de publicatie is op de Nederlandse luchtmachtbasis in Gilze-Rijen de reconstructie van het voorste deel van het vliegtuig gebouwd. Op de dag van publicatie waren ruim 200 vertegenwoordigers van binnen- en buitenlandse media aanwezig tijdens de presentatie van het eindrapport. De MH17-rapporten hebben wereldwijd veel aandacht getrokken en de presentatie is in veel landen live uitgezonden. Na de publicatie van de eindrapporten hebben ruim vierhonderd nabestaanden de reconstructie bezocht. Op 10 februari 2016 heeft de voorzitter van de Onderzoeksraad de Machiavelliprijs 2015 in ontvangst genomen. Volgens de jury ontvangt de Onderzoeksraad de prijs omdat het rapport over de ramp met de MH17 -waar mogelijk- klaarheid heeft gebracht voor de nabestaanden in het bijzonder en de wereld in het algemeen.

Hoewel veel onderzoekscapaciteit in 2014 en 2015 is ingezet ten behoeve van de MH17-onderzoeken, is de Raad in 2015 ook nieuwe onderzoeken gestart. Bijvoorbeeld naar aanleiding van de omgevallen bouwkransen bij de Julianabrug in Alphen aan den Rijn in augustus 2015. Dit onderzoek richt zich op de oorzaak en de achterliggende factoren, waarbij er extra aandacht is voor complexe werkzaamheden die gepaard gaan met hijsen

op het water. Ook kijkt de Onderzoeksraad naar de gemaakte plannen en voorbereidende werkzaamheden voor het plaatsen van het brugdeel. Door de oorzaak en achterliggende factoren vast te stellen, kan de Raad lessen trekken voor de toekomst. Het rapport zal in 2016 worden gepubliceerd.

De Raad heeft zijn onderzoeksactiviteiten over 2015 ook samengevat in een korte video, die in februari 2016 is gepubliceerd. De video is te zien op het Youtube-kanaal van de Onderzoeksraad en wordt gebruikt in presentaties over het werk van de Raad. De video vormt een aanvulling op het schriftelijke jaarverslag.



De reconstructie van het vliegtuig van vlucht MH17 tijdens de presentatie van de eindrapporten op 13 oktober 2015.

Bron: Onderzoeksraad voor Veiligheid

2 IN 2015 GEPUBLICEERDE ONDERZOEKEN

Hieronder volgt een samenvatting van de in 2015 gepubliceerde rapporten. Bijlage 1 geeft een overzicht van alle publicaties in 2015. In het hoofdstuk: opvolging van de aanbevelingen is een overzicht te vinden van reacties op de aanbevelingen welke in 2015 door de Raad zijn besproken.

Aardbevingsrisico's in Groningen (publicatie 18 februari 2015)

Bij de besluitvorming over de winning van het aardgas uit Groningen is tot 2013 niet zorgvuldig omgegaan met de veiligheid van de inwoners in relatie tot aardbevingen. Risico's voor inwoners werden niet onderkend: de bij gaswinning betrokken partijen beschouwden het met name als schaderisico dat vergoed kon worden, het veiligheidsrisico achtten zij verwaarloosbaar. In de besluitvorming stond het belang van winning op de eerste plaats: een maximale opbrengst, optimaal gebruik van de Nederlandse bodemschatten en continuïteit in de gasvoorziening.

De Onderzoeksraad heeft onderzoek gedaan naar de besluitvorming over de gaswinning in Groningen en heeft daarbij specifiek gekeken naar de manier waarop de veiligheid van inwoners in relatie tot aardbevingen is meegewogen. Dit onderzoek bestrijkt de periode vanaf de ontdekking van het gasveld in Groningen in 1959 tot de presentatie van het pakket aan maatregelen door de minister van Economische Zaken in januari 2014.

Uit het onderzoek blijkt dat veiligheid in relatie tot aardbevingen niet van invloed is geweest op de besluitvorming over gaswinning. De Maatschap Groningen en de bij gaswinning betrokken partijen - het ministerie van Economische Zaken, Staatstoezicht op de Mijnen (SodM), EBN, NAM, Shell, ExxonMobil, en GasTerra - vormden samen een gesloten bolwerk, gericht op consensus. Deze partijen hebben jarenlang hecht samengewerkt met wederzijds begrip voor elkaar en elkanders belangen. Het Ministerie van Economische Zaken was als enige overheidspartij betrokken bij de gaswinning en was daardoor verantwoordelijk voor het behartigen van alle publieke belangen, waar veiligheid er een van is. Het ministerie van EZ was echter dermate onderdeel van het gesloten bolwerk waar het belang van winning prevaleerde, dat het veiligheidsbelang in de praktijk een ondergeschikte rol speelde. Ook toezichthouder SodM voegde zich lange tijd naar de consensus tussen de bij gaswinning betrokken partijen. De Onderzoeksraad concludeert in zijn rapport dat er binnen het stelsel geen ruimte was voor kritische geluiden of tegendruk, ook niet vanuit andere ministeries of de buitenwereld.

Monster truck ongeval Haaksbergen - Tussen vergewissen en vergunnen (publicatie 20 mei 2015)

Op 28 september 2014 vielen drie dodelijke slachtoffers en 28 gewonden toen tijdens het evenement een monster truck op het publiek inreed. Zowel de gemeente als de organisator van het evenement en de bestuurder van de monster truck hebben de gevaren die de demonstratie met zich meebracht niet onderkend.

De Onderzoeksraad heeft onderzocht hoe de vergunning voor het evenement tot stand is gekomen en wat de zwakke plekken waren in dit proces. Vergunningverlening voor evenementen is een veiligheidskritisch proces dat een alerte houding vraagt van gemeenten, organisatoren en de uitvoerders van stunts en activiteiten.

De organisator van een evenement en de uitvoerders van stunts en activiteiten hebben de taak om de risico's van het evenement zo goed mogelijk te beheersen. De gemeente bewaakt de openbare veiligheid. Het proces van vergunningverlening voor het evenement in Haaksbergen bleek in allerlei opzichten gebrekkig te zijn. Door het braderieachtig karakter van het evenement en het feit dat dit evenement al jaren plaatsvond, hadden alle betrokkenen onvoldoende oog voor de veiligheidsrisico's. De oorzaken voor het gebrek aan alertheid liggen volgens de Raad in een beperkte taakopvatting van de vergunningverleners, het idee van alle betrokken partijen dat het evenement weinig risicovol was, de beperkte betrokkenheid van het management en de burgemeester en het gebrekkig functioneren van evaluatie en collegiale toetsing. Deze risicofactoren zijn overigens niet uniek voor de gemeente Haaksbergen maar bedreigen in veel meer gemeenten de kwaliteit van de evenementenvergunning.

Voor het herkennen en beheersen van bijzondere risico's, zoals bij stunts, is kennis en expertise noodzakelijk. De vergunningverlener moet in staat zijn om deze risico's te herkennen en beheersen en passende maatregelen op te leggen. Bij veel (kleinere) gemeenten is deze kennis niet altijd voorhanden en ontbreekt het aan een netwerk om deze benodigde kennis en ervaring uit te wisselen. Ook hebben organisatoren van evenementen vaak geen zicht op de risico's en de benodigde beheersmaatregelen.

De Onderzoeksraad is van mening dat veel Nederlandse gemeenten de evenementenvergunning als instrument beter kunnen benutten door vergunningverlening in te richten als een veiligheidskritisch proces. De Raad ziet hier uitdrukkelijk een rol voor de burgemeester als bestuurlijk eigenaar van de evenementenvergunning en het daarbij behorende proces. Door daarnaast de vergunningverlenend ambtenaren te professionaliseren kunnen de mensen die gezamenlijk de veiligheid bij evenementen bepalen beter hun rol vervullen. Vergunningverlening is mensenwerk dat maatwerk vraagt. Daarom is het vooral belangrijk de omstandigheden te scheppen waarin de mensen zo goed mogelijk hun werk kunnen doen. Naar het oordeel van de Onderzoeksraad biedt de bestaande wet- en regelgeving daarvoor voldoende ruimte.

Gevaren van gasleidingen bij graven - Lessen van de gasexplosie in Diemen (publicatie 3 juni 2015)

De gasexplosie in een flatgebouw in Diemen op 4 september 2014 is het gevolg van gebrekkige informatie-uitwisseling voorafgaand aan de graafwerkzaamheden die bij het gebouw plaatsvonden. Hierdoor was het voor de aannemer niet duidelijk dat er een werkende gasleiding in het graafgebied lag. Ook werd het gevaar van een gaslekkage als gevolg van de graafschade onderschat.

Bij de explosie kwamen twee mensen om het leven en raakten vijftien personen gewond. Tweeëndertig woningen raakten zo zwaar beschadigd dat zij voor langere tijd onbewoonbaar waren. De explosie in Diemen is het gevolg van een beschadiging van een huisaansluiting van het gasnet tijdens graafwerkzaamheden. Dergelijke gaslekkages als gevolg

van bouw- en graafwerkzaamheden komen veel voor in Nederland. In 2013 zijn bijvoorbeeld ruim 5.000 storingen aan gasleidingen door graafschade gemeld. Het ongeval in Diemen laat zien dat graafschades aan gasleidingen zeer ernstige gevolgen kunnen hebben. De Onderzoeksraad heeft onderzocht hoe het mogelijk is geweest dat de onveilige situatie ontstond en hoe daarmee na de ontdekking van het gaslek is omgegaan.

Een belangrijke oorzaak van het ongeval is dat de huisaansluiting niet te zien was op de kaart met ondergrondse leidingen die de aannemer kreeg nadat hij de verplichte graafmelding had gedaan. De informatie vanuit het systeem voor informatie-uitwisseling (KLIC) waar de aannemer op vertrouwde, was misleidend en de aannemer was onbekend met de situatie ter plaatse. De Raad constateert dat met name bij gebouwen met meerdere huisaansluitingen, zoals flatgebouwen, het risico bestaat dat onvolledige of verkeerde informatie wordt verkregen bij het doen van een graafmelding.

Bij de explosie in Diemen zijn slachtoffers gevallen doordat omstanders zich te dicht bij de gaslekkage ophielden. Dat de aanwezige personen geen afstand hebben genomen of zijn weggestuurd, hangt samen met de gevaarinschatting op dat moment. Na ontdekking van de graafschade aan de gasleiding waren de werknemers op de bouwplaats zich er niet van bewust dat er een gasuitstroming in het gebouw plaatsvond. De werkzaamheden werden wel stilgelegd en de graafschade werd gemeld bij de netbeheerder. Aanvullende maatregelen zoals afstand nemen en het oproepen van de brandweer bleven echter uit. Zowel de aannemer als de netbeheerder hebben niet beseft dat door de directe nabijheid van een flat een gevaarlijke situatie was ontstaan.

Explosies MSPO2 Shell Moerdijk (publicatie 9 juli 2015)

Shell Moerdijk moet kritischer zijn op veiligheidsrisico's bij het bedrijf. Met name bij het doorvoeren van wijzigingen in productieprocessen, installaties en van grondstoffen moet het bedrijf beter onderzoek doen naar eventuele nieuwe risico's die hierbij ontstaan. Shell bleek in het onderzochte voorval niet bedacht op de chemische reactie die uiteindelijk leidde tot ontploffing. Hierdoor waren medewerkers niet in staat om tijdig in te grijpen.

Risicovolle Brzo-bedrijven zoals Shell, moeten alle mogelijke maatregelen treffen om de veiligheid te waarborgen. Met name van een bedrijf als Shell dat zich profileert als trendsetter op het gebied van veiligheid en ook als zodanig bekend staat bij de toezichthouders, verwacht de Raad een kritische blik op de eigen processen en veiligheidsprocedures. Hierbij is een scherpe toezichthouder die doorvraagt noodzakelijk. Een cruciaal punt bij het waarborgen van veiligheid is het doen van onderzoek naar de beheersing van gevaren; zeker bij het doorvoeren van wijzigingen in productieprocessen, installaties en van grondstoffen. De Onderzoeksraad is verbaasd dat bij Shell Moerdijk de interne procedures niet goed zijn opgevolgd, er onvoldoende lessen zijn getrokken uit eerdere incidenten en signalen binnen de eigen organisatie en onjuiste aannames zijn gemaakt over basale chemische reacties. Volgens de Raad heeft Shell de hoge verwachtingen over veiligheidsbeheersing binnen het bedrijf dan ook niet waargemaakt. Ook toezichthouders hadden kritischer kunnen zijn op de invulling van het veiligheidsbeleid bij Shell.

De explosies bij Shell Moerdijk gebeurde tijdens het opwarmen van de installatie na een onderhoudsbeurt. Onderhoud staat bekend als een risicovol proces, waarvoor een deugdelijke veiligheidsanalyse noodzakelijk is. Shell heeft het opwarmproces de afgelopen 35 jaar echter niet diepgaand onderzocht, ook niet bij het doorvoeren van wijzigingen in de installatie of van grondstoffen. Hierdoor had het bedrijf geen zicht op de risico's die daardoor ontstonden en konden medewerkers niet goed geïnstrueerd aan de slag. Op 3 juni 2014 zorgde een - voor Shell onbekende - chemische reactie voor extra gasvorming en drukopbouw in de installatie, die niet meer afgevoerd konden worden. Dit resulteerde in een toestand waarbij de druk uiteindelijk zo snel opliep dat de situatie onbeheersbaar werd. De installatie explodeerde, gevolgd door een grote brand. Twee personen raakten gewond.

MH17 Crash (publicatie 13 oktober 2015)

De crash van vlucht MH17 op 17 juli 2014 is veroorzaakt door de ontploffing van een 9N314M-raketkop, afgevuurd vanaf een Buk-raketsysteem vanuit het oostelijk deel van Oekraïne. Verder blijkt dat Oekraïne al vóór 17 juli 2014 voldoende aanleiding had om uit voorzorg het luchtruim boven het oostelijk deel van Oekraïne te sluiten. Geen van de betrokken partijen heeft de risico's onderkend van het gewapend conflict in het oostelijk deel van Oekraïne voor overvliegend burgerluchtverkeer.

Naar aanleiding van de crash van vlucht MH17 heeft de Onderzoeksraad voor Veiligheid verschillende onderzoeken verricht, die zijn gepubliceerd in twee rapporten. Het eerste rapport gaat in op de toedracht van de crash en het overvliegen van conflictgebieden. Het tweede rapport gaat over het samenstellen van de passagierslijst en het informeren van nabestaanden van de Nederlandse slachtoffers. De verantwoording over de onderzoeken is gepubliceerd in een apart document.

Uit het onderzoek blijkt dat vlucht MH17 normaal verliep tot het moment dat het vliegtuig boven het oostelijk deel van Oekraïne vloog. Om 13.20 uur UTC (gecoördineerde wereldtijd) ontplofte aan de linker bovenkant van de cockpit een 9N314M raketkop, afgevuurd vanaf een Buk grond-luchtraketsysteem vanuit een gebied van 320 vierkante kilometer in het oostelijk deel van Oekraïne. De voorkant van het toestel werd doorboord door honderden hoogenergetische deeltjes, afkomstig uit de raketkop. Door de inslag en de daaropvolgende drukgolf kwamen de drie bemanningsleden in de cockpit direct om het leven en brak het vliegtuig in de lucht in stukken. Wrakstukken van het toestel kwamen neer op verschillende plekken in een gebied van totaal 50 vierkante kilometer. Alle 298 inzittenden kwamen om het leven.

De Onderzoeksraad heeft de oorzaak van de crash vastgesteld op basis van meerdere bronnen. Zo is het wapensysteem geïdentificeerd op basis van onder andere het schadepatroon op de wrakstukken, de gevonden fragmenten in de wrakstukken en in de lichamen van de bemanning en de manier waarop het toestel in stukken is gebroken. De bevindingen worden ondersteund door de gegevens op de vluchtrecorders; op de cockpit voice recorder is in de laatste milliseconden een geluidspiek gedetecteerd. Tevens komen verfsporen op een aantal gevonden raketfragmenten overeen met de verf op delen van een raket die in het gebied zijn geborgen door de Onderzoeksraad.

Geen enkel ander scenario dan het Buk grond-luchtraketsysteem kan deze combinatie van feiten verklaren. Andere mogelijke oorzaken, zoals een explosie in het vliegtuig of een lucht-luchtraket zijn onderzocht en uitgesloten. Het gebied van 320 vierkante kilometer van waaruit de raket is gelanceerd, is berekend op basis van verschillende simulaties. Om de precieze afvuurlocatie te bepalen, is aanvullend forensisch onderzoek nodig; dit valt buiten het mandaat van de Onderzoeksraad voor Veiligheid.

Op 17 juli 2014 was er een gewapend conflict in het oostelijk deel van Oekraïne. De strijd had zich in de maanden daarvoor uitgebreid naar het luchtruim: vanaf eind april werden steeds meer militaire toestellen neergehaald. De Oekraïense autoriteiten stelden zelf dat daarbij in twee gevallen wapens met een hoog bereik werden ingezet. Volgens de Onderzoeksraad had Oekraïne voldoende aanleiding om uit voorzorg het luchtruim boven het oostelijk deel van Oekraïne te sluiten. In plaats daarvan werd vanuit militair oogpunt een beperking opgelegd voor het vliegen op lagere hoogtes. Ook bij conflictgebieden elders in de wereld blijkt het zelden voor te komen dat een staat het luchtruim sluit vanwege een gewapend conflict.

Het luchtruim boven het oostelijk deel van Oekraïne was een veelgebruikte route: tussen 14 en 17 juli 2014 maakten 61 maatschappijen uit 32 landen gebruik van dit luchtruim. Op de dag van de crash vlogen er, tot het luchtruim werd gesloten, 160 verkeersvliegtuigen over het gebied. Malaysia Airlines heeft vlucht MH17 volgens de voorschriften voorbereid en uitgevoerd. Nederland had als land van vertrek geen verantwoordelijkheid voor het adviseren van Malaysia Airlines (of KLM als codeshare-partner) over de gekozen vliegroute.

De Onderzoeksraad signaleert dat het huidige stelsel van verantwoordelijkheden met betrekking tot het overvliegen van conflictgebieden niet voldoet. Luchtvaartmaatschappijen gaan ervan uit dat een open luchtruim veilig is. Bij risicobeoordelingen kijken de maatschappijen vaak wel naar de veiligheid van vertrek- en aankomstlocaties, maar niet naar de veiligheid van de landen waar zij overheen vliegen. Bij het overvliegen van conflictgebieden is een aanvullende risicobeoordeling noodzakelijk. De Raad vindt het daarom van groot belang dat de bij luchtvaart betrokken partijen, waaronder staten, internationale organisaties zoals ICAO en IATA en luchtvaartmaatschappijen meer informatie uitwisselen over conflictgebieden en mogelijke bedreigingen voor de burgerluchtvaart. Bij het verwerken en interpreteren van deze informatie moet er meer aandacht zijn voor de wijze waarop het conflict zich ontwikkelt, zoals toename van militaire activiteiten en beschietingen vanaf de grond. Staten die te maken hebben met een gewapend conflict moeten meer gestimuleerd en ondersteund worden om de veiligheid van het luchtruim te waarborgen. Daarnaast is de Raad van mening dat luchtvaartmaatschappijen publiekelijk verantwoording moeten afleggen over hun vliegroutes.

Nadat de crash van vlucht MH17 bekend werd, verzamelden veel nabestaanden zich op Amsterdam Airport Schiphol in de hoop daar meer informatie te ontvangen. Aan het eind van de avond werd een eerste passagierslijst openbaar gemaakt. Daarna duurde het twee tot vier dagen voordat alle nabestaanden van Nederlandse slachtoffers bevestiging kregen van de Nederlandse overheid. Bij het verzamelen van informatie over de passagierslijst en het vaststellen van de identiteit van de inzittenden en hun

nabestaanden, werkten partijen langs elkaar heen. De Nederlandse crisisorganisatie heeft niet goed gefunctioneerd en bij de betrokken overheidsorganisaties ontbrak het aan regie. Om het informatieproces na een crash beter te laten verlopen, beveelt de Raad onder meer aan dat nationaliteiten worden opgenomen in passagierslijsten. Daarnaast beveelt de Onderzoeksraad aan dat de Nederlandse overheid voorbereidingen treft om de regie te verbeteren bij rampen in het buitenland met veel Nederlandse slachtoffers.

Koolmonoxide - Onderschat en onbegrepen gevaar (publicatie 18 november 2015)

Uit onderzoek van de Onderzoeksraad voor Veiligheid naar koolmonoxideongevallen blijkt dat 46% van de ongevallen gebeurt met een cv-installatie; het merendeel modern en goed onderhouden. Dit wijkt af van het beeld dat vooral oude geisers of slecht onderhouden toestellen te veel koolmonoxide zouden produceren. Verder constateert de Onderzoeksraad dat periodiek onderhoud aan installaties geen afdoende bescherming vormt tegen koolmonoxideongevallen. De verschillende kwaliteitslabels zoals keurmerken, erkenningen en certificeringen bieden te weinig garantie voor daadwerkelijk professionele aanleg en veilig onderhoud. Ook koolmonoxidemelders vervullen hun waarschuwende functie niet vlekkeloos.

Tot nu toe wordt aangenomen dat jaarlijks ten minste vijf à tien dodelijke slachtoffers vallen door blootstelling aan een verhoogde concentratie koolmonoxide en enkele honderden gewonden. Naar inschatting van de Raad is de omvang van het probleem met koolmonoxide drie tot vijf keer zo groot. De symptomen van koolmonoxidevergiftiging worden echter vaak niet herkend zodat een juiste diagnose uitblijft.

Hoewel bewoners en woningeigenaren in eerste instantie zelf verantwoordelijk zijn voor een veilige installatie in de woning, moeten zij wel kunnen vertrouwen op het vakmanschap van de door hen ingehuurde professionals. De Onderzoeksraad constateert in het onderzoek echter tekortkomingen in het vakmanschap van de verschillende installateurs, al dan niet voorzien van een kwaliteitslabel. Bij veilige aanleg en onderhoud is namelijk niet alleen aandacht vereist voor het toestel, maar ook voor de bijbehorende componenten en het betreffende gebouw. Zo moeten bijvoorbeeld de luchttoevoer- en rookgasafvoerleidingen en uitmondungen passen bij zowel het toestel als het gebouw. Bij veel installateurs ontbreekt het aan deze integrale benadering en ligt de focus enkel op het toestel.

Uit analyse van ongevallen met koolmonoxide blijkt dat bij de meeste ongevallen de installaties nieuw waren of door een professionele installateur periodiek onderhouden werden, voordat het misging. Gedurende het onderzoek kwam ook het ontbreken van technische beveiligingen naar voren. Verbrandingsinstallaties worden niet 'failsafe' ontworpen; dat wil zeggen dat de installatie niet afslaat noch een foutmelding geeft als er teveel koolmonoxide wordt geproduceerd. Ook zijn de installaties niet bestand tegen verkeerde handelingen van bewoners of installateurs. De Onderzoeksraad is van mening dat fabrikanten hier actie op moeten ondernemen door installaties zo te ontwerpen dat een verkeerde aanleg, instelling of andere afwijkingen niet kunnen leiden tot productie en het vrijkomen van een verhoogde concentratie koolmonoxide.

3 LOPENDE ONDERZOEKEN IN 2015

Hieronder volgt een overzicht van de onderzoeken waaraan de Onderzoeksraad voor Veiligheid in 2015 heeft gewerkt, maar die op 31 december 2015 nog niet waren afgerond. Het rapport over het ongeval op de Den Uylbrug in Zaandam, over risicobeheersing bij spoorvervoer gevaarlijke stoffen en het onderzoek naar kapseizen beunschepen zijn bij het verschijnen van dit jaarverslag inmiddels gepubliceerd en te raadplegen op de website van de Onderzoeksraad.

Kapseizen beunschepen

In de nacht van 5 op 6 februari 2015 kapseisde het beunschip Rick op de Westerschelde. Dit gebeurde tijdens het overladen van spuitzand vanaf de zandzuiger. De schipper kwam hierbij om het leven. Twee andere opvarenden werden gered. Ongeveer twee maanden later, op 30 maart 2015, vond in de avond een ogenschijnlijk vergelijkbaar ongeval plaats. Het beunschip Willem kapseisde, ook op de Westerschelde tijdens het verladen van spuitzand. De twee opvarenden van de Willem konden zich tijdig in veiligheid brengen. De ongevallen met de beunschepen Rick en Willem vertonen overeenkomsten.

Ongeval Den Uylbrug Zaandam

Op 10 februari 2015 is de Onderzoeksraad een onderzoek gestart naar aanleiding van het dodelijk ongeval dat plaatsvond op de Den Uylbrug in Zaandam. Hierbij kwam een 57-jarige vrouw om het leven tijdens het openen van de brug.

Risicobeheersing bij spoorvervoer gevaarlijke stoffen

Op 6 maart 2015 botste in Tilburg een reizigerstrein achterop een stilstaande goederentrein. Door de botsing ontstond lekkage aan de achterste wagon van de goederentrein, een ketelwagen gevuld met vijftig ton brandbaar gas (butadieen). Er zijn geen mensen ernstig gewond geraakt en de lekkage bleef beperkt. De Onderzoeksraad heeft onderzocht welke veiligheidslessen uit het ongeval kunnen worden getrokken ten aanzien van het feit dat daarbij een gevaarlijke stof vrijkwam.

Ongevallen met fietsverkeer

In maart 2014 is de Onderzoeksraad voor Veiligheid gestart met een onderzoek naar ongevallen in het fietsverkeer. In eerste instantie was gepland om het onderzoeksrapport in het voorjaar van 2015 te publiceren. Door de samenloop met andere onderzoeken van de Onderzoeksraad is in mei 2015 besloten het onderzoek tijdelijk stop te zetten. Medio november 2015 heeft de Raad besloten het onderzoek volledig stop te zetten, onder meer omdat inmiddels diverse andere organisaties de veiligheid van het fietsverkeer hadden onderzocht.

Omgevallen bouwkransen Julianabrug

De Onderzoeksraad is een onderzoek gestart naar de omgevallen bouwkransen bij de Julianabrug in Alphen aan den Rijn. Het onderzoek richt zich op de oorzaak en de achterliggende factoren, waarbij er extra aandacht is voor complexe werkzaamheden zoals hijsen op het water. Verder kijkt de Onderzoeksraad naar de gemaakte plannen en voorbereidende werkzaamheden voor het plaatsen van het brugdeel. Door de oorzaak en achterliggende factoren vast te stellen, kan de Raad lessen trekken voor de toekomst.

Medische hulpverlening op de Noordzee

De Raad is een onderzoek gestart naar aanleiding van de dood van een sportduiker op 11 juli 2015. Tijdens de duik in de Noordzee werd de duiker onwel en is via de kustwacht de hulpverlening opgestart. Met de inzet van helikopters en een ambulance is de duiker uiteindelijk naar een ziekenhuis in Antwerpen overgebracht, waar het slachtoffer diezelfde avond overleed. De Onderzoeksraad onderzoekt hoe de hulpverlening is ingezet en gecoördineerd en hoe de afstemming tussen verschillende betrokken partijen is verlopen. Tevens richt de Raad zich op de organisatie van medische hulpverlening op de Noordzee in het algemeen.

4 OPVOLGING VAN DE AANBEVELINGEN

In veel van zijn rapporten formuleert de Onderzoeksraad aanbevelingen aan betrokken partijen met als doel de veiligheid structureel te verbeteren. De Onderzoeksraad bepaalt zelf of aanbevelingen opportuun zijn en aan welke partij deze gericht worden. Bestuursorganen moeten binnen een half jaar reageren op aan hen gerichte aanbevelingen. Voor niet-bestuursorganen geldt een termijn van een jaar. Voor de sector Luchtvaart geldt een termijn van 90 dagen.¹ De reacties op de aanbevelingen worden gericht aan de betreffende minister met een afschrift aan de Onderzoeksraad.

De vakminister heeft de verantwoordelijkheid te beoordelen of de reactie van de betrokken partijen adequaat was.² Verder dient de minister van Veiligheid en Justitie jaarlijks een overzicht aan de Staten-Generaal aan te bieden van alle aanbevelingen die de Onderzoeksraad heeft geformuleerd en van de wijze waarop aan de aanbevelingen vervolg is gegeven.³

De Rijkswet Onderzoeksraad voor veiligheid kent de Raad geen wettelijke bevoegdheden toe om de opvolging van zijn aanbevelingen af te dwingen. Wel heeft de Onderzoeksraad de wettelijke bevoegdheid vervolgonderzoek te verrichten naar de uitvoering van aanbevelingen die de Raad in eerder onderzoek heeft gedaan.⁴

Tabel 1 biedt een overzicht van het aantal opgevolgde aanbevelingen welke in 2015 door de Raad zijn besproken. In de bijlage staat een uitgebreid overzicht waarin wordt ingegaan op de aanbevelingen die niet zijn opgevolgd, waarvan de opvolging onduidelijk is en waarvan de aanbevelingen deels zijn opgevolgd. De volledige reacties staan op de website van de Raad (www.onderzoeksraad.nl).

1 EU Verordening Nr. 996/2010, artikel 18.

2 Artikel 74 Rijkswet Onderzoeksraad voor veiligheid.

3 Artikel 75 Rijkswet Onderzoeksraad voor veiligheid.

4 Artikel 76 Rijkswet Onderzoeksraad voor veiligheid.

Onderzoek	Jaar van publicatie	Opgevolgd	Deels opgevolgd of onduidelijk	Niet opgevolgd
Negen starts van een niet beschikbaar gestelde baan, Amsterdam Airport Schiphol	2015	3	2	2
Runway Incursion baan 24	2013	2	7	0
Stick shaker waarschuwing tijdens ILS eindnadering; Eindhoven Airport	2014	4	0	0
Pitch-up upsets als gevolg van een vals glijpad bij ILS	2014	5	2	0
Explosies MSOP2 Shell Moerdijk	2015	2	0	0
Monster truck ongeval Haaksbergen	2015	1	0	0
Dodelijk ongeval in mestlo te Makkinga	2014	1	2	0

Tabel 1: Overzicht aantal opgevolgde aanbevelingen.



Op de avond van 3 juni 2014 vonden bij de petrochemische fabriek van Shell Moerdijk twee zware explosies plaats, gevolgd door een grote brand. De explosies waren tot op 20 kilometer afstand te horen en onderdelen van de geëxplodeerde installatie werden tot 800 meter weggeslingerd. Twee werknemers raakten gewond. De Onderzoeksraad voor Veiligheid heeft onderzoek gedaan naar dit voorval. Hierbij is gekeken naar de oorzaak van de explosie in de MSPO2-installatie, maar ook naar achterliggende factoren bij Shell. Daarnaast is gekeken naar de brandbestrijding en crisisbeheersing.

Bron: Politie - LTFO

5 COMMUNICATIE

De hoofdactiviteit van de Onderzoeksraad is het verrichten van onderzoek naar voorvallen. Daarmee stopt het echter niet. Vanuit de doelstelling - het verbeteren van de veiligheid in Nederland - worden ook andere werkzaamheden ontplooid. Hieronder volgen enkele voorbeelden.

De Onderzoeksraad brengt op verschillende manier zijn rapporten onder de aandacht. Dat begint bij de publicatie van het rapport, maar daarnaast zet Raad ook andere communicatiemiddelen in.

Jaaroverzicht 2015 in beeld

Vooruitlopend op de publicatie van dit jaarverslag heeft de Raad met een korte video het afgelopen jaar in beeld gebracht. In 2015 zijn zeven uitgebreide rapporten gepubliceerd, onder andere over de aardbevingsrisico's in Groningen, over het gevaar van koolmonoxide en over de crash van vlucht MH17. Met deze video geeft de Raad een compleet overzicht van de gepubliceerde rapporten in het afgelopen jaar. De video is te zien op het YouTube-kanaal van de Onderzoeksraad.

Communicatie rondom MH17-onderzoek

De Onderzoeksraad vindt het belangrijk dat de uitkomsten van onderzoeken toegankelijk zijn voor een breed publiek. Steeds vaker zet de Onderzoeksraad ook andere middelen in om de onderzoeksrapporten te ondersteunen, zoals animaties en publiksbrochures.

Het onderzoek naar de crash van vlucht MH17 had wereldwijde belangstelling. Daarom is in een vroeg stadium besloten om zowel in het Nederlands als in het Engels te communiceren over het onderzoek. De onderzoeksrapporten en alle ondersteunende communicatiemiddelen zijn dan ook gepubliceerd in beide talen. Daarnaast zijn de film en de publiksbrochure vertaald in het Oekraïens en het Russisch.

De Onderzoeksraad voor Veiligheid heeft een extra verantwoordelijkheid bij de communicatie met slachtoffers en/of nabestaanden. In het onderzoek naar de crash van vlucht MH17 heeft de Onderzoeksraad op verschillende manieren invulling gegeven aan de bijzondere positie van de nabestaanden. Onder meer door het organiseren van informatiebijeenkomsten en bezoeken aan de wrakstukken en de reconstructie van het toestel.

Publicatie voor nabestaanden MH17

MH17 Onderzoek, feiten, verhalen

Op 13 oktober 2015 is het boek *'MH17 Onderzoek, feiten, verhalen'* gepubliceerd. Dit boek is geschreven door Miek Smilde voor de nabestaanden van de slachtoffers van de

ramp met vlucht MH17. Gedurende een aantal maanden was de auteur aanwezig op het kantoor van de Onderzoeksraad, liep zij mee met de onderzoeksteams, zat bij overleggen en sprak met verschillende direct bij het onderzoek betrokken personen. Het boek geeft daarmee een inkijkje in het onderzoeksproces bij de Onderzoeksraad. Het boek is geschreven in het Nederlands en er is ook een Engelse vertaling beschikbaar.

Rapportage ongevallen scheepvaart

De eerste editie van de rapportage ongevallen scheepvaart is op 23 juni gepubliceerd op de website van de Raad. De Nederlandse scheepvaartsector heeft regelmatig te maken met individuele arbeidsongevallen. Het blijkt dat binnen de scheepvaartsector vooral veel aandacht is besteed aan ernstige incidenten waarbij schepen verloren zijn gegaan, maar dat incidenten gedurende de dagelijkse werkzaamheden veel minder aandacht krijgen. In deze editie zijn acht samenvattingen van gepubliceerde rapporten opgenomen en worden 25 voorvallen besproken en gerapporteerd over de periode van november 2014 tot mei 2015. De rapportage komt twee keer per jaar uit en wordt goed ontvangen in de scheepvaartbranche.

Internationale activiteiten

Naast de samenwerking in specifieke onderzoeken, heeft de Onderzoeksraad ook contact met buitenlandse onderzoeksraden en internationale organisaties om ervaringen en kennis te delen over de verschillende sectoren waar de Onderzoeksraad werkzaam in is.

Bijeenkomst ITSA

De Onderzoeksraad nam in mei 2015 deel aan de jaarvergadering van de International Transportation Safety Association (ITSA) in Londen. De ITSA is een samenwerkingsverband van zestien vergelijkbare onafhankelijke onderzoeksinstanties op het gebied van transportveiligheid. Deze zusterorganisaties hebben in de bijeenkomst ervaringen en *good practices* uitgewisseld.

EASA

In november heeft de Onderzoeksraad een presentatie gegeven bij de European Aviation Safety Agency over het MH17-onderzoek. Dit agentschap ondersteunt de ontwikkeling en handhaving van EU-regelgeving op het gebied van veiligheid en milieubescherming van de (burger)luchtvaart. De EASA stelt verder zijn technische deskundigheid ter beschikking aan diverse nationale en internationale instellingen op luchtvaartgebied.

ERA

De European Railways Association is opgericht in 2013. In het afgelopen jaar heeft de Onderzoeksraad meermaals deelgenomen aan bijeenkomsten van de ERA om daar kennis te delen.

ICAO

De International Civil Aviation Organization (ICAO) is door de Onderzoeksraad in 2014 en 2015 nauw betrokken bij het MH17-onderzoek. Na de publicatie van het eindrapport heeft raadslid M. van Asselt in november 2015 tijdens een bijeenkomst van de Council van ICAO in Montreal (Canada) het eindrapport met daarin de aanbevelingen voor een veiliger burgerluchtvaart toegelicht.

IATA

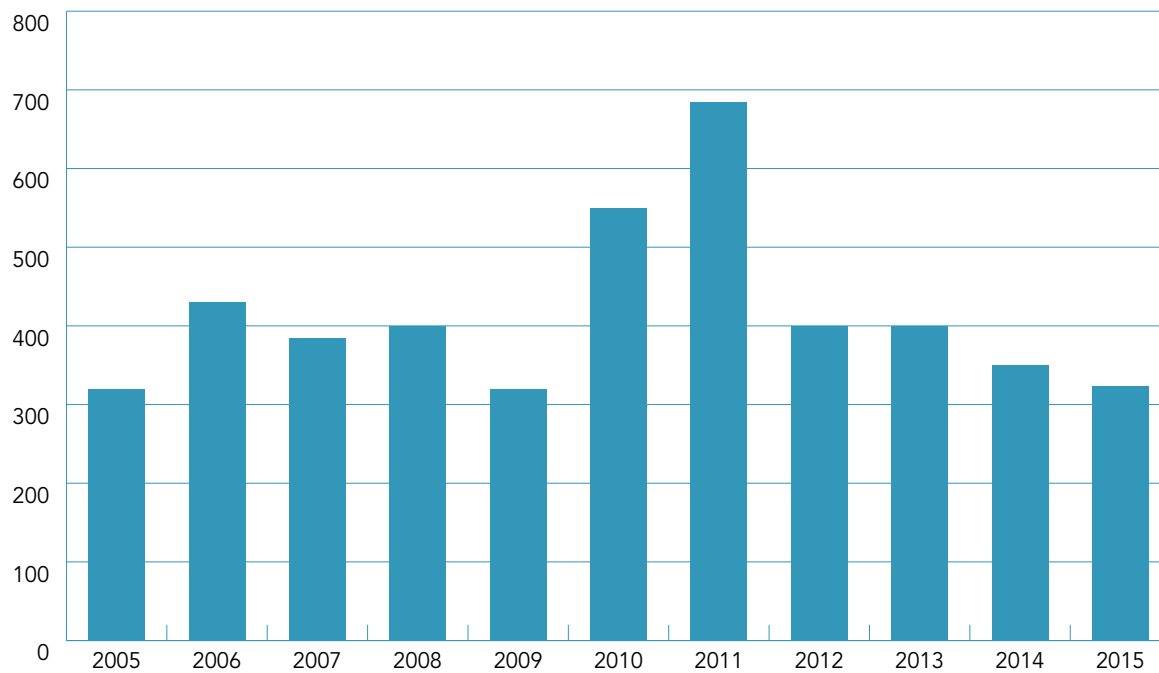
Het merendeel van de internationale luchtvaartmaatschappijen is verenigd in de International Air Transport Association (IATA). De Onderzoeksraad heeft in het MH17-eindrapport ook een aantal aanbevelingen aan IATA gericht die bijdragen aan een veiliger burgerluchtvaart. Raadslid M. van Asselt heeft het MH17-eindrapport in november 2015 toegelicht aan het senior management van IATA in Montreal (Canada).

Verantwoording over 2015

1	Meldingen	23
2	Onderzoek en rapportages	24
3	Organisatie en personeel	25

1 MELDINGEN

In 2015 ontving de Onderzoeksraad 324 meldingen van ongevallen, bijna-ongevallen en incidenten. Dit is iets minder dan in 2014. Hoewel de Onderzoeksraad de meeste meldingen niet onderzoekt, zijn de meldingen wel van groot belang voor de Raad. Zij kunnen inzicht bieden in structurele veiligheidstekorten. Herhaling van een soortgelijk voorval binnen een sector kan een aanleiding zijn voor een themaonderzoek.



Figuur 1: Meldingen en signalen.

2 ONDERZOEK EN RAPPORTAGES

De Raad streeft ernaar een onderzoek naar een voorval binnen een jaar af te ronden. De Raad hecht veel waarde aan de kwaliteit van de uitgevoerde onderzoeken, waardoor het kan voorkomen dat een onderzoek langer dan een jaar duurt. In 2015 was de gemiddelde tijdsduur tussen het voorval en het gepubliceerde rapport circa dertien maanden. Dat is iets meer dan in 2014 (circa 10 maanden) en gelijk aan 2013 (circa 13 maanden).

In 2015 zijn er 24 onderzoeken afgerond. Deze hebben geresulteerd in 7 rapporten en 17 verkorte rapporten, vier kwartaalrapportages luchtvaart en twee rapportages ongevallen scheepvaart. De verkorte rapporten betreffen voorvallen in de sectoren waarvoor een onderzoeksverplichting geldt: luchtvaart, scheepvaart en industrie. Er wordt geen uitgebreid onderzoek ingesteld indien uit deze voorvallen naar het oordeel van de Raad beperkt lering is te trekken. Opvallend is dat het aantal lopende onderzoeken op 1-1-2016 lager is ten opzichte van het jaar ervoor. De voornaamste reden hiervoor is dat het MH17-onderzoek veel capaciteit heeft gevraagd en er daardoor minder capaciteit beschikbaar was om verkorte onderzoeken op te starten. Tabel 2 geeft een overzicht van de verkorte rapporten in 2015.

	Lopend op 1-1-2015	Gestart in 2015	Gepubliceerd in 2015	Lopend op 1-1-2016
Luchtvaart	14	39	43 ⁵	10
Industrie	5	0	4	1
Zeescheepvaart	6	3	9	0
Totaal	25	42	56	11

Tabel 2: Verkorte onderzoeken in 2015.

5 Over 4 luchtvaartvoorvallen is in 2015 een kort rapport uitgebracht; de overige 39 zijn behandeld in de kwartaalrapportage luchtvaart.

3 ORGANISATIE EN PERSONEEL

(inclusief het sociaal jaarverslag van de Onderzoeksraad)

Raadsleden en buitengewoon raadsleden

Op voorstel van voormalig minister Opstelten (Veiligheid en Justitie) heeft de Rijksministerraad besloten de heer Joustra voor te dragen voor herbenoeming. De heer Joustra is in februari 2015 herbenoemd als voorzitter voor de Onderzoeksraad voor Veiligheid voor de duur van vier jaar.

Herbenoeming Raadslid

Vice-voorzitter prof. mr. dr. E.R. Muller is per 1 november 2015 voor een tweede termijn benoemd tot vice-voorzitter van de Onderzoeksraad voor de duur van vier jaar. Dit heeft de Rijksministerraad besloten op voorstel van minister Van der Steur (Veiligheid en Justitie).

Benoeming buitengewoon raadslid

Aan de Onderzoeksraad voor Veiligheid is een aantal buitengewone raadsleden verbonden. Deze buitengewone raadsleden zijn benoemd vanwege hun specifieke sectorgerichte deskundigheid. Ook hier heeft in 2015 een wijziging plaatsgevonden.

De heer mr. A.P.J.M. Rutten is met ingang van 1 februari 2015 benoemd als buitengewoon lid van de Raad. Hij is bij Koninklijk Besluit benoemd voor een periode van vier jaar. Minister Opstelten van Veiligheid en Justitie heeft de voordracht tot benoeming gedaan op verzoek van de Onderzoeksraad. De heer Rutten was tot september 2014 lid van de directie van Schiphol Group.

De Raad kent in 2015 de volgende permanente leden:

- mr. T.H.J. Joustra (voorzitter)
- prof. mr. dr. E.R. Muller (vice-voorzitter)
- prof. dr. ir. M.B.A. van Asselt

Verder zijn de volgende zes buitengewone raadsleden verbonden aan de Onderzoeksraad:

- dr. ir. A.A. Dijkhuizen
- prof. dr. P.L. Meurs
- ir. H.L.J. Noy
- mr. A.P.J.M. Rutten
- ir. J. van der Vlist
- drs. B.J.A.M. Welten

Bureau

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

- Scheepvaart, Luchtvaart en Onderzoek en Ontwikkeling
- Industrie, buisleidingen en netwerken, Bouw en dienstverlening, Water en Defensie
- Gezondheid mens en dier, Crisisbeheersing en hulpverlening, Railverkeer en Wegverkeer

Er zijn twee ondersteunende afdelingen, namelijk de afdeling Bedrijfsvoering en de afdeling Bestuurlijke zaken, Advies en Communicatie (BAC). Daarnaast is er een bestuurssecretariaat ter ondersteuning van de raadsleden.

Organisatieontwikkeling

De Onderzoeksraad wil werken met een compacte, hoogwaardige en slimme onderzoeksorganisatie. De manier van werken vereist een bewegelijke, flexibele organisatie van het werk met een bureau, dat gericht is op voortdurende vernieuwing en niet bang is om nieuwe werkwijzen uit te proberen. Projecten worden uitgevoerd met multidisciplinair samengestelde en dedicated teams. Het doel is beter in te spelen op maatschappelijke ontwikkelingen. 2015 is een bijzonder jaar geweest waarin veel aandacht is uitgegaan naar het onderzoek rondom de crash met vlucht MH17. In 2015 zijn niet alle plannen gerealiseerd en deze zullen hun beslag krijgen in 2016. Kern van deze ontwikkeling is meer oog krijgen voor de externe omgeving en de vertaling naar een wendbare organisatie. Hierbij zal de Raad zijn visie op de periode 2016 - 2020 nader uitwerken. Deze visieontwikkeling zal zijn weerslag in de organisatie krijgen.

Personele in- en uitstroom en bezetting

De Onderzoeksraad heeft een formatie van 71,7 fte, waarvan 4 fte voor medewerkers van het ministerie van Defensie die op detacheringbasis bij de Onderzoeksraad werkzaam zijn. In 2015 zijn 8 nieuwe medewerkers aangesteld en hebben 8 medewerkers het bureau verlaten, waarvan 1 medewerker vanwege pensionering. Op 31 december 2015 waren er 65 medewerkers in dienst (zie tabel).

Op 31 december 2015 had de Onderzoeksraad 65,2 fte bezet en 6,5 fte vacatureruimte niet ingevuld waarvan 1,67 fte aan het begin van 2016 binnen de afdeling Bedrijfsvoering wordt ingevuld door nieuwe medewerkers. Van de resterende 4,5 fte betreft het 2 fte voor Defensie, deze zijn bevroren en 2,5 fte voor onderzoekers.

	Man	Vrouw	Totaal
Aantal medewerkers per 31-12-2014	31	33	64
Instroom 2015	6	2	8
Uitstroom 2015	6	2	8
Aantal medewerkers per 31-12-2015	31	33	64

Tabel 3: Aantal medewerkers.



De Onderzoeksraad is op 4 augustus 2015 een onderzoek gestart naar de omgevallen bouwkransen bij de Julianabrug in Alphen aan den Rijn. Het onderzoek richt zich op de oorzaak en de achterliggende factoren, waarbij er extra aandacht is voor complexe werkzaamheden zoals hijsen op het water. Verder kijkt de Onderzoeksraad naar de gemaakte plannen en voorbereidende werkzaamheden voor het plaatsen van het brugdeel. Door de oorzaak en achterliggende factoren vast te stellen, kan de Raad lessen trekken voor de toekomst.

Bron: Onderzoeksraad voor Veiligheid

Bezwaar en beroep

Het Centrum Arbeidsverhoudingen Overheidspersoneel (CAOP) voert het secretariaat van de Bezwarenadviescommissie personele aangelegenheden Onderzoeksraad voor Veiligheid. In 2015 zijn bij dit secretariaat geen zaken ter behandeling ingebracht.

Het CAOP verzorgt tevens de secretariële ondersteuning van de Klachtencommissie ongewenste omgangsvormen Onderzoeksraad voor Veiligheid. Op grond van het Reglement Ongewenste Omgangsvormen Onderzoeksraad voor Veiligheid kan een medewerker een klacht indienen over ongewenste omgangsvormen, zoals (seksuele) intimidatie, agressie en geweld en discriminatie. De Klachtencommissie adviseert over de klachten die aan haar worden voorgelegd aan het bevoegd gezag. In 2015 is geen klacht op grond van genoemd reglement ontvangen.

Arbeidsomstandigheden en veiligheid

In 2015 hebben zich geen incidenten of arbeidsongevallen voorgedaan. Het vaststellen van het plan van aanpak risico-inventarisatie en -evaluatie alsmede het nieuwe Arbobeleid is in 2015 gestart en loopt nog steeds in 2016.

Persoonlijke beschermingsmiddelen

In 2015 heeft geen verandering plaatsgevonden in de pakketsamenstelling van persoonlijke beschermingsmiddelen. Dit geldt eveneens voor de samenstelling en het gebruik van de gasdetectoren en reddingsvesten.

Bedrijfshulpverlening (BHV)

De BHV-organisatie bestond in 2015 uit een Coördinator/Hoofd BHV-organisatie en negen BHV-medewerkers, waaronder een Beheerder Brandmeldinstallatie. De BHV-organisatie voldeed hiermee aan de wettelijke eisen.

Gedurende 2015 hebben er geen ingrijpende wijzigingen aan de inrichting van het gebouw plaatsgevonden, waardoor kon worden volstaan met een beperkte jaarlijkse herziening van het BHV-plan.

Er hebben zich in 2015 geen grote calamiteiten voorgedaan waarbij de inzet van de BHV-organisatie vereist was. De jaarlijkse BHV-herhalingsinstructie heeft in februari 2015 plaatsgevonden en in het najaar vond een onaangekondigde algehele ontruiming van het gebouw plaats. Deze oefening werd samen met de kantoorbewoners van de andere panden aan de Anna van Saksenlaan uitgevoerd. Alle oefeningen en instructies werden begeleid en geëvalueerd door een NIBHV-erkend extern opleidingsinstituut.

Traumaopvang

Traumaopvang is een voorziening in het geval medewerkers van de Onderzoeksraad als gevolg van het onderzoek van voorvallen psychologische hulp nodig hebben. De traumaopvang wordt verzorgd door de arbodienst. In 2015 is geen beroep gaan op deze vorm van psychologische hulp.

Vertrouwenspersoon

De Onderzoeksraad werkte in 2015 met een externe vertrouwenspersoon van de arbodienst. In 2015 is er geen beroep gedaan op de vertrouwenspersoon.

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim van 4,96% over 2015 is licht gestegen ten opzichte van 2014 (4,3%).

Ondernemingsraad

De Ondernemingsraad (OR) heeft in 2015 zesmaal formeel overleg gevoerd met de (waarnemend) Algemeen Secretaris.

In deze overleggen is onder meer gesproken over het medewerkersonderzoek, het eerste-lijns onderzoek, het vaccinatiebeleid, de werktijdenregeling, de ontwikkeling van mobiliteit van medewerkers, ontwikkelen en opleiden van medewerkers, de doorontwikkeling en herinrichting van de organisatie, het onderzoek naar de crash met vlucht MH17, de bedrijfsvoering, de toekomstige huisvesting en de risico-inventarisatie en -evaluatie. De Ondernemingsraad heeft daarnaast bijgedragen aan de aanbestedingsprocedure ICT, de aanbestedingsprocedure Arbodienstverlening en de procedure voor de functiewisseling van de Algemeen Secretaris.

Naast deze formele vergaderingen vindt er wekelijks een informele terugkoppeling plaats aan de OR over de vergaderingen van het managementteam. Ook heeft er twee keer een informeel halfjaarlijks overleg met de voorzitter van de Raad plaatsgevonden. Doel van dit overleg is om gezamenlijk terug- en vooruit te kijken op ontwikkelingen binnen de Onderzoeksraad.

De OR geeft zelf een eigen jaarverslag uit conform de Wet of de ondernemingsraden.

Financieel overzicht 2015

1	Toelichting op de jaarrekening 2015	31
2	Begroting 2016	33
3	Balans per 31 december 2015	34
4	Staat van baten en lasten	35
5	Kosten onderzoek	36

1 TOELICHTING OP DE JAARREKENING 2015

De structurele bijdrage voor 2015 is door het ministerie van Veiligheid en Justitie vastgesteld op € 11.152.000 bij brief van 23 januari 2015, nummer 608994. Daarnaast is er een incidentele bijdrage ontvangen ter dekking van de extra kosten die voortvloeien uit het onderzoek naar MH17. Deze incidentele bijdrage bedraagt € 3.194.317 en is toegezegd bij brief op 3 juli 2015, nummer 664013. Het volledige bedrag is in 2015 ontvangen en in de jaarrekening verantwoord.

De rekening baten en lasten sluit af met een negatief resultaat van -/- € 185.359. Dit wordt veroorzaakt door verschillende positieve en negatieve resultaten in de diverse begrotingsrubrieken. Er is een overschot gerealiseerd op de Rijksbijdrage (€ 3.194.317), de overige baten (€ 214.624), de personeelslasten (€ 387.348), de lasten Raad (€ 45.892), de kosten kwaliteitsontwikkeling (€ 207.859) en de afschrijvingen (€ 9.630). Er is een tekort gerealiseerd op de onderzoekskosten (-/- € 4.142.130) en op de algemene lasten (-/- € 102.899). In de onderstaande tabel is de realisatie 2015 afgezet tegen de begroting 2015.

Bedragen x € 1.000	Realisatie 2015	Begroting 2015	Realisatie 2014
Bijdrage rijksbegroting	11.152	11.152	11.140
Incidentele bijdrage	3.194	0	0
Overige baten	220	5	4
Personeelslasten	6.108	6.495	6.052
Lasten Raad	561	607	454
Onderzoekskosten	5.376	1.234	1.934
Kosten kwaliteitsontwikkeling	214	422	210
Algemene lasten	2.280	2.177	2.144
Afschrijvingen	212	222	223
Saldo baten en lasten rekening	-185	0	127

Tabel 4: Rekening baten en lasten.

Het resultaat van -/- € 185.359 is ten laste gebracht van de reserves. Deze bedragen per 31 december 2015 € 933.891. Het maximale bedrag aan reserves voor 2015 is € 1.680.000 (€ 560.000 voor de egalisatiereserve bedrijfsvoering en € 1.120.000 voor de egalisatiereserve programma's). Dit maximum wordt niet overschreden.

MH17

Vanwege het uitzonderlijke karakter van het MH17-onderzoek, zijn de onderzoekskosten voor dit project hoger dan gemiddeld. Dit hangt onder meer samen met de omvang van het onderzoek, de berging van de wrakstukken en de reconstructie van een gedeelte

van het vliegtuig. In 2015 zijn bijna 30 organisaties ingehuurd en zij hebben in verschillende vormen hun expertise ingezet .

In 2014 is reeds € 592.433 uitgegeven aan het MH17-onderzoek en dit is gedekt uit de reguliere Rijksbijdrage. Voor 2015 bedragen de kosten voor MH17 € 4.140.458 en deze worden voor € 3.194.317 gedekt door een incidentele bijdrage, welke ontvangen is van het ministerie van Veiligheid en Justitie. De overige € 946.141 wordt voor € 760.782 gefinancierd door bijvoorbeeld geplande activiteiten uit te stellen naar 2016 en incidentele besparingen. In totaal resteert een resultaat van -/- € 185.359 voor 2015.

2 BEGROTING 2016

De begroting over 2016 sluit op een bedrag van € 11.239.000 en is goedgekeurd door het ministerie van Veiligheid en Justitie bij brief op 7 december 2015, met nummer 710269.

In de volgende tabel wordt een samenvatting van de goedgekeurde begroting over 2016 weergegeven.

Bedragen x € 1.000	Begroting 2016	
Totale baten	€	11.239
Totale lasten	€	11.239
Saldo	€	0
Baten	€	11.239
Rijksbijdrage	€	11.239
Lasten	€	11.239
Personeelslasten	€	6.668
Lasten Raad	€	636
Onderzoekslasten	€	1.148
Kwaliteitsontwikkeling	€	458
Algemene lasten	€	2.099
Afschrijvingen	€	230

Tabel 5: Begroting 2016.

3 BALANS PER 31 DECEMBER 2015 (na voorgestelde verwerking resultaat)

Activa	31 december 2015	31 december 2014
Vaste activa		
<i>Materiële vaste activa</i>		
Computerapparatuur	282.375	182.975
Inventaris	<u>142.122</u>	<u>231.471</u>
	424.497	414.446
Vlottende activa		
<i>Vorderingen</i>		
Debiteuren	61.984	11.331
Overlopende activa	<u>218.179</u>	<u>344.543</u>
	280.163	355.874
<i>Liquide middelen</i>	<u>2.139.422</u>	<u>3.111.925</u>
Totaal activazijde	2.844.082	3.882.245

Tabel 6: Balans per 31 december 2015 (activazijde).

Passiva	31 december 2015	31 december 2014
Eigen vermogen		
Reserves	<u>933.891</u>	<u>1.119.250</u>
	933.891	1.119.250
Voorzieningen	<u>542.007</u>	<u>884.763</u>
	542.007	884.763
Kortlopende schulden		
Crediteuren	615.326	397.214
Belastingen en premies sociale verzekeringen	231.108	239.007
Overlopende passiva	<u>521.750</u>	<u>1.242.011</u>
	<u>1.368.184</u>	<u>1.878.232</u>
Totaal passivazijde	2.844.082	3.882.245

Tabel 7: Balans per 31 december 2015 (passivazijde).

4 STAAT VAN BATEN EN LASTEN

(over de periode 1 januari tot en met 31 december 2015)

	2015	Begroting 2015	2014
Rijksbijdrage	14.346.317	11.152.000	11.140.000
Overige baten	<u>219.624</u>	<u>5.000</u>	<u>109.476</u>
Baten	14.565.941	11.157.000	11.249.476
Som der baten	14.565.941	11.157.000	11.249.476
Personeelslasten	6.107.652	6.495.000	6.157.085
Lasten Raad	561.108	607.000	454.494
Onderzoekskosten	5.376.130	1.234.000	1.933.779
Kosten kwaliteitsontwikkeling	214.141	422.000	210.098
Algemene lasten	2.279.899	2.177.000	2.144.044
Afschrijvingen	212.370	222.000	222.945
Som der lasten	<u>14.751.300</u>	<u>11.157.000</u>	<u>11.122.445</u>
Saldo	<u>- 185.359</u>	<u>0</u>	<u>127.031</u>
Bestemming resultaat:			
Egalisatiereserve bedrijfsvoering	0	0	- 1.600
Egalisatiereserve programma's	<u>- 185.359</u>	<u>0</u>	<u>128.631</u>
	- 185.359	0	127.031

Tabel 8: Staat van baten en lasten.

5 KOSTEN ONDERZOEK

	2015	Begroting 2015	2014
Onderzoekslasten	5.376.130	1.234.000	1.933.779

Tabel 9: Onderzoekslasten.

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 capaciteit noodzakelijk. Het gaat hierbij om technisch onderzoek, inhuur, opslag en aanschaf van materiaal, vertalingen en andere kosten.

De onderzoekskosten zijn € 4.142.130 hoger dan begroot. Dit komt door de hoge kosten voor het onderzoek naar de crash met vlucht MH17. Op 14 juli 2014 is dit onderzoek gestart en op 13 oktober 2015 is het rapport gepubliceerd. De totale kosten voor het onderzoek naar vlucht MH17 bedragen € 4.732.491, waarvan € 592.433 in het resultaat van 2014 verantwoord is. De kosten voor het MH17-onderzoek welke verantwoord worden in 2015 bedragen € 4.140.458. In 2015 is een incidentele bijdrage ontvangen ter dekking van deze kosten voor een bedrag van € 3.194.317. De ontvangst van deze incidentele bijdrage is verantwoord in de baten.

Naar kostensoort wordt het meest uitgegeven aan het inhuren van onderzoekers (€ 1.673.623), inhuur voor technische onderzoekswerkzaamheden (€ 537.781), overige onderzoekskosten (€ 537.154), inhuur projectondersteuning (€ 479.191), hulpmiddelen en opslag (€ 438.821), vertaalkosten (€ 334.411) en drukkosten rapporten (€ 305.060).

Bijlagen

1	Overzicht publicaties 2015	38
2	Overzicht aanbevelingen	40

1 OVERZICHT PUBLICATIES 2015

Gepubliceerde rapporten in 2015

18 feb. 2015	Aardbevingsrisico's in Groningen
20 mei 2015	Monster truck ongeval Haaksbergen - Tussen vergewissen en vergunnen
3 jun. 2015	Gasexplosie Diemen
9 jul. 2015	Explosies MSPO2 Shell Moerdijk
13 okt. 2015	MH17 Crash
13 okt. 2015	MH17 Passagiersinformatie vlucht MH17
18 nov. 2015	Koolmonoxide - Onderschat en onbegrepen gevaar

Gepubliceerde verkorte rapporten in 2015

Industrie, buisleidingen en netwerken

10 mrt. 2015	Emissies van nikkelstof, 2 augustus 2012 en 7 oktober 2013
13 apr. 2015	Lekkage gasolie uit opslagtank
6 nov. 2015	Biogasemissie
3 dec. 2015	Twee emissies van gevaarlijke stoffen in 2012

Zeescheepvaart

8 jan. 2015	Dodelijk ongeval bij werkzaamheden in koelruimte
16 jan. 2015	Twee man overboord in de Oostzee
6 mrt. 2015	Vermissing eerste stuurman in zwaar weer
18 mrt. 2015	Aanvaring bewakingsschip en vissersschip Noordzee
13 mei 2015	Dodelijke val overboord tijdens ladingswerkzaamheden
22 mei 2015	Verstikking door betreden ladingruim
3 nov. 2015	Koolmonoxide in boegschroefruimte
26 nov. 2015	Bemanningslid overboord tijdens losmaken containersjorringen
10 dec. 2015	Dodelijk voorval tijdens overladen op zee

Luchtvaart

1 apr. 2015	Tijdens taxiën de grond geraakt en verongelukt
21 apr. 2015	Landing heteluchtballon op het water
17 jun. 2015	Negen starts van een niet beschikbaar gestelde baan
20 nov. 2015	Motorstoring na doorstart

Rapportages

Rapportage ongevallen scheepvaart

- 23 jun. 2015 Rapportage Ongevallen Scheepvaart - november 2014 tot mei 2015
- 15 dec. 2015 Rapportage Ongevallen Scheepvaart - mei - oktober 2015

Kwartaalrapportage Luchtvaart

- 12 feb. 2015 Kwartaalrapportage Luchtvaart 4e kwartaal 2014
- 30 apr. 2015 Kwartaalrapportage Luchtvaart 1e kwartaal 2015
- 2 aug. 2015 Kwartaalrapportage Luchtvaart 2e kwartaal 2015
- 16 nov. 2015 Kwartaalrapportage Luchtvaart 3e kwartaal 2015

2 OVERZICHT AANBEVELINGEN

Onderzoek	Opgevolgd	Deels opgevolgd / onduidelijk	Niet opgevolgd	Toelichting
Negen starts van een niet beschikbaar gestelde baan, Amsterdam Airport Schiphol ⁶	3	2	2	<ul style="list-style-type: none"> - Dit rapport bevat zeven aanbevelingen, vier aan de luchthaven Schiphol en de verkeersleiding gezamenlijk en drie zijn alleen gericht aan de verkeersleiding. - De aanbevelingen 1 en 5 gaan over het gezamenlijk gebruik van (en verantwoordelijkheid over) de banen waarbij aanbevolen wordt procedures en communicatie in lijn met ICAO aanbevelingen te brengen. Deze worden na heroverweging niet opgevolgd zodat de situatie op Schiphol hetzelfde blijft. - Over aanbevelingen 3 en 7 wordt nog geen definitieve reactie gegeven, partijen denken nog na over de wenselijkheid van een extra stopbar bij intersectie E-4 en over het opnemen van achtergrondgesprekken bij de verkeersleiding. - De overige aanbevelingen zijn opgevolgd, waarbij aanbeveling 6 niet letterlijk wordt opgevolgd omdat het RIASS-systeem altijd botsingsgevaar monitort ongeacht de beschikbaarheid van de baan. Aan de gedachte achter de aanbeveling -om een extra veiligheidsvangnet te creëren- wordt mogelijk tegemoet gekomen via het toekomstige gebruik van digitale strippen. - Aanbeveling 2 (eenduidigheid in terminologie aanbrenge) is opgevolgd en 4 (een vereenvoudigde presentatie van baangebruik) zal opgevolgd zijn bij het in gebruik nemen van het nieuwe besturingssysteem (ALCMS) in 2016.
Runway Incursion baan 24 ⁷	2	7		<ul style="list-style-type: none"> - De Raad richtte negen aanbevelingen aan betrokken partijen waaronder luchthaven Schiphol, Luchtverkeersleiding Nederland, veiligheidsplatform Schiphol en het ministerie van Infrastructuur en Milieu. - De gesignaleerde problematiek over gezamenlijk baangebruik blijft een lastige en is wederom in het rapport 'Negen starts...' aangekaart. - Het samenwerken tussen luchthaven en verkeersleiding zou verder vorm moeten krijgen in samenhangende veiligheidsmanagement systemen en gezamenlijk onderzoek naar incidenten, bijvoorbeeld binnen het veiligheidsplatform. De noodzaak hiertoe wordt erkend, gelijktijdig wordt aangegeven dat dit al gebeurt waardoor de indruk ontstaat dat van een verdere ontwikkeling geen sprake is. - Twee aanbevelingen zijn opgevolgd: er is eenduidig in een procedure vastgelegd wanneer een in gebruik zijnde baan als actief moet worden beschouwd (5) en door het in gebruik nemen van de nieuwe rijbaan Tango is het aantal kruisingen halverwege baan 24 structureel verminderd (6).

Onderzoek	Opgevolgd	Deels opgevolgd / onduidelijk	Niet opgevolgd	Toelichting
Stick shaker waarschuwing tijdens ILS eindnadering; Eindhoven Airport	4	0	0	<ul style="list-style-type: none"> – De Onderzoeksraad heeft in dit rapport vier aanbevelingen gedaan, twee aan het Nederlandse ministerie van Defensie en twee aan luchtvaartmaatschappij Ryanair. – Aan het ministerie van Defensie heeft de Raad aanbevolen ervoor te zorgen dat: (a) de naderingsverkeersleiding voor burgervliegverkeer in militair luchtruim rekening houdt met het effect van de bovenwind, en (b) dat bij de keuze van de start- en landingsbaan rekening wordt gehouden met de invloed van de bovenwind tijdens de nadering. Beide aanbevelingen zijn opgevolgd. – Aan Ryanair heeft de Raad aanbevolen: (a) de lijst met te rapporteren voorvallen in het operations manual van de Ryanair expliciet aan te vullen met 'stick shaker' en 'pitch-up upset' incidenten; en (b) ervoor te zorgen dat - bij twijfel of het voorval moet worden gemeld - bij het eerste contact met de maatschappij het incident op zijn merites wordt beoordeeld waarbij CVR en FDR retentie tevens onderwerp van de beoordeling zijn. Beide aanbevelingen zijn opgevolgd.
Pitch-up upsets als gevolg van een vals glijpad bij ILS	5	2	0	<ul style="list-style-type: none"> – Dit rapport bevat zeven aanbevelingen. Vijf aanbevelingen zijn gericht aan partijen die toezicht houden op de fabricage en certificatie van grote passagiersvliegtuigen: (a) de Europese toezichthouder EASA, (b) de Amerikaanse toezichthouder FAA, (c) de Braziliaanse toezichthouder ANAC, (d) de Canadese toezichthouder Transport Canada, (e) de Chinese toezichthouder CAAC, (f) de Japanse toezichthouder JCAB, en (g) Russische toezichthouder FATA. Ook zijn er aanbevelingen gericht aan ICAO en aan de Flight Safety Foundation. – Zes van de zeven toezichthouders hebben gereageerd op de aanbevelingen; de mate van detail van de ontvangen reacties loopt sterk uiteen. De Japanse toezichthouder heeft niet gereageerd. – De eerste aanbeveling aan de toezichthouders richt zich op het beter verspreiden van informatie over de karakteristieken van valse glijpaden en de mogelijke gevolgen daarvan voor vliegtuigen. Alle geadresseerde toezichthouders hebben kennis genomen van het rapport. Daarmee heeft het rapport bijgedragen aan bewustwording bij de betrokken partijen. EASA en de Amerikaanse, Braziliaanse en Russische toezichthouder lichten toe hoe zij deze informatie verder zullen verspreiden binnen de luchtvaartsector. De Canadese en de Chinese toezichthouder geven aan dat zij de aanbeveling opvolgen, maar het is niet duidelijk hoe zij daar precies invulling aan geven. – De tweede aanbeveling aan de toezichthouders betreft het houden van toezicht op de maatregelen die luchtvaartmaatschappijen, vliegtuigfabrikanten en luchtverkeersleidingsdiensten moeten nemen om te voorkomen dat vliegtuigen aan valse glijpaden worden blootgesteld. Alle toezichthouders die hebben gereageerd op de aanbeveling zeggen toe deze te zullen opvolgen. – De derde aanbeveling aan de toezichthouders betreft het stimuleren van fabrikanten om nieuwe landingssystemen te ontwikkelen en ervoor te zorgen dat luchthavens met die systemen worden uitgerust. Alle toezichthouders die hebben gereageerd op de aanbeveling zeggen toe deze te zullen opvolgen.

Onderzoek	Opgevolgd	Deels opgevolgd / onduidelijk	Niet opgevolgd	Toelichting
				<ul style="list-style-type: none"> – De vierde aanbeveling aan de toezichthouders richt zich op het verbeteren van de melding en analyse van voorvallen. Alle toezichthouders die hebben gereageerd op de aanbeveling zeggen toe deze te zullen opvolgen. – De vijfde aanbeveling aan de toezichthouders vraagt hen te bezien of de trainingsvoorschriften voor cockpitbemanningen voldoende aandacht besteden aan de potentiële afname van situational awareness en vluchtpadbeheer door een te groot vertrouwen op de automatisering. Alle toezichthouders die hebben gereageerd op de aanbeveling zeggen toe dat zij de trainingsvoorschriften zullen bezien. De FAA heeft dit reeds gedaan en heeft geconstateerd dat het bestaande trainingsbeleid adequaat is. – Aan ICAO is aanbevolen de aanbevolen werkwijze om het omschreven of nominale ILS glijpad van anderen aan te vliegen om te zetten in een (dwingende) standaard. ICAO heeft de aanbeveling nog niet opgevolgd, maar sluit niet uit dat dit op termijn alsnog gebeurt. – Aan de Flight Safety Foundation is aanbevolen de richtlijn gestabiliseerde nadering te actualiseren. De Flight Safety Foundation heeft, ondanks herhaaldelijk rappelleren, niet gereageerd op de aanbeveling. Het is derhalve onduidelijk of deze wordt opgevolgd.
Explosies MSOP2 Shell Moerdijk	2	0	0	<ul style="list-style-type: none"> – De Onderzoeksraad heeft in dit rapport twee aanbevelingen gedaan, beide aan Shell Nederland B.V. De eerste aanbeveling richt zich op het verbeteren van de wijze waarop Shell risicoanalyses uitvoert. Shell heeft toegezegd de aanbeveling op te zullen volgen en heeft daartoe diverse maatregelen genomen dan wel aangekondigd. – De tweede aanbeveling heeft betrekking op het verbeteren van de wijze waarop Shell leert van (bijna-)incidenten en het beter verspreiding van kennis binnen de organisatie. Shell merkt op dat de organisatie er hard aan werkt een lerende organisatie te zijn. Daartoe heeft Shell diverse maatregelen genomen dan wel aangekondigd.
Monster truck ongeval Haaksbergen	1			<ul style="list-style-type: none"> – De Raad heeft het College B&W van de gemeente Haaksbergen aanbevolen om de verlening van de evenementenvergunning als een veiligheidskritisch proces in te richten, waarin burgemeester en ambtenaren zich er actief van vergewissen dat de organisator van een evenement de risico's kent en deze zodanig beheerst dat de openbare veiligheid niet in gevaar komt. Daartoe dient geïnvesteerd te worden in kennis en vaardigheden van ambtenaren en de burgemeester zou zich nadrukkelijk als bestuurlijk eigenaar moeten positioneren (o.a. doorlopend zicht houden op de kwaliteit van vergunningverlening en openbare veiligheid als belangrijkste richtsnoer). – Het College van B&W geeft in zijn reactie aan dat naar aanleiding van het onderzoek diverse verbeteringen zijn doorgevoerd in het vergunningverleningproces en dat er nog een aantal aanvullende maatregelen op stapel staat. De aanbeveling is opgevolgd.

Onderzoek	Opgevolgd	Deels opgevolgd / onduidelijk	Niet opgevolgd	Toelichting
Dodelijk ongeval in mestsilo te Makkinga	1	2		<ul style="list-style-type: none"> - Aan de brancheorganisatie LTO Nederland heeft de Raad de aanbeveling gedaan om te zorgen voor een platform dat kennis verzamelt over de gevaren van mestgassen en veiligheidslessen trekt uit mestgasongevallen. Ook zou LTO werkgevers en personen die professioneel met mest werken werkgevers, proactief en regelmatig moeten informeren over het veilig omgaan met mestgassen. In haar reactie geeft LTO aan via een aantal acties en maatregelen een aanzet te hebben gemaakt met de opvolging. De aanbeveling is daarmee gedeeltelijk opgevolgd, omdat een en ander nog in de praktijk zijn beslag moet krijgen. - LTO heeft ook de aanbeveling gekregen om in samenwerking met de agrarische opleidingscentra en hogescholen er voor te zorgen dat het onderwerp 'veilig werken met mest' structureel wordt opgenomen in het curriculum van de betreffende opleidingen. Uit de reactie hierop blijkt dat LTO Nederland de aanbeveling gedeeltelijk opvolgt. Onduidelijk blijft echter of het onderwerp 'veilig werken met mest' inderdaad structureel is opgenomen in het curriculum van agrarische opleidingscentra en hogescholen. - De Raad heeft aan de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid de aanbeveling gedaan om er voor te zorgen dat in de Arbocatalogi voor de agrarische sector concrete voorschriften worden opgenomen voor veiligheidsmaatregelen bij mestgerelateerde werkzaamheden in besloten ruimte. De minister legt in zijn reactie de verantwoordelijkheid voor het opnemen van de voorschriften in de Arbocatalogi bij de agrarische sector zelf. De sector heeft invulling gegeven aan de verantwoordelijkheid waar de minister naar verwijst. In de Arbocatalogus voor agrarische en groene sectoren wordt op een aparte webpagina uitgebreid aandacht besteed aan het werken met mestgassen, de bijkomende risico's en de te nemen (voorzorgs)maatregelen. De aanbeveling is opgevolgd.



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

