

Zelfregulering: noodzakelijk, maar géén casinospel!

De Stichting Maatschappij en Veiligheid (SMV) is een onafhankelijke organisatie onder voorzitterschap van prof. mr. Pieter van Vollenhoven. De SMV volgt op kritische wijze de ontwikkelingen op het gebied van veiligheid en geeft gevraagd en ongevraagd adviezen. Het gaat hierbij om veiligheid in de breedste zin van het woord; de stichting richt zich zowel op sociale als fysieke veiligheid. Voor meer informatie, zie: www.maatschappijenveiligheid.nl

Voor vragen en/of reacties kunt u zich wenden tot mevr. drs. Ingrid de Jong, directeur van de SMV.

E-mail: smv@maatschappijenveiligheid.nl

Telefoon: 070 - 3636962

Inhoud

INLEIDING	4
I DE CONSEQUENTIES VAN DE HUIDIGE ZELFREGULERING	7
I.1. Introductie van de zelfregulering	7
I.2. Voorbeelden van die onbalans van verantwoordelijkheden	8
I.3. De correctiemogelijkheden	10
II MAATREGELEN OM DE ZELFREGULERING ALSNOG TE LATEN SLAGEN	12
II.1. De overheid als regisseur van veiligheid	12
II.1.1 Veiligheidscoördinator	14
II.1.2 Veiligheidsinstituten per sector (of één Veiligheidsinstituut)	14
II.1.3 Het extern overheidstoezicht	15
II.2. De eigen verantwoordelijkheid van ondernemingen en organisaties voor veiligheid	17
II.2.1 Het risicomanagement/veiligheidsmanagement	18
II.2.2 Veiligheidscultuur	18
II.3. Een principiële scheiding tussen veiligheidsonderzoek en strafrechtelijk onderzoek	19
II.4. Kaderwet Onafhankelijk Onderzoek	21
II.4.1 Instelling onafhankelijke onderzoekscommissies	22
II.4.2 Huis voor Klokkenluiders	22
II.4.3 Overheidsinspecties met twee taken	22
II.4.4 Lering willen trekken bij ondernemingen en organisaties	23
II.5. Onderzoeksjournalistiek	23
II.6. Verzekeringen en veiligheid	24
Bijlage A – Voorbeelden van de onbalans van verantwoordelijkheden en gesjoemel met de regels	25
Bijlage B – Een Nationale Inspectie of een Kaderwet Inspecties	46
Bijlage C – Veiligheidsbeleid van organisaties	48
Bijlage D – Referentiekader onafhankelijke onderzoeken	50

Inleiding

De Stichting Maatschappij en Veiligheid (SMV) heeft de laatste jaren veel aandacht besteed aan de negatieve consequenties van de zelfregulering. Aan de consequenties die verbonden zijn aan de zinsnede: "Laat de veiligheid aan de professionaliteit van de sector zelf over en géén betutteling meer door de overheid, maar de overheid op afstand."

Onze laatste notitie hierover, 'Zelfregulering, maar géén gesjoemel' (februari 2017), heeft tot vele discussies geleid. Zeker óók tot bijval omdat gesjoemel met de regels leidt tot oneerlijke concurrentie én tot een toenemend wantrouwen in het functioneren van onze maatschappij. Maar er was ook sprake van grote aarzelingen, vooral met betrekking tot het verplichtende of vrijblijvende karakter van de sectorale regels en/of eigen regels van ondernemingen en organisaties.

De SMV betreurt het in hoge mate dat in het nieuwe regeerakkoord totaal geen aandacht wordt besteed aan dit onderwerp, terwijl gesjoemel met de regels in bijna alle onafhankelijke onderzoeken een hoofdrol speelt, hetgeen ook het geval is in kritische veiligheidsartikelen van onderzoeksjournalisten en in meldingen van klokkenluiders.

Gelet op het gegeven dat veranderingen in de maatschappij zich nu eenmaal langzaam laten realiseren en dat het schrijven van een enkel rapport doorgaans niet direct tot concrete resultaten leidt, komt de SMV in deze discussienota wederom terug op de vraag: "Hoe komen wij tot een zelfregulering zonder gesjoemel?"

In deze notitie 'Zelfregulering: noodzakelijk, maar géén casinospel' beschrijft de SMV eerst de negatieve consequenties die verbonden zijn aan de huidige zelfregulering, en formuleert de SMV een aantal voorstellen om de zelfregulering alsnog te laten slagen.

De veiligheid is en blijft een kerntaak van de overheid, maar de SMV onderschrijft *volledig* dat de overheid *alleen* de veiligheid van haar burgers niet kan waarborgen. Om deze reden kan de SMV zich dan ook vinden in deze fundamentele wijziging van de veiligheidsfilosofie (in de jaren 80-90 van de vorige eeuw) toen veiligheid een *gedeelde* verantwoordelijkheid werd.

Maar deze *gedeelde* verantwoordelijkheid kwam in onbalans, omdat de overheid het onderwerp veiligheid steeds meer ging overlaten aan de professionaliteit van de sectoren zelf. "Geen betutteling meer door de overheid, maar de overheid op afstand", zo luidde de nieuwe visie. Alsmede werd in het tijdperk van de bezuinigingen extra op het overheidstoezicht bezuinigd, omdat de veiligheid aan de sectoren zelf werd overgelaten.

Kortom, de overheid gaf nauwelijks inhoud aan haar kerntaak en controleerde onvoldoende of die *gedeelde* verantwoordelijkheid in de praktijk ook werd waargemaakt. Uit vele veiligheidsonderzoeken bleek dat de sectoren geen inhoud gaven aan hun eigen verantwoordelijkheid voor veiligheid en zich veelvuldig niet aan de regels hielden. Dit voortdurend gesjoemel met de regels verdient naar de mening van de SMV onze extra aandacht omdat deze gang van zaken leidt tot een toenemend wantrouwen en een buitengewoon negatief effect heeft op het democratisch functioneren van onze maatschappij.

De SMV stelt in deze notitie een aantal maatregelen voor om van de zelfregulering alsnog een succes te maken.

De overheid moet zich veel meer opstellen als de regisseur van veiligheid. Veiligheid als een gedeelde verantwoordelijkheid en de introductie van de zelfregulering betekenen geenszins dat de overheid op afstand moet komen te staan. Zonder dat er sprake is van betutteling is het juist de overheid die de vinger aan de pols dient te houden of er sprake is van een balans van verantwoordelijkheden.

Omdat veiligheid van oudsher een verkokerd en verdeeld onderwerp over verschillende departementen is, is er natuurlijk altijd sprake van verschillende gedachten en opvattingen over de aanpak van veiligheid. Om deze reden is de SMV een groot voorstander van de komst van één aanspreekpunt, één veiligheidscoördinator om de onderlinge verschillen te kunnen beperken.

Een veiligheidscoördinator of een minister met dit onderwerp in zijn portefeuille is geen geliefd voorstel, omdat niemand de inmenging van een ander op zijn werkterrein wenselijk acht. Maar omdat het huidige versnipperde beleid ook zijn keerzijde heeft, blijft de SMV toch voorstander van de komst van een veiligheidscoördinator. Ook acht de SMV de introductie van sectorale veiligheidsinstituten (of één veiligheidsinstituut) van grote betekenis voor het vinden van een balans tussen de omvang van de verantwoordelijkheid van de overheid voor veiligheid en die van ondernemingen en organisaties. Maar ook voor het bewerkstelligen van juiste en zinvolle wet- en regelgeving over wat bijvoorbeeld wettelijk en wat sectoraal kan worden geregeld.

Voorts verdient het extern overheidstoezicht onze aandacht, zowel met betrekking tot de onafhankelijkheid als met betrekking tot de kwaliteit en efficiency van het toezicht. Ook dient er een einde te worden gemaakt aan de twee naast elkaar bestaande taken bij sommige Inspecties, namelijk: het doen van veiligheidsonderzoeken en van strafrechtelijke onderzoeken.

Aan de eigen verantwoordelijkheid voor veiligheid van ondernemingen en organisaties moet inhoud worden gegeven via het risicomanagement (het veiligheidsmanagement) van de organisaties. Het onderwerp veiligheid is immers synoniem met het onderwerp risicomanagement. Om deze reden vindt de SMV het noodzakelijk om de beginselen van goed risicomanagement eenduidig wettelijk vast te leggen. Nu wordt bijvoorbeeld in de Arbeidsomstandighedenwet gesproken over de noodzakelijke aanwezigheid van een risico-inventarisatie zonder te vermelden op welke beginselen deze inventarisatie moet worden gebaseerd. Voor het afwijken van de wettelijke regels zijn ontheffingen nodig; het afwijken van de sectorale en interne regels kan op grond van schriftelijke argumenten geschieden. Het wettelijk vastleggen van deze beginselen is van grote betekenis voor het interne toezicht en voor het externe toezicht.

Voor de verbetering van de veiligheidscultuur binnen organisaties acht de SMV de komst van wettelijk verankerde veiligheidsafdelingen van grote waarde. Deze afdelingen worden dan gebaseerd op een Kaderwet Onafhankelijk Onderzoek. Zij kunnen – naar het oordeel van de SMV - een essentiële rol gaan spelen op het gebied van de veiligheid binnen een organisatie en passen daarmee volledig bij de filosofie "Laat de veiligheid aan de professionaliteit van de sectoren zelf over".

Voorts dient men voor de verbetering van de veiligheid veiligheidsonderzoeken strikt te scheiden van strafrechtelijke onderzoeken en ook van bestuursrechtelijke onderzoeken met sanctionering. Dit is van belang omdat eenieder in het strafproces mag zwijgen terwijl men om de veiligheid te kunnen verbeteren vrij-uit moet kunnen spreken. Dit vrij-uit kunnen spreken laat zich in de praktijk alleen realiseren met afzonderlijke wetgeving.

Deze principiële scheiding en afzonderlijke wetgeving voor het veiligheidsonderzoek (het onafhankelijk onderzoek) is in Nederland na een lange periode met vele discussies aanvaard met de komst van de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV). Echter, in de praktijk worden er in ons land nog steeds onafhankelijke onderzoeken ingesteld zonder wettelijke basis. Met als gevolg dat je niet alleen vraagtekens kunt plaatsen bij de onafhankelijkheid van deze onderzoeken, maar ook wordt in deze onderzoeken het 'vrij-uit spreken' geenszins beschermd tegen het strafrechtelijk onderzoek.

Gelet op de grote waarde van de onafhankelijke onderzoeken voor het onderwerp veiligheid, stelt de SMV voor om op dit gebied met een Kaderwet Onafhankelijk Onderzoek te komen. Deze kaderwet kan dan van toepassing worden verklaard – via bijvoorbeeld een Algemene Maatregel van Bestuur – op incidentele onafhankelijke onderzoekscommissies, het Huis voor Klokkeluiders en is van belang bij de noodzakelijke splitsing van die overheidsinspecties die belast zijn met zowel veiligheidsonderzoeken als ook strafrechtelijke/bestuursrechtelijke onderzoeken. De Inspecties die belast worden met de veiligheidsonderzoeken kunnen dan eveneens op deze kaderwet worden gebaseerd. Dat laatste geldt eveneens voor de veiligheidsafdelingen bij ondernemingen en organisaties.

Onderzoeksjournalistiek

Aan het slot van de notitie onderstreept de SMV het belang van de onderzoeksjournalistiek. Onderzoeksjournalisten zijn immers goed in staat de samenleving een spiegel van de werkelijkheid voor te houden. Kritische journalistiek kan onder druk komen te staan indien berichtgeving als nepnieuws wordt gekwalificeerd. Dit is voor de SMV aanleiding om voor een nieuwe discussie over de wenselijkheid van een keurmerk voor journalisten te pleiten.

Verzekeringen en veiligheid

Ook zal de SMV een onderzoek starten naar de rol van verzekeringen en hun bijdrage aan de veiligheid. Met name naar de vraag hoe verzekeringen omgaan met zaken waarbij men zich bewust niet heeft gehouden aan de regels. De SMV wil nagaan welke (on)mogelijkheden er voor de verzekeraars zijn om bij onzorgvuldig gedrag niet uit te keren.

I DE CONSEQUENTIES VAN DE HUIDIGE ZELFREGULERING

I.1. Introductie van de zelfregulering

Eind vorige eeuw – in de jaren 80-90 – wijzigde de veiligheidsfilosofie fundamenteel, zowel nationaal als internationaal. Toen werd veiligheid een *gedeelde* verantwoordelijkheid. Daarbij bleef het onderwerp veiligheid weliswaar een kerntaak van de overheid, maar burgers, ondernemingen en organisaties werden hiervoor nu nadrukkelijk medeverantwoordelijk gesteld.

Deze fundamentele koerswijziging heeft de SMV altijd logisch en begrijpelijk gevonden, omdat de overheid *alleen* immers nooit de veiligheid kan waarborgen. Maar de overheid had als veiligheidsregisseur – want de veiligheid was en bleef haar kerntaak – duidelijk moeten maken:

- Waaruit bestaat die mede-, die eigen verantwoordelijkheid voor veiligheid?
- Wat mag je van burgers, ondernemingen en organisaties op dit gebied verwachten?
- Is er sprake van een balans tussen de omvang van de verantwoordelijkheid van de overheid voor veiligheid en die van burgers, ondernemingen en organisaties?

Die regie heeft de overheid helaas niet of niet eenduidig op zich genomen omdat daarvoor het onderwerp veiligheid enerzijds van oudsher te versnipperd, verkokerd en verdeeld is over de verschillende departementen. Anderzijds werd bij de introductie van de zelfregulering de veiligheid te veel aan de sectoren zelf overgelaten en ging de overheid bewust op afstand staan om betutteling te voorkomen. Door gebrek aan regie en door deze afstand is er een onbalans ontstaan tussen de omvang van de verantwoordelijkheid van de overheid voor veiligheid en die van burgers, ondernemingen en organisaties. Naar de mening van de SMV had de overheid in alle sectoren juist de vinger aan de pols moeten houden of die geïntroduceerde eigen verantwoordelijkheid in de praktijk ook werd waargemaakt. Echter, de overheid stelde zich te veel op het standpunt dat de veiligheid nu aan de professionaliteit van de ondernemingen en organisaties zelf moest worden overgelaten. De overheid op afstand en geen betutteling meer, dát moest de nieuwe koers worden. Door deze gang van zaken is er – zoals hierboven opgemerkt – een onbalans van verantwoordelijkheden waar te nemen op alle veiligheidsterreinen, zowel bij de sociale veiligheid (security) als bij de fysieke veiligheid (safety).

Bij de introductie van de zelfregulering, van die *gedeelde* verantwoordelijkheid voor veiligheid, dient men zich te realiseren dat de kerntaak van de overheid voor veiligheid wordt aangetast. De kerntaak van de overheid berust immers op twee pijlers: de wetgeving en het toezicht (op deze wetgeving). Als de veiligheid nu aan de sector zelf wordt overgelaten, dan ontstaan daardoor (nieuwe) sectorale veiligheidsregels – naast de wetgeving of zelfs in plaats van de wetgeving – en deze sectorale regels zijn géén verbindende voorschriften. Deze sectorale regels onttrekken zich dan ook aan het overheidstoezicht, tenzij de wet ernaar verwijst.

Nu werd het dus aan de professionaliteit van de sectoren zelf overgelaten of men zich aan deze regels wenste te houden. Uit vele (onafhankelijke) veiligheidsonderzoeken viel waar te nemen dat de partijen zich in vele gevallen níet hielden aan deze sectorale regels¹.

¹ In paragraaf II.2.1 stelt de SMV voor organisaties en ondernemingen een risico-inventarisatie op te laten stellen die is gebaseerd op de vigerende wet- en regelgeving, de normen en richtlijnen van de eigen sector en de eigen afspraken. Deze verplichte risico-inventarisatie geeft het interne en externe toezicht houvast bij het beoordelen van de aanpak van risico's.

In eerste instantie gold dit voor de interne veiligheidsregels van de organisaties zelf, maar vervolgens ook voor de informele sectorale veiligheidsregels. Het zich niet houden aan deze regels werd gebaseerd op het gegeven: "Het zijn toch géén verbindende voorschriften". Maar in de meeste gevallen speelden ook economische motieven een doorslaggevende rol. "Hoe vaak doet zo'n risico zich nu voor en als wij dat allemaal moeten gaan betalen, dan prijzen wij onszelf de markt uit!"

Vervolgens ging de overheid – in het tijdperk van bezuinigingen – ook nog eens extra op het overheidstoezicht bezuinigen onder het motto "Wij laten de veiligheid nu toch aan de professionaliteit van de sector zelf over?" Deze gang van zaken had tot gevolg dat de ondernemingen en organisaties – veelal door gebrek aan toezicht, maar ook gebaseerd op economische motieven – zich eveneens niet meer gingen houden aan de vigerende wet- en regelgeving.

I.2. Voorbeelden van die onbalans van verantwoordelijkheden

Brand Cellencomplex Schiphol-Oost (september 2006)

Zo luidde indertijd de conclusie van de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV) in hun onderzoek naar de brand in het cellencomplex in Schiphol-Oost "dat veiligheid en in het bijzonder brandveiligheid bij de betrokken overheidsinstanties te weinig aandacht heeft gehad. Zij hebben op diverse punten verzuimd inhoud te geven aan de geldende wet- en regelgeving met betrekking tot brandveiligheid alsmede aan de informele regelgeving (waaronder het 'Brandbeveiligingsconcept Cellen en Celgebouwen'). Dit is een teleurstellende conclusie aangezien het waarborgen van de veiligheid van burgers een onomstreden kerntaak is van de overheid. Ook de instanties die toezicht moeten houden op de toepassing van deze wet- en regelgeving (de gemeente en rijksinspecties in de eerste en tweede lijn) hebben onvoldoende als een correctiemechanisme gefunctioneerd." ²

Mortierongeval Mali (september 2017)

Dat er helaas weinig is veranderd, blijkt uit het onderzoek 'Mortierongeval Mali' van 11 jaar later (september 2017): "Niet alleen tijdens de aankoop, maar ook in de jaren daarna zijn veel procedures met betrekking tot munitieveligheid slechts ten dele of in het geheel niet uitgevoerd, kwamen met deze taken belaste commissies niet in beweging, en zagen toezichthouders niet toe. Voor zover gebreken werden waargenomen, bijvoorbeeld in de kwaliteit van de munitieopslag, hebben berichten van inspecteurs en munitietechnici onvoldoende of in het geheel niet tot acties ter verbetering geleid." ³

Veiligheid Odfjell Terminals Rotterdam (juni 2013)

In het onderzoeksrapport inzake Odfjell Terminals⁴ – een opslagbedrijf van gevaarlijke stoffen behorend tot de zwaarste categorie van risicobedrijven in Nederland – staat geschreven:

- dat de wil en motivatie ontbraken bij de organisatie om de veiligheid zo goed mogelijk te waarborgen;
- dat het bedrijf al jaren lang niet voldeed aan de wettelijke regels en zich ook niet hield aan de eigen voorschriften;
- dat de veiligheid werd gezien als een kostenpost;

² 'Brand cellencomplex Schiphol-Oost', Onderzoeksraad voor Veiligheid, Den Haag, 2006, blz. 11

³ 'Mortierongeval Mali', Onderzoeksraad voor Veiligheid, Den Haag, september 2017, blz. 98

⁴ 'Veiligheid Odfjell terminals Rotterdam – periode 2000-2012', Onderzoeksraad voor Veiligheid, Den Haag, juni 2013

- dat na de melding van een klokkenluider bleek dat de opslagtanks 6 jaar lang niet waren getest en dat bij vele tanks de blus- en koelvoorzieningen niet werkten;
- dat bij het extern toezicht het accent lag op de goede verhoudingen.

Risico's in de vleesketen (maart 2014)

In het onderzoeksrapport over de vleessector lezen we in de Beschouwing:

“Sinds het einde van de vorige eeuw is de verantwoordelijkheid voor de voedselveiligheid meer en meer bij de vleessector zelf gelegd. Die grotere eigen verantwoordelijkheid is echter maar ten dele waargemaakt. Tijdens het onderzoek naar risico's in de vleesketen heeft de Raad talrijke hygiënische tekortkomingen geconstateerd. Dat is zorgelijk, omdat hygiëne sinds jaar en dag een cruciaal onderdeel is van het systeem dat de veiligheid van vlees moet waarborgen. Beheersing ervan zou geen punt van discussie meer moeten zijn.

Uit het onderzoek blijkt ook dat fraude in de vleessector een onderschat risico is met potentieel schadelijke gevolgen voor de volksgezondheid. Ook de risico's bij import van vlees worden niet voldoende beheerst. De Raad constateert dat in Nederland grote bedrijven niet altijd beter presteren dan kleinere. Hoe de Nederlandse vleessector in Europees perspectief presteert, is moeilijk te bepalen, omdat vergelijkende onderzoeken ontbreken. Op basis van dit onderzoek vermoedt de Raad dat de verschillen tussen bedrijven binnen Nederland minstens even groot zijn als die tussen bedrijven uit Nederland en andere EU-lidstaten.”

“De overheid heeft de opkomst van ketenkwaliteitssystemen aangevoerd als argument om toezicht te verminderen. De aanname was dat private regulering ervoor zou zorgen dat de voedselveiligheid minstens even goed is geborgd en dat systeemtoezicht zou kunnen volstaan. Dat is niet gebeurd en het terugtreden van het publieke toezicht is daarom voorbarig geweest.”

“De Raad betwijfelt of de vleessector op dit moment al toe is aan verregaande private regulering en systeemtoezicht. Partijen tonen weinig bereidheid om elkaar aan te spreken op risicovol gedrag en het zelforganiserend vermogen is gering. Bedrijven kunnen soms jarenlang de regels overtreden, terwijl dat in de sector bekend is. Het is in de sector *'not done'* om bedrijven die onverantwoorde risico's nemen te corrigeren, al dan niet door het toezicht in te lichten over waargenomen risico's. Zo komt de verantwoordelijkheid voor de aanpak van het risicovolle gedrag, bijvoorbeeld fraude, eenzijdig bij het publieke toezicht te liggen.”⁵

Dupont onderzoek (april 2017)

Het Algemeen Dagblad onthulde indertijd dat Dupont van 1967 tot 2013 Teflon fabriceerde waarbij de giftige stof C8 werd gebruikt (bijna 50 jaar lang). Bij de werknemers werd jarenlang een extreem hoge concentratie van giftig materiaal in het bloed geconstateerd. Dat laatste bleek uit medische onderzoeken die Dupont *zelf* had laten uitvoeren. Deze tests werden bewust niet aan de overheidsinspectie gemeld, omdat men zich zorgen maakte over de uitkomst.⁶

⁵ 'Risico's in de vleesketen', Onderzoeksraad voor Veiligheid, Den Haag, 2014, blz. 5-6

⁶ 'Toezicht Dordtsche chemiefabriek overal tekortgeschoten', Ingrid de Groot & Peter Groenendijk, AD 11 4 2016

Dieselschandaal Volkswagen (augustus 2017)

Volkswagen kwam wereldwijd in opspraak nadat in 2015 in de Verenigde Staten werd ontdekt dat Volkswagen met zijn dieselmotoren de strenge milieueisen ontloopt. De motoren zijn uitgerust met software die ervoor zorgt dat de uitstoot minder schadelijk is tijdens een controle in de garage dan tijdens normaal gebruik buiten op de weg. Met behulp van deze software voldoen de dieselmotoren alleen aan de milieueisen als de wagen wordt getest.

Volkswagen heeft het gebruik van die software toegegeven. De topman van Volkswagen in Amerika verklaarde tegenover de rechtbank dat de software indertijd bewust was ontwikkeld om de test met betrekking tot de uitlaatgassen te kunnen misleiden en dat bij sommige auto's de uitstoot van vervuilende stoffen veertig keer hoger was dan wettelijk was toegestaan.⁷

Meer voorbeelden in bijlage A

In bijlage A staan meer voorbeelden van die onbalans van verantwoordelijkheden. Uit bovenstaande voorbeelden én die uit bijlage A blijkt:

- dat er veelal geen sprake is van een balans van verantwoordelijkheden tussen de omvang van de verantwoordelijkheid van de overheid en die van de betrokken organisaties;
- dat er eveneens slordig met de bestaande regels wordt omgesprongen en dat tijdige correctiemechanismen ontbreken;
- dat het onderwerp veiligheid heel gemakkelijk het onderspit kan delven bij de afweging met economische belangen.

I.3. De correctiemogelijkheden

Intern

Bij al deze gebeurtenissen moet men zich realiseren dat er zelden sprake was van een 'donderslag bij heldere hemel', van een incidenteel voorval, maar altijd van *structurele* aangelegenheden. Op de werkvloer was de gang van zaken volledig bekend, maar in de meeste gevallen ontbrak de veiligheidscultuur om dit gebeuren aan de orde te kunnen stellen, waardoor er geen interne correctie plaatsvond.

Extra zorgelijk hierbij is dat vele personen in hun werkzame leven met gesjoemel worden opgevoed. Gesjoemel met de regels is voor vele organisaties financieel lonend en bevordert niet alleen oneerlijke concurrentie, maar ook het wantrouwen in de maatschappij: "Wie kan je nog vertrouwen?". Dit toenemend wantrouwen is ook uitermate negatief voor de overheid (de veiligheid is en blijft immers haar kerntaak) alsmede voor onze democratie.

Extern

Niet alleen de interne, maar ook de externe correctiemechanismen werken niet goed. Het overheidstoezicht moet natuurlijk voor de overheid *hét controle instrument* zijn en controleren hoe het in de werkelijkheid eraan toegaat. Zeker bij de introductie van de zelfregulering had het overheidstoezicht moeten functioneren als waakhond. Het had moeten controleren of de eigen verantwoordelijkheid door de betrokken partijen – de ondernemingen en organisaties maar ook de overheid – in de praktijk ook werd waargemaakt.

⁷ Diverse nieuwsberichten in o.a. De Volkskrant, NRC, Nu.nl

Het overheidstoezicht had zowel de betrokken ministers als het parlement moeten informeren of er sprake was van een balans tussen de omvang van de verantwoordelijkheid van de overheid voor veiligheid en die van de ondernemingen en organisaties.

Echter, bij het extern toezicht zien we dat de overheid zich steeds meer als veiligheidsregisseur terugtrok onder het motto: "Wij laten de veiligheid nu aan de sectoren zelf over". Niet alleen werd om deze reden te veel en te voorbarig op de Inspecties bezuinigd, maar eveneens hebben de uitspraken "geen betutteling meer door de overheid" en "de overheid op afstand" de Inspecties zeer terughoudend gemaakt.

Uit vele onderzoeken en gesprekken blijkt:

- dat de inspecties alleen op afspraak worden gemaakt, als het de organisatie schikt!
- dat de tijdsduur van de inspecties belangrijker is dan de kwaliteit;
- dat de inspecties veelal gericht zijn op het systeemniveau (de papieren werkelijkheid) en niet op het fysieke niveau (een daadwerkelijke controle, wat als hinderlijk wordt ervaren).

Ook was er bij het externe toezicht sprake van vele Inspecties, die onderling sterk kunnen verschillen in kwaliteit en weinig efficiënt kunnen functioneren. In dat opzicht is er een vergelijking te maken tussen het overheidstoezicht en de politieorganisatie in Nederland. De politieorganisatie - van voor de introductie van de Nationale Politie - werd beschouwd als een niet efficiënt werkende organisatie, die niet alleen versnipperd was georganiseerd, maar ook qua kwaliteit grote onderlinge verschillen vertoonde. Dat geldt in hoge mate ook voor het overheidstoezicht.

Naar het oordeel van de SMV verdient het overheidstoezicht – juist in het tijdperk van de zelfregulering – onze extra aandacht. Opvallend was het om te vernemen dat deze mening wordt gedeeld door vele ondernemingen en organisaties. Goed kwalitatief en efficiënt toezicht wordt gewaardeerd.

II MAATREGELEN OM DE ZELFREGULERING ALSNOG TE LATEN SLAGEN

In het eerste deel van deze notitie zijn de negatieve consequenties van de huidige zelfregulering in beeld gebracht. Dat betekent volgens de SMV echter geenszins dat er aan zelfregulering een einde dient worden gemaakt. Integendeel, in de visie van de SMV moet de zelfregulering juist slagen. De overheid *alleen* kan immers onmogelijk de veiligheid in de maatschappij waarborgen. Dat is ook een verantwoordelijkheid van ondernemingen en organisaties.

In dit tweede deel doet de SMV vier onderling samenhangende voorstellen om de zelfregulering alsnog te laten slagen. Deze voorstellen betreffen:

- de overheid als regisseur van veiligheid (II.1);
- de eigen verantwoordelijkheid van ondernemingen en organisaties voor veiligheid (II.2);
- een principiële scheiding tussen veiligheidsonderzoek en strafrechtelijk onderzoek (II.3);
- een kaderwet voor onafhankelijk onderzoek (II.4).

II.1. De overheid als regisseur van veiligheid

Zoals reeds opgemerkt had de overheid zich – naar de mening van de SMV - bij de introductie van de zelfregulering als veiligheidsregisseur veel kritischer moeten opstellen en moeten nagaan of die gedeelde verantwoordelijkheid voor veiligheid (die *eigen* verantwoordelijkheid voor veiligheid) in de praktijk ook werd waargemaakt. De overheid had in de diverse sectoren de vinger aan de pols moeten houden en nagaan of er sprake was en bleef van een balans van verantwoordelijkheden tussen overheid en ondernemingen/organisaties. Want zelfregulering betekent de introductie van sectorale veiligheidsregels en een vermindering van wettelijke regels.

Als men dan – zelfs de minister van Justitie⁸ - gaat opmerken dat deze sectorale regels niet verbindend zijn, dan zouden er bij de overheid toch minstens waarschuwinglampjes moeten gaan branden dat er iets behoorlijk mis gaat lopen met deze zelfregulering.

De wetgeving vermindert, omdat men geen betuttelende overheid meer wil, en tegelijkertijd wordt er bezuinigd op het overheidstoezicht. Vervolgens is iedereen vrij om te beslissen om men zich aan de sectorale regels houdt, en dat geldt ook voor de interne regels van de organisaties zelf. Met deze gang van zaken wordt het onderwerp veiligheid een soort casinospel van "het kan goed en het kan misgaan".

Een uitermate positieve zinsnede op dit gebied schreef Minister van Justitie Hirsch Ballin in zijn brief naar aanleiding van het rapport van de OVV over de Schipholbrand (2006) aan de Tweede Kamer: "Het kabinet deelt de opvatting van de Onderzoeksraad dat (...) ook de voor de uitvoeringspraktijk opgestelde richtlijnen relevant zijn."⁹ Naar zijn oordeel diende de overheid zich dus niet alleen te houden aan de wettelijke, formele regels, maar ook aan de informele regels. De SMV is van mening dat van deze regels alleen mag worden afgeweken op grond van argumenten. Voor de goede orde: dat geldt, naar de mening van de SMV, niet alleen voor de overheid, maar ook voor ondernemingen en organisaties.

⁸ Zie Bijlage A van deze notitie, blz. 30, voetnoot 38

⁹ 'Justitiële Inrichtingen' (24587) Brief van de Ministers van Justitie en Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, aan de Tweede Kamer, Den Haag, 18 oktober 2006, blz. 3

Helaas is deze mening nooit wettelijk verankerd¹⁰. De Schipholbrand in 2005 was wederom een waarschuwing voor die bestaande onbalans. Wederom, want indertijd had ook de Commissie Oosting in het eindrapport inzake de vuurwerkkramp (2001) al uitdrukkelijk onze aandacht gevraagd voor de onbalans van verantwoordelijkheden. In zijn eindrapport constateerde de commissie grote tekortkomingen, niet alleen bij de onderneming maar ook bij de overheid. Op een groot aantal punten deugde de situatie bij de onderneming niet. "Van bijzonder gewicht is dat er in het bedrijf niet alleen meer vuurwerk was opgeslagen dan was vergund, maar dat dit vuurwerk bovendien voor het overgrote deel van een zwaardere klasse was dan was toegestaan in de twee geldende milieuvergunningen. Daardoor was een groot veiligheidsrisico ontstaan."¹¹

"De tekortkomingen van de overheid reiken echter verder dan de vergunningverlening aan en het toezicht op de onderneming¹². Zo is alle betrokken ministeries te verwijten dat de overheid op geen enkele wijze lessen heeft getrokken uit de explosie in de vuurwerkfabriek in Culemborg, in 1991. (...) Onderzoeken naar aanleiding van die explosie wezen onder meer op problemen met de classificatie van vuurwerk, en gaven aanleiding om de gebruikelijke veiligheidsafstanden te heroverwegen. Ervaringen binnen het Korps Controleurs Gevaarlijke Stoffen en later de Rijksverkeersinspectie bevestigden deze problemen, maar leidden evenmin tot actie ten aanzien van de classificatie. Dat is van bijzonder belang, nu uit het onderzoek van de Commissie is gebleken dat de onbetrouwbaarheid van het classificeren van vuurwerk moet worden aangemerkt als een essentiële verklaring voor de ernst van de vuurwerkkramp."¹³

De Commissie constateerde ook dat de toon van het maatschappelijk debat op slag verandert na zo'n calamiteit. Dan wordt immers direct de blik gericht op de overheid en gevraagd waar de overheid was en wat zij heeft gedaan om deze ramp te voorkomen.

De commissie acht deze vragen zeker op haar plaats omdat het tot de kern van de taken van de overheid behoort om de veiligheid van de burgers en hun samenleving zo goed mogelijk te waarborgen. Echter, een dergelijke benadering staat wel op een gespannen voet met de huidige tendens naar vrijheid en eigen verantwoordelijkheid met een dienovereenkomstige terughoudendheid van de kant van de overheid.

Naar het oordeel van de commissie Oosting dient in een maatschappelijk en politiek debat de balans te worden opgemaakt tussen de omvang van de verantwoordelijkheid van de ondernemer en die van de overheid voor veiligheid. En er zal bereidheid moeten bestaan om de consequenties van de uitkomsten van dat debat over de aard en de omvang van de overheidstaak te aanvaarden. Helaas heeft dit voor de veiligheid essentiële debat nimmer plaatsgevonden omdat niemand binnen de overheid zich geroepen voelt om – in deze versnipperde veiligheidswereld – het voortouw te nemen. Met als gevolg dat je deze onbalans tussen die beide verantwoordelijkheden – tussen die van de overheid en die van de ondernemingen en organisaties - voortdurend ziet terugkeren in vele onafhankelijke veiligheidsonderzoeken.

¹⁰ In paragraaf II.2.1 doet de SMV een voorstel om iedere onderneming of organisatie te verplichten een risico-inventarisatie op te stellen gebaseerd op wettelijke regels en verplichtingen, sectorale regelgeving en eigen inzichten.

¹¹ 'De Vuurwerkkramp. Eindrapport', Enschede/Den Haag, febr. 2001, blz. 220

¹² SMV: in plaats van onderneming staat er eigenlijk 'SE Fireworks'

¹³ 'De Vuurwerkkramp. Eindrapport', Enschede/Den Haag, febr. 2001, blz. 221

Voorstellen van de SMV

II.1.1 Veiligheidscoördinator

Vanwege de versnippering bestaat er binnen de overheid géén aanspreekpunt om algemene veiligheidsonderwerpen te bespreken en/of aan te kaarten. Om deze reden heeft dan ook nooit het maatschappelijk debat plaatsgevonden waar de Commissie Oosting om had gevraagd. Niemand voelt zich geroepen om op dit gebied het voortouw te nemen; alleen de Tweede Kamer heeft deze rol op zich genomen via moties en/of initiatiefwetten. (Denk hierbij onder andere aan de moties die aan het onafhankelijk onderzoek ten grondslag hebben gelegen¹⁴ en aan de initiatiefwetten inzake de klokkenluiders¹⁵ en de opheffing van de strafrechtelijke immuniteit¹⁶.)

De SMV is met het oog op dat aanspreekpunt een voorstander van de aanwijzing van een minister als veiligheidscoördinator, maar de meningen hieromtrent zijn uitermate verdeeld. Dit laatste moet onder andere worden toegeschreven aan het feit dat de minister van Justitie en Veiligheid al is belast met het onderwerp veiligheid. Maar hier is het onderwerp veiligheid zuiver toegespitst op de coördinatie binnen de sociale veiligheid en niet de fysieke veiligheid¹⁷. Daarnaast ligt het uitermate gevoelig als een minister zich gaat bezighouden met andermans werkterrein.

Om deze reden kon in ons land ook lange tijd de discussie voortduren of het onafhankelijk onderzoek moest worden ondergebracht in één Raad voor alle sectoren of dat iedere sector over zijn eigen onafhankelijke onderzoeksraad moest kunnen beschikken. De beslissing hierover is door het parlement genomen en niet door het kabinet.

Voor het agenderen van algemene veiligheidsonderwerpen zou volgens de SMV één aanspreekpunt binnen de overheid - naast de betrokken ministers - van grote betekenis kunnen zijn.

II.1.2 Veiligheidsinstituten per sector (of één Veiligheidsinstituut)

Voor een betere veiligheidsregie en voor het vinden van een balans van verantwoordelijkheden tussen de overheid en ondernemingen en organisaties kan de komst van één Veiligheidsinstituut of een aantal sectorale veiligheidsinstituten van grote betekenis zijn. Met de introductie van de zelfregulering rijzen bij ondernemingen en organisaties vragen zoals "Waar liggen de grenzen van onze verantwoordelijkheden?" In deze veiligheidsinstituten kan hierover worden gesproken, alsmede over de zin en onzin van bestaande regels, én over wat wettelijk en wat sectoraal zou moeten worden geregeld.

Bij de wettelijke regels moet het uitgangspunt zijn dat deze regels onder alle omstandigheden verbindend zijn. Tenzij er sprake is van een wettelijke ontheffing. Bij de sectorale regels dient het uitgangspunt te zijn dat er van kan worden afgeweken op grond van schriftelijke argumenten. De SMV zou het overheidstoezicht er op willen laten toezien dat deze sectorale regels in de praktijk worden nageleefd. Uit de gesprekken die wij met betrokken partijen hebben gevoerd werd duidelijk dat dit op grote weerstand stuit.

¹⁴ O.a. de motie Wagenaar c.s. (2000), die ten grondslag lag aan de oprichting van de Onderzoeksraad voor Veiligheid

¹⁵ Het initiatief wetsvoorstel van SP Tweede Kamerlid Ronald van Raak dat ten grondslag lag aan de opening van het Huis voor Klokkenluiders in juli 2006.

¹⁶ Het initiatiefwetsvoorstel tot opheffing van de strafrechtelijke immuniteiten van publiekrechtelijke rechtspersonen en hun leidinggevendenden, dat in november 2015 met een minieme meerderheid van één stem verworpen werd door de Eerste Kamer. Op grond van het initiatiefvoorstel zouden publiekrechtelijke rechtspersonen op gelijke voet met andere rechtspersonen vervolgbaar zijn.

¹⁷ Met uitzondering van de brandweer die onder het departement van Justitie en Veiligheid ressorteert.

Echter, de betekenis van deze sectorale regels voor de veiligheid is zo groot, dat je naar het oordeel van de SMV onmogelijk kunt toestaan dat de partijen zelf wel oordelen of deze regels worden nageleefd of niet.

Een voorbeeld van een veiligheidsinstituut vindt de SMV het Nationaal Cyber Security Centrum in ons land (NCSC). Dit centrum fungeert immers ook als het centrale informatieknooppunt en als het expertisecentrum voor cybersecurity in Nederland. De missie is om een bijdrage te leveren aan het vergroten van de veiligheid en van de weerbaarheid van de Nederlandse samenleving in het digitale domein. Dit instituut is internationaal het Nederlandse aanspreekpunt op het gebied van ICT-dreigingen en cybersecurity-incidenten.¹⁸ Deze filosofie zou je als uitgangspunt kunnen nemen voor de andere sectorale veiligheidsinstellingen.

II.1.3 Het extern overheidstoezicht

Juist in het tijdperk van de zelfregulering - het tijdperk waarin de veiligheid aan de professionaliteit van de sectoren zelf wordt overgelaten - dient de overheid te beschikken over een efficiënt functionerend en kwalitatief goed overheidstoezicht. Het overheidstoezicht moet fungeren als een waakhond, de vinger aan de pols houden en tijdig waarschuwen als de balans tussen de omvang van de verantwoordelijkheid van de overheid voor veiligheid en die van de ondernemingen en organisaties verstoord dreigt te raken. Nu zijn – naar het oordeel van de SMV - de verschillen in het functioneren van de bestaande toezichthouders te groot en is de kwaliteit te verschillend om deze rol goed te kunnen vervullen.

Bij het overheidstoezicht zijn de volgende onderwerpen van belang:

- a. het bewerkstelligen van een eenheid van functioneren;
- b. het overheidstoezicht is géén verlengstuk van het bestuur en beleid, maar dient onafhankelijk het publieke belang;
- c. de kwaliteit van het overheidstoezicht;
- d. een principiële scheiding tussen veiligheidsonderzoeken en strafrechtelijke onderzoeken.

Ad a. Het bewerkstelligen van een eenheid van functioneren: een Nationale Inspectie of een kaderwet?

De problemen rond de versnippering van de Inspecties zijn eigenlijk zeer vergelijkbaar met de problemen indertijd bij de politie. Bij de politie was immers ook sprake van versnippering en niet te verklaren onderling bestaande verschillen. Dit was dan ook de aanleiding om in Nederland met ingang van 1 januari 2013 te komen tot één Nationale Politie. In dit licht gezien is de SMV van mening dat er grote voordelen verbonden kunnen zijn aan de komst van één landelijke Inspectiedienst. Natuurlijk kende de komst van de Nationale Politie grote knelpunten, maar de SMV is van oordeel dat niet alleen de omvang van de betrokken Inspecties aanzienlijk kleiner is dan de omvang van de politie¹⁹, maar ook dat de inhoudelijke verschillen geen knelpunt zullen opleveren daar de beginselen van goed toezicht in principe overal hetzelfde zijn.

¹⁸ Zie: www.ncsc.nl/organisatie

¹⁹ Bij de start van de Nationale Politie in 2013 spreken we over zo'n 62.000 FTE; bij de verschillende Inspecties zoals vertegenwoordigd in de Inspectieraad (m.u.v. de Algemene Rekenkamer) spreken we over in totaal nog geen 7.000 FTE.

In de gesprekken hierover vielen twee stromingen waar te nemen. Enerzijds waren er vele voorstanders van de komst van één Nationale Inspectie. Anderzijds werd gedacht aan de komst van een kaderwet om de eenheid van functioneren tussen de bestaande Inspecties te realiseren. Deze kaderwet beschrijft een aantal wettelijke beginselen waaraan alle Inspecties uit de Inspectieraad (met uitzondering van de Algemene Rekenkamer) dienen te voldoen (zie bijlage B).

De SMV heeft een voorkeur voor de komst van één Nationale Inspectie, omdat zo'n Inspectie het meest geschikt is om inhoud te geven aan eenheid van functioneren en meer efficiency. Ook kan men met één Inspectie beter werken aan een kwaliteitsverbetering van het toezicht in de verschillende sectoren. De komst van één Nationale Inspectie zou ook door vele ondernemingen en organisaties worden toegejuicht.

Ad b. Het overheidstoezicht is géén verlengstuk van het bestuur en beleid, maar dient onafhankelijk het publieke belang

De WRR bepleit in haar rapport 'Toezien op publieke belangen'²⁰ onder andere dat de Rijksoverheid met betrekking tot haar toezichtsvraagstukken het dienen van het publieke belang als uitgangspunt moet gaan hanteren. Meer aandacht moet worden besteed aan de maatschappelijke opbrengsten en aan de effectiviteit van het extern toezicht voor de veiligheid van onze maatschappij in het algemeen. De SMV deelt de mening van de WRR dat voor het functioneren van de externe toezichthouders de woorden 'onafhankelijkheid', 'onpartijdigheid' en 'publieke verantwoording' minimaal de uitgangspunten dienen te zijn. Dit geldt des te meer daar uit vele onderzoeken duidelijk blijkt dat de overheid haar veiligheidstaak te veel overlaat aan ondernemingen en organisaties.

Voor het vinden van een balans van verantwoordelijkheden tussen de overheid en ondernemingen en organisaties is de samenleving in hoge mate afhankelijk geworden van een onafhankelijk en professioneel oordeel van de externe toezichthouders over bestaande misstanden. De externe toezichthouders dienen juist in het tijdperk van de zelfregulering zowel de overheid als de betrokken organisaties kritisch te (kunnen) volgen.

Voor het bewerkstelligen van de onafhankelijkheid van zowel de Nationale Inspectie als van de individuele Inspecties kan gedacht worden aan het onderbrengen van de Nationale Inspectie en/of de individuele Inspecties in een ZBO. Zoals dat ook is geschied voor de Onderzoeksraad voor Veiligheid. De Nationale Inspectie en/of de individuele Inspecties onderhouden rechtstreekse, openbare contacten met de betrokken ministeries alsmede met het parlement.

Ad c. De kwaliteit van het overheidstoezicht: een Toezichtacademie

De SMV is voorstander van de komst van een Toezichtacademie, één opleidingsinstituut waar alle toezichthouders (zowel externe als interne) leren hoe met risico's in de praktijk moet worden omgegaan. Deze toezichtopleiding zou een initiatief kunnen zijn van de universiteiten, het bedrijfsleven en de overheid en het instituut kunnen worden dat bijdraagt aan het vinden van een balans tussen de beide verantwoordelijkheden, die van de overheid en die van ondernemingen en organisaties.

Het primaire uitgangspunt van deze toezichtopleiding dient volgens de SMV te zijn dat het toezicht ten dienste staat van het waarborgen van publieke belangen, in het bijzonder de veiligheid.

²⁰ 'Toezien op publieke belangen', WRR rapport nr. 89, 2013

De opgedane ervaringen van de externe en interne toezichthouders, alsmede die van de Onderzoeksraad voor Veiligheid, Algemene Rekenkamer etc. zouden een voortreffelijke basis kunnen vormen voor een opleiding waar men leert met gezond verstand en gebaseerd op opgedane ervaringen met risicobeheersing om te gaan.

Zo'n opleidingsinstituut zal naar het oordeel van de SMV niet alleen de inspectiekwaliteit helpen verbeteren, maar tevens een eenheid van optreden helpen bewerkstelligen. In de gesprekken toonden velen zich een groot voorstander van de komst van een Toezichtacademie. Tevens werd de gedachte geopperd om deze academie te combineren met het Veiligheidsinstituut.

Ad d. De principiële scheiding tussen veiligheidsonderzoeken en strafrechtelijke onderzoeken

Indertijd is de Onderzoeksraad voor Veiligheid in Nederland tot stand gekomen op grond van het uitgangspunt dat het verbeteren van de veiligheid en/of het lering trekken uit gebeurtenissen alleen gerealiseerd kan worden als je de veiligheidsonderzoeken strikt scheidt van de strafrechtelijke onderzoeken (dit onderwerp wordt uitvoerig besproken in paragraaf II.3). De SMV acht het om deze reden dan ook niet logisch om deze beide onderzoeken - zoals dat nu het geval is bij sommige overheidsinspecties²¹ - te blijven combineren in één organisatie. (zie II.4.3)

II.2. De eigen verantwoordelijkheid van ondernemingen en organisaties voor veiligheid

Gelet op het gegeven dat het onderwerp veiligheid synoniem is met het onderwerp risicomanagement, dient iedere onderneming/organisatie te beschikken over zijn eigen risicomanagement. Als je spreekt over het nemen van je eigen verantwoordelijkheid voor veiligheid bij een organisatie of onderneming, dan moet het risicomanagement, het veiligheidsmanagement van die organisatie op orde zijn. Om deze reden zou je in het huidige tijdperk van de zelfregulering dan ook – minstens – mogen verwachten dat de beginselen van goed risicomanagement helder, consequent en identiek geformuleerd zouden zijn terug te vinden in diverse wet- en regelgevingen.

Helaas leert de praktijk dat de beginselen van goed risicomanagement niet eenduidig wettelijk zijn vastgelegd. Iedere sector kent door de huidige verkokering en versnippering zijn eigen regelgeving op dit gebied, waarbij de beginselen soms zijn vastgelegd in de wetgeving (zie bijvoorbeeld artikel 5 van de Arbeidsomstandighedenwet) en soms zijn overgelaten aan de normen en richtlijnen van de sector zelf. Deze verschillen vloeien voort uit de veronderstelling dat ieder onderwerp over zijn eigen specifieke risicomanagement dient te beschikken. (Net zoals in het verleden ook lang de opvatting gehuldigd werd dat iedere sector – vanwege de verschillen – over zijn eigen onafhankelijk onderzoek moest beschikken.)

Zo staat in artikel 5 van de Arbeidsomstandighedenwet (een kaderwet) bijvoorbeeld dat de werkgever dient te beschikken over een inventarisatie van de risico's die de arbeid voor de werknemer met zich meebrengt. Helaas wordt daarbij niet vermeld op welke beginselen deze risico-inventarisatie moet worden gebaseerd. Ook is het merkwaardig dat deze risico-inventarisatie zich beperkt tot de werknemers en zich niet ook uitstrekt tot de risico's voor derden zoals bezoekers, passagiers, omwonenden, gedetineerden, patiënten etc.

²¹ Onder andere de Inspectie SZW, SodM (Staattoezicht op de Mijnen), Inspectie Leefomgeving en Transport, NVWA en IGZ zijn belast met zowel veiligheidsonderzoeken als de opsporing.

Voorstellen van de SMV

II.2.1 Het risicomanagement/veiligheidsmanagement

Gelet op het gegeven dat het nemen van je eigen verantwoordelijkheid voor veiligheid synoniem is met het op orde hebben van je eigen risicomanagement, is het voorstel van de SMV om de beginselen van goed risicomanagement eenduidig en wettelijk vast te leggen.

Beginnelsen van goed risicomanagement:

- Iedere organisatie dient te beschikken over een schriftelijke risico-inventarisatie voor het gehele werkterrein. Deze moet gebaseerd zijn op:
 - de vigerende wet- en regelgeving;
 - de normen en richtlijnen van de sector zelf; en
 - de eigen afspraken (voortvloeiend uit een vinger aan de pols beleid met betrekking tot externe en/of interne gebeurtenissen en/of andere verplichtingen, zoals verzekeringsvoorwaarden).
- Deze risico-inventarisatie wordt niet alleen beperkt tot de risico's die de arbeid met zich meebrengt voor de werknemers, maar strekt zich tevens uit tot de risico's voor derden zoals bezoekers, passagiers, omwonenden, gedetineerden, patiënten etc.
- Deze risico-inventarisatie mondt uit in een plan van aanpak (het veiligheidsbeleid van de organisatie) (zie bijlage C)

De SMV stelt voor om artikel 5 van de Arbeidsomstandighedenwet²² in deze geest te wijzigen. Het toevoegen van de beginselen voor goed risicomanagement zorgt voor een aanzienlijke verduidelijking van het huidige artikel 5 en geven eenieder houvast waaraan een risico-inventarisatie dient te voldoen. Verder maakt deze wijziging van artikel 5 ook toezicht mogelijk, niet alleen van de externe toezichthouder op het gevoerde veiligheidsbeleid, maar ook van de interne toezichthouders. De risico-inventarisatie dient immers niet alleen wettelijke voorschriften te betreffen. Ook sectorale regels en eigen inzichten komen aan bod. Iedere vorm van afwijking dient te zijn beargumenteerd

II.2.2 Veiligheidscultuur

Als je stelt "Laat de veiligheid aan de sector zelf over" is de SMV van mening dat ondernemingen en organisaties moeten worden uitgerust om lering te kunnen trekken uit gebeurtenissen. Gelet op het gegeven dat de waarheid veelal geen geliefd onderwerp is, moeten er binnen de organisaties veiligheidsafdelingen komen die gebaseerd zijn op de Kaderwet Onafhankelijk Onderzoek (zie de paragrafen II.3 en II.4). Binnen deze veiligheidsafdelingen kan eenieder vrij-uit spreken zonder angst dat verklaringen tegen je gebruikt kunnen worden of in het strafrecht terecht komen. Deze veiligheidsafdelingen zouden de veiligheidscultuur binnen organisaties aanzienlijk kunnen verbeteren.²³

²² In art. 5 van de Arbeidsomstandighedenwet is ook sprake van een risico-inventarisatie en – evaluatie, maar deze is alleen gericht op de werknemers en er wordt geen referentiekader beschreven waaraan de inventarisatie en evaluatie moeten voldoen.

²³ Met betrekking tot deze Veiligheidsafdelingen stelt de SMV voor om aansluiting te zoeken bij artikel 4 van de Wet op Ondernemingsraden (WOR) en ondernemingen en organisaties met 50 of meer medewerkers te verplichten om een Veiligheidsafdeling in te richten. Hiervan kan alleen worden afgeweken via een wettelijke ontheffing.

II.3. Een principiële scheiding tussen veiligheidsonderzoek en strafrechtelijke onderzoek

Voor het welslagen van de zelfregulering en voor het democratisch functioneren van onze maatschappij acht de SMV het van groot belang dat er lering wordt getrokken uit gebeurtenissen.

Voorstel van de SMV

De SMV stelt voor om veiligheidsonderzoek en strafrechtelijk onderzoek strikt te scheiden²⁴. Bij ernstige gebeurtenissen worden altijd dezelfde twee vragen gesteld. Enerzijds wil men weten wat er zich precies heeft afgespeeld. Men wil de 'waarheid' weten om de veiligheid te kunnen verbeteren en om herhaling te kunnen voorkomen. Anderzijds wil men ook weten wie voor de (ernstige) gebeurtenissen verantwoordelijk en/of schuldig zijn.

Deze twee vragen laten zich alleen beantwoorden als je beschikt over twee afzonderlijke en wettelijk gescheiden onderzoeken. Die twee gescheiden onderzoeken zijn noodzakelijk omdat er tussen deze beide onderzoeken – het onderzoek naar de schuldvraag en het onderzoek naar 'de waarheid' – een spanningsveld bestaat. In het onderzoek naar de schuldvraag mag immers eenieder zwijgen, want in het strafrecht behoeft niemand zelf bij te dragen aan zijn of haar veroordeling. Dit zwijgrecht is zelfs een burgerrecht, dat ook door het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) wordt onderschreven.²⁵ Maar bij het onderzoek naar het achterhalen van de waarheid, naar wat er zich precies heeft afgespeeld, moeten alle betrokkenen juist vrij-uit kunnen spreken. Want anders valt de waarheid niet te achterhalen en de veiligheid niet te verbeteren.

Dat spanningsveld tussen die beide onderzoeken laat zich alleen beheersen als men voor beide onderzoeken beschikt over afzonderlijke wettelijke regels. Voor de beantwoording van de schuldvraag kennen wij van oudsher het strafrechtelijk onderzoek. Voor het kunnen achterhalen wat er zich bij een gebeurtenis precies heeft afgespeeld kennen wij de onafhankelijke onderzoeken. Deze onderzoeken worden veelal uitgevoerd door afzonderlijke en incidenteel ingestelde onderzoekscommissies, die na het onderzoek weer worden opgeheven. Deze incidentele commissies zijn *niet* gebaseerd op wettelijke regelingen en kennen noch wettelijke onderzoeksbevoegdheden noch wettelijke spelregels. Niet alleen kan men bij dergelijke onderzoeken vraagtekens plaatsen bij de onafhankelijkheid van deze onderzoeken, maar ook zijn deze onderzoeken geenszins beschermd tegen een strafrechtelijk onderzoek. Kortom, het *vrij-uit spreken* bij dergelijke onderzoeken kan zich later tegen je keren, als door het strafrechtelijk onderzoek alle (onderliggende) stukken²⁶ in beslag worden genomen.

Bij rampen in ons land kenden wij vroeger eenzelfde procedure waarbij voor de daadwerkelijke onderzoeken een beroep werd gedaan op de betrokken overheidsinspecties. Die beschikten immers over kennis, ervaring en wettelijke bevoegdheden. Maar ook hier kon men stevige vraagtekens plaatsen bij de onafhankelijkheid van de onderzoeken, omdat de overheidsinspecties niet alleen als toezichthouder, maar veelal ook als regelgever bij de gebeurtenissen waren betrokken.

²⁴ Overigens geldt deze voorgestelde scheiding ook ten aanzien van het bestuursrecht indien mogelijkheden tot sanctionering bestaan.

²⁵ zie artikel 29 Wetboek van Strafvordering en artikel 6 van het EVRM

²⁶ Met 'onderliggende stukken' worden het onderzoeksrapport, maar ook verklaringen, camerabeelden, voice recorders etc. bedoeld.

Voor het welslagen van *echte* onafhankelijke onderzoeken moet men kunnen beschikken over:

- a. Afzonderlijke wetgeving
- b. Een afzonderlijke en onafhankelijke onderzoeksorganisatie

Ad a. De afzonderlijke wetgeving is onder andere nodig om:

- de onafhankelijkheid van de bestuurders, onderzoekers en de organisatie in zijn geheel vast te leggen;
- de onderzoeksbevoegdheden te regelen;
- het werkterrein te beschrijven;
- de scheiding met het strafrechtelijk onderzoek te bewerkstelligen;
- aan te geven welke *ernstige* strafbare feiten aan het OM moeten worden gemeld;
- de procedures vast te leggen met betrekking tot de tijdsduur van het onderzoek, het ter inzage sturen van de conceptrapporten, het doen van aanbevelingen etc.

Ad b. Een afzonderlijke en onafhankelijke onderzoeksorganisatie is noodzakelijk omdat bij ernstige gebeurtenissen vele tegenstrijdige belangen een rol kunnen spelen, waarbij sommige betrokken partijen ook geen baat hebben bij het achterhalen van de waarheid. Als er in de praktijk een vermoeden of de schijn gaat ontstaan van enige belangenverstremming, dan verliest zo'n onafhankelijk onderzoek direct zijn waarde.

Terugblikkend was het realiseren van deze beide voorwaarden - wetgeving en een afzonderlijke onderzoeksorganisatie - in ons land²⁷ een weg met vele hindernissen, omdat met de onafhankelijke onderzoeken in de praktijk zeer slordig werd omgegaan.

Zo waren bijvoorbeeld de ministers geen voorstanders van het realiseren van deze voorwaarden, omdat:

- Een onafhankelijke, afzonderlijke onderzoeksorganisatie werd gezien als een motie van wantrouwen ten opzichte van het functioneren van hun eigen ambtenaren die in het verleden toch prima onderzoeken hadden gedaan.
- Eveneens raakten zij met deze opzet hun invloed op het onderzoek kwijt.
- En wetgeving werd niet noodzakelijk geacht omdat dat toch vroeger ook niet nodig was geweest. Zouden die onderzoeken dan nu fout zijn geweest?

Vervolgens stelde de overheidsrechtspraak dat de waarheidsvinding niet moest worden gezien als het domein van het onafhankelijk onderzoek, want zij konden ook betrouwbaar antwoord geven op de vraag wat er zich precies heeft afgespeeld. Maar dat laatste is onjuist omdat de overheidsrechtspraak niet geëquipeerd is om daar een betrouwbaar antwoord op te geven. De overheidsrechtspraak kent op dat gebied haar beperkingen. Zo is de civiele rechter afhankelijk van wat de partijen de rechter voorleggen. Het strafrechtelijk onderzoek wil wel preciezer weten wat er zich heeft afgespeeld, maar daar oordeelt de strafrechter niet over. De strafrechter oordeelt over of bewezen kan worden wat de officier van justitie ten laste heeft gelegd.

²⁷ De oprichting van de Onderzoeksraad voor Veiligheid in 2005

Zoals reeds opgemerkt willen Inspecties ook graag weten wat er zich precies heeft afgespeeld, maar zij worden daarbij altijd belemmerd en geconfronteerd met hun eigen functioneren.

Tenslotte speelde er ook nog een discussie over de organisatiestructuur van het onafhankelijk onderzoek. Moest er één onderzoeksraad komen voor alle sectoren of voor iedere sector een eigen onderzoeksraad? Gelet op het gegeven dat het onderwerp veiligheid verkokerd en verdeeld is over verschillende departementen, wilde iedere sector over zijn eigen raad beschikken.

Kortom, de weg naar het onafhankelijk onderzoek ging vergezeld met eindeloze discussies en debatten gedurende zo'n twintig jaar, waaruit blijkt dat niet iedereen op de waarheid zit te wachten. "De onderste steen zal boven komen ...", maar graag wil men wel de steen even kunnen zien voordat hij boven komt en kunnen beslissen of hij boven moet blijven.

Rampen, zoals de Bijlmerramp in 1992, de Herculesramp in 1996, de vuurwerkramp in 2000 en de cafébrand in Volendam 2000/2001 leidden indertijd tot de moties:

- Van Vlijmen c.s.²⁸ (11 november 1993) die de regering verzoekt een wetsvoorstel voor te bereiden tot instelling van een Nationale Raad voor de Transportveiligheid.
- Wagenaar c.s.²⁹ (28 november 2000) die de regering verzoekt op korte termijn een wetsvoorstel voor te bereiden en te komen tot één onafhankelijke onderzoeksraad voor rampen en zware ongevallen waaronder transportongevallen en overige ongevallen, zoals defensie-ongevallen.

De laatste motie leidde in 2005 tot de instelling van de Onderzoeksraad voor Veiligheid. Hiermee werd in Nederland aanvaard dat men voor het lering trekken uit gebeurtenissen moet kunnen beschikken over een afzonderlijke en onafhankelijke onderzoeksorganisatie die qua functioneren strikt is gescheiden van het onderzoek naar de schuldvraag. Deze filosofie, die indertijd na ruim twintig jaar debat is aanvaard, is in 2014 nog eens uitdrukkelijk bevestigd en internationaal onderschreven met de twee gescheiden onderzoeken naar de verschrikkelijke ramp met de MH-17.

II.4. Kaderwet Onafhankelijk Onderzoek

Gelet op de waarde die de SMV hecht aan *echte* onafhankelijke onderzoeken en gelet op het gegeven dat nog steeds vele onafhankelijke onderzoeken worden ingesteld die niet onafhankelijk zijn, is de SMV een voorstander van de komst van een Kaderwet Onafhankelijk Onderzoek. Deze kaderwet bevat de beginselen (een referentiekader) waaraan onafhankelijke onderzoeken zouden moeten voldoen. Deze beginselen zijn ontleend aan de Wet Onderzoekraad voor Veiligheid. Zie bijlage D.

Een kaderwet (of raamwet) is een wet die de algemene principes, verantwoordelijkheden en procedures regelt, maar geen gedetailleerde regels bevat. Een kaderwet bevat een raamwerk – de kaders. In Nederland zijn kaderwetten gewoonlijk wetten in formele zin die verder uitwerkt worden door algemene maatregelen van bestuur (AMvB) en ministeriële regelingen (Ministerieel besluit) met nadere bepalingen.³⁰

Het voordeel van een kaderwet is dat er aan de ene kant een degelijke wettelijke basis gegeven wordt aan belangrijke bepalingen, maar dat de details van die bepalingen kunnen worden aangepast aan veranderde omstandigheden, zonder dat er een wetswijziging door het parlement behandeld en

²⁸ Motie Van Vlijmen, Van Gijzel, Lankhorst en Van den Berg

²⁹ Motie Wagenaar, Scheltema-De Nie, Van den Doel, Mosterd, Van der Steenhoven en Van den Ber

³⁰ Enkele voorbeelden van kaderwetten in ons land: de Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet), de Wet milieubeheer, de Warenwet, de Wet geluidhinder, de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen, de Kwaliteitswet zorginstellingen

goedgekeurd moet worden. Een AMvB of Ministerieel besluit komt veel makkelijker en sneller tot stand dan een formele wet, waardoor de regelgeving flexibeler wordt.

Voorstel van de SMV

Het voorstel van de SMV om een Kaderwet Onafhankelijk Onderzoek tot stand te brengen is in ieder geval van belang voor:

- de instelling van onafhankelijke onderzoekscommissies (II.4.1);
- het Huis voor Klokkenuiders (II.4.2);
- de overheidsinspecties die belast zijn met veiligheidsonderzoeken (II.4.3);
- het lering trekken bij ondernemingen en organisaties (II.4.4).

II.4.1 Instelling onafhankelijke onderzoekscommissies

In eerste instantie zou bij onafhankelijke onderzoeken gedacht moeten worden aan een beroep op een onderzoek van de Onderzoeksraad voor Veiligheid. Echter, als men met redenen omkleedtoch een beroep wil doen op de instelling van een incidentele onafhankelijke onderzoekscommissie³¹, dan zou de Kaderwet Onafhankelijk Onderzoek van toepassing moeten worden verklaard. De onafhankelijke onderzoekscommissie wordt dan via deze kaderwet uitgerust met de benodigde bevoegdheden en spelregels, ontleend aan de instellingswet Onderzoeksraad voor Veiligheid.

II.4.2 Huis voor Klokkenuiders

In 2016 is in ons land het Huis voor Klokkenuiders opgericht om melders van misstanden, klokkenuiders, advies en steun te geven. Nu kent het Huis voor Klokkenuiders aparte afdelingen voor advies en onderzoek. De SMV vindt dat nader bekeken zou moeten worden of je deze afdelingen (advies en onderzoek) in één organisatie wilt blijven houden. Gelet op de grote verschillen tussen advisering en onderzoek is de SMV er een voorstander van om beide taken te scheiden. Naar het oordeel van de SMV zou men ook hier kunnen besluiten om de Onderzoeksraad voor Veiligheid met de onderzoeken te belasten. Anderzijds kan men ook besluiten om hiervoor een afzonderlijke onafhankelijke onderzoeksorganisatie in het leven te roepen die aan de Kaderwet Onafhankelijk Onderzoek dient te voldoen.

Helaas is de Wet Huis voor Klokkenuiders nu niet identiek aan de Wet OVV en zijn de onderzoeken van dit Huis wettelijk gezien onvoldoende gescheiden van de strafrechtelijke onderzoeken. Een Kaderwet Onafhankelijk Onderzoek zou deze gang van zaken in de toekomst kunnen voorkomen en vermijden dat met betrekking tot onafhankelijke onderzoeken met verschillende maten wordt gemeten.

II.4.3 Overheidsinspecties met twee taken

Zoals reeds opgemerkt wordt van oudsher ook bij sommige overheidsinspecties slordig omgesprongen met de essentiële scheiding tussen veiligheidsonderzoeken en strafrechtelijke onderzoeken. Nog immer worden overheidsinspecties die met deze beide taken belast zijn voor beide onderzoeken ingeschakeld. De SMV acht dit zéér onjuist, des te meer nu met de komst van de Onderzoeksraad voor Veiligheid in ons land is aanvaard dat beide onderzoeken niet door een en dezelfde organisatie

³¹ Zoals bijvoorbeeld bij de bonnetjesaffaire of bij het onderzoek naar de Belastingdienst

kunnen worden uitgevoerd. Naar het oordeel van de SMV dienen beide taken en onderzoeken alsnog principieel te worden gescheiden.

Dat betekent dat de overheidsinspecties die met beide taken zijn belast, dienen te worden opgesplitst in twee afzonderlijke onderzoeksorganisaties: één voor de veiligheid en één voor de beantwoording van de schuldvraag. Een organisatie en/of onderneming die wordt onderzocht weet nu niet welke 'pet' de toezichthouder op heeft als deze zich bij een bedrijf meldt. Zo kunnen de controlerende ambtenaren er zelfs baat bij hebben om het moment waarop iemand als verdachte zou worden aangemerkt zo lang mogelijk voor zich uit te schuiven. Anders zou de betrokkene zich immers op zijn of haar zwijgrecht kunnen beroepen.

De SMV is er daarom een voorstander van om de overheidsinspecties belast met beide taken te splitsen in een afzonderlijke veiligheidsinspectie en een afzonderlijke opsporingsdienst onder het Openbaar Ministerie. Nu lopen de taken toezicht en handhaving/opsporing, veelal door dezelfde ambtenaren uitgevoerd, te veel door elkaar heen. De nadelige gevolgen van onverplichte medewerking kunnen zeer groot zijn ³².

De veiligheidsonderzoeken van de Inspecties kunnen – eveneens gebaseerd op de kaderwet – afzonderlijk worden georganiseerd.

II.4.4 Lering willen trekken bij ondernemingen en organisaties

Regelmatig wordt de SMV benaderd door organisaties die lering willen trekken uit interne gebeurtenissen. Niet om met de vinger te wijzen, maar om de veiligheid te kunnen verbeteren. Dit verzoek spreekt de SMV zéér aan, omdat deze wens volledig in lijn is met de filosofie "laat de veiligheid aan de professionaliteit van de organisaties zelf over!".

Deze wens kan alleen in vervulling gaan als organisaties worden uitgerust met veiligheidsafdelingen³³, die eveneens gebaseerd zijn op de genoemde Kaderwet Onafhankelijk Onderzoek en daardoor binnen de organisatie *onafhankelijk* kunnen onderzoeken en functioneren.

Deze wettelijke basis kan alle betrokkenen de wettelijke garantie geven dat op deze afdeling vrij-uit kan worden gesproken, alsmede dat noch het onderzoeksrapport noch de onderliggende stukken, verklaringen, camerabeelden, voice recorders etc. als bewijs in rechtsgedingen kunnen worden gebruikt of opgevraagd.

Het onderzoeksrapport wordt naar het management gestuurd en zou – in het kader van het lering trekken - eveneens na verloop van tijd kunnen worden gepubliceerd en bijvoorbeeld naar de veiligheidsinspecties kunnen worden gestuurd.

II.5. Onderzoeksjournalistiek

Voor het onderwerp veiligheid is eveneens de onderzoeksjournalistiek van grote betekenis. Journalisten kunnen immers zeer goed de samenleving de spiegel van de werkelijkheid voorhouden.

Maar de waarheid is – zoals reeds eerder opgemerkt – geenszins een geliefd onderwerp. Om deze reden werden dan ook klokkenluiders lang gezien als 'landverraders en nestbevuilers'. Zo zie je ook dat de persvrijheid en de onderzoeksjournalistiek wereldwijd steeds meer onder druk komen te staan.

³² 'Toezichthouder of opspoorder?', Mr. Enide Perez en mr. Max Vermeij, advocaten bij Sjocona van Stigt Advocaten, Den Haag en Rotterdam

³³ Met betrekking tot deze veiligheidsafdelingen stelt de SMV voor om aansluiting te zoeken bij artikel 4 van de Wet op Ondernemingsraden (WOR) en ondernemingen en organisaties met 50 of meer medewerkers te verplichten om een veiligheidsafdeling in te richten. Hiervan kan alleen worden afgeweken via een wettelijke ontheffing.

Hier ligt het voor de hand dat sommigen proberen om kritische journalisten van hun legitimiteit te beroven.

Als je in staat bent om hun berichten als nepnieuws te bestempelen, dan tast je daarmee direct de geloofwaardigheid van de journalisten aan. Om deze reden zou de SMV de discussie over de wenselijkheid van een keurmerk voor journalisten een (nieuw) leven willen inblazen. Een keurmerk met betrekking tot de kwaliteit van de betrokken journalisten kan de betrouwbaarheid van de artikelen alleen maar ten goede komen.

De SMV realiseert zich dat het onderwerp keurmerk een veel bediscussieerd onderwerp is en de beroepsgroep gemakkelijk op de kast kan jagen. "Welke instanties moeten dan de kwaliteit van de journalistiek gaan wegen?" en "Wie is voldoende onafhankelijk om dit te kunnen beoordelen?"

Maar de SMV hecht veel waarde aan kwalitatief goede en vrije pers, zowel voor ons democratisch functioneren alsmede voor het onderwerp veiligheid in de breedste zin des woords. Om deze reden dienen alle zeilen te worden bijgezet om vast te stellen wie van de pers tot deze beroepsgroep behoren.

II.6. Verzekeringen en veiligheid

De SMV zal zo spoedig mogelijk een onderzoek starten naar de rol van verzekeringen en hun bijdrage aan het onderwerp veiligheid. Regelmatig worden wij immers bij het onderwerp veiligheid geconfronteerd met het zich bewust niet houden aan de regels.

Dat laatste geschiedt veelal op grond van economische motieven en bij de sectorale regels of de eigen voorschriften ook op grond van het gegeven dat deze regels toch niet verplichtend zijn. In vele gevallen kan hier echter sprake zijn van grote nalatigheid en/of roekeloosheid, zeker als deze regels onderhoudsvoorschriften bevatten, of bijvoorbeeld voorschrijven hoe te handelen bij brandbestrijding of brandpreventie.

De SMV is er een voorstander van om de schade die ontstaat door roekeloosheid of grote nalatigheid niet meer te vergoeden, maar zoals opgemerkt zal de SMV zich nader in de verzekeringen en hun bijdrage aan de veiligheid gaan verdiepen.

Bijlage A – Voorbeelden van de onbalans van verantwoordelijkheden en gesjoemel met de regels

Deze bijlage bevat negen samenvattingen van onderzoeksrapporten uit het verleden (acht van de OVV en één van de commissie Cafébrand Volendam):

- 1) Publieksversie Cafébrand Nieuwjaarsnacht – juni 2001
- 2) Brand Cellencomplex Schiphol-Oost – september 2006
- 3) Twenteborgziekenhuis – augustus 2008
- 4) Neergestort tijdens nadering Boeing 737-800 – mei 2010
- 5) Risico's in de vleesketen – maart 2014
- 6) Aardbevingsrisico's in Groningen – februari 2015
- 7) Hijsongeval Alphen aan den Rijn – juni 2016
- 8) Veiligheid vliegverkeer Schiphol – april 2017
- 9) Mortierongeval Mali – september 2017

Uit de samenvattingen van deze onderzoeksrapporten blijkt:

- dat er veelal geen sprake is van een balans tussen de omvang van de verantwoordelijkheid van de overheid en die van de betrokken organisaties;
- dat er slordig met de bestaande regels wordt omgesprongen en dat tijdige correctiemechanismen ontbreken;
- dat het onderwerp veiligheid heel gemakkelijk het onderspit kan delven bij de afweging met economische belangen.

1) Publieksversie Cafébrand Nieuwjaarsnacht (rapport Commissie Alders 20 juni 2001)

Oorzaken en conclusies uit de publieksversie van het rapport Cafébrand Nieuwjaarsnacht ³⁴:

Vergunningen

In het algemeen geldt dat de meeste gemeenten in Nederland grote achterstanden hebben bij het verlenen van vergunningen uit het oogpunt van de brandveiligheid en de controle daarop. Het gaat hier dan om de zogeheten gebruiksvergunningen. In april heeft de Commissie hierover een tussenrapport uitgebracht. Uit dat rapport bleek ook dat de gemeenten niet gauw (harde) maatregelen nemen als ze geconstateerd hebben dat zaken niet in orde zijn. Men geeft de voorkeur aan het voeren van overleg en in driekwart van de gevallen is dat voldoende om de brandveiligheid op het vereiste niveau te brengen. Ook heeft de Commissie in haar tussenrapport geconstateerd dat de situatie in Volendam niet echt afwijkt van die in de meeste gemeenten in Nederland. Dat neemt niet weg dat het bewust niet verlenen van gebruiksvergunningen uitzonderlijk genoemd mag worden.

³⁴ Vanaf hier de volledige tekst van 'Oorzaken en conclusies' (blz. 28-32) uit rapport van de Commissie Alders 'Cafébrand Nieuwjaarsnacht, publieksversie 2001', gepubliceerd 20 juni 2001:

<http://nationaalbrandweerdokumentatiecentrum.nl/rapporten/overige-rapporten/commissie-onderzoek-cafebrand/>

Brandveiligheidsbeleid gemeente Edam-Volendam algemeen

Het gemeentebestuur van Edam - Volendam heeft in de periode 1992-1999 haar taken op het gebied van de bouwregeling wel formeel vastgelegd, maar niet voorzien van adequate uitvoeringsmaatregelen. Er bestond geen uitvoeringsplan, er was geen ambtelijke capaciteit en geen geld beschikbaar om publieksgebouwen te controleren op de brandveiligheid en vergunningen af te geven.

Pas eind 1999 kwam er een medewerker in dienst bij de gemeente voor de brandpreventie.

Er kan naar de mening van de Commissie geen misverstand over bestaan dat het tot de taken van de gemeente behoort de brandveiligheid van openbare gebouwen te controleren en zo nodig af te dwingen.

De Commissie heeft vastgesteld dat zowel de regionale brandweer als het ambtelijk apparaat het gemeentebestuur gedurende zeven jaar meermalen heeft geadviseerd over de uitvoering van de regelgeving omtrent brandveiligheid.

Binnen het college van Burgemeester en Wethouders van de gemeente Edam - Volendam was het niet duidelijk wie over de gebruiksvergunningen ging.

De Commissie stelt dan ook vast dat het college van Burgemeester en Wethouders haar taken op het gebied van het brandveilig gebruik van openbare gebouwen nauwelijks heeft ingevuld.

Daaruit vloeit voort dat de gemeente Edam - Volendam in haar verantwoordelijkheid ernstig tekortgeschoten is. De plaats van de brandpreventiemedewerker in de gemeentelijke organisatie was niet ideaal, de aansturing gebrekkig. Desondanks is de ambtenaar erin geslaagd in korte tijd een plan van aanpak voor de gebruiksvergunningen te maken en in 2000 met de uitvoering daarvan te beginnen.

Brandveiligheidsbeleid panden Haven 154-156

De eigenaar van de panden Haven 154-156 exploiteert deze zonder dat de bouwkundige staat in overeenstemming is met de afgegeven bouwvergunning. Hij heeft verbouwd en daarmee bewust een situatie gecreëerd en laten voortbestaan met vluchtwegen die onvoldoende waren.

De eigenaar beschikte niet over de voorgeschreven gebruiksvergunning. Hij had deze al vanaf 1993 kunnen aanvragen, maar deed dat pas toen hij door een controlebezoek in april 2000 hierop werd geattendeerd.

Van een professionele horecaondernemer mag men verwachten dat hij zich op de hoogte stelt van de voor hem geldende brandveiligheidsvoorschriften. De eigenaar had dan kunnen weten dat hij in overtreding was en dat hij brandgevaarlijke kerstversiering had laten ophangen. De gemeente heeft hem hier nog schriftelijk op geattendeerd. Daarmee heeft hij niets gedaan.

Het had voor de hand gelegen dat de eigenaar van de panden Haven 154-156 onmiddellijk maatregelen had getroffen om zijn accommodatie brandveiliger te maken. Hij wist, of moest weten dat hij te veel bezoekers binnen liet. Pas na lang aandringen door de gemeente diende hij een bouwaanvraag in maar beperkte in de tussentijd niet het aantal bezoekers in zijn panden.

Het college van Burgemeester en Wethouders is – ook bij de panden Haven 154-156 – de verplichtingen tot het uitgeven van de gebruiksvergunningen, zoals dat sinds 1993 moest, niet nagekomen.

In het algemeen worden vergunningen pas afgegeven als de brandveiligheid gewaarborgd is en de gemeente daarop blijft toezien. Anders hebben gebruiksvergunningen geen zin.

Pas in april 2000 maakt het college van Burgemeester en Wethouders een begin met het verlenen van gebruiksvergunningen. In dit kader brengt de ambtenaar brandpreventie in april 2000 een controlebezoek aan de panden Haven 154-156. Hij constateert dat de eigenaar een aantal gebruiksvoorschriften overtreedt en de vluchtwegen in samenhang met het bezoekersaantal tekortschieten: de bouwkundige situatie is niet in overeenstemming met die van de oorspronkelijke bouwvergunningen.

De Commissie is van mening dat het voor de hand had gelegen dat het college van Burgemeester en Wethouders zelf actief was opgetreden tegen de geconstateerde overtredingen van de brandveiligheidsvoorschriften door, gelet op de voorgeschiedenis en de omstandigheden, het aantal toe te laten personen te beperken en de eigenaar te dwingen de bouwkundige situatie aan te passen.

Het voorbereid zijn op een ramp (preparatie)

In dit onderdeel gaat de Commissie in op de vraag in hoeverre de gemeente Edam - Volendam voorbereid was op een ramp van een omvang als deze. Het gaat dan om vragen of men plannen en procedures had voorbereid, de hulpverleningsdiensten waren opgeleid en daarmee hadden geoefend. De Commissie constateert dat de gemeente Edam - Volendam onvoldoende was voorbereid op een ramp, zoals die in de nieuwjaarsnacht van 2001 plaatsvond, terwijl dat wel haar wettelijke verantwoordelijkheid was.

Het rampenplan, zoals dat op 1 januari 2001 van kracht was, was verouderd en niet uitgewerkt in deelplannen en draaiboeken. Wie welke taak had en wie waar verantwoordelijk voor was, stond niet duidelijk omschreven. De Commissie concludeert dan ook dat het rampenplan niet voldeed aan de wettelijke eisen. Verder is zij tot de conclusie gekomen dat de ambtenaren, die bij rampen een taak hebben, daarin niet zijn opgeleid, instructies hebben gekregen of er mee geoefend hebben.

De uiterst marginale uitwerking van het gemeentelijke rampenplan weerspiegelt naar de mening van de Commissie de zeer beperkte ambitie die de gemeente Edam - Volendam had bij de voorbereiding op de bevolkingszorg in het kader van de rampenbestrijding. Rampenbestrijding leefde nauwelijks binnen de gemeentelijke organisatie van Edam - Volendam.

Gemeenten met een vergelijkbare omvang als Edam - Volendam hebben, naar de mening van de Commissie voorspelbaar, niet de beschikking over de vereiste kennis en expertise om de voorbereiding op de rampenbestrijding voldoende vorm te geven. Daarmee is het even voorspelbaar dat in een daadwerkelijke rampsituatie de hulpvraag groter zal zijn dan het aanbod.

De Commissie constateert dan ook dat de voorbereiding op de bevolkingszorg tijdens rampsituaties daarom ten minste van kleinere gemeenten een consequente regionale aanpak vergt. Voor specifieke aspecten, zoals het voorbereiden van een informatienummer of de ondersteuning bij de verificatie van vermistenlijsten is voorbereide landelijke ondersteuning wenselijk.

In het bijzonder onderschrijft de Commissie de vraagtekens die de Inspecties plaatsen bij de wijze waarop de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor het realiseren van adequate brandweezorg is vormgegeven. De huidige structuur waarbij twee autonome brandweerverenigingen de gemeentelijke brandweezorg invullen beschouwt de Commissie als onvoldoende voor het waarmaken van de gemeentelijke verantwoordelijkheid. Het feit dat de brandweer korpsen van Edam - Volendam niet in

staat zijn om een gekwalificeerde operationele leiding voor de eigen inzet te garanderen, onderstreept naar mening van de Commissie deze conclusie.

De Commissie is verder van mening dat het bestuur van de Regionale Brandweer Waterland haar wettelijke taak ten aanzien van de coördinatie niet heeft kunnen waarmaken. Het niet kunnen voorzien in een eigen regeling voor het leveren van de operationele leiding is daarvoor al kenmerkend. De voorbereiding op de rampenbestrijding is primair een gemeentelijke verantwoordelijkheid. Het ligt voor de hand dat de uitvoering van die verantwoordelijkheid voor een groot deel, waar dat praktisch mogelijk is, komt te liggen bij de regionale brandweer als intergemeentelijke regeling, waarvan het bestuur door de deelnemende gemeenten wordt gevormd. Gemeenten in een regio en 'hun' regionale brandweer zijn zo met elkaar verbonden dat men niet spreken kan van verschillende ambities op het gebied van de rampenbestrijding.

De Commissie concludeert dat het regionale politiekorps Zaanstreek-Waterland niet voldoende was voorbereid op rampenbestrijding. Er bestonden op het moment van de ramp geen goede plannen en procedures, voor de coördinatie tijdens de rampenbestrijding waren cruciale functionarissen niet opgeleid en geoefend.

Incidentbestrijding

De Commissie constateert dat de bijdrage van omstanders en andere vrijwilligers gedurende de hele nacht en met name in de eerste periode, toen er nog weinig medisch geschoold personeel aanwezig was, van groot belang is geweest voor de hulpverlening van de slachtoffers en de opvang van verwanten.

De opschaling (het inzetten van meer mensen en materieel) verliep bij politie en brandweer niet in een mate die wenselijk zou zijn.

De burgemeester van Edam - Volendam was tijdens de ramp aanwezig in de mobiele commandoruimte op het rampterrein. Toch heeft hij bij het uitblijven van een daadwerkelijke multidisciplinaire coördinatie niet ingegrepen.

Geneeskundige zorg

De Commissie constateert dat de bijzondere organisatievorm en expertise van de EHBO-vereniging van groot belang is geweest, evenals de bijzondere EHBO-scholing van de brandweer.

De Commissie constateert dat het enkele minuten duurt voor de CPA zicht heeft op de omvang van de ramp, maar dat men binnen vijftien minuten na de eerste melding wel besluit tot het inzetten van meer mensen en materieel.

De Commissie constateert dat het mogelijk blijkt binnen een uur 40 ambulances ter plaatse te krijgen. In de ogen van de Commissie is dat een behoorlijk aantal.

De Commissie constateert dat de taak van de verpleegkundige van de eerste ambulance één van de moeilijkste taken is in de geneeskundige hulpverlening. Die functie vraagt een grote ro vastheid en daarmee een grote mate van geoefendheid.

De Commissie constateert dat ziekenhuizen in de omgeving al binnen enkele minuten een eerste waarschuwing hebben ontvangen, via een directe lijnverbinding met de CPA. Ook het brandwondencentrum in Beverwijk was al vroeg gewaarschuwd.

De Commissie constateert dat de brandwondencentra niet opgenomen zijn in de keten van de geneeskundige hulpverlening bij rampen en ongevallen. Dat is gezien de in Volendam gebleken noodzaak wel wenselijk.

De Commissie constateert dat het herplaatsen van patiënten over grote afstanden niet altijd gediend is met helikoptervervoer, zeker zolang er geen goede aansluiting bestaat van de ziekentransportsystemen.

Bevolkingszorg

De Commissie concludeert dat het rampenplan (of ten minste delen ervan) hadden moeten worden opgestart. De coördinatie van opvang en verzorging, registratie en uitvaartverzorging had dan beter kunnen plaatsvinden.

Ten aanzien van het advies- en informatiecentrum (AIC) is de Commissie van mening dat de gemeente – als eindverantwoordelijke voor de bevolkingszorg – zicht moet houden op het AIC. Het is voor haar een nog nader te onderzoeken vraag of de manier waarop de gemeente daaraan invulling heeft gegeven, dat kan garanderen.

Algemeen

De cafébrand in de nieuwjaarsnacht 2001 had onder de gegeven omstandigheden ook elders kunnen plaatsvinden.

Wel zeer bijzonder voor de situatie van Volendam is het gegeven dat de gemeente het verlenen van gebruiksvergunningen niet wenste toe te passen.

De Burgemeester heeft niet de conclusie getrokken dat er sprake was van een ramp, noch dat deelplannen van het rampenplan of het rampenbestrijdingsplan in werking moesten worden gezet.

De betrokken burgers die in de nieuwjaarsnacht 2001 in het café verbleven zijn zich naar het oordeel van de Commissie onvoldoende bewust geweest van het verhoogde gevaar dat zij liepen door zo massaal bijeen te zijn in een ruimte die brandonveilig was.

Bij het toezicht op de gemeente is, waar het betreft mogelijke verwaarlozing van taken, in lijn met de algemene teneur uiterste terughoudendheid betracht. Voor de Commissie is het de vraag of de argumentatie van terughoudendheid in alle gevallen opgaat.

2) Brand Cellencomplex Schiphol-Oost (OVV rapport september 2006)

Indertijd luidde de conclusie van de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV) in hun onderzoek naar de brand in het cellencomplex in Schiphol-Oost "dat veiligheid en in het bijzonder brandveiligheid bij de betrokken overheidsinstanties te weinig aandacht heeft gehad. Zij hebben op diverse punten verzuimd inhoud te geven aan de geldende wet- en regelgeving met betrekking tot brandveiligheid alsmede aan de informele regelgeving (waaronder het 'Brandbeveiligingsconcept Cellen en Celgebouwen'). Dit is een teleurstellende conclusie aangezien het waarborgen van de veiligheid van burgers een onomstreden kerntaak is van de overheid. Ook de instanties die toezicht moeten houden op de toepassing van deze wet- en regelgeving (de gemeente en rijksinspecties in de eerste en tweede lijn) hebben onvoldoende als een correctiemechanisme gefunctioneerd." ³⁵

³⁵ 'Brand cellencomplex Schiphol-Oost', Onderzoeksraad voor Veiligheid, Den Haag, 2006, blz. 11

De Onderzoeksraad was van mening dat de brandbeveiligingsrichtlijn (met betrekking tot brandbestrijding en brandpreventie), die door zes departementen, de Vereniging Nederlandse Gemeenten, het Verbond voor Verzekeraars en de Brandweerfederatie was opgesteld, in het veiligheidsmanagement (het risicomangement) had moeten worden betrokken, tenzij ervan was afgeweken op grond van argumenten. De minister van Justitie antwoordde echter: "U schetst een nieuwe verantwoordelijkheidsverdeling waarbij een betrokken partij een bredere verantwoordelijkheid wordt toegekend dan geldt op grond van de vigerende wet- en regelgeving".³⁶

Kortom, zelfs de minister van Justitie was van mening – en dat in het tijdperk van de zelfregulering – dat het niet noodzakelijk was om je aan deze sectorale regels te houden. Overigens deelde zijn opvolger deze opvatting niet. In zijn brief aan de Tweede Kamer d.d. 18 oktober 2006 stond onder andere geschreven: "dat het vanzelfsprekend is dat overheidsdiensten zich aan de regelgeving moeten houden. Het kabinet deelt de opvatting van de Onderzoeksraad dat hierbij ook de voor de uitvoeringspraktijk opgestelde richtlijnen relevant zijn ...".³⁷

Bij deze brand hielden de betrokkenen zich ook niet aan de wettelijke regels. Zo stond in de (wettelijke) gebruiksvergunning geschreven dat er in de K-vleugel 24-uurs bewaking aanwezig moest zijn, maar zonder enig overleg werd hiervan – op grond van efficiency overwegingen – afgeweken en de bewaking 's nachts vervangen door camera's.

3) Twenteborg Ziekenhuis (OVV rapport augustus 2008)

Op 28 september 2006 onderging een patiënt een kleine operatie in een operatiekamer van het Twenteborgziekenhuis in Almelo. De patiënt was plaatselijk verdoofd en ten behoeve van de operatie gefixeerd. Tijdens de operatie is brand uitgebroken in de anesthesieapparatuur, waarbij de patiënt niet kon worden gered.

De kwaliteitswet zorginstellingen (1996) verplicht het ziekenhuis verantwoorde zorg aan te bieden. Het ziekenhuis kocht in 1985 de anesthesiependel van de fabrikant (Dräger Medical). Het ziekenhuis was dus eigenaar en gebruiker van deze pendel. Het onderhoud van deze pendel was van 1985 tot 2002 (17 jaar lang) uitbesteed aan de firma Dräger.

Verantwoordelijkheid fabrikant

"De zuurstofslangen in de pendel dienen volgens de door Dräger opgestelde onderhoudsspecificaties na twaalf jaar vervangen te worden. Dräger heeft deze gebruikstermijn vastgesteld op basis van een risicoanalyse, uitgevoerd in overleg met de fabrikant van de slangen. In de risicoanalyse zijn factoren meegewogen die de kwaliteit van de slang, en daarmee de veiligheid, in de loop van de tijd negatief kunnen beïnvloeden. Dit betekent dan ook dat de expiratieperiode van twaalf jaar, als resultaat van deze risicoanalyse, niet overschreden kan worden zonder dat daarmee een veiligheidsrisico ontstaat. Dräger heeft zich echter niet aan deze voorschriften gehouden en heeft de slangen in de pendels niet na de voorgeschreven twaalf jaar (in 1997) vervangen. Ook in de navolgende vijf jaar, waarin Dräger nog steeds het onderhoud aan de pendels uitvoerde (1997 – 2002), heeft het bedrijf de slangen niet vervangen en jaarlijks de pendels goedgekeurd voor gebruik. Dräger heeft naar eigen zeggen het ziekenhuis wel diverse keren gewezen op de noodzaak de verouderde slangen te vervangen, maar het ziekenhuis zou hiervoor geen toestemming hebben gegeven. Het ziekenhuis ontkent door Dräger ooit

³⁶ Definitief standpunt van het kabinet op het eindrapport 'Brand cellencomplex Schiphol-Oost' van de Onderzoeksraad voor Veiligheid, september 2006, verwoord in een brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal (oktober 2006)

³⁷ Brief van de ministers van Justitie en Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Den Haag, 18 oktober 2006, blz. 3

over de slangen te zijn aangesproken. Ondanks het onderzoek dat de Raad hiernaar verrichtte, kan de werkelijke gang van zaken niet met zekerheid worden vastgesteld. Echter, wat vaststaat is dat Dräger het eigen voorschrift om de slangen na twaalf jaar te vervangen heeft overschreden, ondanks dat het bedrijf zich als uitvoerder van het onderhoud verantwoordelijk stelt voor de veilige werking van het apparaat. De Raad stelt vast dat Dräger deze verantwoordelijkheid niet heeft waargemaakt; Dräger had tijdige vervanging van kwetsbare onderdelen in de periode dat hij het onderhoud deed nooit afhankelijk mogen maken van instemming van het ziekenhuis en had het onderhoud zonder instemming voor nieuwe onderdelen moeten stoppen. Dit klemmt te meer daar Dräger wellicht als enige, op de hoogte was van de risico's van de betreffende apparatuur.³⁸

Toen het ziekenhuis – eind 2002 – besloot het onderhoud aan de pendels voortaan zelf te gaan doen, heeft Dräger de onderhoudsspecificaties, waarin onder meer beschreven staat welk onderhoud met welke frequentie uitgevoerd dient te worden, niet afgegeven aan het ziekenhuis.

“Dit is niet in lijn met de Europese regelgeving (NEN – EN 737-1) die sinds 1995 voorschrijft dat deze afgegeven moet worden. De Raad vindt dat het streven naar behoud van de marktpositie door Dräger niet ten koste mag gaan van de veiligheid van zijn producten. Bovendien baart het de Raad ernstig zorgen dat Dräger heeft laten weten dat het niet afgeven van onderhoudsspecificaties ‘common practice’ is”³⁹.

Verantwoordelijkheid ziekenhuis

“Eind 2002 heeft het ziekenhuis besloten het onderhoud aan de pendels voortaan zelf te gaan uitvoeren. Dräger had op dat moment kennis van de onderhoudsstatus van het apparaat, wist dat de slangen verouderd waren en had kennis van de daaraan verbonden risico's. Toch heeft Dräger het ziekenhuis hierop niet gewezen; het ziekenhuis heeft hier ook niet naar gevraagd. Het ziekenhuis heeft het onderhoudscontract met Dräger abrupt en zonder overleg afgebroken. De Raad meent dat in deze situatie toch een grotere zorgvuldigheid uit oogpunt van professionele verantwoordelijkheid van deze fabrikant verwacht mogen worden.

Het ziekenhuis nam een belangrijke verantwoordelijkheid op zich door het onderhoud niet langer aan de fabrikant over te laten, maar een eigen afdeling hiermee te belasten. Het ziekenhuis had op dat moment de verantwoordelijkheid om zeker te stellen dat het over voldoende inhoudelijke technische kennis beschikte om het onderhoud op de juiste wijze uit te voeren. Het onderhoud van de pendel was bij de afdeling Vastgoed & Instandhouding belegd. Deze afdeling voorziet in het onderhoud aan gebouwen en gebouwgebonden installaties. Het onderhoud van de pendel is niet bij de afdeling Medische Instrumentatie terecht gekomen, die normaal het onderhoud uitvoert van medische apparatuur in het ziekenhuis.

Uit analyse van het onderhoud is gebleken dat niet de juiste onderhoudswerkzaamheden zijn uitgevoerd door de afdeling Vastgoed & Instandhouding en modificaties in de pendel zijn aangebracht. Dit kwam voort uit het feit dat bij deze afdeling niet de juiste kennis aanwezig was en dat men ook niet beschikte over de fabrieksspecificaties die voorschrijven hoe het onderhoud en modificaties aan een pendel moeten worden uitgevoerd.”⁴⁰

³⁸ Uit: Beschouwing (blz. 6) van OVV rapport 'Brand in een operatiekamer Twenteborgziekenhuis. Almelo 28 september 2006', gepubliceerd augustus 2008: www.onderzoeksraad.nl

³⁹ Idem, blz. 6

⁴⁰ Idem, blz. 7

Geen balans van verantwoordelijkheden tussen betrokken organisaties

“De vraag doet zich voor of het ziekenhuis zich voldoende bewust was van de genoemde risico’s. De Raad kan op basis van bovenbeschreven werkwijze door het ziekenhuis niet anders concluderen dan dat van bewustzijn van deze risico’s bij het ziekenhuis helaas geen sprake is geweest. Een terechte vraag is dan of dit van het ziekenhuis redelijkerwijs verwacht had kunnen worden. Met de kennis dat de Kwaliteitswet duidelijk de verantwoordelijkheid bij het ziekenhuis neerlegt zou het antwoord op deze vraag bevestigend moeten zijn. Toch wil de Raad, zonder af te doen aan deze verantwoordelijkheid van het ziekenhuis, de vraag stellen of en in hoeverre (gespecialiseerde) instanties die in opdracht van het ziekenhuis werken ook een eigen verantwoordelijkheid dragen zodanig dat het ziekenhuis zijn verantwoordelijkheid kan waarmaken. Een dergelijke situatie heeft zich in Twenteborgziekenhuis voorgedaan. De fabrikant (i) wist dat het ziekenhuis geen kennis had over risico’s (het ziekenhuis wilde immers de slangen niet vervangen); (ii) wist dat het ziekenhuis niet over de onderhoudsspecificaties beschikte (Dräger had deze immers zelf niet afgegeven); (iii) wist dat bij overdracht eind 2002 sprake was van achterstallig onderhoud (slangen hadden al vijf jaar eerder vervangen moeten worden) en (iv) wist dat het onderhoud bij de verkeerde afdeling ondergebracht was (Dräger wist dat complexe medische apparatuur bij Medische Instrumentatie zat; bijvoorbeeld het anesthesietoestel van Dräger zat daar door het risicovolle karakter). Ondanks de terechte conclusies van IGZ ten aanzien van het ziekenhuis vraagt de Raad zich af of hiermee voldoende is gezegd. De Raad vindt van niet en is van mening dat zonder licht te werpen op de rol van de fabrikant en het noodzakelijke samenspel van verantwoordelijkheden belangrijke lessen niet worden geleerd.”⁴¹

Extern toezicht

Geen balans van verantwoordelijkheden tussen overheid en organisaties

“Er zijn drie relevante externe toezichthouders die kunnen toezien op bovengenoemde situatie, te weten de Arbeidsinspectie, Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de gemeente.

Ten eerste houdt de Arbeidsinspectie toezicht op de uitvoering van de Arbeidsomstandighedenwet. De Arbeidsinspectie houdt daarmee onder andere toezicht op ziekenhuizen en richt zich hierbij met name op fysieke belasting, psychosociale arbeidsbelasting, straling, arbeidstijden, etc.; toezicht op medische apparatuur, waaronder de anesthesiependel, valt niet binnen de reikwijdte van de Arbeidsinspectie. Tevens is gebleken dat ook de gemeente niet de medische instrumenten en risico’s daarbij beoordeelt, aangezien dit naar mening van de gemeente tot het takenpakket van de IGZ zou behoren.

De IGZ dient toezicht te houden op de juiste naleving van de Kwaliteitswet Zorginstellingen die gericht is op verantwoorde zorg en patiëntveiligheid. Deze veiligheid wordt mede bepaald door de veiligheid van installaties. Het toezicht daarop valt dus onder de werking van de Kwaliteitswet zorginstellingen. Geconcludeerd kan worden dat IGZ geen specifiek toezicht hield op de wijze waarop het ziekenhuis omging met het onderhoud aan medische installaties cq. de pendel.”⁴²

4) Neergestort tijdens nadering, Boeing 737-800, nabij Amsterdam Schiphol Airport (OVV rapport mei 2010)

Oorzaak: Automaat aanvaarde foutieve melding.

De Boeing werd gevlogen door de eerste officier die rechts zat. Er werd gebruik gemaakt van de rechter automatische piloot. Tijdens de nadering gaf het linker radiohoogtemetersysteem een foutieve

⁴¹ Idem, blz. 7

⁴² Idem, blz. 7

hoogte aan van -8 voet (in werkelijkheid bevond men zich op 2000 voet). Deze melding was te zien op de linker flight display van de gezagvoerder. De rechter flight display gaf wel de correcte radiohoogte waarde aan. De linker flight display accepteerde de foutieve hoogtewaarde als een correcte waarde en registreerde géén storing.

De automatische piloot – inclusief de autothrottle – maakt echter in beginsel gebruik van de hoogtemetingen van het linker radiohoogtemetersysteem en schakelt alleen automatisch naar het rechtersysteem over bij een erkende storing. Hier werd de storing niet erkend. Deze gang van zaken stond niet in de handboeken vermeld.

De radiohoogtemeter

“Tijdens de nadering gaf het linker radiohoogtemetersysteem plotseling -8 voet aan, terwijl het vliegtuig zich op een grotere hoogte bevond. Het onderzoek van de Raad heeft geen oorzaak gevonden voor deze verandering van de radiohoogte naar -8 voet.

Het probleem staat echter niet op zichzelf. Het falen van radiohoogtemetersystemen in Boeing 737-800 vliegtuigen kent een lange geschiedenis. Het speelde niet alleen bij Turkish Airlines maar ook bij andere luchtvaartmaatschappijen. Vanaf 2001 werd de problematiek door Turkish Airlines onder de aandacht gebracht van Boeing. Dit geschiedde in de loop der jaren op diverse momenten en op verschillende manieren. Onder meer door het aanklaarten van de problemen in een forum (het ‘fleet team resolution process’) onder voorzitterschap van Boeing, door het opsturen van flight data recorder informatie voor analyse en door het terugsturen en testen van enkele antennes.

Gegeven het feit dat de problemen niet alleen bij Turkish Airlines speelden, maar ook bij andere luchtvaartmaatschappijen, lag de hoofdverantwoordelijkheid met betrekking tot het oplossen van het probleem met het radiohoogtemetersysteem niet bij Turkish Airlines, maar bij Boeing als ontwerper en fabrikant van het vliegtuig.

Boeing ontvangt op jaarbasis ongeveer 400.000 meldingen betreffende technische problemen met haar vliegtuigen. Daarvan hebben ongeveer 13.000 meldingen betrekking op de Boeing 737 NG. Van die 13.000 meldingen per jaar had, in de periode 2002 tot en met 2008, een zeer beperkt aantal betrekking op problemen met het radiohoogtemetersysteem met een effect op het automatische vluchtsysteem van de Boeing 737 NG. Slechts enkele van deze meldingen hadden betrekking op het intreden van het effect van activering van de ‘retard flare’ modus van de autothrottle.⁴³

Meldingen

“Wel speelt daarbij nog het volgende. Uit analyse van de vluchtdata is gebleken dat slechts een deel van de problemen met het radiohoogtemetersysteem door piloten van Turkish Airlines werd gemeld. Kort voorafgaande aan de ongevalsvlucht hadden zich nog twee vergelijkbare incidenten voorgedaan met het ongevalsvliegtuig. De betrokken piloten zeiden dat de onregelmatigheden niet reproduceerbaar bleken op de grond en/of zich tijdens hun terugvluchten niet opnieuw voordeden. De bemanningen hebben daarom het incident niet gerapporteerd. Ook bij andere luchtvaartmaatschappijen bleek uit analyse van vluchtdata dat het aantal keren dat foutieve radiohoogtewaarden optraden in één van de radiohoogtemetersystemen een veelvoud was van wat door piloten werd gemeld.

⁴³ ‘Neergestort tijdens nadering, Boeing 737-800, nabij Amsterdam Schiphol Airport, 25 februari 2009’, Onderzoeksraad voor Veiligheid, Den Haag, gepubliceerd mei 2010, blz. 8, www.onderzoeksraad.nl

Door het niet melden van voorvallen gaat informatie verloren, waardoor uiteindelijk, naast de luchtvaartmaatschappij, ook de vliegtuigfabrikant niet volledig bewust wordt gemaakt van het aantal significante voorvallen. Omdat een risico-analyse deels is gebaseerd op het melden van voorvallen, beïnvloedt het 'niet melden' onbedoeld ook de mate waarin Boeing in staat wordt gesteld de omvang van een potentieel probleem te bepalen.⁴⁴

Oplijnen voor de landingsbaan

"Bij de ongevalsvlucht werd tijdens de nadering gebruik gemaakt van het instrumentlandingssysteem van de landingsbaan. Dit systeem geeft de richting (het localizersignaal) en de daalhoek naar de landingsbaan aan. Het localizersignaal wordt als eerste onderschept. Vervolgens wordt, tijdens een normale onderschepping van de signalen van het instrumentlandingssysteem, het glijpad van onderaf aangevlogen en onderschept. De bediening van de vliegtuignavigatieapparatuur is hiervoor ontworpen en geoptimaliseerd.

De bemanning had echter van de verkeersleiding opdracht gekregen een hoogte van 2000 voet en een koers van 210 graden aan te houden. Deze koers resulteerde uiteindelijk in het onderscheppen van het localizersignaal op 5,5 NM (nautical mile) van de baandrempel. Volgens de verkeersleidingsprocedures had dat, gelet op die hoogte van 2000 voet, op minimaal 6,2 NM moeten gebeuren om het glijpad van onderaf te kunnen onderscheppen. De wijze van oplijnen zonder opdracht tot het dalen naar een lagere hoogte, leidde er toe dat het glijpad van bovenaf moest worden onderschept.⁴⁵

Door de foutieve melding van de linker radiohoogtemeter ging de automatische piloot er van uit dat de landing zich bevond in de eindfase en om deze reden werden de gashandels automatisch dicht getrokken en ging de autothrottle naar flight idle, zoals in deze situatie te doen gebruikelijk is. Omdat het glijpad echter van boven werd benaderd en het vliegtuig daardoor ook extra snelheid moest verliezen om het glijpad te kunnen onderscheppen, werd deze gang van zaken – de flight idle – niet als onjuist ervaren.

"Opgemerkt wordt dat het op deze wijze uitvoeren van de nadering op zichzelf niet onveilig is. De voorschriften van Luchtverkeersleiding Nederland staan dan ook het oplijnen van vliegtuigen tussen de 8 en 5 NM van de baandrempel onder bepaalde voorwaarden toe. Dat wil zeggen dat het aan de piloten moet worden 'aangeboden' - zodat ze zich bewust zijn van deze kortere indraai - en het vliegtuig moet opdracht krijgen te dalen naar een hoogte beneden 2000 voet om zeker te stellen dat het glijpad van onderaf wordt onderschept.

De richtlijnen van de internationale burgerluchtvaartorganisatie (ICAO) geven aan dat een vliegtuig in staat moet worden gesteld horizontaal te vliegen op de eindnaderingskoers voordat het glijpad wordt onderschept. In de voorschriften is niet opgenomen dat een vliegtuig de gelegenheid moet krijgen horizontaal te vliegen op de eindnaderingskoers voordat het glijpad wordt onderschept. Wel wordt in de Voorschriften Dienst Verkeersleiding aangegeven dat het glijpad van onderaf moet worden onderschept. Dit garandeert niet in alle gevallen dat het vliegtuig de door de internationale burgerluchtvaartorganisatie aangegeven horizontale vlucht kan uitvoeren op het moment dat het glijpad wordt onderschept. De Raad acht het van belang dat de voorschriften van Luchtverkeersleiding Nederland met de internationale richtlijnen in overeenstemming worden gebracht.

⁴⁴ Idem, blz. 9

⁴⁵ Idem, blz. 7-8

Het oplijnen van vliegtuigen tussen 8 en 5 NM voor de baandrempel is zoals eerder aangegeven toegestaan, mits het aan de bemanning aangeboden wordt en het vliegtuig opdracht krijgt te dalen naar een hoogte lager dan 2000 voet.

Door Luchtverkeersleiding Nederland is aangegeven dat deze manier van indraaien op de luchthaven Schiphol zeer vaak voorkomt. Voor baan 18 rechts vindt het in meer dan 50% van de gevallen plaats. Veelal wordt, net zoals in dit geval bij vlucht TK1951, daarbij geen melding gemaakt van een 'aanbod' - zodat de bemanning uit de koersaanwijzing moet opmaken dat het onderscheppen van het glijpad tussen 5 en 8 NM zal plaatsvinden - en wordt er geen lagere hoogte opgedragen. Het afwijken van de voorschriften is structureel en het feit dat het vaak voorkomt verandert aan die voorschriften niets en houdt niet in dat die niet meer van toepassing zouden zijn. De Raad acht het zorgelijk dat Luchtverkeersleiding Nederland niet de hand houdt aan haar eigen voorschriften.

Toezicht door de Inspectie Verkeer en Waterstaat

De Inspectie is verantwoordelijk voor het toezicht op Luchtverkeersleiding Nederland en voert periodiek audits uit. De Voorschriften Dienst Verkeersleiding zijn echter niet getoetst door de Inspectie Verkeer en Waterstaat. Daarnaast gaven de door de Inspectie Verkeer en Waterstaat uitgevoerde audits geen inzicht of individuele verkeersleiders volgens de Voorschriften Dienst Verkeersleiding handelden. Het bevreemdt de Raad dat de Inspectie Verkeer en Waterstaat een document van Luchtverkeersleiding Nederland, niet toetst aan het gestelde in de relevante voorschriften van de internationale burgerluchtvaartorganisatie. Daarenboven zou de toezichthouder ook moeten toetsen of verkeersleiders werken conform de interne voorschriften.⁴⁶

5) Risico's in de vleesketen (OVV rapport maart 2014)

"Sinds het einde van de vorige eeuw is de verantwoordelijkheid voor de voedselveiligheid meer en meer bij de vleessector zelf gelegd. Die grotere eigen verantwoordelijkheid is echter maar ten dele waargemaakt. Tijdens het onderzoek naar risico's in de vleesketen heeft de Raad talrijke hygiënische tekortkomingen geconstateerd. Dat is zorgelijk, omdat hygiëne sinds jaar en dag een cruciaal onderdeel is van het systeem dat de veiligheid van vlees moet waarborgen. Beheersing ervan zou geen punt van discussie meer moeten zijn.

Uit het onderzoek blijkt ook dat fraude in de vleessector een onderschat risico is met potentieel schadelijke gevolgen voor de volksgezondheid. Ook de risico's bij import van vlees worden niet voldoende beheerst. De Raad constateert dat in Nederland grote bedrijven niet altijd beter presteren dan kleinere. Hoe de Nederlandse vleessector in Europees perspectief presteert, is moeilijk te bepalen, omdat vergelijkende onderzoeken ontbreken. Op basis van dit onderzoek vermoedt de Raad dat de verschillen tussen bedrijven binnen Nederland minstens even groot zijn als die tussen bedrijven uit Nederland en andere EU-lidstaten.

De overheid heeft de opkomst van ketenkwaliteitssystemen aangevoerd als argument om toezicht te verminderen. De aanname was dat private regulering ervoor zou zorgen dat de voedselveiligheid minstens even goed is geborgd en dat systeemtoezicht zou kunnen volstaan. Dat is niet gebeurd en het terugtreden van het publieke toezicht is daarom voorbarig geweest.

⁴⁶ Idem, blz. 8

De Raad betwijfelt of de vleessector op dit moment al toe is aan verregaande private regulering en systeemtoezicht. Partijen tonen weinig bereidheid om elkaar aan te spreken op risicovol gedrag en het zelforganiserend vermogen is gering. Bedrijven kunnen soms jarenlang de regels overtreden, terwijl dat in de sector bekend is.

Het is in de sector *'not done'* om bedrijven die onverantwoorde risico's nemen te corrigeren, al dan niet door het toezicht in te lichten over waargenomen risico's. Zo komt de verantwoordelijkheid voor de aanpak van het risicovolle gedrag, bijvoorbeeld fraude, eenzijdig bij het publieke toezicht te liggen.⁴⁷

Uit het onderzoek van de OVV blijkt:

- dat in deze sector van oudsher bekend is dat risicobeheersing van groot belang is gelet op de consequenties voor de samenleving; om deze reden bemoeide de overheid zich intensief met de veiligheid van vlees;
- dat de verantwoordelijkheid hiervoor in de vorige eeuw verschoven is naar de sector;
- dat bij het onderzoek talloze tekortkomingen op dit gebied zijn geconstateerd;
- dat de geconstateerde risico's te groot, te ernstig en te talrijk waren om te negeren;
- dat geconstateerd werd dat die eigen verantwoordelijkheid voor veiligheid maar ten dele was waargemaakt;
- dat de kleinere bedrijven uit zichzelf geen bereidheid toonden om de voedselveiligheid zo goed als mogelijk te waarborgen;
- dat als het Extern Toezicht hier niet ingreep, er naar hun mening geen sprake was van tekortkomingen;
- dat bij de grotere bedrijven de partijen niet bereid waren om elkaar aan te spreken op risicovol gedrag;
- dat het zelfregulerend, het zelf-organiserend vermogen gering is;
- dat bedrijven jarenlang de regels konden overtreden, wat in de sector bekend was;
- dat het in de sector *'not done'* was om bedrijven die onverantwoorde risico's namen, te corrigeren of het Extern Toezicht hierover te informeren;
- dat naar hun oordeel de verantwoordelijkheid voor de aanpak van het risicovol gedrag (bijvoorbeeld fraude) eenzijdig bij het Extern Toezicht lag;
- dat het overheidstoezicht in deze sector fors is gereduceerd, wat naar het oordeel van de Raad voorbarig is geweest;
- dat bij het Extern Toezicht de kennis over risico's tekortschoot alsmede de kennis over de mogelijke consequenties;
- dat het toezicht veelal gericht was op het systeemniveau – de papieren werkelijkheid – en het tempo belangrijker was dan de grondigheid waarmee het werk werd uitgevoerd;

⁴⁷ 'Risico's in de vleesketen', Onderzoeksraad voor Veiligheid, Den Haag, maart 2014, blz. 5-6

- dat de keuring in rekening werd gebracht;
- dat een veel gehoord probleem was dat de partijen zich gedwongen voelden om risico's te nemen, omdat grote marktpartijen de prijzen onder druk zetten.

6) Aardbevingsrisico's Gaswinning Groningen (OVV rapport februari 2015)

Samenvatting uit OVV rapport⁴⁸:

Aanleiding

De gaswinning in Groningen heeft de Nederlandse staat en de Nederlandse samenleving veel gebracht. De omvang van de gasopbrengsten is groot. Het aardgas is een van de pijlers waarop de Nederlandse economie al een halve eeuw op rust. Er is geen ander product waaraan Nederland zoveel heeft verdiend als het aardgas.

De gaswinning heeft ook een keerzijde. Al vroeg was bekend dat de bodem in Groningen door de gaswinning zou dalen en later deden zich de eerste door gaswinning veroorzaakte aardbevingen in het gebied voor. Alle betrokken partijen – ook veel burgers – zagen deze aardbevingen lange tijd vooral als een oorzaak van schade die vergoed moest worden. De aardbevingen werden niet opgevat als een veiligheidsprobleem voor de burgers van Groningen. Studies lieten zien dat de kracht van toekomstige bevingen beperkt zou zijn en al werd die maximale kracht een paar keer naar boven bijgesteld, de voor gaswinning verantwoordelijke partijen sloten uit dat de aardbevingen tot persoonlijke ongelukken zouden kunnen leiden. De aardbeving bij Huizinga in 2012 maakte een einde aan dit optimistische geloof. Vanaf de waarschuwing van de toezichthouder begin 2013 zagen velen de aardbevingen niet alleen als een schadeprobleem, maar ook als een bedreiging voor de veiligheid van burgers van Groningen. De geruststellende zekerheid dat de kracht van de aardbevingen een bepaalde waarde niet kon overstijgen, was weggefallen.

Conclusies

Op basis van het feitenmateriaal stelt de Onderzoeksraad vast dat de betrokken partijen tot 2013 de aardbevingen niet als veiligheidsvraagstuk voor de burgers van Groningen hebben gezien. De betrokken partijen zagen aardbevingen tot dan toe als risico op lichte schade, die eenvoudig vergoed kon worden. Gelet op de omslag in het denken in 2013 roept deze constatering de vraag op hoe deze risico-inschatting is gebeurd, hoe in de besluitvorming over de exploitatie van het Groningenveld is omgegaan met de in het geding zijnde belangen en welke factoren daarbij een rol speelden.

De Onderzoeksraad komt op basis van zijn onderzoek tot de volgende hoofdconclusie:

Tot begin 2013 is de veiligheid van de burgers van Groningen in relatie tot geïnduceerde aardbevingen niet van invloed geweest op de besluitvorming over de exploitatie van het Groningenveld. De betrokken partijen beschouwden het veiligheidsrisico voor de bevolking als verwaarloosbaar en gingen hiermee voorbij aan de onzekerheden waarmee deze risico-inschatting was omgeven. De Raad concludeert dan ook dat de betrokken partijen niet zorgvuldig zijn omgegaan met de veiligheid van de Groningse burgers in relatie tot de door gaswinning veroorzaakte aardbevingen.

⁴⁸ Vanaf hier teksten afkomstig uit 'Aardbevingsrisico's in Groningen, Onderzoek naar de rol van veiligheid van burgers in de besluitvorming over de gaswinning (1959-2014)', Onderzoeksraad voor Veiligheid, Den Haag, februari 2015, blz. 6-9, www.onderzoeksraad.nl

Verklaring

Naar het oordeel van de Raad zijn drie factoren van invloed geweest op hoe bij de besluitvorming over de exploitatie rekening is gehouden met de veiligheid van de burgers in relatie tot aardbevingen.

De eerste factor die de besluitvorming heeft beïnvloed, is het feit dat veiligheid niet als zelfstandig belang is belegd in het stelsel van verantwoordelijkheden rondom de gaswinning. Het stelsel is vooral ingericht op het behartigen van grote publieke belangen zoals leveringszekerheid van het gas en optimalisering van de opbrengsten. In het huidige stelsel is het ministerie van EZ zowel onderdeel van de exploitatie als hoeder van alle in het geding zijnde belangen, inclusief het veiligheidsbelang van burgers in Groningen. Andere ministeries en lokale en provinciale overheden zijn niet of nauwelijks bij de besluitvorming over de gaswinning betrokken. Het gaat om een gesloten stelsel, dat gericht is op consensus, en weinig ruimte biedt voor tegengeluiden.

De tweede factor die de besluitvorming beïnvloedde, is dat de bij de gaswinning betrokken partijen lange tijd geen urgentie voelden om onderzoek te doen dat de onzekerheden kon reduceren waarmee de gaswinning uit het Groningenveld omgeven was. Kennisontwikkeling over de mogelijke gevolgen van de gaswinning vond tot de waarschuwing van de toezichthouder in 2013 fragmentarisch plaats. Er was tot 2013 geen sprake van een integraal en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoeksprogramma om de diepe ondergrond in Groningen en de daar werkzame mechanismen in kaart te brengen. Daarnaast hadden de betrokken partijen geen open houding tegenover kritische tegengeluiden die de juistheid van aannames ter discussie stelden. Betrokkenen hadden zich, naar het oordeel van de Raad, al in een vroeg stadium moeten realiseren dat een grootschalige en meerjarige ingreep, zoals de exploitaties van het Groningenveld, onbekende risico's met zich mee zou kunnen brengen. Onzekerheid en de reductie ervan hadden het uitgangspunt moeten zijn van hun handelen.

Een derde en laatste relevante factor betreft de gebrekkige verantwoording aan en communicatie met de Groningse bevolking. De aardgasexploitant (NAM), het ministerie van EZ en de toezichthouder hebben burgers tot 2013 onvoldoende geboden in de onzekerheden in het aardbevingsvraagstuk. De communicatie richtte zich vooral op de te verwachten maximale kracht van een aardbeving en op de (lichte materiële) schade die aardbevingen zouden kunnen opleveren. Door deze technocratische benadering was er te weinig oog voor de ongerustheid en de onveiligheidsgevoelens bij de burgers in Groningen. Anderzijds konden burgers en hun volksvertegenwoordigers daardoor ook niet als tegenmacht functioneren.

Veel van het ongenoegen dat in Groningen speelt, wortelt in het verleden. Groningers refereren bijvoorbeeld aan de periode – nu al bijna 25 jaar geleden – waarin de exploitant met stelligheid volhield dat de aardbevingen niets met gaswinning te maken konden hebben. Toen er toch een relatie met de gaswinning bleek te bestaan, was de eerste barst in de geloofwaardigheid van NAM een feit. Daarna herhaalde het patroon zich. De aardbevingen zouden hoogstens lichte schade veroorzaken – aanzienlijke schade kwam er toch. De aardbevingen zouden niet zwaarder worden dan 3,3 op de schaal van Richter – dat gebeurde toch. De toezichthouder waarschuwde dat de veiligheid van de bewoners van het gaswinningsgebied in gevaar is en adviseerde de winning te verminderen – en toch werd in 2013 meer gas uit Groningse bodem gewonnen. Het vertrouwen van de Groningse bevolking in NAM en de rijksoverheid daalde daarop tot een dieptepunt. Met zijn besluit begin 2014 om de gaswinning deels terug te schroeven, heeft de minister het vertrouwen (nog) niet herwonnen.

Sinds 2013 is er het nodige veranderd. Niet alleen is er meer aandacht gekomen voor de onzekerheden rond de door gaswinning veroorzaakte aardbevingen, er zijn ook maatregelen getroffen met de intentie het aardbevingsrisico goed in kaart te brengen en te beheersen. Gezien de ontstane situatie zijn technische, bouwkundige en andere maatregelen weliswaar een noodzakelijke, maar naar het oordeel van de Raad geen voldoende voorwaarde om het vertrouwen van de Groningse bevolking in de veiligheid van de gaswinning en de daarbij betrokken partijen te herstellen.

De aangekondigde maatregelen kunnen alleen tot geloofwaardigheid leiden indien zij zichtbaar en voortvarend worden uitgevoerd en daadwerkelijk tot duurzame verbetering van de situatie van de Groningse burgers leiden. Een belangrijke voorwaarde hiertoe is dat alle betrokkenen erkennen dat zij niet zorgvuldig genoeg zijn omgegaan met de veiligheid van de Groningse burgers. Een dergelijke erkenning biedt ruimte voor herstel van vertrouwen in de toekomst. Het moet voor bewoners ook transparant zijn welke concrete doelstellingen de rijksoverheid en NAM daarbij hanteren en hoe zij prioriteren: wat kunnen bewoners verwachten, op welke termijn en op grond van welke criteria? Het is van cruciaal belang dat het ministerie van EZ, NAM en SodM open communiceren over de onzekerheden die inherent zijn aan de gaswinning, zodat burgers daar realistische verwachtingen over kunnen koesteren.

De gebeurtenissen in Groningen nopen niet alleen tot maatregelen in Groningen, maar bevatten ook lessen voor toekomstige activiteiten in de diepe ondergrond, een wereld die meer onzekerheden dan zekerheden kent. Bij activiteiten in de diepe ondergrond is immers meestal niet te overzien wat op langere termijn de consequenties zijn van beslissingen die nu genomen worden. Deze consequenties kunnen ook de veiligheid van burgers bedreigen. Daarom vindt de Onderzoeksraad het van cruciaal belang dat de veiligheid van burgers bij (voorgenomen) activiteiten in de diepe ondergrond wordt geborgd in de besluitvorming.

7) Hijsongeval Alphen aan den Rijn (OVV rapport juni 2016)

Uit de Beschouwing van het OVV rapport⁴⁹:

De bouwsector maakt een ingrijpende transformatie door waarbij de overheid terugtreedt en meer verantwoordelijkheid bij de marktpartijen wordt gelegd. Hoewel de Onderzoeksraad onderschrijft dat bouwpartijen zelf verantwoordelijk zijn voor hun activiteiten, laat de praktijk zien dat ook gerenommeerde bouwbedrijven deze verantwoordelijkheid lang niet altijd waarmaken. De factoren die een rol speelden bij het ongeval in Alphen aan den Rijn zijn een illustratie van dieperliggende processen die al jaren spelen.

Versnippering bouwproces

Door vergaande specialisatie is het bouwproces versnipperd, waardoor een complex geheel aan contractuele relaties is ontstaan. Het ontbreekt vaak aan een centrale partij die alle werkzaamheden en de daaraan verbonden risico's overziet. In lijn hiermee constateerde de Commissie Dekker in 2008 een gebrek aan integraal bouwmanagement in de bouwpraktijk: er wordt met diverse onderaannemers gewerkt en er vindt geen integrale sturing over het gehele proces plaats.⁵⁰ Op basis van meerdere onderzoeken in de bouwsector constateert de Onderzoeksraad dat er sinds de analyse van de commissie te weinig is verbeterd.

⁴⁹ 'Hijsongeval Alphen aan den Rijn, 3 augustus 2015', Onderzoeksrapport voor Veiligheid, den Haag, 29 juni 2016, blz. 8-10, www.onderzoeksraad.nl

⁵⁰ Commissie Fundamentele Verkenning Bouw, 'Privaat wat kan, publiek wat moet. Vertrouwen en Verantwoordelijkheid in het Bouwproces', 2008. De Onderzoeksraad heeft ook in eerder onderzoek gewezen op de toegenomen complexiteit van het bouwproces: 'Instorting verdiepingvloer B-Tower Rotterdam', Onderzoeksraad voor Veiligheid, Den Haag, 2012.

Dat bij een complex bouwwerk veel partijen zijn betrokken, moet als gegeven worden geaccepteerd. De cruciale vraag is hoe te komen tot een adequate risicobeheersing over het gehele bouwproject in deze keten van partijen.

Zoals blijkt uit eerdere onderzoeken van de Raad ⁵¹ ontbreekt het bij bouwprojecten nog te vaak aan een gezamenlijke veiligheidsaanpak, zijn coördinatie en controle ontoereikend en de verantwoordelijkheidsverdeling diffuus.

Oprachtgevers in de bouw sturen veelal op functionaliteit van het te realiseren bouwwerk, op kosten en doorlooptijd, ⁵² niet zozeer op het proces van totstandkoming van het bouwwerk. De praktijk laat zien dat opdrachtgevers de borging van de veiligheid veelal in handen van de bouwpartijen laten, zonder dat er sprake is van een heldere verdeling van verantwoordelijkheden tussen de bouwpartijen onderling. Dit laatste wordt versterkt doordat het geregeld voorkomt dat bouwbedrijven gezamenlijk een opdracht aannemen maar in de uitvoering langs elkaar heen werken.

Beperkt zelfregulerend vermogen

De sector onderkent dat er meer inspanningen nodig zijn om tot een structurele verbetering te komen en dat een hoger veiligheidsbesef en een heldere verantwoordelijkheidsverdeling meer aandacht behoeven. Na incidenten ontplooit de sector initiatieven, die vervolgens een stille dood sterven. Zo ook de 'Governance Code Veiligheid in de Bouw' ⁵³ en de daaraan gekoppelde initiatieven die na de ongevallen bij de B-Touwer en Grolsch Veste hadden moeten leiden tot een intensievere samenwerking om een verbetering van de veiligheidscultuur in de bouwsector te bewerkstelligen. Daadwerkelijke verbetering in de bouwpraktijk laat nog op zich wachten, waaruit blijkt dat het zelfregulerend vermogen binnen de sector nog onvoldoende ontwikkeld is.

Naar regie in de keten

De Raad ziet dat er juist vanuit de opdrachtgever een disciplinerende werking uitgaat op de uitvoerende bouwpartijen. De Raad acht het van belang dat opdrachtgevers van bouwwerken niet alleen sturen op een zo efficiënt mogelijk proces, maar ook op veiligheid. Daarbij gaat het dan niet alleen om veiligheid op de bouwplaats maar ook om de veiligheid van de omgeving. Dit kan door veiligheid te hanteren als criterium in aanbestedingsprocedures. Daardoor kunnen bedrijven zich in positieve zin van elkaar onderscheiden in de wijze waarop zij de veiligheidsrisico's willen beheersen. Daarnaast moeten opdrachtgever en opdrachtnemer heldere afspraken maken over welke partij een centrale verantwoordelijkheid krijgt voor het proces van identificeren en beheersen van (veiligheids)risico's van het gehele bouwproject. Bij voorkeur worden deze afspraken gestandaardiseerd door opname in de algemene contractvoorwaarden. Tijdens de uitvoering dienen opdrachtgevers zich er vervolgens van te laten overtuigen dat dit proces ook adequaat functioneert.

Terugtrekkende overheid behoudt zorg voor de omgeving

De overheid – in de praktijk vaak de gemeente – heeft een algemene zorg voor de publieke veiligheid. Voor bouwprojecten waarbij een gemeente opdrachtgever is, werkt deze algemene zorg door in twee rollen: die van vergunningverlener en die van opdrachtgever. Gemeenten moeten steeds bezien hoe zij aan deze zorg invulling geven. Cruciaal daarbij is de vraag hoe een gemeente dan aan de juiste

⁵¹ 'Instorten van het dak van de aanbouw van het stadion van FC Twente te Enschede', Onderzoeksraad voor Veiligheid, 2012 en 'Instorting verdiepingsvloer B-Tower Rotterdam' Onderzoeksraad voor Veiligheid, 2012

⁵² Pilot-onderzoek Borging constructieve veiligheid in bouwprocessen (K+V) in opdracht van VROM-inspectie, 2007.

⁵³ Vijftien grote partijen uit de bouw, infrastructuur en installatietechniek hebben in 2014 de 'Governance Code Veiligheid in de bouw' ondertekend.

informatie komt om op de juiste momenten te kunnen blijven sturen op haar kerntaken en de wijze waarop zij haar ondersteuning organiseert als ze de kennis niet zelf in huis heeft.

Gemeenten hebben, als vergunningverlener, het wettelijk instrument van het bouwveiligheidsplan ter beschikking. Met een bouwveiligheidsplan laat een gemeente zich door bouwpartijen informeren hoe zij denken invulling te geven aan de veiligheid van de omgeving tijdens de bouw. Gemeenten kunnen dit als voorwaarde stellen bij de aanvraag van een omgevingsvergunning bouw, maar zijn niet wettelijk verplicht hierom te vragen. De praktijk leert dat gemeenten zelden om een bouwveiligheidsplan vragen, terwijl dit plan een aangewezen middel is om ook de betrokken partijen in het bouwproces bewuster te maken van de veiligheidsrisico's voor de omgeving en van de noodzaak deze te beheersen. Zeker voor bouwwerken in dichtbevolkt gebied ziet de Raad winst in het beter benutten van de mogelijkheden die de bouwregelgeving op dit punt reeds biedt.

Voor gemeenten in de rol van opdrachtgever acht de Raad het niet voldoende dat zij volstaan met het neerleggen van de verantwoordelijkheid voor de veilige uitvoering van projecten bij de uitvoerende bouwpartijen. Ook al kunnen deze uitvoerende partijen de risico's het beste inschatten en beheersen, dan nog mag van gemeenten worden verwacht dat zij zich ervan (laten) overtuigen, dat deze bouwpartijen ook daadwerkelijk deze verantwoordelijkheid nemen en dat zij actief sturen op de veiligheid voor de omgeving. Dit geldt zeker in binnenstedelijk gebied, waar bouwprojecten aanzienlijke risico's voor de omgeving kunnen opleveren.

Al met al staan gemeenten voor diverse uitdagingen: hoe de veiligheid te waarborgen als de gemeente meer op afstand staat, hoe de kennis te organiseren die nodig is om de verantwoordelijkheid voor de omgeving waar te maken en dit alles in een tijd van schaarse middelen en extra gemeentelijke taken. Onverlet de primaire verantwoordelijkheid van bouwbedrijven voor een veilige uitvoering, biedt dit onderzoek aanknopingspunten voor gemeenten om beter rekening te houden met de veiligheid van de omgeving tijdens het bouwen.

Tot slot

Een verder terugtreden van de overheid is op komst met de voorgenomen privatisering van de (nu nog gemeentelijke) toets op de bouwtechnische kwaliteit. De Wet private kwaliteitsborging moet nog door het parlement worden aangenomen, maar mogelijk wordt in 2017 de private toetsing van kracht voor de bouw van woningen en andere relatief eenvoudige gebouwen. In latere fases komen daar complexere bouwwerken zoals ziekenhuizen en stadions bij. Op basis van dit en eerdere onderzoeken van de Raad in de bouwsector is de zorg echter gerechtvaardigd of de bouwsector een grotere eigen verantwoordelijkheid kan worden toevertrouwd.

8) Veiligheid vliegverkeer Schiphol (OVV rapport april 2017)

Uit de Beschouwing van het OVV rapport⁵⁴:

De luchthaven Schiphol is de afgelopen decennia uitgegroeid tot een van de belangrijkste Europese knooppunten van de burgerluchtvaart. De ligging van de luchthaven, ingeklemd in dichtbewolkt stedelijk gebied, brengt met zich mee dat voortdurend afwegingen moeten worden gemaakt tussen groei en de gevolgen ervan voor de omgeving. Veiligheid dient in die afwegingen een prominente plaats te hebben, omdat de consequenties en de impact van een ongeval in de burgerluchtvaart groot kunnen zijn.

⁵⁴ 'Veiligheid vliegverkeer Schiphol', Onderzoeksraad voor Veiligheid, Den Haag april 2017, blz. 6-7, www.onderzoeksraad.nl

Naar aanleiding van een reeks voorvallen, waarvan sommige zich herhaalden, heeft de Onderzoeksraad onderzocht of er kwetsbaarheden zijn in het veiligheidssysteem rondom Schiphol. Uit het onderzoek komen geen aanwijzingen naar voren dat de veiligheid op Schiphol onvoldoende is. Het onderzoek legt daarentegen wel veiligheidsrisico's bloot, die integraal en structureel moeten worden aangepakt om de veiligheid nu en in de toekomst te kunnen waarborgen.

Schiphol is een complexe luchthaven, zowel wat betreft de infrastructuur als de afhandeling van het vliegverkeer. Deze complexiteit brengt risico's met zich mee voor het vliegverkeer. De snelle groei die Schiphol doormaakt, vergroot de complexiteit. De werklast van luchtverkeersleiders is hoog, ook doordat er een structureel capaciteitstekort is. De ruimte in de verkeerstoren wordt maximaal bezet, en op de grond is gebrek aan ruimte om vliegtuigen op te stellen. De groei van het vliegverkeer is sinds 2014 gepaard gegaan met een toename van het aantal aanmerkelijke incidenten. Dit alles wijst er op dat op Schiphol de grenzen in zicht komen waarbij het vliegverkeer binnen het huidige operationele concept veilig kan worden afgehandeld. Op Schiphol is een patroon zichtbaar dat de betrokken partijen, bijvoorbeeld vanuit economische of milieuoverwegingen, nieuwe risico's accepteren en vervolgens maatregelen nemen om negatieve gevolgen voor de veiligheid te beperken. Extra risico's ontstaan bijvoorbeeld door het grote aantal wisselingen van baancombinatie per dag, het kruisen van start- en landingsbanen en het afwijken van standaard werkwijzen om het vliegverkeer te kunnen afhandelen. Door de opeenstapeling van maatregelen om deze risico's te beheersen, ontstaan nieuwe risico's. De Onderzoeksraad is van mening dat het de voorkeur verdient om risico's waar dat redelijkerwijs mogelijk is te vermijden, in plaats van ze te mitigeren.

Het ontbreekt op Schiphol aan een partij die de verantwoordelijkheid neemt voor de integrale veiligheid van het vliegverkeer op en rond de luchthaven. De staat is eindverantwoordelijk voor de veiligheid op Schiphol, maar heeft de verantwoordelijkheid grotendeels aan de sectorpartijen gedelegeerd. De sector slaagt er echter niet in de veiligheid integraal en gezamenlijk te borgen. Binnen het Veiligheidsplatform Schiphol (VpS), ooit opgericht om een integraal veiligheidsmanagementsysteem voor de luchthaven te ontwikkelen, is de samenwerking onvoldoende. Het VpS is vooral reactief en beperkt zich tot het operationele niveau en tot zaken waarvan de partijen het gezamenlijk belang hoger inschatten dan hun eigen belang.

Het Ministerie van Infrastructuur en Milieu stelt zich binnen het stelsel vooral op als procesmanager, in plaats van eindverantwoordelijke. Het ministerie stuurt niet op inhoud noch op het totale resultaat van veiligheidsinspanningen van individuele partijen. Het ministerie heeft geen integraal beeld van de veiligheid van de luchtvaart op en rond Schiphol en kan niet nagaan of de belangrijkste doelstellingen ten aanzien van de veiligheid worden waargemaakt. De Inspectie Leefomgeving en Transport heeft daarnaast te weinig kennis en middelen om effectief inhoudelijk toezicht op de partijen op Schiphol te kunnen houden.

In de besluitvorming domineert de afweging tussen enerzijds groei en versterking van de netwerkkwaliteit en anderzijds beperking van geluidhinder. Veiligheid speelt impliciet, als randvoorwaarde, een rol: men gaat ervan uit dat die afdoende is geregeld. Maar of dit ook werkelijk zo is en hoe dit wordt vastgesteld, wordt niet expliciet gemaakt. Ook hier heeft de staat de besluitvorming over de ontwikkeling van Schiphol, en de afwegingen die daarbij worden gemaakt, op afstand geplaatst en feitelijk gedelegeerd aan de Omgevingsraad Schiphol.

De wijze waarop veiligheid bij de besluitvorming als randvoorwaarde geldt, schiet op een aantal punten tekort. Er is bijvoorbeeld geen criterium voor de totale veiligheidsprestatie van het vliegverkeer op en rond de luchthaven waaraan kan worden getoetst en waarover verantwoording kan worden afgelegd.

Voor het nieuwe normen- en handhavingstelsel, dat tot en met 2020 het kader biedt voor het gebruik van Schiphol, is geen integrale veiligheidsanalyse uitgevoerd. Bij veranderingen aan het luchtverkeersleidingsysteem wordt het effect op de veiligheid getoetst met een norm die betrekking heeft op slechts een deel van de operationele risico's. Het veiligheidseffect van het totaal van achtereenvolgende veranderingen is niet in kaart gebracht. Voor de omgevingsveiligheid ontbreekt een heldere en handhaafbare normering voor het groepsrisico. Van de norm voor het plaatsgebonden risico gaat geen sturing uit voor de sectorpartijen.

Wereldwijd, dus ook in Nederland, neemt de maatschappelijke behoefte om te vliegen nog steeds toe. Het is de vraag of en hoe die behoefte op Schiphol moet worden geacommodeerd. Dit onderzoek maakt duidelijk dat bij een verdere groei van Schiphol niet kan worden volstaan met marginale aanpassingen van het beleid. Dit noopt tot een principiële discussie over de toekomst van de luchtvaart in Nederland en de mogelijkheden en beperkingen van groei van Schiphol. Vanuit het oogpunt van veiligheid komen de grenzen van het huidige systeem in zicht. Van verschillende zijden wordt bepleit om Schiphol in staat te stellen al voor 2021 boven het plafond van 500.000 vliegbewegingen uit te groeien. De Onderzoeksraad acht een besluit over verdere groei, voor of na 2021, pas mogelijk nadat de in dit rapport aanbevolen maatregelen zijn genomen en de risico's nu en in de toekomst structureel zijn verminderd.

9) Mortierongeval Mali (OVV rapport september 2017)

Uit het onderzoek 'Mortierongeval Mali' (september 2017) blijkt onder andere: "Niet alleen tijdens de aankoop, maar ook in de jaren daarna zijn veel procedures met betrekking tot munitieveiligheid slechts ten dele of in het geheel niet uitgevoerd, kwamen met deze taken belaste commissies niet in beweging, en zagen toezichthouders niet toe. Voor zover gebreken werden waargenomen, bijvoorbeeld in de kwaliteit van de munitieopslag, hebben berichten van inspecteurs en munitietechnici onvoldoende of in het geheel niet tot acties ter verbetering geleid."⁵⁵

*De onbedoelde detonatie van de mortiergranaat*⁵⁶

De mortiergranaat is voortijdig tot ontploffing (detonatie) gekomen toen deze zich onderin de schietbuis bevond. Technisch onderzoek toont aan dat deze voortijdige detonatie is opgetreden terwijl de schokbuis zich in de 'veilige' stand bevond. Twee mechanismen hebben hierbij een rol gespeeld: het ontstaan van instabiele reactieproducten binnenin de granaat die bij lancering van de granaat tot detonatie zijn gekomen, en het doorslaan van de explosieketen tot en met de hoofdloading door een niet-functionerende sluitplaat. Dat deze mechanismen konden optreden maakt duidelijk dat het ontwerp van de granaat zwakke plekken kent. Het onderzoek heeft echter ook aangetoond dat de ongunstige opslag- en gebruikscondities in het inzetgebied, met hoge temperaturen en potentiële indringing van vocht, een negatief effect hebben gehad op de werking van de granaat.

De mortiergranaat die het ongeval veroorzaakte maakte deel uit van een lading munitie die is aangeschaft in 2006, toen een plotselinge en dringende behoefte ontstond aan een nieuwe voorraad 60 mm-mortiergranaten vanwege Nederlandse deelname aan de missie in Afghanistan. Vanwege het spoedeisende karakter van deze aankoop werd een bijzondere procedure gevolgd, de Foreign Military Sales (FMS), die er op neerkomt dat de selectie en verwerving van de munitie in handen wordt gelegd van het Amerikaanse leger.

⁵⁵ 'Mortierongeval Mali', Onderzoeksraad voor Veiligheid, Den Haag september 2017, pag. 98

⁵⁶ 'Mortierongeval Mali', Onderzoeksraad voor Veiligheid, Den Haag, september 2017, blz. 5-7, www.onderzoeksraad.nl

Omdat de Nederlandse defensieorganisatie in de veronderstelling was dat het Amerikaanse leger de gevraagde munitie zelf in gebruik had en deze daarom al in voldoende mate op bruikbaarheid en veiligheid had beproefd, werden de gebruikelijke kwaliteitstoetsen achterwege gelaten.

Het koopcontract dat eind 2006 namens de Nederlandse regering werd ondertekend, vermeldde echter expliciet dat de betreffende munitie niet bij het Amerikaanse leger in gebruik was, dat de Amerikaanse regering de kwaliteit en veiligheid van de munitie niet kon garanderen en evenmin de gevraagde technische specificaties kon leveren die door Nederland waren gevraagd. Desondanks tekende Nederland het koopcontract en deed daarmee feitelijk een aankoop in den blinde.

Ook na aankoop werden interne kwaliteitsstappen overgeslagen, zoals de typeclassificatie. Signalen die duiden op problemen met de aangeschafte munitie kregen geen opvolging. Zo werden gebreken geconstateerd tijdens de inspectie voorafgaand aan ingebruikname, en kwamen onregelmatigheden naar voren tijdens de eerste functioneerproeven. Deze adviezen leidden slechts tot het aanpassen van de gebruiksinstructie. Defensie blijkt bovendien uit te gaan van een langere levensduur en een hogere maximumtemperatuur voor opslag en gebruik, dan de fabrikant had voorgeschreven.

Een deel van de in 2006 aangekochte mortiergranaten werd niet gebruikt tijdens de missie in Afghanistan en lag in Nederland opgeslagen tot de inzet in Mali. De tussentijdse jaren werden niet benut om alsnog de bij de aanschaf achterwege gelaten tests uit te voeren op de granaten. Zo werd een deel van de voorraad zeven jaar na aanschaf opnieuw in gebruik genomen door de Nederlandse strijdkrachten, zonder dat er meer kennis over de kwaliteit en veiligheid van de munitie beschikbaar was dan ten tijde van de aanschaf.

Uit het onderzoek is gebleken dat de munitie in Kidal was opgeslagen in een metalen zeecontainer die niet voldeed aan de door Defensie vastgelegde transport- en opslagcondities. Door het ontbreken van adequate zonwering en klimaatbeheersing werd de door de wapenfabrikant voorgeschreven maximumtemperatuur aanzienlijk en veelvuldig overschreden. Ook tijdens de fatale schietoefening werd de voorgeschreven temperatuurlimiet overschreden.

Samenvattend concludeert de Raad dat de omissies in de zorg voor kwaliteit en veiligheid van de munitie gedurende de drie achtereenvolgende fasen van aanschaf, opslag en gebruik tezamen de context hebben gevormd waarbinnen het ongeval heeft kunnen plaatsvinden.

Medische zorg aan militairen in een inzetgebied

De twee mortierschutters die op het fatale moment het wapen bedienden waren op slag dood. Dat gold niet voor het derde slachtoffer, dat door rondspattende metaalscherven ernstig gewond raakte. Direct na het ongeval verleenden toegesnelde collega's eerste hulp aan het ernstig gewonde slachtoffer. Uit het onderzoek blijkt dat de eerste opvang op de plaats van het ongeval adequaat is verlopen. Na de eerste stabiliserende handelingen en een korte tussenstop op een Franse eerstehulp post werd het slachtoffer naar de zogenoemde role-2 faciliteit gebracht, een VN-hospitaal dat is bedoeld voor traumabehandeling.

Op de door Togolese artsen bemande role-2 bestond een afwachtende, weinig doortastende houding waarbij geen zichtbare beoordeling plaatsvond van de toestand van het slachtoffer en de ernst van zijn verwondingen en waarbij de voorgeschreven behandelprincipes van oorlogsverwondingen niet zijn toegepast. Na de operatie is het slachtoffer per helikopter naar Gao vervoerd, vanwaar hij na een kort verblijf is overgebracht naar Nederland.

Gebleken is dat reeds bij de inrichting van de militaire basis in Kidal twijfel bestond over de geschiktheid van het Togolese ziekenhuis om aan slachtoffers van gevechtshandelingen medische hulp te bieden die tegemoet komt aan de Nederlandse militaire maatstaven. Gedurende het goedkeuringsproces bleken niet alle aspecten te kunnen worden getoetst en bestond twijfel over de inzetgereedheid en de beschikbaarheid van de benodigde materialen. Defensie besloot daarom het Togolese ziekenhuis niet voor reguliere zorg te gebruiken, maar achtte het wel geschikt voor Damage Control Surgery als de eigen tijdlijnen niet gehaald konden worden en in extremis. Dat is opmerkelijk omdat juist deze vorm van chirurgie de hoogste eisen stelt aan personele en materiële gereedheid. Op basis van de bevindingen stelt de Raad vast dat de role-2 ten onrechte is goedgekeurd voor Damage Control Surgery. Tot slot constateert de Raad dat de beoordelingen van de role-2 faciliteit werden uitgevoerd door weinig ervaren artsen van Defensie. Hierdoor heeft het ontbroken aan een scherp zicht op de kwaliteit van de zorg.

Bij de medische planning voor militaire operaties in de omgeving van Kidal is structureel geïmproviseerd gebruik gemaakt van een ziekenhuis dat niet aan de Nederlandse militaire maatstaven voldeed. Voor de Raad is het duidelijk dat een mass casualty incident, in het hoogrisico-gebied rond Kidal bepaald niet ondenkbaar, de medische capaciteit van het Togolese ziekenhuis ver zou overstijgen.

Bijlage B – Eén Nationale Inspectie of een Kaderwet Inspecties

Nationale Inspectie

Het voorstel van de SMV is de beoogde Nationale Inspectie samen te stellen op grond van de Inspecties die thans via het management in de Inspectieraad (de Inspecteurs-generaal en hoofden van de samenwerkende rijksinspecties) zijn vertegenwoordigd. Dit geldt voor de leden en agendaleden. Een uitzondering is gemaakt voor de Algemene Rekenkamer (waarvan het management agenda-lid is in de Inspectieraad) die in ons staatsbestel een bijzondere positie inneemt en daarom niet wordt voorgesteld bij de samenstelling van de Nationale Inspectie.

Leden Inspectieraad:

- Agentschap Telecom
- Erfgoedinspectie
- Inspectie voor de Gezondheidszorg
- Inspectie Jeugdzorg
- Inspectie Leefomgeving en Transport
- Inspectie van het Onderwijs
- Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid
- Inspectie Veiligheid en Justitie
- Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit
- Staatstoezicht op de Mijnen

Agendaleden Inspectieraad:

- Inspecteur-generaal der Krijgsmacht
- Autoriteit Nucleaire Veiligheid en Stralingsbescherming
- Inspectie Ontwikkelingssamenwerking en Beleidsevaluatie

Kaderwet Inspecties

Een Kaderwet Inspecties beschrijft een aantal wettelijke beginselen waaraan alle Inspecties dienen te voldoen, zodat er een eenheid van functioneren ontstaat. Voor de selectie van deze beginselen heeft de SMV zich mede laten inspireren door de aanbevelingen in het rapport van de WRR 'Toezien op publieke belangen' (2013).

1. Het externe toezicht bewaakt het publieke belang en geeft inhoud aan de kerntaak van de overheid om de veiligheid van haar burgers te waarborgen.
2. Aan het inhoud geven van deze taakstelling liggen de woorden 'eenduidig functioneren', 'onafhankelijkheid', 'onpartijdigheid', 'publieke verantwoording', 'het publieke belang dienen', 'kwaliteit' en 'eenheid' ten grondslag.
Aan de operationele onafhankelijkheid wordt inhoud gegeven via open sollicitatieprocedures, het opstellen van een eigen plan van aanpak, en een eigen budget.
3. Uitgangspunt is dat het externe toezicht geen verlengstuk meer is van bestuur en beleid. De nadruk op de naleving van wet- en regelgeving blijft gelden mits de wetten en regels de toets der kritiek kunnen doorstaan én passen binnen het beleid.
4. Het externe toezicht moet helder inzicht kunnen geven of het intern toezicht naar behoren functioneert.
5. Het externe toezicht moet, zowel in een jaarlijkse reflectie als onmiddellijk na constatering, knelpunten signaleren (met betrekking tot het eigen functioneren, maatschappelijke ontwikkelingen, de wet- en regelgeving, sectorale ontwikkelingen, nieuwe of grotere risico's, effectiviteit van het toezicht, botsing publieke belangen, etc.) en toelichten aan het Parlement en de verantwoordelijke ministers. Deze informatie kan de borging van de publieke belangen ondersteunen en voeden en is van essentiële betekenis voor de overheid om inhoud te geven aan haar kerntaak voor veiligheid.

Bijlage C – Veiligheidsbeleid van organisaties

De SMV pleit voor het eenduidig en wettelijk vastleggen van de beginselen van goed risicomanagement. Iedere organisatie dient te beschikken over een schriftelijke risico-inventarisatie voor het gehele werkterrein. Deze risico-inventarisatie mondt uit in een plan van aanpak (het veiligheidsbeleid):

Plan van aanpak

In het plan van aanpak van ondernemingen en organisaties wordt schriftelijk vastgelegd:

- Welke risico's *moet* de organisatie beheersen op grond van de vigerende wet- en regelgeving en hoe?
- Welke risico's *wil* de organisatie beheersen op grond van de normen en richtlijnen van de sector en hoe?
- De organisatie mag alleen op grond van argument van deze normen en richtlijnen afwijken en legt deze argumenten vast.
- De organisatie geeft aan hoe men de vinger aan de pols houdt met betrekking tot nieuw te beheersen risico's naar aanleiding van bijvoorbeeld interne of externe gebeurtenissen (interne afspraken).
- De organisatie legt tevens vast op welke wijze en met welke regelmaat dit Plan van Aanpak wordt herzien met betrekking tot de vigerende wet- en regelgeving, de normen en richtlijnen van de sector en de eigen voorstellen of afspraken.

Tevens wordt in dit plan van aanpak vastgelegd:

- de verschillende verantwoordelijkheden (wie is verantwoordelijk voor wat?);
- hoe de organisatie gestalte geeft aan het intern toezicht met betrekking tot het nakomen van het Plan van Aanpak;
- hoe het veiligheidsbeleid (het Plan van Aanpak) in de organisatie wordt gecommuniceerd om te bewerkstelligen dat een ieder in deze geest handelt om een veiligheidscultuur te helpen bewerkstelligen.

Vele voordelen zijn aan zo'n wettelijke verankering – in een afzonderlijke wet of in bestaande wetten – verbonden:

- Er ontstaat voor het eerst duidelijkheid over wat je van die eigen verantwoordelijkheid voor veiligheid van een onderneming of organisatie mag verwachten. Duidelijkheid over die beginselen van goed risicomanagement en dat niet in één sector, maar in alle sectoren. Specifieke regelingen kunnen altijd per sector blijven bestaan, maar het is niet logisch als iedere sector afzonderlijk zijn eigen risicomanagement hanteert; dit bevordert ook geenszins het veiligheidsdenken.
- Een wet maakt mogelijk dat het extern toezicht kan controleren of ook daadwerkelijk inhoud wordt gegeven aan die eigen verantwoordelijkheid voor veiligheid. Dit kan nu in vele gevallen niet, omdat het toezicht in principe beperkt is tot de verbindende voorschriften.

- Een wet geeft eveneens structuur en houvast voor het functioneren van het intern toezicht.
- Een wet draagt bij aan het bewerkstelligen van een balans van verantwoordelijkheden tussen die van de overheid en die van een onderneming of organisatie.
- Een wet draagt bij aan eerlijke concurrentie (niet de één wel en de ander niet).

Bijlage D – Referentiekader onafhankelijke onderzoeken

De SMV stelt – op grond van best practices – een aantal beginselen als referentiekader voor waaraan de onafhankelijke onderzoeken – in welke sector dan ook – dienen te voldoen. Deze beginselen, gebaseerd op de Wet Onderzoeksraad voor Veiligheid, zouden naar de mening van de SMV moeten worden vastgelegd in de Kaderwet Onafhankelijk Onderzoek.

Beginselen onafhankelijk onderzoek

Voor het welslagen van een onafhankelijk onderzoek is nodig:

- een afzonderlijke onderzoeksorganisatie, en
- afzonderlijke wetgeving.

Wettelijk dient te worden vastgelegd:

- A. de onafhankelijkheid van de organisatie;
- B. de scheiding met het strafrechtelijk en tuchtrechtelijk onderzoek;
- C. de spelregels met betrekking tot het functioneren.

A. Onafhankelijkheid

- Bestuursleden werken zonder last en ruggespraak.
- Geen relatie met regelgeving of toezicht.
- Geen betrokkenheid van de leden en/of onderzoekers bij voorvallen of bij het voorval betrokken organisaties.
- Ook geen betrokkenheid van familieleden tot en met de vierde graad.
- De onderzoeksorganisatie bepaalt zelf welke (bijna)voorvallen moeten worden onderzocht, naast wettelijk verplichte onderzoeken.
- De onderzoeksorganisatie bepaalt zelf de inhoud van het rapport.
- De onderzoeksorganisatie publiceert zelf het rapport.
- Er dient voldoende budget te zijn om de taken zinvol uit te voeren.
- Onderzoeken naar rampen vallen buiten de begroting.
- Aanbevelingen worden gericht aan een ieder of aan iedere organisatie die naar het oordeel van de onderzoeksorganisatie de veiligheid kan verbeteren.
- De verplichting om op de aanbevelingen te reageren en de bevoegdheid om te mogen controleren of de aanbevelingen worden uitgevoerd.
- De aanbevelingen en de reacties hierop moeten openbaar worden gemaakt.

B. Scheiding met strafrechtelijke (en tuchtrechtelijke) onderzoeken

- Onderzoeken zijn uitsluitend gericht op en mogen alleen worden gebruikt ten behoeve van de bevordering van de veiligheid.
- Onderzoeken mogen niet worden gebruikt als bewijs in rechtsgedingen.
- Strafbare feiten worden door de onderzoekers/onderzoeksorganisatie niet gemeld aan het Openbaar Ministerie, tenzij er sprake is van ernstige strafbare feiten zoals (poging tot) moord, doodslag, terrorisme, gijzeling, misdrijf tegen de Staat, mensenhandel, verkrachting en/of ernstige corruptie.
- De onderzoeksgegevens – (interview)verslagen, concepten, recorders – zijn vertrouwelijk. De enige uitzondering hierop zijn de hierboven wettelijk vastgelegde ernstige strafbare feiten.
- De onderzoekers/leden van de onderzoeksorganisatie mogen niet als getuige of deskundige worden opgeroepen met betrekking tot gedane en/of lopende onderzoeken.

C. Spelregels

- Bij een voorval met slachtoffers gaat de hulpverlening altijd voor.
- Mogen betreden van alle plaatsen nodig voor het onderzoek.
- Bevriezen van de situatie ter plaatse van het voorval.
- In beslag nemen van wrakstukken, recorders, documenten, downloaden bestanden etc.
- Horen van getuigen (zonder derden erbij), deskundigen, onder ede.
- Aanvragen / laten uitvoeren van autopsie.
- Onderzoekers maken in redelijkheid gebruik van de bevoegdheden.
- De onderzoeksorganisatie kan externe deskundigen inschakelen / inhuren.
- De onderzoeksorganisatie maakt het onderzoeksprotocol openbaar.
- De onderzoeksorganisatie maakt het jaarverslag openbaar.
- Onderzoekers maken zich bij voorvalonderzoek direct bekend en dragen legitimatie.
- Termijnen vastleggen voor nemen besluit omtrent start van het onderzoek, tussentijdse rapportages, publiceren eindrapport.
- Procedures vastleggen met betrekking tot commentaar geven (op feitelijkheden) door betrokken personen, organisaties of instanties voordat definitief rapport wordt gepubliceerd.
- Informeren nabestaanden, slachtoffers, betrokkenen voordat definitief rapport wordt gepubliceerd.

- Mogelijkheid vastleggen dat tussentijds aanbevelingen kunnen worden gedaan indien directe actie nodig is ten behoeve van de veiligheid.
- Mogelijkheid vastleggen dat een onderzoek wordt heropend indien nieuwe feiten daartoe aanleiding geven.