

Hoezo veiligheidsregulering?

*de afschaffing van het tuchtrecht in de burgerluchtvaart,
de balans na 13 jaar*



Scriptie in het kader van de Master opleiding
Management of Safety, Health & Environment
aan de School of Executive Education,
Delft TopTech/Technische Universiteit Delft

Hoezo veiligheidsregulering?

*de afschaffing van het tuchtrecht in de burgerluchtvaart,
de balans na 13 jaar*

Scriptie in het kader van de Master opleiding
Management of Safety, Health & Environment
aan de School of Executive Education,
Delft TopTech/Technische Universiteit Delft

K.E. Beumkes
Oudorp (NH), augustus 2006

Aantal pagina's: 65 (exclusief bijlagen)

Inhoudsopgave

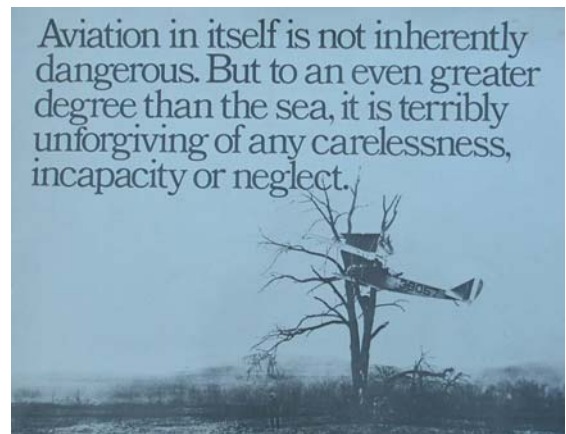
	Pagina
VOORWOORD	4
1 INLEIDING	5
1.1 Aanleiding voor dit onderzoek	5
1.2 Afschaffing tuchtrecht invloed op veiligheid?: de hoofdvraag	7
1.3 Het onderzoek	9
1.4 Onderzoeksmethoden	9
1.5 Opbouw en leeswijzer	10
2 (VEILIGHEIDS)REGELKRINGEN EN INTERVENTIEDOMEINEN	11
2.1 Inleiding	11
2.2 Leersystemen of regelkringen	11
2.3 Interventiedomeinen van handhaving	13
2.4 Tuchtrecht	15
2.5 Regelkringen en interventiedomeinen in de burgerluchtvaart	17
2.5.1 Inleiding	17
2.5.2 Periode 1937-1993	17
2.5.3 Periode 1993-heden	20
2.5.4 Onafhankelijk onderzoek	24
2.5.5 Bedrijfsinterventies	26
2.5.6 Bestuurlijke- en strafrechtelijke handhaving	26
2.5.7 Tuchtrechtelijke handhaving	29
2.6 Regelkringen en interventiedomeinen in vergelijkbare sectoren	29
2.6.1 Inleiding	29
2.6.2 Zeevaart	30
2.6.3 Gezondheidszorg	34
3 RESULTATEN	44
3.1 Inleiding	44
3.2 Beoordelingskader interventie-instrumenten	44
3.3 Invloed van interventie-instrumenten in de sectoren	46
3.4 Veiligheidsreguleringspiramide voor de burgerluchtvaart	48
3.5 Tuchtrecht in de burgerluchtvaart?	51
3.6 Beantwoording van de onderzoeksvragen	53
4 CONCLUSIES	57
5 AANBEVELINGEN	59
6 DISCUSSIE EN REFLECTIE	60
SAMENVATTING	61
BIJLAGEN	
A <i>Veiligheidsonderzoeken die tevens tot strafrechtelijke onderzoeken hebben geleid</i>	66
B <i>Geschiedenis van- en referentiekader voor het veiligheids- onderzoek van voorvallen in de burgerluchtvaart</i>	71
C <i>Proposed amendment to international standard and recommended practices of aircraft accident and incident investigation Annex 13 to the convention on international civil aviation</i>	111
D <i>Samenvatting onderzoeksadvies "Vage normen in de Wet Luchtvaart"</i>	114
E <i>Aard en aantal van de beslissingen genomen door de regionale tuchtcommissies in de perioden 1995-1997 en 1999-2001</i>	121
AFKORTINGENLIJST	122
LIJST VAN GERAADPLEEGDE PERSONEN	124
LITERATUURLIJST	125

VOORWOORD

In de ruim 15 jaar dat ik werkzaam ben in het veiligheidsonderzoek van de burgerluchtvaart, ruim tien jaar als onderzoeker en de laatste vijf jaar als secretaris bij achtereenvolgens het Bureau Vooronderzoek Ongevallen en Incidenten, de Raad voor de Transportveiligheid en de Onderzoeksraad voor Veiligheid, heb ik alle hiervoor van toepassing zijnde wettelijk regimes meegemaakt. De eerste jaren was tuchtrecht nog onderdeel van het ongevallenonderzoek in de burgerluchtvaart. In de loop der tijd is er veel veranderd in de burgerluchtvaart; zowel voor de sector, de overheidsregulering van de veiligheid, als het veiligheidsonderzoek. In het laatste decennium zijn overheid en sector meer uit elkaar gaan groeien. Strafrechtelijke vervolging en veroordeling van beroepsbeoefenaren 'in the line of duty', waarbij geen sprake was van grove nalatigheid of opzet, heeft daar een grote rol in gespeeld. Deze zogenaamde criminalisering van ongevallen en ernstige incidenten in de burgerluchtvaart lijkt een internationale trend te zijn. Het is vanwege deze omstandigheden dat ik op het idee kwam om de 'oude' situatie (met het tuchtrecht) te vergelijken met de huidige situatie (zonder tuchtrecht) als onderwerp voor mijn scriptie in het kader van de Master opleiding Management of Safety, Health & Environment (MoSHE).

Het was een uitdagend onderwerp waaruit ook nieuwe onderliggende vragen voortkwamen. Desondanks heeft het onderzoek een aantal heldere conclusies opgeleverd op grond waarvan ik aanbevelingen doe.

Mijn dank gaat uit naar Jan Buitenhuis wiens bijdrage aan het interne vliegveiligheidsonderzoek bij de KLM instrumenteel is geweest en met wie ik de eerste gedachten over dit onderwerp heb gedeeld. Ook gaat mijn dank uit naar Henk Geut, vanwege zijn juridische kennis over en ervaring met het ongevallenonderzoek in de burgerluchtvaart. De gesprekken met Jan en Henk zijn van belang geweest voor met name het referentiekader van de achtergrondstudie. Mijn bijzondere dank gaat uit naar mijn begeleider Tom Heijer, die vanaf het begin enthousiast was over dit niet alledaagse MoSHE-onderwerp en om zijn blijvende steun en aanwijzingen als ik daarom vroeg.



Bron: British Royal Flying Corps.¹

Kas Beumkes,
Oudorp NH, augustus 2006

¹ In World War I, as aircraft came into wider use, attempts were made to reduce the accident rate. Reports of incidents were circulated amongst airmen to help improve knowledge. One [British] Royal Flying Corps summary admonished that 'accidents during the last three months of 1917 cost £317 10s 6d - money down the drain, and sufficient to buy new gaiters and spurs [slobkousen en sporen] for each and every pilot and observer in the service!' A statement on flight safety pronounced at the time clearly outlined the problem. 'Aviation in itself is not inherently dangerous. But to an even greater degree than the sea, it is terribly unforgiving of any carelessness, incapacity or neglect.' The same comment is as valid today as it was then, and over the years much effort has been expended in overcoming the problems.

1 INLEIDING

1.1 Aanleiding voor dit onderzoek

De beroepsbeoefenaren in de burgerluchtvaartsector, waaronder piloten, vliegtuig-technici en luchtverkeersleiders geven aan terughoudend te zijn bij het rapporteren van incidenten² uit angst dat zij strafrechtelijk worden vervolgd vanwege zogeheten 'beroepsfouten'.³ De luchtvaartsector is gekenmerkt door zijn open veiligheids(zorg)-systeem. Het 'blame-free' rapporteren van incidenten vormt de basis van dit systeem. Het systematisch analyseren van de incidenten en de terugkoppeling van de leerpunten naar de beroepsbeoefenaren hebben ervoor gezorgd dat de veiligheid in de sector op een hoog niveau is gekomen.

Een bedreiging voor de effectiviteit van het veiligheidssysteem is dat het draagvlak voor het systematische onderzoek van incidenten in het bedrijfsleven en onder de beroepsbeoefenaren in het bijzonder smaller wordt door een afnemend vertrouwen in de werking van het veiligheidssysteem. Een afnemend vertrouwen heeft tot gevolg dat de beroepsbeoefenaren terughoudend worden in het doen van incidentmeldingen en dat er bij het bedrijfsleven minder animo is lessen te leren die uit het incidenten-onderzoek volgen. De voorspelling is dat dit een negatief effect zal hebben op het veiligheidsniveau. Dit is één van de conclusies uit het rapport van de Algemene Rekenkamer over het toezicht op de Luchtverkeersleiding Nederland (LVNL).⁴ De aanleiding hiervoor is het zogeheten 'Delta-incident' in 1998 (zie kader).

Casus Delta Airlines – Schiphol

Op 10 december 1998 vond op de luchthaven Schiphol een ernstig incident plaats. Vanuit de verkeersstoren werd aan een Boeing 767 van Delta Airlines toestemming gegeven van de Kaagbaan op te stijgen. Op datzelfde moment was een trekker met daarachter een Boeing 747 bezig de Kaagbaan over te steken, eveneens met toestemming van de toren. De cockpitbemanning van de Boeing 767 van Delta Airlines zette de start in, maar brak deze af toen men voor zich de Boeing 747 de baan zag kruisen. Kort na het gebeuren heeft de afdeling 'Incident Investigation' van de LVNL het voorval onderzocht. LVNL heeft het rapport aan de Rijksluchtvaartdienst, de Raad voor de Transportveiligheid en de Luchtvaartpolitie ter beschikking gesteld.

In oktober 2000 besloot het Openbaar Ministerie te Haarlem ieder van de drie bij het voorval betrokken luchtverkeersleiders individueel te vervolgen. November 2002 deed de rechtbank in hoger beroep uitspraak. De rechtbank achtte overtreding van artikel 5.3 van de Wet Luchtvaart: *"Het is verboden op zodanige wijze aan het luchtverkeer deel te nemen dan wel luchtverkeersleiding te geven dat daardoor personen of zaken in gevaar worden of kunnen worden gebracht"* wettig en overtuigend bewezen voor alledrie de verkeersleiders, maar legde geen straffen op.

² Een gebeurtenis die samenhangt met het functioneren van een luchtvaartuig en afbreuk doet of zou kunnen doen aan een veilige vluchtuitvoering, *Regeling Onderzoeksraad voor Veiligheid*, Staatscourant 31 januari 2005, nummer 21 / pagina 27.

³ Het (populaire) woord 'fouten' is in deze context wellicht ongelukkig gekozen, omdat dit impliceert dat er fouten zijn gemaakt en dus een schuldige kan worden aangewezen, wat nog maar de vraag is. In de burgerluchtvaart zijn onder meer twee symposia aan dit onderwerp besteed 'Vogel vrij?' op 15 mei 2002 georganiseerd door de Vereniging Nederlandse Verkeersvliegers (VNV) en een informatiebijeenkomst van de Nederlandse Vereniging van Luchtvaart Technici (NVLT) op 15 juni 2006. Daarnaast zijn er diverse publicaties geweest van beroepsbeoefenaars uit alle gelederen: van vakbond, management tot werkvloer. Ook in de gezondheidszorg krijgt dit onderwerp inmiddels ruime aandacht: op 23 februari 2005 organiseerde de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) het symposium 'Melden van fouten'.

⁴ Algemene Rekenkamer, *Toezicht op Luchtverkeersleiding Nederland*, Tweede Kamer, vergaderjaar 2004-2005, 29 825, nummers 1-2, p. 36.

Ook de Veiligheidsadvies Commissie Schiphol komt in zijn *Veiligheidsonderzoek Schiphol 2005* tot een soortgelijke conclusie als de Algemene Rekenkamer.⁵ Door de rechtszaak die het Openbaar Ministerie aanspande tegen de betrokken luchtverkeersleiders werden alle beroepsbeoefenaren in de luchtvaartsector geconfronteerd met de gebrekkige bescherming in de Nederlandse wet van personen die meewerken aan incidentenonderzoek.

Het Delta-incident staat niet op zichzelf. Het blijkt dat bij een ongeval in 1997 met een helikopter in de Noordzee het Openbaar Ministerie ook is overgegaan tot vervolging van de helikopterbestuurder. In dit geval werd het onderzoeksrapport van de (toenmalige) Raad voor de Transportveiligheid gebruikt als sturingsinformatie tijdens het strafrechtelijk onderzoek. Daarnaast zijn nog twee andere ongevallen bekend van recente datum, waarbij strafrechtelijke vervolging plaatsvindt: Transavia airlines-Rotterdam (2003) en KLM-Barcelona (2004), zie bijlage A. Deze in totaal vier casussen zijn als het ware de 'brondocumenten' van deze scriptie. Een beknopte beschrijving van de casussen is opgenomen in bijlage A. Er zijn ook Europese voorvallen bekend waarbij sprake is van strafrechtelijke vervolging. De Vereniging van Nederlandse Verkeersvliegers (VNV) maakt melding van een dramatische toename van het aantal juridische zaken dat wordt aangespannen in de afgelopen jaren.⁶

Naar de mening van de beroepsbeoefenaren in de luchtvaartsector worden zij onterecht aangepakt omdat uit het strafrechtelijk onderzoek niet blijkt dat sprake is van (grote) nalatigheid of opzet. Bovendien blijkt dat in de bovenstaande gevallen de betrokkenen (onder meer) worden veroordeeld op grond van de algemene gevaarsbepaling in artikel 5.3 Wet Luchtvaart.⁷ De algemene gevaarsbepaling in de Wet Luchtvaart is geschapen naar het beeld van de algemene gevaarsbepaling in de Wegenverkeerswet. Dit artikel wordt veel te 'ruim' voor de luchtvaartsector geacht.

Recentelijk is de EU-richtlijn voor het verplicht melden van incidenten van kracht geworden. Bij de sector bestaat de angst dat het Openbaar Ministerie ook gebruik gaat maken van deze meldingen om verdachten te vervolgen, ondanks enkele 'waarborgen'⁸ die zijn gegeven. Dat deze angst niet geheel onterecht is, kan worden opgemaakt uit het soort meldingsplichtige incidenten. Volgens de luchtvaartsector zou de helft van de meldingen in aanmerking komen voor vervolging op grond van de algemene gevaarsbepaling.

Met dit oriënterend onderzoek is getracht aanbevelingen te formuleren teneinde de werking van het zogeheten veiligheidsonderzoek naast het strafrechtelijk onderzoek optimaal te kunnen laten functioneren in de burgerluchtvaartsector zonder afbreuk te doen aan de rol die elk systeem inneemt in de samenleving. Het doel is strafrechtelijke handhaving alleen toe te passen indien sprake is van grove nalatigheid of opzet en als 'ultimum remedium'. Hiermee wordt beoogd de vrije melding van incidenten, benodigd voor de juiste werking van het voor de burgerluchtvaartsector

⁵ Veiligheidsadviescommissie Schiphol, 'Veiligheidsonderzoek Schiphol 2005', *Casus 9: Incidenten-rapportage*, p. 16-17.

⁶ Op de Bok, 'Maandblad van de Vereniging van Nederlandse Verkeersvliegers', *Rechtspraak*, mei 2006, p. 3.

⁷ Artikel 5.3 Wet Luchtvaart: het is verboden op zodanige wijze aan het luchtverkeer deel te nemen dan wel luchtverkeersleiding te geven dat daardoor personen of zaken in gevaar worden of kunnen worden gebracht.

⁸ De Aanwijzing opsporing en vervolging bij melding van voorvallen in de burgerluchtvaart en in voorkomende gevallen de toetsing door de rechter-commissaris.

zo kenmerkende open veiligheidssysteem, te laten voortbestaan: vrijwillig melden wordt beloond, niet melden is strafbaar; 'just culture'.

Mogelijk zal hiermee ook het wantrouwen in de sector tegen het vervolgingsbeleid van het Openbaar Ministerie worden gereduceerd. Aan de andere kant biedt dit oriënterend onderzoek andere inzichten voor het Openbaar Ministerie. Al met al zal zo een beter veiligheidssysteem kunnen ontstaan waaruit een veiliger burgerluchtvaart voortkomt.

1.2 Afschaffing tuchtrecht invloed op veiligheid?: de hoofdvraag

Hallers et al⁹ concludeerden dat men in veel landen worstelt met de strijd tussen twee fundamentele maatschappelijke belangen: maximale veiligheid (onafhankelijk-c.q. veiligheidsonderzoek) versus gerechtigdheid (strafrechtelijk onderzoek). In het geval van samenloop (verstrengeling) van bovenstaande onderzoeken prevaleert veelal het veiligheidsonderzoek. In Nederland is geen prioriteit in de wet geregeld.¹⁰ In de Nederlandse samenleving moeten het onafhankelijk onderzoek en het strafrechtelijk onderzoek –naast andere vormen van onderzoek- onafhankelijk naast elkaar functioneren. Idealiter zouden beide typen onderzoek elkaar moeten aanvullen. In de praktijk is waarschijnlijk het meest haalbare dat ze elkaar niet in de weg zitten.

Circa dertien jaar geleden is het tuchtrecht afgeschaft bij het van kracht worden van de Luchtvaartongevallenwet.¹¹ Het tuchtrecht in de burgerluchtvaart is destijds afgeschaft omdat het niet meer paste in de internationale context van het ongevalsonderzoek. Bovendien was het tuchtrecht alleen van toepassing op cockpitbemanningen. Hoewel tuchtrecht het strafrecht niet uitsluit, is door de afschaffing van het tuchtrecht mogelijk een 'handhavingsgat' ontstaan tussen het onafhankelijke onderzoek en het strafrechtelijke onderzoek. Het beleid van het Openbaar Ministerie is vermoedelijk aangescherpt na het afschaffen van het tuchtrecht in de luchtvaartsector. De in paragraaf 1.1 genoemde vier strafrechtelijk onderzoeken tonen aan dat het Openbaar Ministerie het terrein van het handhavingsgat aan het verkennen is: bij het Delta-incident geeft de officier van justitie in haar requisitoir aan "*dat in enige mate sprake is van een proefproces*". Daarnaast blijkt uit deze vier strafzaken dat het Openbaar Ministerie zich voornamelijk richt op het eind van de keten (de bestuurder, de verkeersleider of de onderhoudstechnicus) en niet naar de eindverantwoordelijke persoon en (een deel van) de gehele keten (de gezagvoerder, de organisatie of de luchtvaartmaatschappij). Hierdoor worden de verkeerde personen gestraft. De verwachting is dat dit uiteindelijk een averechts effect zal hebben op de veiligheid in de luchtvaartsector.

Is het strafrecht, zoals het in de genoemde vier voorvallen wordt toegepast in de verkeersluchtvaart, dan wel geschikt als handhavingsinstrument of schiet het zijn doel voorbij? Dit soort voorvallen kwam ten tijde van tuchtrecht over het algemeen niet voor strafrechtelijke vervolging in aanmerking. Hieruit is de indruk ontstaan dat het tuchtrecht mogelijk beter geschikt is als handhavingsinstrument voor deze

⁹ M. Hallers, A.J. Mauritz, E.R. Muller, C.J.J.M. Stolker, *Beginnelen van behoorlijk rampenonderzoek*, Boom Juridische uitgever, Den Haag, 2002, p. 231-232.

¹⁰ De Rijkswet Onderzoekraad voor Veiligheid geeft impliciet prioriteit aan het onderzoek van de Onderzoeksraad. Dit onderzoek mag niet worden gebruikt in een straf-, tucht- of civielrechtelijke procedure, noch bij een disciplinaire maatregel of bij een bestuurlijke maatregel of –sanctie.

¹¹ De uit 1937 stammende Luchtvaartrampenwet werd op 1 februari 1993 vervangen door de Luchtvaartongevallenwet, waarbij het tuchtrecht kwam te vervallen.

gevallen dan het strafrecht en is (her)invoering van tuchtrecht in de luchtvaartsector een interessante optie. Wat maakt tuchtrecht dan zo bijzonder en anders dan strafrecht? In een hoge technologische of specialistische (wetenschappelijke) omgeving –zoals in de luchtvaart, maar ook in diverse andere beroepsgroepen/sectoren- is materiedeskundigheid bij het beoordelen van wat er mis ging, van uitermate groot belang. In de gezondheidszorg bestaat het (medisch) tuchtrecht. De zeevaartsector (koopvaardij en zeevisserij) heeft zelfs het tuchtrecht weten te behouden toen het afgeschaft dreigde te worden bij de oprichting van de toenmalige Raad voor de Transportveiligheid. Naar aanleiding van diverse geruchtmakende zaken in het recente verleden (Enron/USA, Parmalat/Italië) is voor de accountancy een nieuw wetsvoorstel gemaakt waarin tuchtrecht een rol heeft.

Tegen het licht dat voor diverse beroepsgroepen zoals advocaten, notarissen, gerechtsdeurwaarders, artsen, accountants, beroepsvoetballers, en dergelijke (een vorm van) tuchtrecht bestaat, is het bijzonder dat het tuchtrecht in de burgerluchtvaart is afgeschaft. Wat pleit voor toepassing van tuchtrecht is onder meer de 'peers-to-peers' benadering, betere belangenafweging, meer deskundigheid en meer inlevingsvermogen. Een nadeel van tuchtrecht is dat het om een vorm van interne disciplinerende van de beroepsgroep gaat, waarmee de burger over het algemeen geen bevredigend gevoel aan overhoudt op het gebied van genoegdoening en bestraffing. Bij een tuchtrechtprocedure heeft de 'verdachte' niet de bescherming die hij wel geniet in het strafprocesrecht. Daarentegen kan met een voor de gedupeerde gunstige uitspraak van een tuchtcollege deze wel bij de gewone rechter (civiele procedure) eventuele schadevergoeding eisen.

Ook de overheid bezint zich op de plaats van het tuchtrecht in bepaalde sectoren.¹² De overheid heeft de indruk dat er weinig consistentie bestaat in de wijze waarop het tuchtrecht wordt ingezet of gebruik maakt van dit mechanisme in beroepsgroepen. Mogelijk dat een meer consistent gebruik van dit instrument van belang is voor het goed functioneren van allerlei maatschappelijke sectoren en dat wellicht in meer gevallen dan tot dusver het tuchtrecht zou kunnen worden ingezet als middel tot naleving van normen in plaats van, of als aanvulling op het overheidstoezicht.

Uit bovenstaande zijn de volgende vragen afgeleid:

- De hoofdvraag: *Heeft de afschaffing van het tuchtrecht een belangrijke invloed op de veiligheid in de burgerluchtvaart gehad? En zo ja, welke?*

- De onderzoeksvragen:

1. *Welke interventie-instrumenten werden in de periode van het tuchtrecht gebruikt voor regulering van de veiligheid in de burgerluchtvaart en hoe is dat nu?*
2. *Zijn er vergelijkbare handhavingsarrangementen in andere sectoren met tuchtrecht? Wat zijn hier de interventie-instrumenten die invloed hebben?*
3. *Heeft of had het tuchtrecht invloed op deze interventie-instrumenten?*
4. *Was de invloed van het tuchtrecht in de burgerluchtvaart beter of slechter dan het huidige arrangement?*
5. *Is er maatwerk nodig voor een handhavingsarrangement in een sector?*
6. *Hoe zou het veiligheidsreguleringsmodel voor de burgerluchtvaart er uit moeten zien?*
7. *Is er plaats voor het tuchtrecht in een veiligheidsreguleringsmodel voor de burgerluchtvaart?*

¹² Nota naar een 'Bruikbare Rechtsorde', Tweede Kamer, vergaderjaar 2003-2004 nummer 29 279.

Ook een interessante onderzoeksvraag is na te gaan of in het buitenland tuchtrecht in de burgerluchtvaart (nog) wordt toegepast en indien dat zo is, wat de invloed daarvan is? Gelet op de beperkte tijd voor de scriptie in verhouding tot de hoofd- en onderzoeksvragen is hier geen onderzoek naar gedaan.

1.3 Het onderzoek

Het onderzoek richt zich op het benoemen van de interventie-instrumenten die, naast het tuchtrecht, onderdeel waren of deel uitmaken van het toezicht- of handavingsarrangement van de overheid als waarborg voor de veiligheid in de burgerluchtvaartsector. Daarnaast richt het onderzoek zich op de toepassing van tuchtrecht naast strafrecht als handavingsinstrument. Vanwege de geringe aanwezigheid van door empirisch onderzoek verkregen informatie over het (effect van) tuchtrecht in de onderzochte sectoren burgerluchtvaart, zeevaart en gezondheidszorg, alsmede de beperkte tijd voor dit onderzoek als onderdeel van de studie Management of Safety, Health & Environment, geldt dat voor een uitputtende beantwoording van de onderzoeksvragen aanvullend onderzoek nodig is. Dit geldt ook voor de keuze van de vergelijkbare sectoren. De keuze is gedaan op basis van algemeen bekende eigenschappen; er is geen uitgebreid onderzoek van de relevante karakteristieken aan vooraf gegaan. In het bijzonder is er geen onderzoek gedaan naar de kritische rol van hoogwaardige technologie en een vergevingsgezinde bedrijfsomgeving ('high professionals' in ultra-veilige sectoren met een open veiligheidscultuur). Daardoor ligt in het uitgevoerde onderzoek de nadruk op de beschrijvende- en de oriënterende onderzoeksfase.

1.4 Onderzoeksmethoden

Om de in hoofdstuk 1.2 beschreven onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden, is gebruik gemaakt van een combinatie van onderzoeksmethoden. Zodoende wordt de problematiek vanuit verschillende perspectieven behandeld.

- (1) Allereerst dient te worden opgemerkt dat deze scriptie is geschreven vanuit het perspectief van een veiligheidssysteem. Zowel het strafrechtelijk onderzoek als het onafhankelijk onderzoek kunnen worden gezien als zogeheten 'leeragenten' teneinde een (afgesproken) veiligheidsniveau te handhaven of deze te verhogen. Behandeling van straf-, bestuurs- of tuchtrechtelijke aspecten uit juridisch oogpunt dan wel technische aspecten van het onderzoek blijven beperkt tot het noodzakelijke. Vanwege de hoofdvraag en de onderzoeksvragen krijgt het tuchtrecht nadere aandacht, alsmede de invloed van de algemene gevaarsbepaling in de Wet Luchtvaart en de (verplichte) incidentenrapportage op het veiligheidssysteem.
- (2) Voor deze scriptie is gebruik gemaakt van relevante binnenlandse en buitenlandse literatuur en -wetgeving. Bij de verzameling van binnenlands materiaal hebben de geraadpleegde personen een ondersteunende rol vervuld.
- (3) Door raadpleging van een aantal bij luchtvaartongevallen betrokken- en deskundige personen is een beeld verkregen van de gangbare normen van strafrechtelijk onderzoek en het veiligheidsonderzoek. In totaal zijn 26 personen geraadpleegd, waaronder ongevalsonderzoekers en wetenschappers, (gepensioneerde) veiligheidsfunctionarissen, operationeel verantwoordelijken en ambtelijk verantwoordelijke gezagsdragers. De raadplegingen waren van belang voor de achtergrondstudie over het veiligheidsonderzoek van voorvallen in de burgerluchtvaart in Nederland (bijlage B), dat tevens als referentiekader dient, om de onderzoeksvragen in het juiste perspectief te plaatsen.

- (4) Via een quick scan van de organisatie van de zeevaart en de gezondheidszorg is gezocht naar aanknopingspunten voor het gebruik van tuchtrecht in de burgerluchtvaart. De keuze voor deze sectoren is onder meer gemaakt vanuit de overweging dat daar geruime tijd ervaring is opgedaan met het tuchtrecht.
- (5) Nadat de scriptie in conceptvorm gereed was gekomen, is deze naar de geraadpleegde personen gestuurd voor commentaar. Het commentaar is voorzover relevant verwerkt in de uiteindelijke versie.

1.5 Opbouw en leeswijzer

Hoofdstuk 2 bevat de beginselen van leersystemen of regelkringen en welke interventie-instrumenten van (overheids)handhaving bestaan voor de regulering van de veiligheid in een sector. Deze interventie-instrumenten kunnen worden weergegeven in een reguleringsmodel van interventiedomeinen, de zogenoemde reguleringspiramide. Gelet op de onderzoeksvragen zijn enkele beginselen van het tuchtrecht in dit hoofdstuk opgenomen. In paragraaf 2.5 worden de relevante interventie-instrumenten en de bijpassende reguleringspiramides voor de burgerluchtvaartsector weergegeven, onderverdeeld in twee periodes: de periode 1937-1993 toen tuchtrecht in de burgerluchtvaart bestond en de periode daarna. Door middel van een quick scan van vergelijkbare sectoren als zeevaart en gezondheidszorg zijn van deze sectoren ook de interventie-instrumenten en de bijpassende reguleringspiramide weergegeven.

In hoofdstuk 3 worden de resultaten van hoofdstuk 2 samengevat en besproken, en wordt de werking van de interventie-instrumenten van de verschillende sectoren met elkaar vergeleken. Op basis van de bevindingen wordt een reguleringspiramidemodel voor de burgerluchtvaart voorgesteld. Het model wordt getoetst met in totaal vier casussen van burgerluchtvaartongevallen en -ernstige incidenten, waarvan ook strafrechtelijke onderzoeken zijn geweest of nog lopen. In paragraaf 3.6 worden de onderzoeksvragen beantwoord.

Hoofdstuk 4 bevat de conclusies en in hoofdstuk 5 worden aanbevelingen gedaan. Vervolgens is in hoofdstuk 6 een korte discussie en reflectie opgenomen van het onderzoek. Ten slotte volgt de samenvatting.

Achterin zijn de afkortingenlijst en de lijst van geraadpleegde personen opgenomen. Bronvermelding en context zijn daar waar nodig door middel van voetnoten onderaan de bladzijde geplaatst. In kaders is aanvullende informatie opgenomen en zijn in voorkomende gevallen casussen toegevoegd ter illustratie.

If you are looking for perfect safety, you will do well to sit on a fence and watch the birds; but if you really wish to learn, you must mount a machine and become acquainted with its tricks by actual trial.

Wilbur Wright, geadresseerd aan de Western Society of Engineers in Chicago, 18 september 1901.

2 (VEILIGHEIDS)REGELKRINGEN EN INTERVENTIEDOMEINEN

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden enkele beginselen behandeld van leersystemen of regelkringen en welke vormen van (overheids)handhaving bestaan voor de regulering van de veiligheid in een sector; de zogenoemde handhavings- of interventie-instrumenten. Aan de hand van de gevonden interventie-instrumenten die van invloed zijn op het veiligheidssysteem in de sector worden interventie-domeinen gepositioneerd in een reguleringsmodel (de handhavingregulerings- of interventie-domeinenpiramide). Vanwege de hoofdvraag is een korte beschouwing van het tuchtrecht opgenomen. Vervolgens worden de interventie-instrumenten benoemd in de sector burgerluchtvaart en de vergelijkbare sectoren zeevaart en gezondheidszorg en worden de interventiedomeinen per sector weergegeven in een reguleringspiramide. Bij de burgerluchtvaart is een onderscheid gemaakt tussen de periode tijdens en na de afschaffing van het tuchtrecht.

2.2 Leersystemen of regelkringen

Het fenomeen leren van voorvallen is zo oud als er voorvallen zijn. Kijken we naar de mens in het maatschappelijk bestel dan zijn tal van kleinere en grotere samenlevingsverbanden (groepen en systemen) herkenbaar waar sprake is van een coherent stelsel van organisatorische regels en voor zijn leden geldende gedragsnormen als basis voor het leren. Voorbeelden van zulke (sociale) mechanismen zijn: opvoedings- en onderwijssystemen (cultuuroverdracht), ceremonieën en riten (Prinsjesdag), positietoewijzing of sanctiesystemen.¹³ Om in termen van de meet- en regeltechniek te spreken geldt het mechanisme dat na een afwijking (voorval) een bijsturing in het systeem plaatsvindt om weer aan de (ingestelde) norm te voldoen.

Echter aan ieder systeem zijn grenzen verbonden ten aanzien van de meet- en regelbaarheid. Met andere woorden, er kunnen (externe) invloeden zijn die voor afwijkingen zorgen en/of tot voorvallen leiden, maar buiten de invloedssfeer van het systeem en de systeemeigenaren liggen en dus niet-beheersbaar zijn. Daarom is het van belang onderscheid te maken tussen beheersbare en niet-beheersbare invloedsfactoren en aan te geven voor wie deze gelden. In de samenleving worden beheersbare invloedsfactoren ingezet om het vertrouwen van burgers en beroepsbeoefenaars te borgen.

¹³ Ch.J. Enschedé, *Beginselen van strafrecht*, zevende druk, bewerkt door C.F. Rüter en S.A.M. Stolwijk, Kluwer – Deventer – 1990, p. 4.

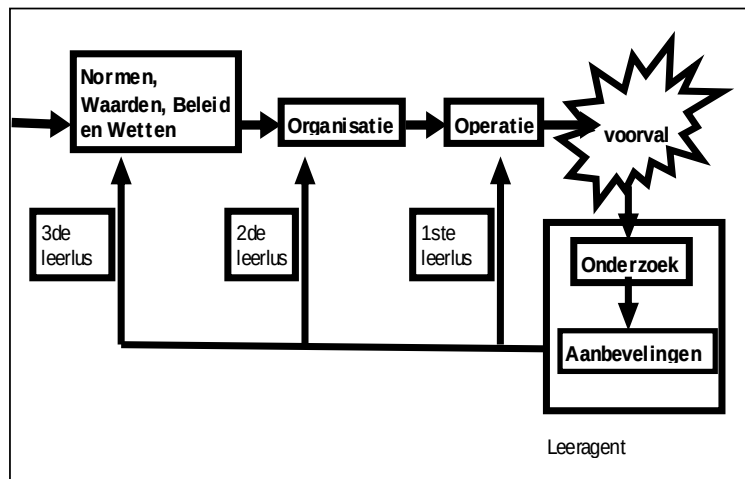
Een in het algemeen geldend niet-beheersbare invloedsfactor is bijvoorbeeld het weer of een vulkaanuitbarsting. Niet-beheersbare invloedsfactoren voor de overheid zijn bijvoorbeeld markt- of consumentinterventie (Shell boycot Brent Spar, afname boekingen Onur Air, terugtrekken accountancy opdrachten aan accountant Enron), civiele procedures en veelal ook de internationale wet- en regelgeving. Daarentegen is markt- of consumenteninterventie voor het bedrijfsleven over het algemeen een beheersbare invloedsfactor.

In de hedendaagse maatschappij kennen de maatschappelijke instituten tal van functionarissen, die uit hoofde van de hun toegekende positie een bepaalde rol vervullen zoals van hen verwacht wordt. In die rol representeren zij een culturele waarde in de sfeer van cultuuroverdracht (onderwijs), van ceremonieën en rituelen (de priester), in de sfeer van sancties (de rechter), of in de sfeer van handhaving van de bestuurlijke normen (de toezichthouder). Hieronder valt ook het (interne) incidenten- en ongevalonderzoek van bedrijven, waaronder de handhaving van de vliegveiligheid bij een luchtvaartmaatschappij ('flight safety officer/manager') en het veiligheidsonderzoek van de Onderzoeksraad voor Veiligheid.

Het veiligheidsonderzoek, zoals dat wordt uitgevoerd door de Onderzoeksraad voor Veiligheid, omvat het gehele systeem of keten van gebeurtenissen waarbinnen een voorval heeft plaatsgevonden. Onderscheid kan worden gemaakt in drie niveaus: micro-niveau (bijvoorbeeld operators en bestuurders), meso-niveau (bedrijven, veiligheidmanagementsystemen, branche-organisaties) en macro-niveau (beleid, wet- en regelgeving).

Om te kunnen leren als een organisatie, moet het leren georganiseerd worden binnen het bedrijf. Met verwijzing naar het voorgaande dient het leren plaats te vinden binnen de invloedsfeer van het systeem: dus met gebruik van beheersbare invloedsfactoren. Het leerproces in een organisatie is door Argyris & Schön¹⁴ weergegeven in het zogeheten 'leerlussenmodel'. Figuur 1 geeft een model weer dat daarvan is afgeleid.

In het leerlussenmodel van figuur 1 wordt onderscheid gemaakt in de 'eerste-', 'tweede-' en 'derde lus' leren. In de eerste leerlus worden maatregelen genomen om het specifieke (unieke) probleem op te lossen. Andere soortgelijke problemen blijven hierdoor (in de organisatie) bestaan. Er is sprake van een zogeheten 'leeragent' op individueel niveau.



In de tweede leerlus worden soortgelijke problemen op

Figuur 1. Leerlussenmodel afgeleid van Argyris en Schön.

¹⁴ C. Argyris, D.A. Schön, *Organizational learning II; theory, method, and practice*, Amsterdam, Addison-Wesley.

organisatieniveau opgelost. Hier is sprake van een leeragent op organisatie- en brancheniveau. De derde leerlus behandelt problemen op het hoogste niveau, het niveau van normen, waarden, beleid en wetten. Dit is een leeragent op overheidsniveau. Het leerproces 'eindigt' wanneer de resultaten (de geïmplementeerde oplossingen) overeenkomen met de verwachtingen zodra 'het voorval' zich weer voordoet.

Belangrijk bij een lerende organisatie is dat er een 'leeragent' in het bedrijf aanwezig is.¹⁵ Een leeragent kan een afdeling zijn of één of meer daarvoor aangewezen personen die namens het bedrijf leren en ervoor zorgen dat het leerproces onderdeel van de organisatie wordt. Voorbeelden van een leeragent zijn een kwaliteitsafdeling, een kwaliteitsmanager, een 'flight safety department' of een 'flight safety manager' in een vliegbedrijf. In dit kader worden door Kingston¹⁶ twintig obstakels genoemd die het leerproces in een organisatie belemmeren. Het gaat te ver om al deze obstakels hier te behandelen, die overigens niet allemaal relevant zijn voor dit onderzoek, maar twee daarvan 'blame culture' en 'lack of trust', hebben wel betrekking op dit onderzoek. Zo zal een blame culture (punitief systeem) het functioneren van zelfregulering (veiligheidsmanagementsysteem) tegenwerken, omdat vrijwillig melden en daarvoor gestraft worden niet motiveert om te melden. En een verplicht meldingssysteem met onvoldoende duidelijkheid over de bescherming van de melder wekt minder vertrouwen (lack of trust) in de werking van het systeem in de hand. Hierdoor zal de meldingsbereidheid, ondanks de meldplicht, eerder af- dan toenemen, of in het gunstigste geval gelijk blijven.

2.3 Interventiedomeinen van handhaving

Hoe kun je als overheid een positieve invloed uitoefenen op de veiligheid die de sector levert door zelfregulering? Door te straffen? Of moet je als overheid instrumenten hebben om (een vorm van) schuld te kunnen toewijzen als er door betrokkenen, slachtoffers of nabestaanden wordt geclaimd? Mertens¹⁷ geeft aan dat het toezicht beurtelings gezien wordt als oplossing of als probleem. De discussies over het toezicht zijn verbonden met de aard en wijze waarop regulering van een sector of van een activiteit wordt ingericht.

In het algemeen kan gesteld worden dat de overheid het functioneren van organisaties beoordeelt of de naleving van bepaalde wettelijke voorschriften controleert. We kunnen de taken van de overheid samenvatten als die van normenhandhaving. De overheid is verantwoordelijk voor beleid, uitvoering en handhaving van de door de regering ingestelde wet- en regelgeving. In wet- en regelgeving staan de normen vermeld. Indien van de norm wordt afgeweken, kan daarop een sanctie volgen. Deze sancties moeten dan wel beschreven zijn in de wet.

Enschedé¹⁸ maakt onderscheid tussen drie verschillende (rechts)sanctiesystemen:

- a. Het burger- of privaatrechtelijk sanctiesysteem kent sancties als schadevergoeding, reële executie en ge- of verbod met dwangsom. Het initiatief tot het toepassen van zulke sancties ligt bij de partijen.

¹⁵ Zie voetnoot 14.

¹⁶ J. Kingston, *Organisational Learning from Incidents*. Project report. John Kingston Associates, UK.

¹⁷ F.J.H. Mertens, *Toezicht in een polycentrische samenleving*, inaugurele rede, Faculteit Techniek, Bestuur en Management, Technische Universiteit Delft, 26 april 2006, p. 5.

¹⁸ Ch.J. Enschedé, *Beginselen van strafrecht*, zevende druk, bewerkt door C.F. Rüter en S.A.M. Stolwijk, Kluwer – Deventer – 1990, p. 6.

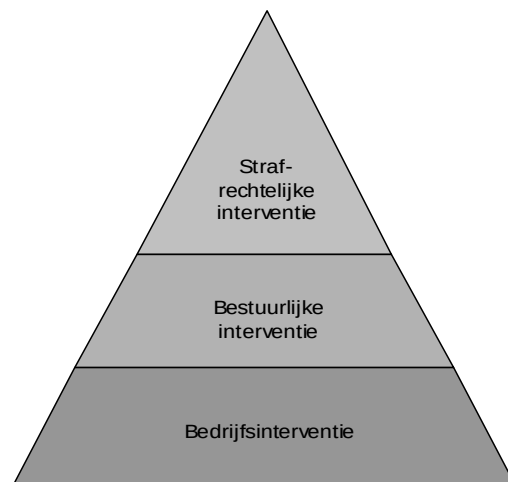
- b. Het bestuursrechtelijk sanctiesysteem kent sancties als de administratieve boete, het intrekken van een vergunning en de bestuursdwang. Het initiatief ligt bij de overheid.
- c. Het strafrechtelijk sanctiesysteem kent straffen en maatregelen. Ook hier ligt het initiatief bij de overheid. Het strafrechtelijk sanctiesysteem treedt alleen in werking naar aanleiding van een vermoede of geconstateerde, rechtsnormschending. Men noemt zo'n systeem een negatief sanctiestelsel.

Volgens Enschedé¹⁹ bestaat naast bovenstaande sanctiesystemen ook het tuchtrecht als afzonderlijk sanctiesysteem. Het is een bijzondere verschijningsvorm soms van het civiele sanctierecht (bijvoorbeeld tuchtrecht door het verenigingsbestuur over een lid van de vereniging), soms van het strafrecht (bijvoorbeeld het militaire tuchtrecht), soms van het administratieve recht (bijvoorbeeld het ambtenarentuchtrecht). Vaak is het een mengsel van deze drie sanctievormen. Zie voor meer informatie over het tuchtrecht paragraaf 2.4.

Met uitzondering van burger- of privaatrechtelijke procedures kunnen de bovengenoemde sanctiesystemen worden beschouwd als handhavings- of interventie-instrumenten van de overheid. Burger- of privaatrechtelijke procedures sluit ik uit, omdat ik deze als een voor de overheid niet-beheersbaar handhavingsinstrument beschouw en waar de overheid in het algemeen geen gebruik van maakt.²⁰

Uitgangspunt is dat de juiste mix van interventie-instrumenten bepalend is voor de handhaving en de veiligheid in de sector. Braithwaite²¹ heeft daartoe een handhavingsreguleringsmodel (interventiepiramide) ontwikkeld dat gelijkenissen vertoont met de zogeheten 'ongevalsdriehoek' van Heinrich.²²

De (handhaving)regulerings- of interventiedomeinenpiramide in figuur 2 geeft een model weer dat van de interventiepiramide van Braithwaite is afgeleid. De piramide geeft de interventiedomeinen weer in de sector volgens het principe dat van laag naar hoog het aantal interventies afneemt en de mate van interventie, c.q. sanctie toeneemt. De meeste interventies vinden plaats aan de basis van de piramide door zelfregulering; dit is het domein van de bedrijfsinterventies. De volgende fase van interventie ligt een niveau hoger dat minder vaak wordt toegepast; dit is het domein van de bestuurlijke interventie. Aan de top bevindt zich het domein van de strafrechtelijke interventie, dat alleen in uiterste noodzaak (ultimum remedium) wordt toegepast; als



Figuur 2. Interventiedomeinenpiramide

¹⁹ Zie voetnoot 18.

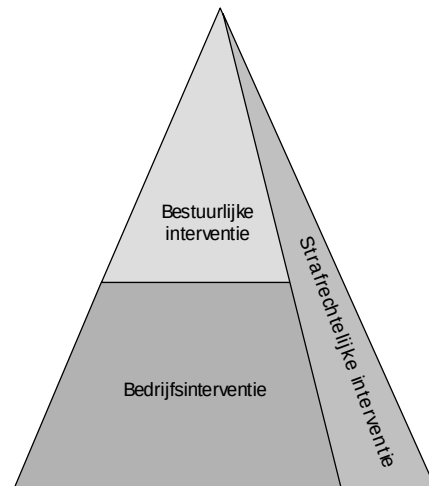
²⁰ In principe kan de overheid een civielrechtelijke procedure starten als zij in haar belangen wordt geschaad. Naar verluidt is dit middel bij enkele bodemsaneringszaken toegepast.

²¹ I. Ayres, J. Braithwaite, *Responsive Regulation: Transcending the Deregulation Debate*, Oxford socio-legal studies: Oxford University Press, p. 35.

²² Aan de basis van de driehoek bevinden zich een groot aantal 'minor incidents' en 'near-misses' en een klein aantal 'major' of fatale ongevallen aan de top: H.W. Heinrich, *Industrial accident prevention*, McGraw-Hill, New York, 1931.

het buiten het bereik ligt van de interventie-instrumenten van de onderliggende interventiedomeinen.

De interventie-instrumenten kunnen in gelaagde vorm (cascade), zoals in figuur 2, als ook over (een deel van) de gehele lengte van de piramide worden weergegeven, afhankelijk van de beoogde doelstelling, norm en sancties van de interventie-instrumenten in het domein. Zie figuur 3. Het domein van de strafrechtelijke interventie strekt zich in figuur 3 uit van 'gewone' incidenten aan de basis tot aan de zeer ernstige ongevallen in de top.



Figuur 3.

De verschijningsvorm (de dikte van de verschillende lagen) zoals weergegeven in figuur 2 en 3 zijn voorbeelden van reguleringssystemen op een bepaald moment. Het is geen statisch systeem; de reguleringsdomeinen en interventie-instrumenten veranderen met de tijd. Een veiligheidssysteem, het toezicht daarop en de handhaving daarbinnen is een dynamisch proces.

Evenals bij de interventiepiramide van Braithwaite²³ is een strategie van 'flexible response' mogelijk: de toezichthouder of handhaver van het interventiedomein kiest de interventie die past bij de oorzaak van niet-naleving. Omdat de verschillende interventie-instrumenten verdeeld zijn over meerdere ministeries (bijvoorbeeld justitie, verkeer en waterstaat) dienen afspraken te worden gemaakt tussen de ministeries wanneer bestuursrechtelijke interventie en wanneer strafrechtelijke interventie noodzakelijk is in een zogeheten handhavingsarrangement.²⁴ Door deze samenwerking ontstaat een breder inzetbaar assortiment aan interventies. Hiermee kan de inzet van een te zwaar sanctiemiddel voor de van toepassing zijnde overtreding van de norm worden voorkomen indien er bijvoorbeeld weinig interventiemogelijkheden zijn.

In dit onderzoek worden de interventiedomeinen in het piramidemodel gepositioneerd aan de hand van de gevonden handhavings- of interventie-instrumenten die van invloed zijn op het veiligheidssysteem van die sector.

2.4 Tuchtrect

Gelet op de hoofdvraag van deze scriptie is een korte beschouwing van tucht-rechtelijke handhaving op zijn plaats. Volgens De Doelder²⁵ is tuchtrect een vorm van sanctierecht (paragraaf 2.3) dat op bepaalde groepen in volstrekt verschillende milieus van toepassing is. De Doelder geeft aan dat slechts dan van tuchtrect gesproken kan worden indien aan de minimumeis is voldaan dat sprake is van een groepering waarin de leden moeten kunnen beseffen welke handelingen tegen de

²³ Zie voetnoot 21.

²⁴ Het handhavingsarrangement bevat de hoofdlijnen voor de verhoudingen tussen het Openbaar Ministerie en de inspectie en wordt voor verschillende domeinen van toezicht uitgewerkt, onder meer voor de afbakening tussen bestuursrechtelijke en strafrechtelijke aanpak.

²⁵ H. de Doelder, *Terrein en beginselen van tuchtrect*, Alphen aan den Rijn: H.D. Tjeenk Willink 1981, p. 28 en 207.

groepsnormen indruisen. Onderscheid wordt gemaakt tussen het constitueel- of publiekrechtelijk tuchtrecht (wettelijk geregeld) en het verenigingstuchtrecht (op vrijwillige basis). Het tuchtrecht volgens de Advocatenwet, de Wet op het notarisambt, de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, de Wet op de uitoefening van de diergeneeskunde, maar ook de Schepenwet (paragraaf 2.6.2), de voormalige Luchtvaartrampenwet zijn voorbeelden van wetten waarin het tuchtrecht (wettelijk) geregeld is/was.²⁶

Het tuchtrecht komt onder meer voor bij mensen die een zogenaamd vrij beroep hebben. Bijvoorbeeld advocaten, artsen, accountants en beroepsvoetballers oefenen hun beroep zelfstandig uit, maar mogen niet zomaar dingen doen waardoor de eer van hun beroep wordt aangetast. Daarom moeten ze zich, behalve aan de 'gewone' wet, bij de uitoefening van hun werk houden aan de regels die zijn afgesproken binnen de overkoepelende organisatie, waarbij ze zijn aangesloten. Een kijkje op het Internet leert dat er veel verschillende beroepsgroepen bestaan waarbij tuchtrecht wordt toegepast, zoals bij de Raad voor de Journalistiek, de Koninklijke Nederlandse Jagers Vereniging, en dergelijke.

Tuchtcolleges kunnen gevoelige straffen opleggen, zoals het verbod om, al of niet tijdelijk, het beroep uit te oefenen. Een sanctie wordt binnen de groep als ernstig ervaren omdat de integriteit, geloofwaardigheid en deskundigheid van de groep wordt aangetast. Een lichte straf zoals een waarschuwing of een berisping heeft al een groot effect binnen de beroepsgroep. Zelfs al is sprake van een grote mate van diversiteit binnen de beroepsgroep, dan ontstaan hieruit veelal subgroepen waarbinnen de werking van uitspraken van tuchtcolleges tot hetzelfde effect leidt.

Advocaten

Alle advocaten zijn aangesloten bij de Nederlandse Orde van Advocaten en zijn verplicht zich te houden aan de 'Gedragsregels voor Advocaten'. Daarin staat onder meer dat een advocaat een beroepsgeheim heeft en dat hij de informatie die hij van zijn cliënt heeft gekregen voor zich moet houden. Overtreedt hij die regel, dan kan hij worden geroepen voor het tuchtcollege, in dit geval de Raad van Toezicht.

Artsen

Het bekendste tuchtcollege is waarschijnlijk het Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (voorheen medisch tuchtcollege), waar artsen (en ook enkele andere medische beroepsbeoefenaren) zich moeten verantwoorden. Hierover meer in paragraaf 2.6.3.

Accountants

Het Koninklijk Nederlands Instituut van Registeraccountants behartigt de belangen van de beroepsgroep van registeraccountants. Het tuchtrecht is er specifiek voor bedoeld om belangen te beschermen van degenen die gebruikmaken van de diensten van de registeraccountants. Een registeraccountant dient zich te houden aan de 'Gedrags- en Beroepsregels van Registeraccountants'.

Zoals bij de verschillende beroepsgroepen blijkt (zie kader), functioneert het toegepaste tuchtrecht ter bescherming van de normen en waarden binnen de betreffende beroepsgroep. Illustratief hiervoor zijn de termen 'goed vliegerschap' en 'goed zeemanschap' die respectievelijk in de luchtvaart en de zeevaart werden/worden gebruikt om aan te geven waar het om gaat in de normen- en waardenhandhaving: het goed en veilig uitvoeren van de vlucht of vaart op deskundige wijze volgens de daartoe gestelde regels en normen.

²⁶ Waarschijnlijk wordt met ingang van 1 januari 2007 het tuchtrecht uit de Schepenwet verwijderd, maar deze wordt weer opgenomen in de Zeevaartbemanningwet.

In tegenstelling tot strafkamers bestaan tuchtcolleges uit juristen en deskundigen uit (verschillende lagen van) de beroepsgroep. In het strafrecht bestaan naast strafkamers ook andere specialisaties zoals de belasting- of ondernemingskamer. In het algemeen onderscheidt het tuchtcollege voor de beroepsgroep zich van een willekeurig strafrechtelijke college in de aanwezige deskundigheid: in het strafrecht worden deskundigen als getuige opgeroepen, terwijl deze bij tuchtcolleges onderdeel zijn van de rechtsprekende macht. Idealiter gaat de tuchtrechter vóór de strafrechter aangezien hij veelal veel beter in staat zal blijken te zijn het voorliggende geval op zijn merites te beoordelen.²⁷

De ratio van het bestaan van strafbepalingen naast het tuchtrecht is het verschil tussen beide in doelstelling, norm en sancties. Zo is het bewijs in strafzaken aan strengere regels gebonden (bewijs van alle delictselementen, causaal verband-vereiste) dan in het tuchtrecht en kent het strafrecht ook de schuldigverklaring zonder toepassing van straf, die onbekend is in het tuchtrecht. Opgemerkt wordt dat het strafrecht nooit voor het tuchtrecht wijkt. De strafrechter kan bij de op te leggen straf rekening houden met een eventueel voorafgegangene tuchtrechtprocedure en dit in de strafmaat tot uitdrukking laten komen.

2.5 Regelkringen en interventiedomeinen in de burgerluchtvaart

2.5.1 Inleiding

In hoofdstuk 2.5 zijn de relevante onderwerpen weergegeven die van belang zijn voor de onderzoeksvragen. Daartoe is gebruik gemaakt van de uitgebreide achtergrondstudie over het veiligheidsonderzoek van voorvallen in de burgerluchtvaart in Nederland, dat tevens als referentiekader dient. De achtergrondstudie is opgenomen in bijlage B. Er heeft geen vergelijkend onderzoek plaatsgevonden over de wijze van onderzoek in het buitenland, maar daar wordt in voorkomende gevallen naar verwezen. Om te bepalen wat de invloed is van de interventie-instrumenten op het veiligheidssysteem, wordt vervolgens gekeken naar het niveau van ingrijpen van het interventie-instrument in het afgeleide leerlussenmodel.

2.5.2 Periode 1937-1993

Tuchtrechtelijke en bestuurlijke interventies - Ongevallenonderzoek

Vanaf het ontstaan van geregeld luchtverkeer in Nederland in 1920 werd ook het overheidstoezicht op het luchtvervoer ingesteld met de oprichting van het Bureau Luchtvaart, de voorganger van de (Rijks)Luchtvaartdienst, onder het toenmalige Ministerie van Waterstaat. Voor het ongevallenonderzoek van burgerluchtvaartuigen ontbrak een bevredigende wettelijke structuur. Met het van kracht worden van de Luchtvaartrampenwet in 1937 werd de Raad voor de Luchtvaart ingesteld en werd een meer systematische aanpak van het ongevallenonderzoek²⁸ van burgerluchtvaartuigen beoogd. De wet was uitsluitend van toepassing op ongevallen met

²⁷ H. de Doelder, 'Tuchtrecht in het algemeen', in: *Tuchtrecht in de zeescheepvaart. Symposium ter gelegenheid van het 90-jarig bestaan van de Raad voor de Scheepvaart. Bundel van lezingen*, Lemmer: GITC bv, p. 21.

²⁸ Definitie ongeval: voorval, tengevolge waarvan lichamelijk letsel is ontstaan bij inzittenden of andere personen, ernstige beschadiging aan het vliegtuig of ander goed is ontstaan en voor Nederlandse vliegtuigen wordt mede begrepen onder ongeval: indien de veiligheid der inzittenden ernstig in gevaar is gebracht en indien de waarschijnlijkheid bestaat, dat uit het onderzoek lessen kunnen worden geput of de wenselijkheid kan blijken van het stellen van voorschriften welke dienen ter voorkoming van ongevallen met luchtvaartuigen. *Luchtvaartrampenwet*, artikel 5-2.

luchtvaartuigen en had als 'afschrikking' tuchtrecht voor (uitsluitend) cockpit-bemanningen. De wet gaf de raad geen zelfstandige bevoegdheid om op eigen initiatief een onderzoek in te stellen. Het onderzoek werd door de overheid uitgevoerd.

Kenmerkend voor deze periode is dat er een grote verwevenheid is van de overheid met de activiteiten in de burgerluchtvaart. Veel taken, zoals het ontwikkelen van wet- en regelgeving, het toezicht hierop, de luchtverkeersdienstverlening en een groot deel van het ongevalonderzoek werden door de overheid gedaan. Van Vollenhoven²⁹ wijst er op dat de samenleving hierdoor de overheid vereenzelvigde met veiligheid.

Illustratief hiervoor is het ambtelijk Bureau Vooronderzoek Ongevallen (BVO) van de Rijksluchtvaartdienst (RLD) dat vanaf eind 1952 het ongevalonderzoek uitvoerde. Het BVO had een dubbele functie: enerzijds was het de spil in het ongevalonderzoek en anderzijds initieerde het de bestuurlijke handhaving van de RLD. Hierdoor zaten de onderzoekers –niet zelden de RLD-inspecteurs zelf- 'er met hun neus bovenop' en konden zij, als tijdens het onderzoek misstanden aan het licht kwamen die niet met de bemanningsleden hadden te maken, direct corrigerende actie ondernemen.

In de periode 1937 tot en met 1992 zijn door de Raad voor de Luchtvaart in totaal 266 openbare zittingen gehouden. Een tuchtrechtelijke maatregel werd opgelegd aan in totaal 116 leden van cockpit-bemanningen. Circa 70% van de opgelegde tuchtrechtelijke maatregelen had betrekking op vliegtuigbestuurders in de zogeheten recreatieve- en zakenluchtvaart. Circa 30% had betrekking op trainingsvluchten en de 'professionele' verkeersluchtvaart.

Van Wijk³⁰ beaamt dat het bestaan van de tuchtrechtelijke bevoegdheid van de raad voor de Luchtvaart op zichzelf al een preventieve werking had op cockpitbemanningen, waarmee sommige ongevallen wellicht zijn voorkomen. Ook had een openbare zitting op de betrokkene(n) veelal een grote impact. Schorsing of intrekking van het vliegbrevet was desastreus in de beroepsgroep. Bij het tuchtrecht ging het alleen om het gedrag van de vliegers. Verbetering van het systeem werd met de sancties niet beoogd. Van Wijk³¹ oordeelt dat het tuchtrecht als handhavingsinstrument ook beperkingen had, onder meer:

- het technische- of veiligheidsonderzoek raakte ondergeschikt aan het tuchtrechtelijke onderzoek;
- het was alleen van toepassing op leden van de cockpitbemanning;
- de vooronderzoeker selecteerde welke ongevallen voor een vooronderzoek in aanmerking kwamen (de overige gevallen werden door de RLD zelf afgedaan, waardoor het eigen falen van de RLD veelal niet naar voren kwam);
- het publiceren van (delen van) het vooronderzoek werd alleen gedaan als een nader (openbaar) onderzoek werd ingesteld;
- de terugkoppeling van aanbevelingen was niet geregeld;
- de mogelijkheid van hoger beroep bij bestuursrechtelijke maatregelen was niet aanwezig.

²⁹ P. van Vollenhoven, *Independent Accident Investigation: Every Citizen's Right, Society's Duty*, studie, Den Haag, oktober 2002, p. 11.

³⁰ A.A. van Wijk, *Aircraft accident inquiry in the Netherlands. A comparative study*, p. 185-190.

³¹ Zie voetnoot 30.

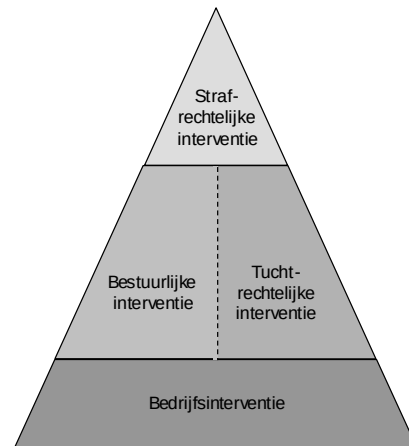
Bedrijfsinterventies - Incidentenonderzoek

Het incidentenonderzoek,³² dat niet tot het onderzoeksgebied van de Raad voor de Luchtvaart behoorde, werd geregeld door afspraken te maken tussen de RLD en diverse sectorpartijen. Dit kwam rond de jaren '60 tot stand en betrof afspraken tussen de RLD met de (burger en militaire) luchtverkeersdiensten, de luchtvaartmaatschappijen en de zweefvliegsector.

Van de luchtvaartmaatschappijen begon de KLM vanaf 1955 met de oprichting van een afdeling Vliegveiligheid waar incidenten met KLM-vliegtuigen systematisch werden onderzocht. Afspraken over het onderzoek en de informatieberichtgeving hierover werden in 1960 vastgelegd in het zogeheten 'herenakkoord' tussen de KLM en de RLD. De KLM heeft in deze periode ook zelf diverse keren tuchtmaatregelen opgelegd aan leden van de cockpitbemanning die hun taken verzuimden, of zich niet aan de KLM-instructies hielden en/of indien was afgeweken van de CAO-verplichtingen.

Strafrechtelijke interventies

Het Openbaar Ministerie is altijd bevoegd geweest vervolging in te stellen indien zij dit opportuun achtte. Daarnaast blijkt dat een algemene gevaarsbepaling al in de toenmalige luchtvaartwet (1926) was opgenomen. Maar vaak werd het strafrechtelijke onderzoek geseponeerd als de Raad voor de Luchtvaart (onder de Luchtvaartrampenwet) het onderzoek onder zich had en eventueel een tuchtrechtelijke sanctie oplegde. Daarnaast hadden de meeste strafrechtelijke onderzoeken betrekking op overtredingen begaan door piloten in de recreatieve- en zakenluchtvaart. Bovendien was bij de Dienst Luchtvaart van de KLPD niet voldoende kennis van- en ervaring met de verkeersluchtvaart, noch kon deze daar worden opgebouwd door het ontbreken van voldoende strafrechtelijke overtredingen in de verkeersluchtvaart.



Figuur 4. Interventiedomeinen periode 1937-1993.

Veiligheidsreguleringsmodel burgerluchtvaart 1937-1993

Het veiligheidsreguleringsmodel van de interventiedomeinen dat past bij de periode 1937-1993 is in figuur 4 weergegeven. Hierbij zijn twee opmerkingen op zijn plaats: (1) het gepresenteerde model geeft niet weer dat het interventiedomein van de bedrijfsinterventies in de loop van de aangegeven periode tot deze laag is gegroeid (dynamisch proces) en (2) vanwege de verwevenheid tussen de bestuurlijke- en de tuchtrechtelijke interventie zijn deze domeinen met een (verticale) onderbroken lijn van elkaar gescheiden.

³² Onder een incident verstond men een breed scala aan voorvallen, die van invloed konden zijn op een veilig en ordelijk verloop van het luchtverkeer en de vluchtuitvoering zonder dat er sprake was van een ongeval zoals in de Luchtvaartrampenwet bedoeld.

2.5.3 Periode 1993-heden

Bedrijfsinterventies – Incidentenonderzoek

In de jaren tachtig werd onder invloed van internationale ontwikkelingen, waaronder niet op de minste plaats door de branche zelf, de trend gezet voor het incidentenonderzoek. Europese regelgeving kwam tot stand die aanvankelijk voornamelijk op luchtvaartmaatschappijen en fabrikanten van luchtvaartuigen was gericht, maar later ook van toepassing werd op luchtverkeersdienstverleninginstanties en exploitanten van luchtvaartterreinen. Op enkele uitzonderingen na, is in vrijwel alle geledingen van de sector het incidentenonderzoek door bedrijven gemeengoed geworden. Het belang van incidentenonderzoek is onomstreden; sectorpartijen hebben hiertoe eigen procedures en systemen ontwikkeld of zijn deze aan het ontwikkelen en hebben dit opgenomen in de eigen 'no blame-' veiligheidscultuur.

Bestuurlijke interventies

Mede onder invloed van internationale ontwikkelingen ontstond in de 80-er jaren ten aanzien van het overheidstoezicht een verschuiving van de zogeheten 'command and control benadering' of 'end of pipeline technology' (reactief) naar een meer pro-actieve benadering door middel van deregulering van overheidstaken.³³ De samenleving was onoverzichtelijk geworden en de overheidstaken waren zo complex, dat het niet meer mogelijk was vanuit een centraal punt te overzien wat in alle gevallen de beste oplossing was zonder (onevenredige) uitbreiding van het ambtenaren-apparaat. Intensieve samenwerking tussen de Europese lidstaten en harmonisering van wet- en regelgeving teneinde een zogeheten 'level playing field' te creëren voor de burgerluchtvaart uitten zich onder meer in de oprichting van de Joint Aviation Authorities (JAA) en veel later de European Aviation Safety Agency (EASA) in 2003.

Voor luchtvaartbedrijven en burgers betekende bovenstaande dat (meer dan voorheen) invulling moest worden gegeven aan de eigen verantwoordelijkheid. Instellen van kwaliteitssystemen voor de productieprocessen en het ontwikkelen van veiligheidmanagementsystemen zijn daar voorbeelden van. Termen als visie, missie, quality assurance, risico-analyse, auditing en compliance werden de nieuwe begrippen. Ook de branche organisatie ontwikkelde daarvoor zijn eigen standaards.

Rond de laatste eeuwwisseling vond als gevolg van onder meer enkele achtereenvolgende rampen in Nederland (vliegtuigramp Bijlmermeer 1992, vuurwerkcramp Enschede 2000, cafébrand Volendam 2001) een verdere ontvlechting plaats van de overheidstaken ten aanzien van het onafhankelijk onderzoek en voor de burgerluchtvaart ten aanzien van het toezicht. Beleid, uitvoering en handhaving werden aanvankelijk gescheiden. In de praktijk bleek dat de scheiding tussen uitvoering en handhaving voor verwarring zorgde in de sector en bij de overheid zelf, waardoor deze na een korte periode weer zijn samengevoegd. Bovenstaande ging gepaard met drie reorganisaties van de burgerluchtvaartautoriteit in circa zes jaar tijd, alsmede bezuinigingen. Uiteindelijk werden uitvoering en handhaving van het toezicht op de burgerluchtvaart in 2005 ondergebracht bij drie toezichtdomeinen van de Inspectie Verkeer en Waterstaat (IVW). Het beleid werd bij het Directoraat-generaal Transport en Luchtvaart ondergebracht.

Het beeld dat ontstaat, is van een overheid die vanaf de 80-er jaren vrijwel continu aan verandering onderhevig is (zowel functioneel als taakgericht) in de opmaat naar

³³ C. Hoppener, Ministerie van VROM, *De rol van de overheid bij duurzaamheidsstrategie*, presentatie MoSHE 13, module 9.

een nieuwe vorm van toezicht in een sterk veranderende samenleving: deregulering, toezicht op afstand, ontvlechting van overheidstoezicht, reorganisaties en krimpende budgetten. Daarnaast bevond de sector zich in tijden van snelle ontwikkeling (schaalvergroting, liberalisering, privatisering en toenemende concurrentiedruk). Het meest ingrijpend waren de gevolgen van ontvlechting en de reorganisaties die in het laatste decennium plaats hebben gehad bij de Rijksluchtvaartdienst en zijn rechts-opvolgers. In het veiligheidsonderzoek, uitgevoerd in opdracht van de Veiligheidsadviescommissie Schiphol (VACS),³⁴ in de deelstudie over het functioneren van de Nederlandse luchtvaartautoriteiten komt een ernstig beeld naar voren: reorganisatiemoeheid bij het personeel, naar binnen gerichte organisatie, veel inhoudelijke kennis en expertise van de luchtvaartspecifieke processen zijn verloren gegaan of niet meer aanwezig, alsmede onvoldoende kennisuitwisseling en –deling tussen IVW en DGTL.

Op het gebied van het incidenten- en ongevalsonderzoek moest de RLD vanaf 1993 en later de IVW een andere rol innemen. Ging het onderzoek van ongevallen en bestuurlijke handhaving onder de Luchtvaartwettelijke wet nog hand in hand, met de komst van het onafhankelijk onderzoek werd dat van elkaar gescheiden.

De Onderzoeksraad voor Veiligheid (en zijn voorganger de Raad voor de Transportveiligheid) komt bij zijn onderzoeken vaak tegen dat de inspecties een afwachtende houding aannemen ten aanzien van de invulling van de eigen verantwoordelijkheid (van de inspecties) en wachten op het onderzoeksrapport van de raad alvorens bestuurlijke maatregelen te nemen. Hierdoor blijven veelal voor de samenleving zichtbare handhavingsmaatregelen uit.

Teneinde aan haar handhavingstaken te kunnen blijven voldoen, moest de RLD en zijn rechtsopvolgers een nieuw toezicht en -handhavingsarrangement ontwikkelen en samenwerken met de andere toezichthouders in de productketen. Daartoe zijn pas concrete stappen gezet na de laatste eeuwwisseling. Mertens³⁵ geeft aan dat de toezichthouder zelf veel meer gaat functioneren als een 'regulator', waarbij het reguleren breder is dan het maken van wetten alleen. Toezichtorganisaties kunnen minder als strikt uitvoerende en handhavende organisaties worden gezien, maar dienen meer discretionaire ruimte te krijgen om met het veld onder toezicht op een passende wijze te kunnen omgaan. Bij deze benadering past dat de toezichthouder ook beschikt over voldoende interventiemogelijkheden zodat een gedecideerd optreden mogelijk is. Je kunt spreken van een 'toezicht-ketenverantwoordelijkheid' (naast de bekende product-ketenverantwoordelijkheid). Het betekent dat de toezichthouder niet alleen moet letten op de diverse 'interfaces' in de keten, maar ook op zijn eigen verbindingen en contacten met andere toezichthouders.³⁶ Dat bovenstaande een proces van lange adem is, blijkt ook uit het jaarwerkplan 2006 van IVW. Hierin wordt vermeld dat de IVW en het Openbaar Ministerie (OM) werken aan afspraken wanneer bestuursrechtelijke- en wanneer strafrechtelijke interventies nodig zijn en hoe beide organisaties hierbij kunnen samenwerken, terwijl in 2004 al een eerste handhavingsarrangement op hoofdlijnen was uitgewerkt.

Om de overheidstaken te kunnen uitvoeren bestaan diverse wettelijke meldingsplichten voor voorvallen. Als EU-lidstaat was Nederland verplicht om in 2005 een

³⁴ Veiligheidsadviescommissie Schiphol, 'Veiligheidsonderzoek Schiphol 2005', *Casus 8: Presentatie van de Nederlandse luchtvaartautoriteiten in het licht van recente interne en externe veranderingen*.

³⁵ F.J.H. Mertens, *Toezicht in een polycentrische samenleving*, inaugurele rede, Faculteit Techniek, Bestuur en Management, Technische Universiteit Delft, 26 april 2006, p. 11 en 26.

³⁶ M.J.P. Leemans, A.F. Rings, M.B. Scholtens, *Veilig toezicht*, KplusV organisatieadvies, april 2006.

systeem van verplichte meldingen van voorvallen ter verhoging van de veiligheid in de burgerluchtvaart op te zetten volgens de Richtlijn van de Europese Unie.³⁷ De Richtlijn wordt pas in 2006 ingevoerd, omdat de wetgeving hiervoor nog niet is aangepast. De Richtlijn beoogt de meldingsbereidheid te verhogen door de lidstaten te verplichten om melders van voorvallen in de burgerluchtvaart, onder voorwaarden, te vrijwaren van strafrechtelijke- en/of bestuurlijke sancties, tenzij sprake is van grove nalatigheid of opzet.

Hoewel het aantal inspecties in de loop der jaren is toegenomen als gevolg van de eerder vermelde veranderende samenleving, kan uit het voorgaande gevoeglijk worden aangenomen dat in het eerste decennium na het afschaffen van het tucht-recht voor de luchtvaart de IVW-handhavingstaken, naar aanleiding van ongevallen en ernstige incidenten als gevolg van de geconstateerde gebreken, te wensen overlieten.

Onafhankelijk onderzoek – Ongevallen- en ernstige incidenten

Vanaf de totstandkoming van diverse internationale instanties na de Tweede Wereldoorlog (ICAO, ECAC, EU, Eurocontrol) die zich bezighouden met het ontwikkelen van richtlijnen en standaarden voor de (internationale) burgerluchtvaart, waaronder ook die voor het ongevallen- en incidentenonderzoek, bestond het besef bij de 'stakeholders' dat het onderzoek op een internationaal sectorniveau diende te geschieden, in plaats van alleen een operator, fabrikant of lidstaat.

Om ervoor te zorgen dat alle onderzoeksgegevens boven tafel komen en tijdige terugkoppeling van onderzoeksresultaten naar de betrokkenen (beroepsbeoefenaren, operators, fabrikanten, certificerende instanties, en dergelijke) leiden tot een hogere veiligheid, dient het onderzoek gescheiden te zijn van het strafrechtelijk onderzoek. Daarbij worden diverse onderzoeksgegevens uitgesloten van gebruik in enig ander onderzoek anders dan voor het veiligheidsonderzoek. In een latere fase is ook meer nadruk gelegd op het feit dat het onderzoek uitgevoerd moest worden zonder inmenging van de overheid.

Internationale standaarden en richtlijnen dienen in het algemeen door nationale wet- en regelgeving te worden geborgd. Deze standaarden en richtlijnen kwamen voor het burgerluchtvaartonderzoek in Nederland achtereenvolgens tot uitdrukking in de volgende wetten: de Luchtvaartongevallenwet (1993), de Wet Raad voor de Transportveiligheid (1999) en de huidige van toepassing zijnde Rijkswet Onderzoeksraad voor Veiligheid (2005).

Strafrechtelijke interventies

Het tuchtrecht in de burgerluchtvaart kwam te vervallen in 1993 met het van kracht worden van de Luchtvaartongevallenwet. De Luchtvaartrampenwet was op een aantal punten verouderd. Zij sloot niet aan bij de verplichtingen die voortvloeiden uit de ratificatie van het Verdrag van Chicago en in het bijzonder bij de normen en aanbevolen werkwijzen van het (internationaal gestandaardiseerde) ongevallen-onderzoek zoals beschreven in Annex 13.³⁸ Hierin wordt onder meer aangegeven dat het onderzoek de beantwoording van de schuldvraag dient te vermijden. Het tuchtrecht paste daar niet meer in. Daarnaast was de regering van mening dat vanuit handhavingsoogpunt het tuchtrecht kon worden overgenomen door het strafrecht en het bestuursrechtelijke handhavingssysteem.³⁹

³⁷ Richtlijn 2003/42/EG van de Raad van de Europese Unie.

³⁸ International Standards and Recommended Practices, Annex 13 to the Convention on International Civil Aviation, *Aircraft Accident and Incident Investigations*, International Civil Aviation Organization.

³⁹ Tweede Kamer, vergaderjaar 1996-1997, 25 332, nr. 3, p. 15.

Sinds het verdwijnen van het tuchtrecht in de luchtvaart is het OM actiever geworden met strafrechtelijke vervolging in de verkeersluchtvaart. Dat is niet zo verbazingwekkend want het is nu eenmaal de opdracht van het OM om strafbare feiten op te sporen en te vervolgen. Niet opsporen en/of vervolgen zou worden opgevat als het verwaarlozen van zijn publieke taken en verantwoordelijkheden. Bovendien was kort voor de afschaffing van het tuchtrecht een landelijk officier van justitie voor luchtvaartzaken aangesteld en bleek dat er na de afschaffing van het tuchtrecht onvoldoende bestuurlijke handhaving plaatsvond. Ook de zich in de huidige tijd ontwikkelde behoefte bij het publiek tot genoegdoening en bestraffing heeft tot gevolg dat het strafrechtelijke apparaat actiever wordt. Nabestaanden willen een schuldige aangewezen zien. Ook kan worden vervolgd omdat daartoe een verzoek is ingediend door betrokkenen, door slachtoffers, dan wel door één of meer nabestaanden.

In de periode 1997-2006 heeft dat geleid tot een viertal strafrechtelijke vervolgingen en veroordelingen van personen (zie bijlage A), waarbij in drie van de vier gevallen gebruik is gemaakt van de algemene gevaarsbepaling of 'vangnetartikel' artikel 5.3 Wet Luchtvaart. Bij deze gevallen is voorts nog geen sprake van grove nalatigheid of opzet van de zijde van de verdachten/veroordeelden. In dat kader is het opmerkelijk dat in de Memorie van Toelichting⁴⁰ van de Wet Raad voor de Transportveiligheid over de scheiding van het onderzoek naar het ongeval en het onderzoek naar de schuldvraag wordt vermeld dat het strafrechtelijk optreden ultimum remedium moet zijn.

Aan de andere kant heeft het OM ten gunste van de Europese incidentenrapportage en de meldingsplicht een Aanwijzing⁴¹ opgesteld met in voorkomende gevallen de tussenkomst van een rechter-commissaris⁴² om de werking van het strafrecht te beperken. De Aanwijzing geeft de garantie dat, indien sprake is van een luchtvaart-incident, geen vervolging zal worden ingesteld tegen de melder. Grove nalatigheid of opzet zijn daarvan uitgezonderd.

In de Verenigde Staten blijkt dat Amerikaanse justitie meer aandacht heeft voor de strafrechtelijke aansprakelijkheid van bedrijven en het management.⁴³ Hierdoor gaat men van de 1^{ste} leerlus naar de 2^{de} leerlus (organisatieniveau) in het leerlussen-model. Voorbeelden van deze benadering is het onderzoek van het ValueJet flight 592 ongeval in 1996 en het Fine Air flight 101 ongeval in 1997 (zie kader).

De Amerikaanse justitie stelde een strafrechtelijk onderzoek in naar het doen en laten van het management van ValueJet en haar onderhoudsbedrijf Sabretech op grond van doodslag van 110 personen, het vervalsen van vliegtuigpapieren, het overtreden van gevaarlijke stoffenwetgeving en het aan boord plaatsen van een gevaarlijk object.

Fine Air en haar vrachtafhandelingsmaatschappij werden na het ongeval met als oorzaak onjuist beladen vracht, veroordeeld vanwege herhaald vliegen met onjuist beladen vracht, het geven van valse verklaringen en het vernietigen van bewijs.

⁴⁰ Zie voetnoot 39.

⁴¹ De Aanwijzing opsporing en vervolging bij melding van voorvallen in de burgerluchtvaart.

⁴² Rechter-commissaris: de rechter van de rechtbank die in ernstige of ingewikkelde strafzaken het voorbereidende onderzoek leidt. Hij beslist onder meer over het gebruik van de zwaardere dwangmiddelen, zoals huiszoeking of een telefoontap. Hij kan ook getuigen en deskundigen horen.

⁴³ E.R. Müller, 'Waarheidsvinding in het belang van vliegveiligheid en in dat verband de verhouding tussen het veiligheidsonderzoek en het justitiële onderzoek', in *Symposium Vogel vrij? 15 mei 2002, over de samenloop van strafrechtelijk, vliegveiligheids- en handhavingsonderzoek na veiligheidsvoorvallen in de luchtvaart*, Vereniging van Nederlandse Verkeersvliegers, p. 29 en 30.

Het Amerikaanse Department of Justice heeft in dit verband richtlijnen (vergelijkbaar met een Aanwijzing) voor strafrechtelijke vervolging gemaakt. Er moet sprake zijn van opzettelijk handelen welke één, of een combinatie van de volgende zaken inhouden:

- een organisatie met een historische achtergrond van niet nakomen van verplichtingen;
- een beslissing op hoog managementniveau om iets te doen of na te laten;
- een grote kans om het publiek of een individu te beschadigen;
- een organisatie die het onderzoek belemmert.

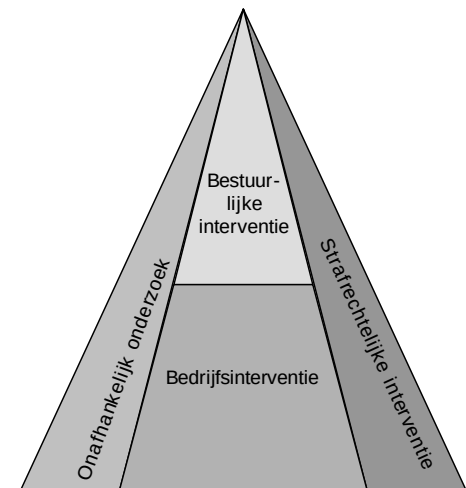
De meeste ongevallen en incidenten hebben echter geen opzettelijk karakter en vallen niet onder bovengenoemde categorieën. Strafrechtelijk onderzoek dient dan de uitzondering te zijn en niet de regel.

Veiligheidsreguleringsmodel burgerluchtvaart 1993-heden

Met het afschaffen van het tuchtrecht voor weliswaar uitsluitend (leden van) cockpit-bemanningen in 1993 bij het van kracht worden van de Luchtvaartongevallenwet, kwam een terrein braak te liggen dat moest worden opgevuld met een andere vorm van overheidshandhaving: strafrechtelijke handhaving, maar dan wel als ultimum remedium en bestuursrechtelijke handhaving. Doordat de bestuurlijke handhaving in de burgerluchtvaart vaak te wensen over liet, werd het strafrechtelijke interventiedomein verruimd.

Daarnaast klonk in de samenleving de roep om strafrechtelijke interventie luider als gevolg van de eerder genoemde rampen rond de vorige eeuwwisseling. In deze 'atmosfeer' is het verklaarbaar dat het Openbaar Ministerie ook (bijna) ongevallen en ernstige incidenten in de verkeersluchtvaart is gaan onderzoeken, zoals blijkt uit de vier veiligheidsonderzoeken die tevens tot strafrechtelijke onderzoeken hebben geleid in bijlage A.

Het veiligheidsreguleringsmodel van de interventiedomeinen dat past bij de periode 1993-heden, is in figuur 5 weergegeven. Het 'interventiedomein' van het onafhankelijke onderzoek is ook in de piramide weergegeven.



Figuur 5. Periode 1993-heden.

2.5.4 Onafhankelijk onderzoek

De notie van het onafhankelijk rampenonderzoek vindt volgens Van Vollenhoven⁴⁴ zijn oorsprong in internationale regels van het onderzoek van ongevallen met burgerluchtvaartuigen. Betrokken partijen bij het ongevallenonderzoek zagen in dat het justitiële onderzoek veelal niet het geëigende instrument bleek te zijn om te achterhalen wat er mis was gegaan. Al was het maar om de reden dat verdachten gebruik mogen maken van hun zwijgrecht. En als alle betrokkenen overleden zijn, is het nog maar de vraag of een justitieel onderzoek wordt begonnen. De aanzet voor het onafhankelijke onderzoek werd gegeven bij de ratificatie van het Verdrag van Chicago in 1944, later gevolgd door het opstellen van de bepalingen voor het

⁴⁴ P. van Vollenhoven, *Independent Accident Investigation: Every Citizen's Right, Society's Duty*, notitie, Den Haag, oktober 2002, p. 8.

ongevallenonderzoek in Annex 13. Om onderscheid te maken met het strafrechtelijk onderzoek wordt het onafhankelijke onderzoek, zoals wij dat nu kennen, veelal aangeduid met het veiligheids- of technisch onderzoek.

Hallers et al⁴⁵ en Van Vollenhoven⁴⁶ komen tot tien fundamentele beginselen van het onafhankelijk onderzoek:

- onafhankelijkheid;
- scheiding van schuldvraag en oorzaakvraag;
- openbaarheid;
- hoor en wederhoor;
- zorgvuldigheid;
- deskundigheid;
- proportionaliteit en subsidiariteit;
- behoorlijke behandeling van getuigen en partijen;
- motivering;
- redelijke termijn (voortvarendheid van het onderzoek).

Het gaat te ver om al de bovenstaande beginselen uitvoerig te behandelen. Ik beperk het in deze scriptie tot het van belang zijnde onderwerp ten aanzien van de beginselen van de scheiding van schuldvraag en oorzaakvraag, omdat in de praktijk blijkt dat dit onderwerp telkens weer centraal staat bij de beroepsbeoefenaren als gevolg van (mogelijke) strafrechtelijke vervolging.

Hallers et al⁴⁷ geven aan dat er een formele scheiding tussen het onderzoek naar de schuldvraag en de oorzaakvraag dient plaats te vinden. Het belang van de scheiding is gelegen in de mogelijkheid de waarheid te kunnen achterhalen. Als er geen scheiding zou zijn, zouden getuigen bij de raad niet willen spreken over de werkelijke oorzaken. Het onafhankelijke onderzoek richt zich op de oorzaakvraag en doet geen uitspraken over schuld en aansprakelijkheid. Uit het onderzoek worden lessen geformuleerd teneinde toekomstige vergelijkbare rampen te kunnen voorkomen of de gevolgen daarvan te beperken. In de wet dienen voorzieningen te worden getroffen om de formele scheiding tussen de schuldvraag en de oorzaakvraag te realiseren. Het onderzoek naar de schuldvraag mag geen voorrang hebben boven het onderzoek naar de oorzaakvraag.

Tegelijkertijd zal het noodzakelijk zijn formele afspraken te maken met andere instanties over de verschillende vormen van onderzoek aangezien samenloop (verstrengeling) van verschillende onderzoeken en procedures zullen plaatsvinden.

Als we de plaats van het onafhankelijk onderzoek bij een voorval willen weergeven in het leerlussenmodel kan dat op verschillende manieren, afhankelijk van de rol die wordt ingenomen. Het onafhankelijke onderzoek kan een plaats hebben binnen de drie leerlussen of het kan worden aangemerkt als een aparte, vierde leerlus (zie figuur 6) als een 'meta-leeragent'.⁴⁸ In het laatste geval is het uitgangspunt dat binnen de sector zelf geleerd dient te worden van incidenten en ongevallen op alledrie de niveaus. De rol van onafhankelijk onderzoek zou dan van 'meta-leeragent'

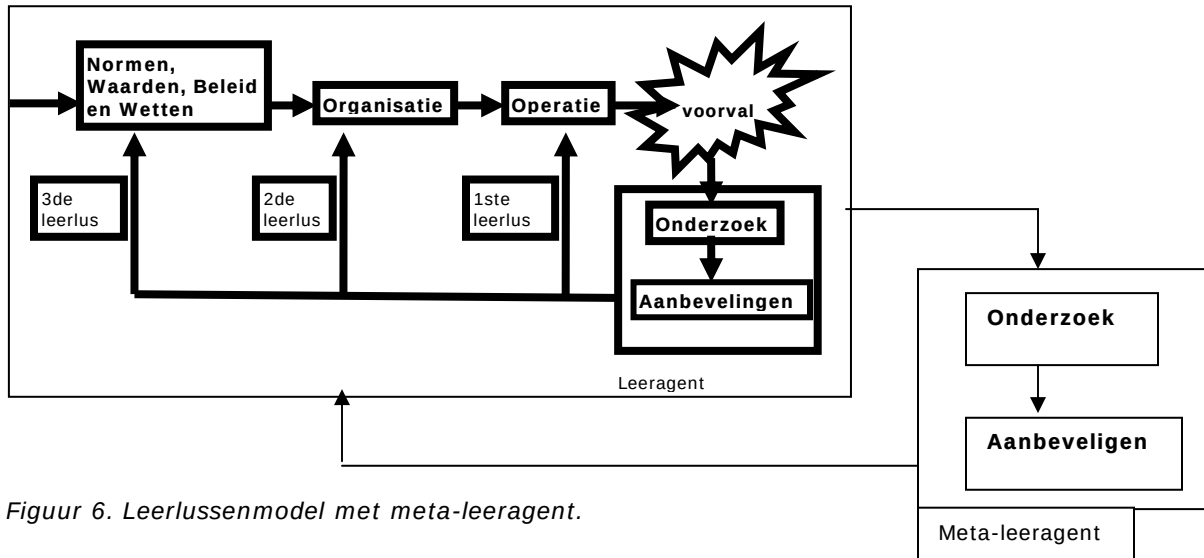
⁴⁵ M. Hallers, A.J. Mauritz, E.R. Muller, C.J.J.M. Stolker, *Beginnelsen van behoorlijk rampenonderzoek*, Boom Juridische uitgevers, Den Haag, 2002, p. 237-253.

⁴⁶ Zie voetnoot 44.

⁴⁷ Zie voetnoot 45.

⁴⁸ T. van den Berg en S. Riemersma, *Practice what you preach. Studie naar de kwaliteit van onafhankelijk ongevals-onderzoek*, afstudeerscriptie Management of Safety, Health and Environment, Den Haag, 20 mei 2005.

kunnen zijn, waarbij gekeken wordt of voldoende leervermogen in het systeem –het systeem kan de sector in zijn geheel zijn- aanwezig is.



Figuur 6. Leerlussenmodel met meta-leeragent.

2.5.5 Bedrijfsinterventies

In het algemeen zijn bedrijven in de verkeersluchtvaart zelf het beste in staat onderzoek te verrichten naar voorvallen en vervolgens maatregelen te nemen ter voorkoming van soortgelijke voorvallen. Dat bleek al vóór de afschaffing van het tuchtrecht. De regulerende werking van deze bedrijfsinterventies zijn veelal effectiever en efficiënter om de veiligheid van een operatie en/of een organisatie op het juiste peil te houden of te verhogen. In het bedrijf is daarvoor veelal de meeste kennis en ervaring aanwezig. Het past ook in het hedendaagse overheidsbeleid van deregulering en eigen verantwoordelijkheid.

Bij een voorval zal de plaats van het interne bedrijfsonderzoek in het leerlussen-model voornamelijk voorkomen op operatie- en organisatieniveau, respectievelijk de eerste en de tweede leerlus. Overigens is het niet ondenkbaar dat uiteindelijk ook de derde leerlus wordt doorlopen als uit intern bedrijfsonderzoek en/of uit branche-onderzoek blijkt dat normen, waarden, of regelgeving, en dergelijke dienen te worden aangepast.

2.5.6 Bestuurlijke- en strafrechtelijke handhaving

In het Nederlandse strafrecht is geen sprake van één algemeen aanvaarde normatieve theorie over de doeleinden van strafoplegging: generale preventie (de straf moet zo hoog zijn dat de redelijke mens afziet van zijn misdaad), speciale preventie (de straf moet tot verbetering en niet tot herhaling leiden), norm-bevestiging, vergelding, genoegdoening aan maatschappij en de direct betrokkenen, voorkomen eigenrichting, rechtsherstel, bescherming maatschappij etcetera.

Michiels et al⁴⁹ maken het onderscheid tussen bestuurlijke- en strafrechtelijke handhaving: het doel van bestuurlijke handhaving is het herstellen van de norm, terwijl het doel van strafrechtelijke handhaving het herstellen van het normbesef is. Hiervan uitgaande volgt dat voor bestuurlijke handhaving in het leerlussenmodel de eerste lus (individu en operatie) en de tweede lus (organisatie) kan worden doorlopen. Er is geen sprake van leren, maar van het herstellen van de norm. Toch zal in de praktijk ook de derde lus kunnen worden doorlopen. Indien blijkt dat bepaalde voorvallen telkens terugkomen, ongeacht de bestuurlijke interventies die zijn gepleegd, zal de bestuurlijke handhaver zijn interventie-instrument gaan aanpassen. Praktijkvoorbeeld: incidentenonderzoek levert sturingsinformatie op voor de toezichthouder om de wijze van toezicht aan te passen; bijvoorbeeld thema-inspecties, iets vaker of op een andere wijze inspecteren, regelgeving aanpassen en dergelijke.

De vraag kan worden gesteld of strafrechtelijke handhaving ook als 'leeragent' kan worden opgevat binnen een sector. Strafrechtelijke handhaving heeft immers herstel van normbesef tot doel, niet herstel van de norm zelf. Dat wordt alleen maar gehoopt: de dader en andere potentiële daders worden hopelijk door de straf afgeschrikt de norm nogmaals te overtreden. Je leert eerder iets af dan erbij. Maar dat is toch ook leren? Dit is een discussie waar een rechtenstudent al een scriptie over kan schrijven. Mijn stelling is daarom deze: in onze samenleving dient 'het recht altijd zijn beloop te krijgen'. Daardoor heeft (de dreiging van) strafrechtelijke handhaving indirect effect op de veiligheid en de veiligheidsbeleving van burgers en betrokken, en is het daardoor toch een onderdeel van het (veiligheids)systeem geworden.

Als we de plaats van de strafrechtelijke handhaving bij een voorval willen weergeven in het leerlussenmodel zal zich dat voornamelijk beperken tot de eerste leerlus. Dat heeft te maken met het feit dat het strafrecht veelal gericht is op de individuele verantwoordelijkheid, verwijtbaarheid of schuld. Bij het luchtvaartongevallen-onderzoek gaat het over het algemeen om reeksen van complexe factoren die samenhangen (keten), waardoor de strafrechtelijke benadering die zich richt op de individuele verantwoordelijkheid beperkt is. Hierdoor worden veel zaken uitgeselecteerd. Het gevolg kan zijn dat de verkeerde personen worden gestraft. Vanwege deze selectie is het volgens De Roos⁵⁰ een goede reden om terughoudend te zijn met het strafrecht. Bovenstaande omstandigheden maken strafrechtelijke vervolging van een rechtspersoon (organisatie) moeilijk. Niet zelden zal dit een enorm beslag leggen op de onderzoekscapaciteit en de deskundigheid van het Openbaar Ministerie. Als tot strafrechtelijke vervolging van een organisatie wordt overgegaan blijkt in de praktijk vervolging veelal beperkt tot het individu aan het eind van de keten. Illustratief hiervoor is het strafrechtelijke onderzoek naar het ongeval met de KLM ERA Helikopter nabij Den Helder in 1997 (bijlage A). De (relatief onervaren) copiloot die de helikopter bestuurde werd strafrechtelijk vervolgd en veroordeeld en niet de (voor de vlucht verantwoordelijke) gezagvoerder. Ook de betrokken maatschappijen, die steken hebben laten vallen, bleven buiten schot.

Een ander voorbeeld is de botsing tussen twee lesvliegtuigen van de KLM Luchtvaart-school nabij Smilde op 8 juni 2000 (zie volgend kader).

⁴⁹ A.B. Blomberg en F.C.M.A. Michiels, *Handhaven met effect*. Empirisch-juridische studie naar mogelijkheden voor effectieve handhaving milieurecht, 's-Gravenhage VUGA 1997.

⁵⁰ Th.A. de Roos, 'Het strafrecht als ultimum remedium', in *Symposium Vogel vrij? 15 mei 2002, over de samenloop van strafrechtelijk, vliegveiligheids- en handhavingsonderzoek na veiligheidsvoorvallen in de luchtvaart*, Vereniging van Nederlandse Verkeersvliegers, p. 38.

Casus KLM Luchtvaartschool - Smilde

Datum ongeval	: 8 juni 2000
Uitspraak rechtbank	: 18 oktober 2002
Publicatie rapport Raad voor de Transportveiligheid ⁵¹	: 5 juni 2003

Onderzoek Raad voor de Transportveiligheid

Tijdens een instructievlucht in ongecontroleerd luchtruim zijn twee Beech Bonanza lesvliegtuigen van de KLM Luchtvaartschool (KLS), afkomstig van de luchthaven Groningen, nabij Smilde met elkaar in botsing gekomen. Het ongeval is veroorzaakt doordat tijdens de ongeautoriseerde formatievlucht de bestuurder van het voorste lesvliegtuig plotseling een klimmende linkerbocht inzette en de bestuurder van het achterliggende vliegtuig hier niet adequaat op reageerde of kon reageren. De vliegtuigen zijn daardoor in elkaars vliegp pad geraakt met een fatale botsing als gevolg. Tengevolge van de botsing raakte het achterste vliegtuig onbestuurbaar en kwam onder een steile hoek in aanraking met de grond. De drie inzittenden (instructeur en twee leerlingen) kwamen hierbij om het leven. Na de botsing maakte de instructeur van het voorste vliegtuig een noodlanding. Twee inzittende leerlingen van het voorste vliegtuig raakten daarbij ernstig gewond. Beide vliegtuigen werden onherstelbaar beschadigd. Achterliggende oorzaak is het niet aanwezig zijn van een adequate veiligheidsmanagement en veiligheidscultuur bij de KLS. Hieraan lag de passieve opstelling van de KLM als eigenaresse en enig aandeelhoudster van de KLS en de toenmalige RLD als toezichthouder mede ten grondslag.

Strafrechtelijk onderzoek – vonnis rechtbank

De (overlevende) instructeur (van het voorste vliegtuig) werd door de rechtbank het recht ontzet om het beroep van (beroeps)vlieger en/of instructeur voor vijf jaren uit te oefenen en veroordeelt voor een taakstraf van 240 uur.

Het strafrechtelijk onderzoek leidde tot het vonnis van de rechtbank (veroordeeld wegens dood door schuld) van de nog levende instructeur. De publicatie van het onderzoeksrapport van de Raad voor de Transportveiligheid was op 5 juni 2003. Op 2 september 2003 deed het Openbaar Ministerie een inval bij de KLM Luchtvaartschool als onderdeel van het strafrechtelijke onderzoek om na te gaan of de vlieg-school zich ook aan strafbare feiten schuldig had gemaakt. In de loop van 2004 kwam de beslissing van het OM de school niet verder te vervolgen, omdat getwijfeld werd aan de bewijsbaarheid (technisch sepot) ondanks verzoeken van de nabestaanden dit wel te doen. Hierdoor ging men terug van de 2^{de} naar de 1^{ste} leerlus in het leerlussenmodel.

Het effect van dit alles is dat de KLM Luchtvaartschool zich bewust werd dat door haar verzamelde informatie in het kader van een intern onderzoek niet alleen tegen een vlieger kon worden gebruikt, maar ook tegen haarzelf.⁵²

Nog een voorbeeld is het ongeval met een tweemotorig lesvliegtuig in 2002 (zie kader hieronder). Daarbij kwamen alle inzittenden om het leven. Ondanks verzoeken van de nabestaanden van de omgekomen inzittenden heeft het Openbaar Ministerie de vliegschool (nog) niet strafrechtelijk vervolgd. Alledrie de ongevallen illustreren dat het strafrechtelijk onderzoek meestal beperkt blijft tot de eerste leerlus van het leerlussenmodel.

⁵¹ Raad voor de Transportveiligheid, *Botsing in de lucht. Tussen de vliegtuigen PH-BWC en PH-BWD van de KLM Luchtvaartschool, beiden van het type Beech Bonanza A36, nabij Smilde op 8 juni 2000.*

⁵² Vereniging Nederlandse Verkeersvliegers, *Jaarverslag 2004.*

Casus Martinair Vliegschool - Vossemeer

Datum ongeval : 14 augustus 2002
Publicatie rapport Raad voor de Transportveiligheid⁵³ : 4 november 2004

Onderzoek Raad voor de Transportveiligheid

Bij een oefening verongelukte in het Vossemeer nabij Kampen een New Piper Seminole van Martinair Vliegschool, waarbij de instructeur en twee leerlingen om het leven kwamen. Bij het onderzoek en de reconstructie van dit ongeval bleek dat kort na het afzetten van de linkermotor ook de nog werkende rechtermotor stopte, waarschijnlijk als gevolg van het onbedoeld afsluiten van de brandstofkraan door de bemanning. Als gevolg daarvan werd een noodlanding onvermijdelijk. Tijdens deze manoeuvre kwam de vliegsnelheid beneden de overtreksnelheid. Hierdoor werd de controle over het vliegtuig verloren op een hoogte waarvan herstel niet mogelijk was. Getuigen verklaarden dat het vliegtuig draaiend om de verticale as hoogte verloor voordat het in het water terechtkwam.

Uit het onderzoek is gebleken dat de oefening met het afzetten van één van de twee motoren van het vliegtuig tijdens de fatale vlucht plaatsvond op een hoogte van ongeveer 2.000 voet. Het door de fabrikant van de New Piper Seminole uitgegeven handboek adviseert voor een dergelijke oefening een hoogte van minstens 4.000 voet, de vliegschool zelf kende de regel dat minstens 3.500 voet moest worden aangehouden. Uit het onderzoek bleek echter dat de oefeningen dikwijls werden uitgevoerd op lagere dan de door de vliegschool voorgeschreven hoogte. Hierdoor wordt de tijd om adequate maatregelen te nemen bij eventuele calamiteiten te gering. Er werden twee aanbevelingen gericht aan de minister van Verkeer en Waterstaat en drie aanbevelingen aan zogeheten Flying Training Organisations.

2.5.7 Tuchtrechtelijke handhaving

Het tuchtrecht is evenals het strafrecht gericht op het individu en grijpt in op het normbesef. Daarom zal tuchtrechtelijke handhaving in het leerlussenmodel beperkt blijven tot de eerste leerlus. Hierbij wordt opgemerkt dat in de luchtvaartsector sprake is van een relatief kleine groep met verschillende 'professionals', waardoor tuchtrechtelijke- en strafrechtelijke interventies vrijwel altijd van het individu zullen 'overslaan' op de beroepsgroep en naar de andere beroepsgroepen in de sector. Dat is ook de aanleiding geweest voor deze scriptie!

2.6 Regelkringen en interventiedomeinen in vergelijkbare sectoren

2.6.1 Inleiding

Gezocht is naar sectoren waarbij net zoals in de burgerluchtvaart sprake kan zijn van complexe situaties en een grote ketenafhankelijkheid. De keuze is gedaan op basis van algemeen bekende eigenschappen; er is geen uitgebreid onderzoek van de relevante karakteristieken aan vooraf gegaan. De keuze voor de zeevaart (koopvaardij) lag voor de hand, omdat er veel overeenkomsten zijn met de luchtvaart. Van oudsher is de zeevaart in vele opzichten verwant aan de luchtvaart: internationale grondslag van wet- en regelgeving, certificatie, operatie, hoge technologie, vergunningverlening/bevoegdheden, overheidstoezicht en hoge mate van eigen verantwoordelijkheid, en dergelijke.

Daarnaast is gekozen voor de gezondheidszorg. Ook hier is sprake van een grote ketenafhankelijkheid en van het werken in complexe situaties. Illustratief hiervoor is het werken in een operatiekamer. Een team van medisch specialisten werkt hier samen in een vaak hoge technologische omgeving, vergelijkbaar met de stuurhut-

⁵³ Raad voor de Transportveiligheid, *Ongeval tijdens trainingsvlucht. Van een New Piper PA-44-180, registratie PH-MLH, nabij Kampen op 14 augustus 2002.*

bemanning van een vliegtuig of van een schip. Het is dan ook niet verwonderlijk dat goede gewoonten in de luchtvaart aanslaan (of in het verleden zijn overgenomen) in ziekenhuizen, zoals het gebruik van checklisten, toepassing van crew- of team resource management, incident reporting, ontwikkelen en gebruik maken van veiligheidsmanagementsystemen.

In beide sectoren, zeevaart en gezondheidszorg, komt bovendien tuchtrecht voor. In de nabije toekomst zal het tuchtrecht in de zeevaart op een andere manier worden belegd. Het tuchtrecht blijft hier wel bestaan.

2.6.2 Zeevaart

In de scheepvaart zijn drie categorieën (toezichtdomeinen) te onderscheiden: koopvaardij, binnenvaart en visserij. Het onderzoek is beperkt tot de koopvaardij dat samen met de visserij onder het tuchtrecht van de Raad voor de Scheepvaart valt. De verwachting is dat de omstandigheden bij de visserij geen andere gezichtspunten opleveren voor dit onderzoek.

In 2003 bedroeg het aantal Nederlandse koopvaardij schepen 1.376, waarvan 642 schepen tot de zogeheten handelsvloot behoren. Dit zijn 21 passagiers-, 558 vracht- en 63 tankschepen.

Bron: *Jaarbericht IVW 2003*, Inspectie Verkeer en Waterstaat.

Overheidstoezicht

Bij de zeevaart is, naast internationale en Europese regelgeving, de nationale regelgeving van toepassing.⁵⁴ De Schepenwet staat hierin centraal naast onder meer de Zeevaartbemanningwet. Deze Schepenwet is van toepassing op alle zeeschepen onder Nederlandse vlag. De wet richt zich op de veiligheid van het schip en de bemanning, de bedrijfsvoering en de belading. De Zeevaartbemanningwet is van toepassing op de kwaliteit en de kwantiteit van scheepsbemanningen. De IVW houdt toezicht op Nederlandse en buitenlandse schepen, bemanningen, rederijen en classificatiebureaus (certificering).⁵⁵

In het kader van het zogeheten Paris Memorandum of Understanding on Port State Control (Paris MOU) worden Nederlandse schepen in het buitenland door buitenlandse instanties gecontroleerd. De IVW inspecteert in dat kader buitenlandse schepen in Nederlandse havens. Niet alleen de inspectie houdt toezicht op de sector. Ook havenbedrijven, de Kustwacht, het Korps Landelijke Politiediensten, de Arbeidsinspectie en de VROM-Inspectie zijn bij het toezicht betrokken. Naast vergunningverlening is bij de IVW ook aandacht voor handhaving. Eén van de instrumenten die de IVW hanteert is een risicoanalyse⁵⁶ van rederijen aan de hand van eerdere inspectieresultaten. Als Nederlandse schepen niet voldoen aan de

⁵⁴ Veel onderdelen van de wetgeving zijn gebaseerd op internationale verdragen van de International Maritime Organisation (IMO) of de Internationale Arbeid Organisatie (IAO) en steeds meer op richtlijnen van de Europese Unie.

⁵⁵ De IVW heeft bepaalde inspecties aan classificatiebureaus overgedragen. Classificatiebureaus zijn wereldwijd opererende organisaties, die zich bezig houden met de normering en inspectie van schepen. De bureaus zijn met name van belang voor de inspectie van de constructie van schepen en van de installaties aan boord. Zij hebben regels ontwikkeld op het gebied van 'hull and machinery', die alle vlaggenstaten hebben geaccepteerd. De klassenbureaus geven 'klassecertificaten' af. De inspectie geeft, onder meer op basis van het klassecertificaat, de wettelijke vereiste certificaten af.

⁵⁶ Rederijen komen op een zogenaamde inspectierangordelijst naar aanleiding van behaalde inspectieresultaten uit het verleden.

gestelde eisen wordt de betrokken rederij hierop aangesproken. In een uiterst geval wordt een schip 'aan de ketting gelegd' door de benodigde certificaten in te trekken of niet af te geven. Als de bemanning niet aan de eisen voldoet kunnen de bemanningsdocumenten (vaarbevoegdheidsbewijs, monsterboekje, bemanningscertificaat) worden ingetrokken.

Veiligheidsmanagementsysteem en meldingen

Volgens het Schepenbesluit 2004⁵⁷ dient de eigenaar van een schip waarvoor een veiligheidsmanagementcertificaat benodigd is, te zorgen dat in zijn bedrijfsorganisatie een veiligheidsmanagementsysteem wordt ontwikkeld en toegepast dat voldoet aan de zogeheten International Safety Management Code (ISM Code). De kapitein van het schip draagt er zorg voor dat aan boord het ontwikkelde veiligheidsmanagementsysteem wordt toegepast. Schade aan het schip dient zo spoedig mogelijk, onder meer, aan de IVW te worden gemeld. Daarnaast bestaan ook meldingsplichten ten aanzien van de Arbowet en de milieuwetgeving.

Tuchtrecht

Voor de Nederlandse koopvaardij bestaat al bijna anderhalve eeuw lang een wettelijke regeling van tuchtrecht. In de negentiende eeuw was deze regeling beperkt tot het tuchtrecht alleen: om muiterij tegen te gaan van bemanningen op schepen die destijds tijdens de goudkoorts de landen California en Australië aandeden. Op 7 mei 1856 werd de *Wet, houdende bepalingen omtrent de huishouding en tucht op koopvaardijochepen* ingesteld (de Tuchtwet).⁵⁸ De Tuchtwet gaf de kapitein van een Nederlands schip ruime discretionaire bevoegdheden om de orde en tucht aan boord te handhaven. Aan de andere kant kon de toen ingestelde Raad van Tucht de kapitein straffen nadat zijn reder, de verzekeraar, zijn bemanningsleden of passagiers, een klacht hadden ingediend wanneer hij tijdens de reis van deze bevoegdheden misbruik had gemaakt. De Tuchtwet is in de loop der tijd diverse keren aangepast. De wijzigingen vallen buiten het kader van deze scriptie. Vermeldenswaardig is dat het tuchtrecht ook gold voor stuurlieden, matrozen en machinisten.

Onderzoek van zeevaartongevallen

Naar aanleiding van diverse scheepsrampen met koopvaardijochepen en vissersvaartuigen werd in het begin van de twintigste eeuw op de regering druk uitgeoefend om een wettelijke regeling tot stand te brengen met als doel zeevaartongevallen zoveel mogelijk te voorkomen. Daartoe werd op 1 juli 1909 de *Wet, houdende bepalingen ter voorkoming van scheepsrampen, tot het instellen van een onderzoek omtrent voorgekomen scheepsrampen en omtrent maatregelen van tucht ten opzichte van schippers, stuurlieden of machinisten*, kortweg: de Schepenwet ingesteld. In de Schepenwet was een regeling opgenomen voor de oprichting van een Raad voor de Scheepvaart die de Raad van Tucht moest vervangen. Aanvankelijk was in het voorstel van de Schepenwet geen rekening gehouden met de tuchtspraak. Op aandrang van de Tweede Kamer is de tuchtrechtelijke taak aan de Raad voor de Scheepvaart toegevoegd.⁵⁹ De Schepenwet introduceerde twee belangrijke beginselen:

⁵⁷ Besluit van 18 juni 2004, houdende regels met betrekking tot de veiligheid en certificering van zeeschepen (Schepenbesluit 2004), Staatsblad 2004, nummer 284.

⁵⁸ Cf. Dirkzwager, 50 Jaar Raad voor de Scheepvaart, 1959, p. 9-11.

⁵⁹ Memorie van Toelichting, Wijziging van de Zeevaartbemanningswet in verband met de invoering van tuchtrechtspraak, Tweede Kamer, vergaderjaar 2002-2003, 28 803, nr.3, p. 1-3.

- de overheid (de Scheepvaartinspectie)⁶⁰ houdt preventief toezicht ter voorkoming van scheepvaartongevallen;
- de overheid doet onderzoek naar de oorzaken van scheepvaartongevallen, waarbij de Scheepvaartinspectie het vooronderzoek uitvoert, eventueel gevolgd door een onderzoek van de Raad voor de Scheepvaart.

Naast het doen van onderzoek van zeevaartongevallen heeft de Raad voor de Scheepvaart tevens de volgende taken:

- het opleggen van tuchtmaatregelen aan een scheepsofficier⁶¹ indien de raad naar aanleiding van het onderzoek van een ongeval tot de conclusie is gekomen dat het ongeval aan de schuld van de betrokkene is te wijten;
- het naar aanleiding van een klacht doen van onderzoek naar misdragingen van de kapitein en het bij gegrondverklaring van de klacht opleggen van tuchtmaatregelen aan de kapitein;
- het doen van onderzoek naar de mogelijke ongeschiktheid van scheepsofficieren om hun beroepsplichten te vervullen met als eventuele sanctie het onbevoegd verklaren om als scheepsofficier dienst te doen op een schip;
- de voorzitter van de raad fungeert als beroepsinstantie voor beroepen tegen beslissingen en voorschriften van de Scheepvaartinspectie.

Met de instelling van de Raad voor de Scheepvaart kreeg ook het hoofd van de Scheepvaartinspectie de mogelijkheid een klacht in te dienen tegen de kapitein.

De zeer gevarieerde samenstelling van de vloot, waarbij elke sector ook een eigen karakter draagt (grote vaart, kleine vaart, zeevisserij en loodswezen) en de verscheidenheid in de aard van de ongevallen maken het noodzakelijk dat de raad voor elk ongeval kan worden samengesteld uit de juiste deskundigen. Het aantal benoemingen in de raad bestaat uit ruim 30 personen. De (plaatsvervangend) voorzitter en de (plaatsvervangend) secretaris dienen een universitaire graad te bezitten in de rechts- of staatswetenschap.

Van 1 januari 1981 tot eind augustus 1985 zijn 148 uitspraken van de raad gepubliceerd. In 87 uitspraken werd een tuchtrechtelijke maatregel opgelegd aan bemanningsleden.⁶² In de periode 1985-2004 zijn door het hoofd van de Scheepvaartinspectie aan de raad in totaal 1.869 ongevallen aangeboden. Daarvan zijn door de raad in totaal 548 onderzocht en vond een openbare zitting plaats. Niet bekend is in hoeveel zaken dat geleid heeft tot het opleggen van een tuchtrechtelijke maatregel aan bemanningsleden. Een aantal van de in 2004 aangeboden zaken werden in 2005 behandeld door de raad.⁶³

Nieuwe regeling van tuchtrechtspraak voor de zeevaart

Ten aanzien van het instellen van een onderzoek naar de oorzaak van ongevallen is aan het einde van de vorige eeuw steeds sterker het besef doorgedrongen dat het voor de kwaliteit van het onderzoek en voor de acceptatie van de onderzoeksresultaten van essentieel belang is dat het onderzoek door een onafhankelijke instantie werd uitgevoerd. Onafhankelijkheid ten opzichte van alle bij een ongeval betrokkenen betekent ook onafhankelijkheid ten opzicht van de toezichthoudende

⁶⁰ In 2002 is de Scheepvaartinspectie opgegaan in de IVW, divisie Water.

⁶¹ De schipper (kapitein), de stuurman, de machinist of de radiotelegrafist, later ook de radiotelefonist.

⁶² E.J. Rosen Jacobson, *Raad voor de Scheepvaart, onmisbaar element in het streven naar grotere veiligheid ter zee*, Universiteit Groningen juridische faculteit, 29 oktober 1985, p. 10.

⁶³ Raad voor de Scheepvaart, *Jaarverslag 2004*.

overheidsinstanties, de inspecties, en ten opzichte van de met straf- en met tuchtrechtelijke vervolging belaste instanties. Evenals in de internationale burgerluchtvaart is dit principe vastgelegd in richtlijnen van de internationale maritieme organisatie (IMO) waar de lidstaten, waaronder Nederland, zich aan dienen te houden.

Waarschijnlijk met ingang van 1 januari 2007 zal de Raad voor de Scheepvaart worden opgeheven. Het onderzoek van zeevaartongevallen wordt dan een taak van de Onderzoeksraad voor Veiligheid. Gevolg gevend aan de uitdrukkelijke wens van de scheepvaartsector en de Tweede Kamer om het tuchtrecht voor de zeevaartsector te handhaven, zullen de tuchtrechtelijke taken van de raad worden overgedragen aan een nieuw tuchtcollege voor de zeevaart.

Behoud van tuchtrecht

Een belangrijk argument voor het behoud van het tuchtrecht in de zeevaart is dat de overheid daarmee een (indirect) handavingsinstrument heeft om de bekwaamheid van de bemanning op peil te houden. Een vaarbewijs krijg je namelijk voor het leven (dit geldt min of meer ook voor de bevoegdheid als medicus in de gezondheidszorg, hoewel men hier langzaamaan ook vormen van bekwaamheidstesten aan het invoeren is). In de verkeersluchtvaart daarentegen moeten piloten elk jaar zogeheten proficiency checks doen, (vliegtuig)type recurrency en dienen crew resource management trainingen te volgen, waarop de vlieger wordt beoordeeld. Deze bekwaamheidstesten zijn wettelijk verplicht voor iedere vlieger. Ook voor piloten in de recreatieve- en zakenluchtvaart worden jaarlijkse bekwaamheidstesten afgenomen.

Bovenstaande houdt in dat in de eenentwintigste eeuw voor de zeevaart (weer) een scheiding wordt gemaakt tussen het tuchtrecht en het ongevallonderzoek.

Omdat de opzet van het tuchtrechtelijk onderzoek in de Schepenwet enige beperkingen kent, wordt de nieuwe wet aangepast aan de eisen van de huidige tijd.⁶⁴ In de Schepenwet was de tuchtrechtspraak gekoppeld aan het onderzoek van een scheepsramp.⁶⁵ Hierdoor werden voorvallen waarbij aanzienlijke schade aan het mariene milieu is veroorzaakt uitgesloten van onderzoek. Wat betreft de werksfeer van het gemoderniseerde tuchtrecht is aansluiting gezocht bij de Zeevaartbemanningswet, omdat hier sprake is van een coherente beroepsgroep. Het belangrijkste kenmerk van tuchtrecht, is dat het een stelsel is gericht op de handhaving van groepsnormen ter waarborging van de kwaliteit van de beroepsgroep (paragraaf 2.4). In de zeevaart gaat het daarbij om een beroepsuitoefening in overeenstemming met de norm van 'goed zeemanschap'. Deze norm past de Raad voor de Scheepvaart in de praktijk ook toe. Deze formulering sluit goed aan bij de tuchtnormen zoals deze zijn geformuleerd voor een aantal andere beroepsgroepen (advocaat, notaris, accountant, gerechtsdeurwaarder, en dergelijke). Tevens wordt in de nieuwe wet de mogelijkheid voor hoger beroep geregeld.

Voor de beoordeling van het handelen en nalaten in strijd met de open norm van 'goed zeemanschap' is in het wetsvoorstel rekening gehouden met het benodigde aantal (plaatsvervangende) leden. Hierdoor is het mogelijk het tuchtcollege voor de

⁶⁴ Memorie van Toelichting, *Wijziging van de Zeevaartbemanningswet in verband met de invoering van tuchtrechtspraak*, Tweede Kamer, vergaderjaar 2002-2003, 28 803, nr.3, p. 6-9.

⁶⁵ Scheepsramp: er dient sprake te zijn van een aan een schip overkomen voorval, ten gevolge waarvan ernstige schade aan dat schip of zijn lading of aan een ander schip of zijn lading is ontstaan, of één of meer opvarenden van dat schip of van een ander schip letsel te hebben opgelopen.

zeevaart een zo breed mogelijke samenstelling te geven, waarbij rekening kan worden gehouden met de verscheidenheid binnen de beroepsgroep.

Aangezien in het wetsvoorstel de band tussen het tuchtrecht en het onderzoek van zeevaartongevallen wordt verbroken, zijn voor het aanhangig maken van een procedure bij het tuchtcollege drie ingangen gecreëerd:

- een verzoek van de minister van Verkeer en Waterstaat;
- een klacht van een belanghebbende;
- op eigen initiatief van het tuchtcollege voor de zeevaart.

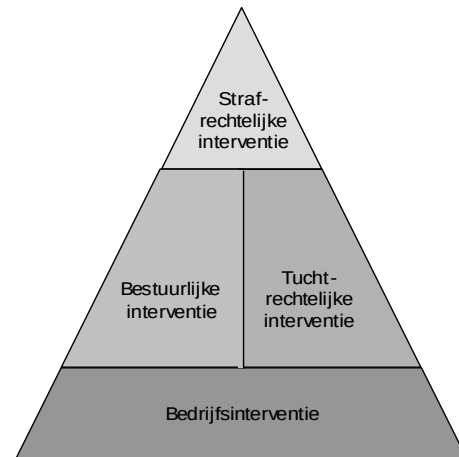
De onderzoeken van de Scheepvaartinspectie en de nieuw in te stellen Tuchtraad gaan elkaar aanvullen.⁶⁶ Waar sprake is van overlap, werken de inspectie en de Tuchtraad samen met behoud van de eigen rol en verantwoordelijkheid. Het ligt in de lijn der verwachting dat de inspectie meer gevallen zal onderzoeken dan de Tuchtraad.

Strafvervolgning

In de Nota van Toelichting⁶⁷ op het Schepenbesluit 2004 wordt ten aanzien van de handhaving van de in de Schepenwet opgenomen voorschriften gemeld dat in de praktijk zelden tot strafvervolgning wordt overgegaan. De reden die hiervoor wordt opgegeven is dat het bestuurlijke instrument van aanhouding⁶⁸ (of de dreiging van een mogelijke aanhouding) vanwege de grote financiële consequenties die een aanhouding heeft voor de exploitant van een schip, een vele malen effectiever handavingsinstrument is dan het strafrecht.

Veiligheidsreguleringsmodel zeevaart

Het veiligheidsreguleringsmodel van de interventiedomeinen dat past bij de huidige zeevaart, is in figuur 7 weergegeven.



Figuur 7. Interventiedomeinen zeevaart.

2.5.3 Gezondheidszorg

De Wet BIG

Het tuchtrecht in de gezondheidszorg bestaat al geruime tijd. Het huidige tuchtrecht in de gezondheidszorg is geregeld in de *Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg* (Wet BIG).⁶⁹ De Wet BIG is op 1 december 1997 nagenoeg geheel in werking getreden en kwam in de plaats van twaalf (verouderde) wettelijke beroepenregelingen, waaronder de Medische Tuchtwet die uit 1928 stamt.

De Wet BIG beoogt de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg te bevorderen en te bewaken en de patiënt te beschermen tegen

⁶⁶ *Jaarbericht 2005*, Inspectie Verkeer en Waterstaat, p. 104.

⁶⁷ *Nota van Toelichting*, Besluit van 18 juni 2004, houdende regels met betrekking tot de veiligheid en certificering van zeeschepen (Schepenbesluit 2004), Staatsblad 2004, nummer 284, p. 33.

⁶⁸ Verbod om te varen door het innemen van het certificaat.

⁶⁹ www.hulp.gids.nl/wetten/wet_big.htm, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

ondeskundig en onzorgvuldig handelen door beroepsbeoefenaren. De wet spitst zich toe op de individuele gezondheidszorg, dat wil zeggen zorg die rechtstreeks is gericht op een persoon.

Kwaliteit

De belangrijkste doelstelling van de Wet BIG is het scheppen van voorwaarden voor het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg. Daarom staan in de wet bepalingen over zaken als titelbescherming, registratie, voorbehouden handelingen en tuchtrecht.

Titelbescherming

De verdwijning van het verbod op de onbevoegde uitoefening van de geneeskunst (volgens de oude wetten) betekende het einde van het stelsel van beroepsbescherming. Het verrichten van geneeskundige handelingen is niet langer voorbehouden aan bepaalde beroepsbeoefenaren. De Wet BIG introduceert een systeem van titelbescherming voor een beperkt aantal beroepsgroepen. Wie een wettelijk geregeld beroep uitoefent, mag een publiekrechtelijk beschermde beroeps- of opleidingstitel voeren. Zo'n beroepsbeoefenaar moet voldoen aan een aantal wettelijke eisen. De belangrijkste eisen hebben betrekking op de opleiding. Met het voeren van een beschermde titel maken beroepsbeoefenaren aan publiek en verzekeraars duidelijk op welk gebied zij daadwerkelijk deskundig zijn.

Bij wet zijn acht beroepen geregeld: apothekers, artsen, fysiotherapeuten, gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten, tandartsen, verloskundigen en verpleegkundigen. Voor elk van die acht beroepen zijn opleidingseisen vastgesteld. Bovendien bestaat per beroep een omschrijving van het terrein waarop de beoefenaar deskundig is.

Registratie

Voor de acht beroepen heeft de rijksoverheid registers ingesteld, zogenaamde BIG-registers. Alleen geregistreerde personen mogen de beroepstitel voeren en alleen zij vallen onder het tuchtrecht. De registratie vindt niet automatisch plaats. Beroepsbeoefenaren moeten een verzoek tot inschrijving indienen bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Dat wordt alleen ingewilligd als de aanvrager voldoet aan de eisen. De belangrijkste is die van de gevolgde opleiding. Geregistreerde beroepsbeoefenaren, maar ook derden kunnen op verzoek informatie krijgen uit het register. Zo kan men vragen of een beroepsbeoefenaar met recht de titel voert en of er misschien beperkende voorwaarden op het gebied van de beroepsuitoefening zijn.

Tuchtrecht

Voor de acht bij wet geregelde beroepen is er een tuchtrechtspraak. Die dient voor het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Hiervoor is gekozen omdat het burgerlijk recht en het strafrecht daartoe niet de juiste instrumenten zijn. Tuchtrecht was er al voor artsen, apothekers, tandartsen en verloskundigen en verpleegkundigen. Het eerste doel van het tuchtrecht is en blijft het waarborgen van een behoorlijke beroepsuitoefening met het oog op de belangen van degenen aan wie zorg wordt verleend.

De Wet BIG is tegemoet gekomen aan verschillende bezwaren tegen de oude tuchtrechtspraak. In de loop der jaren is er bijvoorbeeld veel kritiek geweest op het feit dat de zittingen en de uitspraken van de tuchtcolleges meestal niet openbaar waren. De Wet BIG kent twee tuchtnormen. De eerste heeft betrekking op zorg-

vuldigheid bij het verlenen van zorg. De tweede norm geldt voor alle andere gedragingen die strijdig zijn met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg.

Er zijn vijf regionale tuchtcolleges (RTC). Voor beroepszaken tegen de beslissingen van de regionale tuchtcolleges is er een centraal tuchtcollege voor de gezondheidszorg (CTG). Het RTC bestaat uit twee rechtsgeleerde leden (juristen), van wie één de voorzitter is, en drie leden-beroepsgenoten. Het CTG bestaat uit drie juristen, van wie één de voorzitter is, en twee leden-beroepsgenoten. De beroepsgenoten worden benoemd voor de categorie waartoe degene over wie is geklaagd, behoort. Alle colleges hebben een secretaris-jurist, die een adviserende stem heeft in het college.

Een zaak wordt aanhangig gemaakt door middel van een schriftelijke klacht van een patiënt of zijn familieleden, andere beroepsbeoefenaren (opdrachtgever, werkgever) of de toezichthouder, de IGZ. Voorafgaand aan de terechtzitting vindt een vooronderzoek plaats, waarin de noodzakelijke informatie wordt verzameld. Na het horen van de klager en de aangeklaagde kan een minnelijke schikking worden voorgesteld. Is deze voor beide partijen aanvaardbaar, dan wordt de oplossing schriftelijk vastgelegd. De tuchtprocedure is beëindigd als de klager zijn klacht intrekt. De zittingen van de tuchtcolleges zijn openbaar. De uitspraken van het RTC worden geanonimiseerd en zijn openbaar.

Onderstaand handelen van een beroepsbeoefenaar⁷⁰ kan aanleiding geven tot oplegging van een tuchtrechtelijke maatregel:

- a. enig handelen of nalaten in strijd met de zorg die hij in die hoedanigheid behoort te betrachten ten opzichte van:
 - 1° degene, met betrekking tot wiens gezondheidstoestand hij bijstand verleent of zijn bijstand is ingeroepen;
 - 2° degene die, in nood verkerende, bijstand met betrekking tot zijn gezondheidstoestand behoeft;
 - 3° de naaste betrekkingen van de onder 1° en 2° bedoelde personen;
- b. enig ander dan onder a bedoeld handelen of nalaten in die hoedanigheid in strijd met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg.

De maatregelen⁷¹ die aan deze beroepsbeoefenaren kunnen worden opgelegd, wanneer een klacht tegen hen gegrond wordt bevonden zijn:

- a. waarschuwing;
- b. berisping;
- c. geldboete van ten hoogste € 4.500,-;
- d. schorsing van de inschrijving in het register voor ten hoogste één jaar;
- e. gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid in het register ingeschreven staande het betrokken beroep uit te oefenen;
- f. doorhaling van de inschrijving in het register.

College van medisch toezicht

De Wet BIG kent een afzonderlijke procedure om maatregelen te treffen tegen de geregistreerde beroepsgenoten die ongeschikt zijn voor de uitoefening van hun beroep. De ongeschiktheid moet het gevolg zijn van de lichamelijke en/of geestelijke gesteldheid van de betrokkene of van de gewoonte van misbruik van drank of verdovende middelen. Hiertoe is een apart college van medisch toezicht (CMT) ingesteld om te beoordelen of een beroepsbeoefenaar op genoemde gronden geheel of gedeeltelijk ongeschikt is. De reden voor deze aparte status is dat het, anders dan

⁷⁰ Artikel 47 van de Wet BIG.

⁷¹ Artikel 48 van de Wet BIG.

in het tuchtrecht, niet zozeer gaat om sancties op misdragingen. De maatregelen die het CMT kan nemen vervullen vooral een preventieve en beveiligende functie. Een zaak kan uitsluitend bij het CMT worden aangebracht door de IGZ. Beroep tegen de beslissing van het CMT kan bij het CTG.

In de periode 1995-1997 zijn 2.453 klachten ingediend bij de regionale tuchtcolleges. Aan 459 beroepsbeoefenaren is een tuchtrechtelijke maatregel opgelegd. In de periode 1999-2001 zijn 2.527 klachten ingediend. Bij 368 beroepsbeoefenaren heeft dit geleid tot een tuchtrechtelijke maatregel. In bijlage E is een uitgebreid overzicht opgenomen van de aard en het aantal beslissingen genomen door de regionale tuchtcolleges over de perioden 1995-1997 en 1999-2001.

Empirisch onderzoek naar tuchtrecht

Volgens recent empirisch onderzoek naar het wettelijk tuchtrecht in de Nederlandse zorgsector⁷² blijkt dat het tuchtrecht onvoldoende werkt als een van de instrumenten om de kwaliteit in de gezondheidszorg te verbeteren (zie kader). Burgers en de IGZ maken niet optimaal gebruik van hun mogelijkheid om tuchtklachten in te dienen. Daarnaast is het percentage gegrondverklaringen laag. Ook is de preventieve rol van de uitspraken gering omdat ze weinig tot niet worden gepubliceerd. Daarom zouden betere voorlichting aan burgers over het indienen van klachten, een grotere rol van de IGZ als klager en uitbreiding van het aantal gepubliceerde uitspraken tot een grotere bijdrage aan het optimaliseren van de kwaliteit van de zorg kunnen leiden.

Het geringe aantal publicaties van tuchtuitspraken in de Staatscourant (4%) en tijdschriften beperkt de preventieve werking van de tuchtrechtspraak. De meeste klachten (98%) bij de tuchtcolleges worden ingediend door individuele patiënten en/of hun naasten. Hun beperkte kennis van de tuchtrechtspraak is een belangrijke reden dat veel klachten ongegrond worden verklaard. Het aandeel gegrondverklaringen ligt nu op ongeveer 15% van de circa 900 ingediende klachten per jaar.

Kwaliteitswet zorginstellingen

Naast de Wet BIG geldt ook de Kwaliteitswet zorginstellingen, van kracht sinds 1 april 1996. De Kwaliteitswet zorginstellingen stelt soortgelijke eisen aan de kwaliteit van de zorg verleend door beroepsbeoefenaren werkzaam in organisatorische verbanden als instellingen (zoals ziekenhuizen) en groepspraktijken.

Wet klachtrecht cliënten zorgsector

Stellen de Wet BIG en de Kwaliteitswet zorginstellingen eisen aan beroepsbeoefenaren en zorginstellingen, de Wet klachtrecht zorgsector beoogt de positie van de patiënt te versterken door zorgaanbieders (instellingen of individuele beroepsbeoefenaren) te verplichten een klachtenregeling in het leven te roepen. Doelstelling is dat een goede klachtbehandeling zal bijdragen aan een goede kwaliteit van de zorgverlening, waaronder begrepen een goede afstemming van de zorg op de behoeften en wensen van de patiënt. De Wet van 29 mei 1995 *houdende regels ter zake van de behandeling van klachten van cliënten van zorginstellingen op het terrein van de maatschappelijke zorg en gezondheidszorg* (Wet klachtrecht cliënten zorgsector) bepaalt dat iedere zorgaanbieder een klachtenregeling dient te hebben voor de behandeling van klachten over gedraging van hem of voor hem werkzame personen jegens een patiënt. Hij brengt de getroffen regeling op passende wijze onder de aandacht van zijn patiënten.

⁷² E. Hout, *The Dutch disciplinary system for health care – An empirical study*. Amsterdam, Vrije Universiteit, 2006.

De klachtencommissie die de klachten behandelt bestaat uit tenminste drie leden, waaronder een voorzitter die niet werkzaam is voor of bij de zorgaanbieder. Voorts mag de persoon op wie de klacht betrekking heeft niet deelnemen aan de behandeling van de klacht. De zorgaanbieder dient binnen een bepaalde termijn aan te geven of hij naar aanleiding van het oordeel van de klachtencommissie maatregelen zal nemen en zo ja, welke. Als hij dit niet doet, kan door tussenkomst van de kantonrechter de zorgaanbieder verplicht worden bepaalde handelingen te verrichten of na te laten. Indien de toegewezen klacht niet tot maatregelen leidt, kan deze ook worden doorverwezen naar een tuchtcollege.

Evaluatie Wet BIG

In oktober 2002 is het rapport verschenen met de resultaten van het onderzoek dat tot doel had de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg te evalueren.⁷³ Enkele conclusies uit de evaluatie ten aanzien van toezicht, handhaving en tuchtrecht zijn hieronder opgenomen:

Toezicht en handhaving

De IGZ vervult een belangrijke rol bij de beschermende functie van de Wet BIG. Dit geldt ook voor het OM. Daar staat tegenover dat van actieve handhaving van de regels geen sprake is. De IGZ treedt vaak pas achteraf op en het vervolgingsbeleid is nauwelijks actief te noemen. Ook toezicht op naleving van tuchtmaatregelen schiet tekort. Een tekort aan menskracht en mede daardoor andere prioritering lijken hier bij de IGZ met name debet aan te zijn. Daarnaast worden de bevoegdheden om toezicht te houden op alternatieve niet BIG-gereguleerde behandelaars door de IGZ nogal eens als onvoldoende ervaren. Voor de kwaliteitshandhaving is een actief en systematisch beleid van de IGZ ten aanzien van het indienen van tuchtklachten van belang.

Aannemelijke oorzaken van nagenoeg ontbrekende strafvervolging zijn gebrek aan kennis bij politie en justitie, onvoldoende terugkoppeling van de resultaten van het overleg tussen het College van Procureurs Generaal en de IGZ naar de officieren van justitie en het Medisch Expertisecentrum,⁷⁴ en onvoldoende tijdige actie door IGZ richting OM naar aanleiding van fouten en misstanden.

Het probleem is vaak het leveren van bewijs dat er door een medisch beroepsbeoefenaar verwijtbare fouten zijn gemaakt. Daarvoor is IGZ aangewezen op 'evidence based' en 'state of the art' behandeling. Het verweer van de arts kan zijn dat in het specifieke geval sprake was van een onmogelijkheid dit toe te passen. Het is moeilijk achteraf te bewijzen dat er een fout is gemaakt.

Tuchtrecht

De vernieuwingen die de Wet BIG in het tuchtrecht heeft aangebracht zijn overwegend positief gebleken, ook al zijn er enkele negatieve aspecten. De gevreesde negatieve uitstraling van de openbaarheid van zittingen blijkt niet te zijn uitgekomen. Daarentegen vormt de verplichting tot een vooronderzoek soms een nodeloze doublure in geval vaststaat dat mondelinge behandeling ter zitting zal plaatsvinden. Speelt het tuchtrecht bij de 'nieuwe' beroepsgroepen een belangrijke rol om ernstige vormen van grensoverschrijding in de hulpverlening tegen te gaan, ten aanzien van de normontwikkeling over andere aspecten van de uitoefening van

⁷³ *Evaluatie. Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg*, ZonMw, oktober 2002, p. 9-16 en p. 229.

⁷⁴ Het Openbaar Ministerie heeft in Rotterdam een expertisecentrum medische zaken.

die beroepen speelt het tuchtrecht nog nauwelijks een rol. Desondanks is er brede steun voor het instandhouden van het tuchtrecht voor deze beroepsgroepen met het oog op de kwaliteitsimpuls die daarvan uit lijkt te gaan. Dit neemt niet weg dat er aan de regeling en werking in de praktijk van het tuchtrecht een aantal overwegend praktische bezwaren kleven, die leiden tot de behoefte van aanpassing. Het tuchtrecht is naar zijn aard gericht op de individuele verantwoordelijkheid als correctie-instrument. De vraag luidt of dat wel voldoende gelijke tred houdt met het gegeven, dat in de gezondheidszorg sprake is van taakverschuivingen en dat de beroepsuitoefening steeds meer in samenwerkingsverbanden (ketens) van uiteenlopende aard plaatsvindt. Het tuchtrecht in de huidige vorm biedt daarop niet steeds een voldoende antwoord. Afzonderlijke studie verdient de vraag, of daartoe een bijzondere vorm van tuchtrecht dient te worden geïntroduceerd.

Recentelijk hebben enkele uitspraken van het RTC/CTG meer nadruk gelegd op de ketenverantwoordelijkheid door ook de verantwoordelijke manager tuchtrechtelijk te veroordelen in plaats van alleen de behandelend arts als individu in de keten.

Bron: IGZ-Symposium op 13 juni 2006.

Het CMT is een belangrijke nieuwe kwaliteitswaarborg voor de patiënt. In verhouding tot het aantal signalen over disfunctioneren van beroepsbeoefenaren is het aantal voordrachten door de IGZ voor beoordeling door het CMT overigens relatief gering. Dit wordt mede veroorzaakt door het feit dat de IGZ soms, als niet alleen ongeschiktheid maar ook tuchtnormen in het geding zijn, kiest voor het regionale tuchtcollege, omdat deze procedure sneller verloopt. De regeling dat enkel de IGZ bevoegd is tot verwijzing naar het CMT is bovendien te beperkt gebleken.

FONA-commissie of MIP⁷⁵

Vanaf 1974 doen zogeheten (permanente) 'Fouten, Ongevallen en Near-Accidents'-commissies (FONA-commissies) hun intrede in de Nederlandse ziekenhuizen op advies van de Landelijke Specialisten Vereniging. Aan de FONA-commissies moesten alle fouten, ongevallen en bijna-ongevallen worden gemeld. Deze werden vervolgens geanalyseerd met als doel preventie en het verstrekken van informatie aan derden. Vanaf 1984 werd elk ziekenhuis verplicht een FONA-commissie in te stellen. FONA is later gewijzigd in MIP, 'Meldingscommissie Incidenten Patiëntenzorg'. Uit onderzoek bleek dat commissieleden zelf als medewerkers vaak niet tevreden waren over het functioneren van de MIP's. Hun rol was onduidelijk, medewerkers wisten nauwelijks wat er met hun meldingen werd gedaan en de toegevoegde waarde van de MIP werd betwijfeld. Toen de Kwaliteitswet zorginstellingen in 1996 van kracht werd, verviel de wettelijke verplichting voor een MIP. De Kwaliteitswet zorginstellingen verplicht iedere zorginstelling een kwaliteitssysteem te hanteren voor onder andere het systematisch registreren van gegevens.

Programma Sneller Beter

Op 20 november 2003 is het programma Sneller Beter gestart om een verbetering van transparantie, doelmatigheid en kwaliteit in de curatieve zorg te stimuleren. Daartoe nemen onder meer deskundigen uit het bedrijfsleven de zorg thematisch onder de loep. Sneller Beter is een gezamenlijk initiatief van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, de

⁷⁵ Medisch contact, *Een som van misverstanden. Meldingscommissies dragen nauwelijks bij aan patiëntveiligheid*, oktober 2004, 59 nr. 4.

Orde van Medisch Specialisten en de Algemene Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden.

Ten aanzien van het thema veiligheid heeft Shell⁷⁶ zijn visie gegeven om de (patiënt)veiligheid in de zorg te verhogen. Één van de adviezen is alle ziekenhuizen met ingang van 1 januari 2008 verplicht te laten werken met een gecertificeerd veiligheidsmanagementsysteem. Daartoe is vervolgens het project 'veiligheidsmanagementsysteem' opgestart, waaraan 16 ziekenhuizen deelnemen. Doelstelling van het project is om per 1 mei 2007 de basiselementen van het veiligheidsmanagementsysteem beschikbaar te hebben die betrekking hebben op het zorgproces, zodat deze per 2008 in de Nederlandse ziekenhuizen kunnen worden ingevoerd. Daarbij wordt een landelijke standaard vastgesteld met daarin de eisen waaraan een veiligheidsmanagementsysteem moet voldoen.

De stichting Medicus en Maatschappij pleit voor een mentaliteitsverandering onder medici. De stichting geeft aan dat artsen hun fouten moeten durven toegeven en openlijk kunnen bespreken. De angst voor een beschadigde reputatie en onzekerheid over de gevolgen weerhouden medici hier nu nog vaak van. De stichting relativeert de stelling van de KNMG dat artsen die een fout toegeven, moeten worden behoeft voor ontslag en vervolging door het Openbaar Ministerie. Volgens de stichting vervolgt het OM alleen als er sprake is van uiterst onzorgvuldig handelen. Zo ver komt het zelden.

Bron: *Artsen zijn te bang. Oproep aan medici: maak fouten bespreekbaar*, artikel in het Noordhollands Dagblad van 31 januari 2006 / HN0103.

Veiligheidscultuur

Van oudsher is de cultuur in de gezondheidszorg in het algemeen en in ziekenhuizen in het bijzonder er een van horen, zien en zwijgen: fouten worden niet gemeld en ook is er geen goede registratie van incidenten en complicaties. Jarenlang zijn artsen opgeleid met het idee dat ze geen fouten mogen maken.⁷⁷

In Denemarken⁷⁸ en in delen van de Verenigde Staten geldt een wettelijke regeling waarin is opgenomen dat een melding van een professional in de gezondheidszorg niet mag leiden tot disciplinaire maatregelen of gerechtelijke vervolging.

Bron: Medisch contact, *Veilig melden. Wettelijk kader zo gek nog niet, mits...*, 9 juli 2004, 59 nr. 28/29.

Volgens Legemaate⁷⁹ zijn hulpverleners daarnaast bang dat openheid juridische gevolgen kan hebben in de vorm van claims of het vervallen van de verzekeringsdekking. Ook staat de meldplicht om calamiteiten aan de IGZ te melden op gespannen voet met een 'blame-free' veiligheidsmanagementsysteem.

⁷⁶ Eindrapportage Shell Nederland, November 2004, *Hier werk je veilig, of je werkt hier niet*, Sneller Beter – De veiligheid in de zorg.

⁷⁷ Medisch contact, Klokkenluideregeling voor artsen. Kunstgreep moet leiden tot openheid van fouten, 25 februari 2005, 60 nr. 8.

⁷⁸ *Act on Patient Safety in the Danish Health Care System*, ACT No. 429 of 10/06/2003 (Current).

⁷⁹ J. Legemaate, *Patientveiligheid en patientenrechten*, oratie aan het VU Medisch Centrum en de Faculteit der Rechtsgeleerdheid van de Vrije Universiteit te Amsterdam, 10 mei 2006.

In de Isala klinieken, afdeling neonatologie, in Zwolle is met de directie afgesproken dat een melding geen negatieve gevolgen voor de melder heeft. Het aantal meldingen van incidenten op de afdeling is in drie jaar gestegen van 6 per 100 opnames naar 57 per 100 opnames. De meldingen werden in die tijd steeds minder ernstig van aard. Doorgevoerde verbeteringen betreffen vooral de overdracht en het opstellen van een aantal protocollen. Ook kwam naar voren dat er structureel problemen waren met luchtbevochtigers voor de beademing.

Bron: Medisch contact, *Klokkenluiderregeling voor artsen, Kunstgreep moet leiden tot openheid van fouten*, 25 februari 2005, 60 nr. 8.

Het KNMG heeft in opdracht van ZonMw, onderzoek uitgevoerd [de resultaten waren nog niet bekend bij het gereedkomen van deze scriptie] naar de randvoorwaarden van veilig incident melden (zie kader hieronder). Volgens Legemaate⁸⁰ bieden de resultaten van dit onderzoek een goede basis voor een interessant debat over de vraag of melders van incidenten in de gezondheidszorg enige mate van wettelijke bescherming behoeven. Deze vraag moet volgens hem niet op voorhand ontkennend worden beantwoord.

Project - De randvoorwaarden van veilig incidenten melden

Dit project beoogt duidelijkheid te scheppen over de voorwaarden die wenselijk of noodzakelijk zijn voor een succesvolle werking van systemen voor veilig melden. De centrale vraagstelling luidt dan ook: Welke voorwaarden en condities zijn noodzakelijk c.q. bevorderlijk voor het goed functioneren van systemen van veilig melden? Ter uitwerking van deze vraagstelling zullen de volgende subthema's worden onderzocht:

1. De opvattingen over de effectiviteit/zinvolheid van veilig melden systemen.
2. De primaire kenmerken van veilig melden systemen (te melden gebeurtenissen, niveau van de melding, procedure en dergelijke).
3. De veiligheid van de melder (zowel de 'interne' veiligheid, dat wil zeggen binnen de eigen werksetting, als de 'externe' veiligheid, dat wil zeggen bescherming in/tegen juridische procedures).
4. De verdeling van verantwoordelijkheden tussen betrokkenen.
5. De relatie met andere systemen en commissies (MIP/FONA, klachtenbehandeling, complicatie-registratie en dergelijke).
6. De relatie tot externe partijen (IGZ, zorgverzekeraar, OM en dergelijke).
7. De invloed van bestaande wetgeving (openbaarheid van bestuur, aangifteplicht uit het strafrecht, bewijs- en aansprakelijkheidsregels en dergelijke).

Bron: www.zonmw.nl.

Regionale Toetsingscommissies 'euthanasie en hulp bij zelfdoding'

Op 1 april 2002 is de *Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding* (WTL) in werking getreden. Onder de werking van deze wet is het bieden van hulp bij zelfdoding en het uitvoeren van euthanasie strafbaar, tenzij de betrokken arts een beroep kan doen op de in de WTL opgenomen strafuitsluitingsgronden. De zorgvuldigheidsregels staan uitdrukkelijk in de wet. Één van deze eisen is dat de onnatuurlijke dood moet worden gemeld aan de gemeentelijke lijkschouwer. Een toetsingscommissie onderzoekt of alles zorgvuldig is verlopen. Als aan alle voorwaarden voldaan is, is de arts niet strafbaar.

Er zijn vijf regionale toetsingcommissies. Elke toetsingscommissie bestaat uit drie leden; een jurist (voorzitter), een arts en een deskundige op het gebied van ethische- en zingevingvraagstukken. Zij hebben allen een plaatsvervanger. Ook heeft elke commissie een secretaris die een raadgevende stem heeft in de vergaderingen.

⁸⁰ Zie voetnoot 79.

Naar aanleiding van de WTL is door het OM op 1 januari 2004 de *Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake actieve levensbeëindiging op verzoek (euthanasie en hulp bij zelfdoding)* ingesteld.⁸¹ Hierin staat dat in alle gevallen waarin de toetsingscommissie oordeelt dat de arts zorgvuldig heeft gehandeld, geldt dat als een eindoordeel, wat betekent dat deze niet (meer als voorheen) ter kennis worden gebracht aan het OM.

Het gevolg van de wetswijziging is dat het OM, buiten de rol van de officier van justitie bij het geven van verlof tot begraven/verbranden van het lichaam, in beginsel alleen nog betrokken is bij gevallen van euthanasie of hulp bij zelfdoding indien:

- de toetsingscommissie zich niet bevoegd acht een oordeel uit te spreken;
- de toetsingscommissie van oordeel is dat de arts niet zorgvuldig heeft gehandeld;
- er geen melding is gedaan bij de lijkschouwer en de zaak via een andere weg aan het licht komt (bijvoorbeeld melding door de IGZ of aangifte door een nabestaande of derde).

Toetsingscommissie

Uit onderzoek is gebleken dat artsen behoorlijk positief zijn over het functioneren van de regionale, multidisciplinaire toetsingscommissies.⁸² Dat is belangrijk, mede met het oog op het verder vergroten van de meldingsbereidheid. Door de inwerking-treding van de Euthanasiewet is een belangrijke wijziging opgetreden met betrekking tot de positie van de commissies. Tot 2002 werden alle oordelen van de commissie toegezonden aan het OM en aan de IGZ. Sinds de wet van kracht is, gebeurt dat alleen in de gevallen waarin de commissie meent dat de arts 'onzorgvuldig' heeft gehandeld (dat wil zeggen één of meer van de wettelijke voorwaarden niet of niet voldoende heeft nageleefd). OM en IGZ kunnen dan beoordelen of maatregelen moeten worden getroffen. De nieuwe regeling geeft de commissie een zwaardere verantwoordelijkheid.

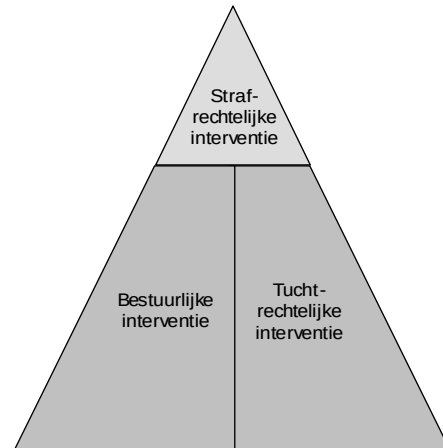
In de Aanwijzing geeft het OM te kennen een onderscheid te willen maken tussen majeure en niet-majeure schendingen van de voorwaarden uit de Euthanasiewet. Bij niet-majeure schendingen ligt strafrechtelijke interventie veel minder voor de hand, maar dat IGZ stappen onderneemt: hetzij door de arts nog eens te wijzen op de onjuistheid van zijn aanpak, hetzij door tegen de arts een klacht aanhangig te maken bij het regionaal tuchtcollege. Het KNMG vindt het een goede zaak dat het OM probeert een onderscheid te maken tussen gevallen waarin strafrechtelijk ingrijpen wel en niet geëigend is, en dit onderscheid in de praktijk ook toepast. Naar de mening van de KNMG verdient het de voorkeur bij gelegenheid de Euthanasiewet aan te passen, en de strafrechtelijk relevante voorwaarden en zorgvuldigheidseisen te onderscheiden van de tuchtrechtelijk relevante. In de tussentijd is het van belang dat niet alleen het OM een gedragslijn bepaalt en deze kenbaar maakt, maar ook dat er sprake is van overleg en afstemming tussen het OM en de IGZ. Bovendien is aan te bevelen dat de toetsingscommissies, in de gevallen waarin zij oordelen dat de arts één of meer wettelijke voorwaarden geschonden heeft, zo volledig mogelijk de context daarvan schetst en een advies geeft over de in aanmerking komende 'sanctie': strafrecht, tuchtrecht of anderszins.

⁸¹ 'Beleidsregels - Medisch (Euthanasie) (actueel)', <http://archief.om.nl/beleid/beleidsregel>.

⁸² KNMG, *Knelpunten bij levensbeëindiging*. Document ten behoeve van het KNMG-Symposium op 3 juni 2004, p. 9 en 10.

Veiligheidsreguleringsmodel gezondheidszorg

Het veiligheidsreguleringsmodel van de interventiedomeinen, dat past bij de gezondheidszorg, is in figuur 8 weergegeven. Omdat incidentenrapportage- en veiligheidsmanagementsystemen in de gezondheidszorg nog in de kinderschoenen staan, is het domein bedrijfsinterventies (nog) niet als interventiedomein weergegeven in de piramide. Uit het onderzoek is gebleken dat op kleine schaal met succes incidentenrapportagesystemen in afdelingen van ziekenhuizen worden geïmplementeerd. De verwachting is dat hierdoor het domein van bedrijfsinterventies op korte termijn zal groeien tot een eigen segment aan de basis van de piramide.



Figuur 8. Interventiedomeinen gezondheidszorg.

3 RESULTATEN

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zijn de resultaten uit hoofdstuk 2 samengevat. Daartoe zijn de gevonden interventie-instrumenten gecategoriseerd op de van toepassing zijnde dimensies. De interventie-instrumenten worden afzonderlijk besproken, alsmede per sector. Op basis van deze bevindingen wordt een veiligheidreguleringspiramide voor de burgerluchtvaart voorgesteld. Als blijkt van toets worden de vier casussen uit bijlage A ingedeeld volgens de interventiedomeinen van bovengenoemde reguleringspiramide.

3.2 Beoordelingskader interventie-instrumenten

In tabel 1 is een overzicht gegeven waarin de interventie-instrumenten (bedrijfs-interventie, bestuurlijke interventie, tuchtrechtelijke interventie, strafrechtelijke interventie en het onafhankelijk onderzoek) gecategoriseerd zijn op de dimensies uit het onderzoek. De dimensies voor de interventie-instrumenten zijn:

- De regelkring in het leerlussenmodel (1^{ste}, 2^{de} of 3^{de} leerlus).
- Is er sprake van verandering of handhaving?
- Grijpt het in op het individu, de organisatie, de sector of de gehele keten?
- De positie in de reguleringspiramide van interventiedomeinen.

interventie-instrument	dimensies			
	<i>leerlus</i> (1 ^{ste} , 2 ^{de} , 3 ^{de})	<i>handhaven of veranderen</i>	<i>individu, organisatie, keten, sector</i>	<i>hiërarchie in reguleringspiramide</i>
<i>Bedrijfsinterventie</i>	1 ^{ste} , 2 ^{de} (3 ^{de})	handhaven (+ veranderen)	individu, organisatie, deel van de keten	basis
<i>Bestuurlijke interventie</i>	1 ^{ste} , 2 ^{de} (3 ^{de})	handhaven (+ veranderen)	individu, organisatie, sector, keten	basis*) of midden
<i>Tuchtrechtelijke interventie</i>	1 ^{ste}	handhaven	individu (beroeps-groep), sector	basis*) of midden
<i>Strafrechtelijke interventie</i>	1 ^{ste}	handhaven	individu, sector	top
<i>Onafhankelijk onderzoek</i>	1 ^{ste} , 2 ^{de} , 3 ^{de}	(handhaven +) veranderen	individu, organisatie, sector, keten	n.v.t.

Tabel 1. Overzicht van de interventie-instrumenten op de relevante dimensies

*) Bij het ontbreken van het interventiedomein bedrijfsinterventie.

Keuzeverantwoording

Bedrijfsinterventie

Bedrijfsinterventies worden door de wetgever als het belangrijkste interventie-instrument gezien voor zelfregulering (eigen verantwoordelijkheid). Bedrijfsinterventies bieden de beste mogelijkheden om normen en waarden te handhaven op individueel niveau (1^{ste} leerlus, operatie) en organisatieniveau (2^{de} leerlus). In het bedrijf zelf is daarvoor de meeste kennis en ervaring aanwezig. Bedrijven zijn ook goed in staat om (een deel van) de keten aan te sturen, maar in het algemeen niet de sector als geheel. Ook zijn veranderingen van de (eigen) branchenormen en -waarden mogelijk op brancheniveau, waardoor de 3^{de} leerlus kan worden doorlopen. Bedrijfsinterventie (indien aanwezig in een sector) vormt de basis in de reguleringspiramide.

Bestuurlijke interventie

Bestuursrecht beschermt en herstelt de norm, ook als die norm de eigen verantwoordelijkheid is. Evenals bedrijfsinterventies, kunnen bestuurlijke interventies op dezelfde niveaus worden toegepast (1^{ste} en 2^{de} leerlus). Bij bestuurlijke interventie ligt de nadruk bij handhaven (2^{de} leerlus) op organisatie- en brancheniveau. Incidenteel kan ook de 3^{de} leerlus worden doorlopen als na eigen onderzoek blijkt dat het effect van het handhavingsinstrument niet het gewenste resultaat heeft, waardoor wet- en regelgeving (normen en waarden) wordt aangepast. Door toepassing van systeemtoezicht kan de gehele keten worden bediend. Bij een goed ontwikkelde en uitgevoerde bedrijfsregulering, kan de bestuurlijke interventie zich over het algemeen beperken tot het houden van toezicht en hoeft geen actieve handhaving plaats te vinden. Als sprake is van onvoldoende handhaving wordt dat gecompenseerd met straf- of tuchtrechtelijke interventie. Dit heeft maar ten dele effect, want deze interventie-instrumenten richten zich op het individu en niet op de organisatie of de keten. Afhankelijk van het handhavingsarrangement (de afspraken tussen de betrokken handhavers met elk hun interventiedomein) komt het bestuurlijke interventiedomein in het midden of aan de basis van de reguleringspiramide. In het laatste geval is dat bij het ontbreken van- of een nog niet goed ontwikkelde bedrijfsregulering.

Tuchtrechtelijke interventie

Tuchtrecht beschermt de normen en de waarden van de beroepsgroep en is op personen gericht, niet op organisaties. Omdat bij beroepsgroepen veelal sprake is van professionals (in dit onderzoek verkeersluchtvaart, zeevaart en gezondheidszorg) heeft een tucht- of strafrechtelijke interventie ook een uitstraling naar (delen van) de overige professionals in de sector (dat is tevens de aanleiding geweest voor deze scriptie). Daarom is in de tabel ook 'sector' geplaatst bij tucht- en strafrechtelijke interventie.

De aanwezigheid van tuchtrecht in een sector heeft een historische nationale en/of internationale achtergrond (ontwikkeling) en heeft ook te maken met de mate van bestuurlijke handhaafbaarheid van bepaalde normen voor bepaalde beroepsgroepen in die sector. Hoewel tuchtrechtelijke interventie, strafrechtelijke interventie niet uitsluit, vindt in de onderzochte sectoren strafrechtelijke interventie zelden plaats na tuchtrechtelijke interventie. In het algemeen wordt strafrechtelijk ingegrepen bij grove nalatigheid of opzet. Indien er geen tuchtrecht is in een sector lijkt het erop dat vaker strafrechtelijk wordt ingegrepen, ook als er niet sprake is van grove nalatigheid of opzet. De oorzaak hiervan moet dan gezocht worden bij de inzet van (één van) de andere interventie-instrumenten: bedrijfsinterventie en/of bestuurlijke

interventie, want het onafhankelijk onderzoek lijkt voornamelijk hierop niet van invloed te zijn. Hieruit volgt dat de reguleringsinstrumenten elkaar min of meer opvangen. Afhankelijk van de ontwikkeling (bedrijfsinterventies zorg) en de inzet van deze interventie-instrumenten zal het tuchtrechtelijke interventiedomein in het midden of aan de basis van de reguleringspiramide voorkomen.

Tuchtrechtelijke interventie onderscheidt zich op basis van de gepresenteerde dimensies niet van strafrechtelijke interventie. Tucht recht onderscheidt zich van strafrecht omdat in de tuchtrechtelijke behandeling van een zaak sprake is van een peers-to-peers benadering, waardoor deze beter op zijn merites wordt beoordeeld. Dit komt tot uiting in de uitspraak en de opgelegde sanctie. Niet alleen de toevallige beroepsbeoefenaar aan het eind van de keten wordt veroordeeld, maar ook de verantwoordelijke beroepsbeoefenaar. Dit verhoogt de acceptatie van een tuchtrechtelijke uitspraak boven een strafrechtelijke bij de beroepsgroep. In de gezondheidszorg blijkt dit uit recente uitspraken waar niet alleen het individu maar ook de keten 'wordt aangesproken'. Doordat strafrechtelijke interventie alleen wordt ingezet bij grove nalatigheid of opzet in het reguleringsstelsel waar tucht recht zit, zal het een bevestiging van het vertrouwen in de werking van het veiligheidssysteem geven, indien het tucht recht daarvan een onderdeel is.

Strafrechtelijke interventie

Strafrecht beschermt het normbesef en is op het individu gericht. Anders dan in zaken waar sprake is van grove nalatigheid of opzet, blijkt strafrechtelijke interventie in de professionele burgerluchtvaart een inefficiënt handhavingsinstrument te zijn. Dit zou ook het geval zijn geweest op tuchtrechtelijke interventie (indien aanwezig in een sector), ware het niet dat daar sprake is van een peers-to-peers benadering, waardoor tuchtrechtelijke interventie een beter handhavingsinstrument is voor zaken die niet vallen onder grove nalatigheid of opzet. Om die reden dient strafrechtelijke interventie alleen als ultimum remedium te worden toegepast en is zijn interventiedomein de top van de reguleringspiramide.

Onafhankelijk onderzoek

Het veiligheids- of onafhankelijk onderzoek betreft, naast bedrijfsinterventies ook de andere interventies in het onderzoek. Het onafhankelijk onderzoek is eigenlijk het enige 'instrument' dat direct kan ingrijpen op het niveau van de 3^{de} leerlus om de normen en waarden bij de overheid (in het bijzonder de toezichthouder) en in de maatschappij te veranderen. Het domein van het onafhankelijk onderzoek is niet beperkt tot één van de andere interventiedomeinen, maar overlapt als het ware een deel van deze domeinen tussen de basis en de top van de piramide.

3.3 Invloed van interventie-instrumenten in de sectoren

Algemeen

De combinatie van en de inzet van de afzonderlijke interventie-instrumenten bedrijfs-, bestuurlijke-, tuchtrechtelijke- en/of strafrechtelijke interventies in het reguleringsmodel zijn verantwoordelijk voor de handhaving van de veiligheid in de sector. Uit het onderzoek blijkt dat als één van de interventie- of handhavingsinstrumenten van de overheid onvoldoende functioneert, deze wordt opgevangen door één of meerdere andere handhavingsinstrumenten.

Burgerluchtvaart

Bedrijfsinterventies in de burgerluchtvaart zijn het belangrijkste instrument voor zelfregulering. Anders dan bij de sectoren zeevaart en gezondheidszorg vindt bij de

luchtvaart meer strafrechtelijke interventie plaats, getuige de in bijlage A vermelde casussen, waarbij niet direct sprake is van grove nalatigheid of opzet. Uit het onderzoek blijkt dat dit het gevolg is van het ontstane 'handhavingsgat' (van het tuchtrechtelijke interventiedomein) in de reguleringspiramide bij het verdwijnen van tuchtrecht, alsmede door niet adequate bestuurlijke handhaving. Aan de kant van de bestuurlijke- en de strafrechtelijke handhaving zijn de laatste jaren ontwikkelingen in gang gezet die moet leiden naar een beter handhavingsarrangement. Ondanks de start van deze samenwerking blijft het Openbaar Ministerie professionals vervolgen, blijkt uit de laatste twee casussen. Omdat hiermee individuen in plaats van de verantwoordelijken of organisaties worden vervolgd en (mogelijk) worden veroordeeld, heeft dit een negatieve uitwerking op de sector. Vooralsnog heeft geen van de in bijlage A vermelde strafzaken: KLM ERA Helikopters-Den Helder, Delta Airlines-Schiphol, Transavia airlines-Rotterdam en de KLM-Barcelona, geleid tot strafvervolgning en -veroordeling van de betrokken organisatie. Daarmee is het middel (strafrechtelijke interventie van individuen) erger dan de kwaal (onveilige situaties, waarbij geen sprake is van grove nalatigheid of opzet).

Zeevaart

Een belangrijk argument voor het behoud van het tuchtrecht in de zeevaart is dat de overheid daarmee een (indirect) handhavingsinstrument heeft om de bekwaamheid van de bemanning op peil te houden. Dit vanwege het ontbreken van (wettelijk) periodieke bekwaamheidstests zoals we deze in de luchtvaart kennen. Het tuchtrecht neemt hier een deel van de bestuurlijke handhaving over. Daarnaast geldt dat IVW de vooronderzoeken uitvoert voor de Raad voor de Scheepvaart. De vergelijking met de luchtvaart ten tijde van de Luchtvaartrampenwet, toen de RLD het vooronderzoek voor de Raad voor de Luchtvaart deed, is hier te maken. Hoewel niet aantoonbaar, is het aannemelijk dat IVW hierdoor extra sturingsinformatie verkrijgt voor bestuurlijke interventie. Hierdoor zouden onderliggende bestuurlijke problemen uit het zicht kunnen blijven. Met het overhevelen van het onderzoek voor de zeevaart naar de Onderzoeksraad voor Veiligheid in de nabije toekomst zal dit niet meer kunnen voorkomen. Los van bovenstaande zou het tuchtrecht in de zeevaart efficiënter kunnen worden uitgevoerd.⁸³ De (negatieve) invloed van strafrechtelijke vervolging zoals bij luchtvaart is bij zeevaart niet aangetroffen. Wel spelen civielrechtelijke zaken bij zeevaart een grotere rol dan bij luchtvaart vanwege de hoge kosten en grote belangen.

Gezondheidszorg

Zelfregulering met behulp van veiligheidsmanagementsystemen en dergelijke, staan bij de gezondheidszorg nog in de kinderschoenen. Dat geldt ook voor de wettelijke verankering daarvan. Aannemelijk is dat het aantal klachten in de zorg zou kunnen dalen als ziekenhuizen goed werkende klachten- en veiligheidsmanagementsystemen ontwikkelen en een positieve veiligheidscultuur ontstaat ('no blame culture'). Evenals in de zeevaart geldt in de gezondheidszorg dat het tuchtrecht tevens een deel van de bestuurlijke handhaving overneemt, vanwege het ontbreken van (wettelijk) periodieke bekwaamheidstests voor medisch specialisten. Hieraan wordt gewerkt, maar ook dit staat in vergelijking met de gebruiken in de luchtvaart nog in de kinderschoenen. Net zoals in de zeevaart, vindt strafrechtelijke interventie alleen plaats in uiterste gevallen. Dit moet vrijwel geheel worden toegeschreven aan de aanwezigheid van het tuchtrecht in het reguleringsmodel, want de bestuurlijke interventie in de gezondheidszorg is wel aanwezig, echter niet altijd (pro-)actief en niet altijd efficiënt vanwege de schaalgrootte en diversiteit. Andere oorzaken kunnen

⁸³ Er vindt onder meer geen terugkoppeling van de aanbevelingen plaats.

zijn het gebrek aan kennis en ervaring bij het Openbaar Ministerie of de invloed van civiele procedures en -claims. Bovendien blijkt dat het tuchtrecht in de zorg ook efficiënter kan worden ingezet.

3.4 Veiligheidsreguleringspiramide voor de burgerluchtvaart

Het veiligheidsreguleringsmodel dat past bij de verdeling van de interventiedomeinen in de huidige burgerluchtvaart is afgebeeld in figuur 5, zie paragraaf 2.5.3.

Ten aanzien van het ontwikkelen van een passend handhavingsarrangement dat aansluit bij deze tijd van deregulering van overheidstaken en zelfregulering van de sector (flexible response), zoals in de burgerluchtvaart, wordt door de IVW en het OM aan afspraken gewerkt. Hierbij gaat het om de vraag wanneer en op welke wijze de tot hun beschikking staande handhavingsinstrumenten worden inzet.

Uit het onderzoek blijkt dat hiervoor maatwerk nodig is; niet alleen verschillen de onderzochte sectoren van elkaar, zij hebben ieder voor zich een andere ontwikkeling doorlopen (zogenaamde 'faseverschillen'), ook geldt dit voor de stakeholders in de sector. Deze ontwikkelingen hebben te maken met de normen en waarden in de branche of van de beroepsgroep en de nationale en/of internationale wet- en regelgeving. Als gevolg hiervan dienen de tot de beschikking zijnde interventie-instrumenten van een reguleringsdomein en tussen de domeinen onderling op elkaar te worden afgestemd.

Wil zo'n handhavingsarrangement voor de burgerluchtvaart een kans van slagen hebben, dienen doelstelling van de verschillende interventie-instrumenten duidelijk te zijn en afspraken te worden gemaakt over het betreffende reguleringsdomein. In het bijzonder geldt dit voor het strafrechtelijke domein. Hierbij is een knelpunt gesignaleerd ten aanzien van de Europese richtlijn voor (verplichte) incidenten-rapportage (paragraaf 2.9 en hoofdstuk 3 van bijlage B) en de strafrechtelijke vervolging van ongevallen en ernstige incidenten in de 'professionele' verkeersluchtvaart (zie de casussen in bijlage A).

De Aanwijzing van het OM ter bescherming van de melders van incidenten en de inschakeling van een rechter-commissaris in voorkomende gevallen beogen de werking van het strafrecht te beperken ten gunste van het melden. Aan de andere kant worden naar aanleiding van ernstige incidenten en ongevallen in de verkeersluchtvaart personen vervolgd. Op het oog zijn bovenstaande beginselen niet in strijd met elkaar. Los van het feit hoe de werking van de Aanwijzing en het eventueel inschakelen van de rechter-commissaris in de praktijk zal uitpakken om het vertrouwen in de sector van de professionele beroepsbeoefenaar terug te winnen, is de verwachting dat dat niet of onvoldoende zal lukken zolang het OM de professionele beroepsbeoefenaars strafrechtelijk blijft vervolgen, waarbij over het algemeen niet sprake is van grove nalatigheid of opzet. Bovendien blijkt dat de verkeerde personen dan worden gestraft en de verantwoordelijke personen en/of instanties buiten schot blijven. Het effect hiervan is dat de beroepsbeoefenaar ondanks de meldingsplicht, terughoudend zal blijven bij het melden van incidenten.

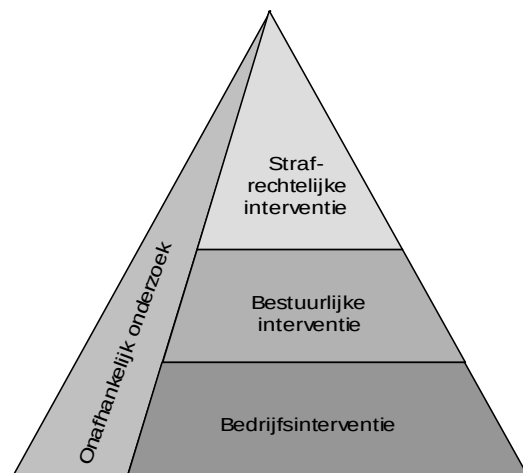
De oorzaak hiervan ligt enerzijds in het actieve gebruik van de algemene gevaarsbepaling van artikel 5.3 Wet Luchtvaart ('vangnetartikel') door het OM. Artikel 5.3 is in zijn huidige vorm bedreigend voor iedere professional die operationeel te maken heeft met de luchtvaart. Bij drie van de vier strafrechtelijke onderzoeken uit bijlage A is gebruik gemaakt van artikel 5.3. Hoewel artikel 5.3 al

een lange bestaansgeschiedenis heeft in de burgerluchtvaart (al van voor het bestaan van het tuchtrecht in de burgerluchtvaart), blijken nu de negatieve effecten ervan door veelvuldige toepassing bij strafrechtelijke vervolging van personen, waarbij in het algemeen geen sprake is van grove nalatigheid of opzet. Anderzijds is bij het OM het toepassen van het opportuniteitsbeginsel⁸⁴ voor strafrechtelijke vervolgingen in de verkeersluchtvaart kennelijk in ongerede geraakt. Indien het opportuniteitsbeginsel ruim zou worden toegepast, zou dat hetzelfde effect kunnen hebben als strafrechtelijke vervolging alleen plaatsvindt bij die zaken waar sprake is van grove nalatigheid of opzet.

De luchtvaartsector is van mening dat het artikel 5.3 geschrapt moet worden, ofwel aangepast moet worden door het koppelen van grove nalatigheid of opzet aan het in gevaar (kunnen) brengen. Een en ander conform de Aanwijzing voor de Europese incidentenrapportage.

Als gekozen zou worden voor het schrappen van artikel 5.3 worden meerdere vliegen in één klap geslagen: de Aanwijzing is dan niet nodig en het inschakelen van de rechter-commissaris is dan niet nodig en er wordt op dit punt voldaan aan de nieuwe richtlijnen van ICAO Annex 13 voor de bescherming van veiligheidsgerelateerde data (paragraaf 2.2 van bijlage B).

De doelstelling van het handhavingsarrangement in de burgerluchtvaart dient dan te zijn: strafrechtelijke handhaving alleen toepassen indien sprake is van grove nalatigheid of opzet (ultimum remedium) en in alle andere gevallen (een combinatie van) bestuurlijke handhaving en bedrijfsinterventie(s) toepassen. Het resultaat hiervan zou worden dat de sector het vertrouwen in de overheidshandhaving terugkrijgt, zodat vrijwillig melden (weer) de standaard wordt en waarbij vrijwillig melden 'beloond' wordt. Niet melden is strafbaar: 'just culture'. Zoals het ook is vastgelegd in de Deense wetgeving voor de incidentenrapportage: ook daar geldt voor grove nalatigheid of opzet een uitzondering voor niet-strafvervolging.



Figuur 9.

Het veiligheidreguleringsmodel en de verdeling van de interventiedomeinen dat past bij de doelstelling van bovenstaande regulering is afgebeeld in figuur 9. Volledigheidshalve merk ik bij figuur 9 op dat het segment van het strafrechtelijke interventiedomein in verhouding tot de andere segmenten te groot is afgebeeld.

⁸⁴ De officier van justitie zal een belangenafweging doen plaatsvinden in dat geval, en van vervolging afzien als de voordelen verbonden aan een vervolging niet opwegen tegen de daaruit voor verdachte en maatschappij voortvloeiende nadelen. De officier dient dan af te wegen: het belang dat wordt gediend bij bevordering van de luchtvaartveiligheid en preventie van ongelukken en (ernstige) incidenten.

Indeling interventiedomeinen volgens reguleringsspiramide van figuur 9

In de vier casussen uit bijlage A zijn de bestuurder van de helikopter (KLM ERA Helikopters, Den Helder), de (aspirant) luchtverkeersleiders (Delta Airlines, Schiphol) strafrechtelijk veroordeeld. Het strafrechtelijk onderzoek naar de bestuurder van het vliegtuig (Transavia airlines, Rotterdam) en de grondwerktuigkundige (KLM, Barcelona) zijn nog niet afgerond. Als deze vier casussen worden ingedeeld volgens de interventiedomeinen van de reguleringsspiramide van figuur 9, ontstaat de onderstaande indeling (tabel 2). Het domein van het onafhankelijk onderzoek is weggelaten, omdat dat van toepassing is op alle casussen en waarbij het onderzoek kan leiden tot verandering van normen en waarden/wet- en regelgeving. Het onafhankelijk onderzoek is het enige interventie-instrument dat een onafhankelijke oordeel kan geven over de bestuurlijke handhaving en daarmee kan ingrijpen op het niveau van normen en waarden (3^{de} leerlus).

Casus	Interventiedomein			
	bedrijf (individu)	bedrijf/bestuurlijk (individu)	bedrijf/bestuurlijk (organisatie)	bestuur- / strafrechtelijk (organisatie/individu)
KLM ERA Helikopters, nabij Den Helder	<i>copiloot</i>	<i>gezagvoerder:</i> verantwoordelijk voor een veilige vluchtuitvoering		<i>operator en (off-shore) branche:</i> uitrusting(spakken) en overlevingstraining voor passagiers niet in orde
Delta Airlines, Schiphol	<i>(aspirant) lucht-verkeersleiders</i>	<i>chef-verkeersleider:</i> verantwoordelijk voor een veilige verkeersleiding	<i>luchtverkeersdienst:</i> apparatuur niet adequaat <i>luchthaven:</i> afwijkende infrastructuur	
Transavia airlines, Rotterdam	<i>copiloot</i>	<i>gezagvoerder:</i> verantwoordelijk voor een veilige vluchtuitvoering	<i>mogelijk de operator</i>	
KLM, Barcelona	<i>grondwerktuig-kundige</i>	<i>chef-grondwerk-tuigkundige:</i> verantwoordelijk voor het voorgeschreven onderhoud	<i>mogelijk het onderhoudsbedrijf</i>	

Tabel 2. Indeling van casussen naar interventiedomein.

Uit de indeling in tabel 2 valt op te maken dat de casus KLM ERA Helikopters in aanmerking komt voor strafrechtelijke interventie (naast bestuurlijke interventie) ten aanzien van de operator en/of offshore-industrie vanwege het ontbreken van de juiste kleding en/of het ontbreken van de instructies hiervoor (zie bijlage A), waardoor uiteindelijk een passagier is omgekomen. De bestuurder wordt niet strafrechtelijk vervolgd omdat hij 'toevallig' aan het eind van de keten zit, maar volgens bedrijfsnormen en waarden 'gesanctioneerd'. De gezagvoerder, verantwoordelijk voor een veilige vluchtuitvoering, wordt in tegenstelling tot het strafrechtelijke

onderzoek niet buiten schot gehouden, maar bestuursrechtelijk gecorrigeerd/ gesanctioneerd. Uit de indeling volgt een meer proportionele- en rechtvaardige strafverdeling en kunnen de juiste lessen worden getrokken. Bij de overige drie casussen is deze 'gelaagde' opbouw van interventies eveneens zichtbaar en kunnen de juiste lessen worden getrokken op individueel-, organisatie- en normen en waardenniveau (1^{ste}, 2^{de} en 3^{de} leerlus).

Door het toepassen van de interventie-instrumenten volgens de indeling in tabel 2, kan men niet aan de indruk ontkomen dat het strafrechtelijk vervolgen en straffen (weliswaar zonder strafoplegging, maar mét een strafblad) van alleen de bestuurder van de KLM ERA helikopter en alleen de luchtverkeersleiders van het 'Delta-incident' overkomt als 'het schieten met een kanon op een mug'. Dat accepteert de consciëntieuze beroepsbeoefenaar 'in the line of duty' dus ook niet als 'de fout' als een vergissing met ernstige consequenties werd ervaren.

If the only tool you have is a hammer, you treat everything like a nail
Abraham Maslow (1908-1970), Amerikaans psycholoog

3.5 Tuchtrect in de burgerluchtvaart?

Als de bovengenoemde beperkingen voor het strafrechtelijk onderzoek voor de regering of de samenleving niet acceptabel zouden zijn, zou een herinvoering van het tuchtrect in de sector wellicht te overwegen zijn. Immers, uit de onderzochte sectoren zeevaart en gezondheidszorg blijkt dat toepassing van het tuchtrect in deze sectoren strafrechtelijke vervolging wél beperkt tot grove nalatigheid en opzet.

Bovendien blijkt het invoeren van tuchtrechtspraak ook de aandacht van een daarvoor opgerichte interdepartementale werkgroep⁸⁵ te hebben, omdat het aansluit bij de uitgangspunten van het programma 'Bruikbare rechtsorde'⁸⁶ van het Ministerie van Justitie. Één van de uitgangspunten van het programma 'Bruikbare rechtsorde' is dat het tuchtrect zoals dat in sommige sectoren wordt toegepast, wordt gezien als instrument dat ruimte biedt voor het nemen van de eigen verantwoordelijkheid (van de beroepsgroep) voor het functioneren van de maatschappij. Daarbij kan het strafrecht worden ontlast en handhaving en sanctionering meer worden afgedaan in het bestuursrecht. De overheid zoekt naar een andere inzet van bestuurlijke- en strafrechtelijke interventies en sluit tuchtrechtelijke interventies daarbij niet uit.

Echter, hoe dient het tuchtrect dan in de praktijk te worden ingericht? Evenals bij het strafrechtelijke onderzoek zal bij het tuchtrechtelijke onderzoek geen gebruik kunnen worden gemaakt van het voor de waarheidsvinding van belang zijnde materiaal (waaronder de meest belangrijke: de vluchtrecorders). Deze en nog

⁸⁵ *Startnotitie tuchtrecht_tcm74-109926.pdf*, www.minjus.nl.

⁸⁶ Op 20 april 2004 heeft de minister van Justitie een nota over 'Bruikbare rechtsorde' aan de Tweede Kamer gestuurd. Deze nota is verder uitgewerkt in een programma. Het programma 'Bruikbare rechtsorde' beoogt de volgende problemen aan te pakken: (1) de verminderde bruikbaarheid van wetgeving, waar zij beoogt situaties te regelen die in de maatschappelijke werkelijkheid anders zijn dan bij het ontwerpen van de regels werd verondersteld, of inmiddels zijn veranderd, doordat zij onvoldoende blijken te kunnen worden gehandhaafd, of niet overeenstemmen met het normbesef van de doelgroep; (2) de inconsistentie die optreedt doordat regels onvoldoende zijn afgestemd op andere regels, blijk geven van verschil in gewicht van de daaraan ten grondslag liggende normen, of voor vergelijkbare gevallen verschillende uitkomsten opleveren, of zelfs tegenstrijdig zijn; (3) onnodige belasting door regels of onnodige belemmeringen door regels voor het maatschappelijke verkeer.

andere informatiebronnen zijn uitgesloten voor gebruik als bewijs in enig rechts- geding. In de toekomst gaat deze bescherming ook gelden voor opnamen en transcripten van luchtverkeersdienstverleners. Naast het onafhankelijk onderzoek, waar onder meer verklaringen van betrokkenen ook onder de eerder genoemde bescherming vallen, zal niet veel animo zijn om een verklaring af te leggen ten behoeve van het tuchtrechtelijk onderzoek. Alleen in gevallen van grove nalatigheid of opzet geldt de bescherming niet. Maar dan viel het al onder het strafrecht. Hoe een eventueel tuchtrechtelijk college voor de luchtvaart dan aan voldoende bewijs- materiaal kan komen om tot een goede uitspraak te komen, is dan eigenlijk niet (meer) mogelijk.

Indien deze redenering wordt doorgetrokken naar de sectoren gezondheidszorg en zeevaart, wat heeft dat voor gevolg voor het tuchtrechtelijk onderzoek aldaar? Voor de zeevaart geldt dit nog niet omdat het nog niet onder het onderzoeksgebied van de Onderzoeksraad voor Veiligheid valt. Bij de gezondheidszorg wordt al openlijk gediscussieerd over het gebrek aan bescherming van onder meer incidentrapportage gegevens en ander feitenmateriaal en wordt gewezen naar de bescherming die onderzoeken onder de Onderzoeksraad genieten en de voor enige rechtsgeding uitgesloten bewijsmateriaal. Zou dit betekenen dat, zodra het onafhankelijk onderzoek zich in een sector begeeft waar een wettelijke tuchtrechtsvorm als handhavinginstrument bestaat, op den duur het tuchtrecht in die sector kan worden opgeheven? Of dat slechts plaats is voor een afgezwakte vorm van tuchtrecht, bedrijfsinterne sancties, of uitsluitend verenigingstuchtrecht? Het is logisch te veronderstellen dat hoe hoger de mate van zelfregulering c.q. hoe groter het domein van de bedrijfsinterventies in een sector is (zoals in ultra-veilige sectoren), des te minder noodzaak er bestaat voor wettelijk tuchtrecht. Dit beeld lijkt ook te worden bevestigd als de reguleringspiramides van de sectoren met elkaar worden vergeleken. Als sectoren als zeevaart en gezondheidszorg op termijn vergelijkbare veiligheidsstandaards als in de burgerluchtvaart zouden kunnen behalen, is het wettelijk tuchtrecht in deze sectoren waarschijnlijk overbodig. Het is nog te vroeg om hier een antwoord op te geven, de toekomst zal het uitwijzen.

Nadere overwegingen

Er is onduidelijkheid over wat precies wordt verstaan onder grove nalatigheid of opzet. Zodra grove nalatigheid is vastgesteld, kan het Openbaar Ministerie al het daarvoor relevante feitenmateriaal krijgen dat anders is beschermd. Voor de vaststelling van grove nalatigheid of opzet strekt ter overweging de zaak eerst te laten beoordelen door een toetsingscommissie van luchtvaartdeskundigen en juristen indien er vermoedens zijn van grove nalatigheid of opzet. Naar het voorbeeld van de toetsingscommissie inzake de euthanasieprocedure. De verwachting is dat evenals bij tuchtcolleges, de aangemelde zaken dan beter op zijn merites kunnen worden beoordeeld. Het zou tot de verbeelding spreken als ook aangegeven kan worden op welk niveau (individu, organisatie, normen en waarden) en in welk interventiedomein de sanctionering dient plaats te vinden. De toetsingscommissie zou tevens als een soort 'rechter' kunnen optreden voor gevallen waarbij openbaarmaking van de wettelijk beschermde informatie de betrokken individu kan ontlasten.

Zo'n toetsingscommissie zou in haar samenstelling rekening kunnen houden met degene waar dat vermoeden over bestaat. Hiermee wordt voorzien dat altijd de juiste deskundigheid in het college aanwezig is. Naar dit voorbeeld zou een commissie op luchtvaartgebied ook ingericht kunnen worden voor zaken van verkeersvliegers, luchtvaarttechnici, luchtverkeersleiders, grondafhandelings- of cabinepersoneel, maar zeker ook van managers.

3.6 Beantwoording van de onderzoeksvragen

De hoofdvraag van dit onderzoek: *Heeft de afschaffing van het tuchtrecht een belangrijke invloed op de veiligheid in de burgerluchtvaart gehad? En zo ja, welke?* zal worden beantwoord aan de hand van onderstaande onderzoeksvragen.

1. *Welke interventie-instrumenten werden in de periode van het tuchtrecht gebruikt voor regulering van de veiligheid in de burgerluchtvaart en hoe is dat nu?*

In de periode 1937-1993 werden bedrijfs-, tuchtrechtelijke-, bestuurlijke en strafrechtelijke interventies toegepast voor de regulering van de veiligheid. Bedrijfsinterventies bestonden in de beginperiode van het tuchtrecht nog niet, maar wonnen gaandeweg terrein. Het incidentenonderzoek was niet in wetgeving verankerd, maar daarover werden afspraken gemaakt tussen de Rijksluchtvaartdienst en de stakeholders. Voor de grootste stakeholder de KLM werd dit vastgelegd in het herenakkoord met de Rijksluchtvaartdienst. Doordat het vooronderzoek werd uitgevoerd door de toenmalige Rijksluchtvaartdienst die tevens verantwoordelijk was voor de bestuurlijke handhaving bestond een grote verwevenheid tussen publieke taken en de sector. Zo was bijvoorbeeld de luchtverkeersdienstverlening onderdeel van de Rijksluchtvaartdienst. Hierdoor bleven mogelijk bestuurlijke onvolkomenheden onbekend in dat deel van de sector, maar daarentegen kon de Rijksluchtvaartdienst direct maatregelen nemen. Strafrechtelijke interventies bleven veelal beperkt tot de recreatieve- en zakenluchtvaart en kwamen vrijwel niet voor in de verkeersluchtvaart. Het tuchtrecht gold voor vliegtuig-ongevallen en was uitsluitend van toepassing op cockpitbemanningsleden.

In de periode 1993-heden worden bedrijfs-, bestuurlijke- en strafrechtelijke interventies toegepast en bestaat het onafhankelijk onderzoek. Hoewel het onafhankelijk onderzoek niet een echt interventie-instrument is als de bovengenoemde instrumenten, is het wel het enige instrument dat de toezichthouder kan beoordelen en daarmee direct kan ingrijpen op het niveau van (wettelijke) normen en waarden. Bedrijfsinterventies zijn door de wettelijke verankering van zelfregulering, alsmede de door de branche zelf ontwikkelde standaards, in vrijwel alle geledingen van de verkeersluchtvaart standaard. Er is een strikte scheiding tussen overheidsdiensten (alsmede beleid, toezicht en uitvoering) en stakeholders. Met betrekking tot de bestuurlijke interventies wordt sinds enkele jaren gewerkt aan de strategie van flexible response, waarbij de inspectie de interventie kiest die past bij de oorzaak voor niet-naleving. Bestuursrechtelijke interventies verdienen daarbij de voorkeur boven strafrechtelijke. Daartoe wordt sinds enkele jaren gewerkt aan een handhavingsarrangement tussen de Inspectie Verkeer en Waterstaat en het Openbaar Ministerie. Om de werking van het strafrecht te beperken bij opsporing en vervolging bij verplichte melding van voorvallen in de burgerluchtvaart heeft het Openbaar Ministerie de Aanwijzing 'Opsporing en vervolging bij melding van voorvallen in de burgerluchtvaart' opgesteld, alsmede in voorkomende gevallen een rechter-commissaris in te schakelen toegezegd. De Aanwijzing geeft de garantie dat, indien sprake is van een luchtvaartincident, geen vervolging zal worden ingesteld tegen de melder. Grove nalatigheid of opzet zijn daarvan uitgezonderd. De Europese richtlijn is nog niet in de Wet Luchtvaart geïmplementeerd en de Aanwijzing is nog niet van kracht.

2. *Zijn er vergelijkbare handhavingsarrangementen in andere sectoren met tuchtrecht? Wat zijn hier de interventie-instrumenten die invloed hebben?*

Gekozen is voor vergelijkbare sectoren als zeevaart en gezondheidszorg, op basis van algemeen bekende eigenschappen, zoals een grote ketenafhankelijkheid, hoge professionalisering en het werken in complexe situaties. De zeevaart kent sinds 1909 het tuchtrecht en de gezondheidszorg kent sinds 1928 het medische tuchtrecht. Het tuchtrecht heeft in deze sectoren ook nog een bestuurlijke handhavingsfunctie, vanwege het ontbreken van periodieke bekwaamheidstesten van de scheeps-officiëren en de medisch specialisten. Zowel in de zeevaart als in de gezondheidszorg komen tuchtrechtelijke-, bestuurlijke- en strafrechtelijke interventies voor. In beide sectoren worden strafrechtelijke interventies alleen ingezet in de ernstigste gevallen, als sprake is van grove nalatigheid en opzet.

In de gezondheidszorg staan de bedrijfsinterventies nog in de kinderschoenen. Ook ontbreekt daarvoor een wettelijke regeling. Dit in tegenstelling tot de zeevaart waar veiligheidsmanagementsystemen wel verplicht zijn.

3. *Heeft of had het tuchtrecht invloed op deze interventie-instrumenten?*

Hoewel tuchtrechtelijke interventie, strafrechtelijke interventie niet uitsluit, vindt in de onderzochte sectoren strafrechtelijke interventie zelden plaats na tuchtrechtelijke interventie. Er wordt alleen strafrechtelijk ingegrepen als sprake is van grove nalatigheid of opzet. Dit was ook van toepassing ten tijde van het tuchtrecht in de burgerluchtvaart.

Het tuchtrecht heeft in de sectoren zeevaart en gezondheidszorg een dubbele functie. Enerzijds wordt het gebruikt als een handhavingsinstrument met betrekking tot de bekwaamheid van professionals (in de luchtvaart zijn periodieke bekwaamheidstests voor behoud van de bevoegdheden in het vliegbewijs wettelijk voorgeschreven) en anderzijds 'ontlast' het strafrechtelijke regulering.

4. *Was de invloed van het tuchtrecht in de burgerluchtvaart beter of slechter dan het huidige arrangement?*

Op basis van het onderzoek lijkt het erop dat vaker strafrechtelijk wordt ingegrepen als er geen tuchtrecht is in de sector, ook als er niet direct sprake is van grove nalatigheid of opzet. Vergelijking met andere zogenoemde 'ultra-veilige' sectoren zonder tuchtrecht, zoals het railvervoer en de nucleaire sector, zou meer duidelijkheid kunnen geven of dit zo is.

Ten aanzien van de invloed van het tuchtrecht in de burgerluchtvaart kan gesteld worden en dat de wetgever destijds de invloed van het tuchtrecht als regulerings-instrument heeft onderschat. Aan de afschaffing ervan in de burgerluchtvaart is weinig empirisch onderzoek en analyse vooraf gegaan. Men heeft onvoldoende in beeld gehad wat de afschaffing zou betekenen voor de bestuurlijke- en de strafrechtelijke handhaving. Ten aanzien van de Wet Raad voor de Transportveiligheid en de Rijkswet Onderzoeksraad voor Veiligheid is het jammer dat de Memorie van Toelichting geen rol speelt in de praktijk. In de toelichting staat dat het strafrecht 'terughoudend' dient te worden gebruikt, maar niemand weet dat nog, of men handelt er niet naar! Kennelijk ging men er vanuit dat het strafrechtelijke optreden zich conform het leerstuk 'ultimum remedium' zou beperken. Hoewel er ook maatschappelijke invloeden zijn die een actiever strafrechtelijk optreden opeis(t)en,

is het bestuurlijke handhavingsarrangement achtergebleven bij de realiteit. Sinds enkele jaren is de Inspectie Verkeer en Waterstaat op dit terrein een inhaalslag aan het maken. Voortvarendheid is geboden, omdat sinds deze inhaalslag al weer twee strafrechtelijke onderzoeken zijn ingesteld naar een ernstig incident en een ongeval in de verkeersluchtvaart door het Openbaar Ministerie!

Op basis van het onderzoek kan niet duidelijk worden aangegeven of een systeem met of zonder tuchtrecht beter of slechter is. Dit hangt in sterke mate af van de doelstelling, norm en sancties van de overige handhavingsinstrumenten. Daarbij zal de veiligheidscultuur in de sector ook een rol spelen.

In de gezondheidszorg wordt in allerlei lagen en disciplines gewerkt aan de verbetering van de veiligheid ('patiëntveiligheid'). Hoewel daar nog een lange weg is te gaan om het zelfde veiligheidsniveau te bereiken als in de burgerluchtvaart, zal deze verbetering uiteindelijk ook de regulering van de handhaving ten goede komen. Het gevolg daarvan is dat het gebruik van tuchtrecht als aanvulling op bestuurlijke interventie minder noodzakelijk wordt. Dit zou op (lange) termijn zelfs tot afschaffing van het tuchtrecht in de gezondheidszorg kunnen leiden.

Met betrekking tot deze vraag is ook interessant te weten wat de invloed van het onafhankelijk onderzoek is op de lange termijn bij sectoren waar tuchtrecht is, zoals in de gezondheidszorg en in de zeevaart. Dat zullen wij pas in de toekomst merken. Ook is niet onderzocht of in het buitenland tuchtrechtspraak in de burgerluchtvaart bestaat en zo ja, wat daar dan de ervaringen zijn? Naar verluidt komt er geen tuchtrechtspraak in de burgerluchtvaart in de ons omringende landen voor. Hiernaar is nader onderzoek gewenst. Dit is een omvangrijk onderzoek dat buiten deze scriptie valt, omdat het (al dan niet) functioneren van een tuchtrechtsysteem slechts zinvol is als alle aspecten met betrekking tot de veiligheidscultuur en de toezichts- en handhavingssystematiek van een land in beschouwing wordt genomen.

5. Is er maatwerk nodig voor een handhavingsarrangement in een sector?

Ten aanzien van de veiligheid in een sector doorloopt elke sector een andere ontwikkeling, mede onder invloed van onder meer de normen en waarden in de branche of van de beroepsgroep, de aanwezige veiligheidscultuur, alsmede de nationale en/of internationale wet- en regelgeving. Deze verschillen zijn ook terug te vinden bij de stakeholders in een sector, in het bijzonder geldt dit voor de mate van zelfregulering. In de gezondheidszorg staat wat dit betreft nog een en ander in de kinderschoenen. Als gevolg van bovenstaande dienen per sector de tot de beschikking zijnde interventie-instrumenten van een reguleringsdomein en tussen de domeinen onderling op elkaar te worden afgestemd.

6. Hoe zou het veiligheidreguleringsmodel voor de burgerluchtvaart er uit moeten zien?

Van laag naar hoog in de reguleringspiramide: bedrijfsinterventies aan de basis, bestuurlijke interventies in het midden en strafrechtelijke interventies aan de top. Het domein van strafrechtelijk interventies wordt uitsluitend betreden als sprake is van grove nalatigheid of opzet. Het domein van het onafhankelijk onderzoek overlapt een deel van de aanwezige interventiedomeinen en strekt zich uit van de basis tot de top van de reguleringspiramide en is het enige instrument dat direct invloed kan uitoefenen op het niveau van de (wettelijke) normen en waarden.

7. Is er plaats voor het tuchtrecht in een veiligheidreguleringsmodel voor de burgerluchtvaart?

Tegenover de hernieuwde aandacht die de overheid heeft voor het inzetten van tuchtrecht als interventie-instrument, geven belanghebbenden onder meer aan dat het tuchtrecht wordt gezien als een soort lapmiddel in een niet goed gereguleerd systeem. Echter, indien de regering of de samenleving niet accepteert dat er steeds meer beperkingen aan het strafrechtelijk onderzoek worden opgelegd (door middel van Aanwijzingen, toetsing door rechter-commissaris, wettelijke uitsluitingen van informatiebronnen als bewijsmiddel in rechtsgedingen) zou het tuchtrecht weer invoeren een optie kunnen zijn. Als dan gekeken wordt welk bewijsmateriaal zo'n tuchtcollege zou moeten gebruiken, blijkt dat het gebruik van belang zijnde informatiemateriaal daartegen wettelijk is beschermd. Hiermee wordt het tuchtcollege een verlengstuk van de bestuurlijke handhaver en daarvoor hoef je niet een apart tuchtcollege in het leven te roepen. Derhalve is het niet opportuun hiervoor een apart wettelijk tuchtregime op te tuigen.

4 CONCLUSIES

De volgende conclusies worden uit dit onderzoek getrokken:

1. In de onderzochte sectoren zeevaart en gezondheidszorg, waar tuchtrecht voorkomt, is strafrechtelijke vervolging veelal beperkt tot zaken waar sprake is van grove nalatigheid en opzet. Dit komt overeen met de wijze van strafrechtelijke handhaving ten tijde van het tuchtrecht in de burgerluchtvaart in de periode 1937-1993.
2. De overheid heeft bij het afschaffen van het tuchtrecht in 1993 voor de burgerluchtvaart onvoldoende geanticipeerd op het ontstaan van een 'handhavingreguleringsgat' en wat de gevolgen daarvan waren voor de strafrechtelijke handhaving en -met name- voor de bestuurlijke handhaving in de sector.
3. Onder invloed van deregulering, ontvlechting, bezuiniging, internationale ontwikkelingen en reorganisaties en dergelijke, is kennis en ervaring bij de overheidsinstanties Directoraat-generaal Transport en Luchtvaart en Inspectie Verkeer en Waterstaat, respectievelijk verantwoordelijk voor beleid en toezicht, verloren gegaan of was voor lange tijd niet aanwezig. Hierdoor ontstond een handhavingreguleringsstekort in het bestuurlijke interventiedomein.
4. Handhavingsinstrumenten van de overheid in een reguleringspiramide vangen elkaar op. Het Openbaar Ministerie is waarschijnlijk, mede onder invloed van maatschappelijke druk (na de rampen Bijlmermeer, Enschede en Volendam) het ontstane handhavingsgat in de sector burgerluchtvaart gaan 'verkennen' en heeft beroepsbeoefenaren in de verkeersluchtvaart strafrechtelijk vervolgd, waarbij geen sprake was van grove nalatigheid of opzet.
5. Strafrecht en tuchtrecht zijn gericht op het individueel leren (handhaving van normbesef). Vanwege de relatief kleine beroepsgroep van professionals is indirect ook sprake van een leereffect naar de beroepsgroep en de sector toe. Bestuurlijke interventie kan op individueel- en op organisatieniveau ingrijpen (handhaving van normen). Het onafhankelijk onderzoek kan een niveau hoger ingrijpen dan bestuurlijke interventie en is voornamelijk gericht op het veranderen van (wettelijke) normen en waarden.
6. Uit het onderzoek is gebleken dat strafrechtelijke vervolging in de verkeersluchtvaart op basis van de algemene gevaarsbepaling en waarbij geen sprake is van grove nalatigheid of opzet, leidt tot het straffen van de personen die (toevallig) aan het eind van de keten staan. Hierdoor blijven veelal de verantwoordelijke personen en/of organisaties buiten beeld. Als gevolg hiervan neemt het vertrouwen van de sector in het veiligheidreguleringssysteem van de overheid in de burgerluchtvaart af.
7. Strafvervolging naar aanleiding van ongevallen en ernstige incidenten in de verkeersluchtvaart staat in schril contrast met de Aanwijzing opsporing en vervolging bij melding van voorvallen in de burgerluchtvaart en de eventuele tussenkomst van een rechter-commissaris in voorkomende gevallen om de werking van het strafrecht te beperken. De verwachting is dat bij continuering van dit 'twee-sporen-beleid' van het Openbaar Ministerie het vertrouwen in de overheid niet zal toenemen.

8. Artikel 5.3 Wet Luchtvaart dient te worden aangepast of dient te worden geschrapt, dan wel dient het Openbaar Ministerie het opportuniteitsbeginsel zodanig toe te passen zodat alleen bij grove nalatigheid of opzet tot vervolging wordt overgegaan. De optie om artikel 5.3 Wet Luchtvaart te schrappen, betekent tevens dat de Aanwijzing en de eventuele inschakeling van de rechter-commissaris niet nodig zijn. In het geval van het ruim toepassen van het opportuniteitsbeginsel is de verwachting dat het enige tijd zal duren voordat het vertrouwen is hersteld.
9. Overwegingswaardig is het instellen van een speciale toetsingscommissie voor de burgerluchtvaart die bepaalt of een zaak strafrechtelijk-, dan wel bestuurlijk moet worden afgehandeld of beide. Dit naar het voorbeeld van de toetsingscommissie voor euthanasie die onderzoekt of alles zorgvuldig is verlopen.
10. Herinvoering van wettelijk tuchtrecht in de burgerluchtvaart biedt vanwege de ruime bescherming voor gebruik van van belang zijnde informatiebronnen als bewijsmateriaal in rechtsgedingen, geen alternatief voor strafrechtelijk onderzoek. De verwachting is dat het wettelijk tuchtrecht in een sector onder druk komt te staan vanwege de ruime wettelijke bescherming van informatiebronnen die het onafhankelijk onderzoek levert. Dit geldt ook naarmate de zelfregulering in de sector hoger zal zijn.

5 AANBEVELINGEN

Het vertrouwen in de overheidsregulering van de burgerluchtvaartsector dient te worden hersteld en geborgd. Dit vertrouwen is de basis voor een open incidenten-rapportage meldingssysteem met een 'just culture' benodigd voor het leren van incidenten en het vrijelijk uitwisselen van informatie. Op grond van mijn conclusies doe ik de onderstaande aanbevelingen.

Het Ministerie van Verkeer en Waterstaat en het Ministerie van Justitie worden aanbevolen:

1. *Het vertrouwen bij de beroepsbeoefenaren in de sector te herstellen door:*
 - *het schrappen van de algemene gevaarsbepaling, artikel 5.3 Wet Luchtvaart (vangnetartikel) of;*
 - *het aanpassen van artikel 5.3 Wet Luchtvaart zodat het alleen van toepassing is op grove nalatigheid of opzet of;*
 - *het zodanig toepassen van het opportuniteitsbeginsel bij strafrechtelijke vervolging, zodat alleen bij grove nalatigheid of opzet tot vervolging wordt overgegaan.*
2. *De begrippen grove nalatigheid en opzet duidelijk te definiëren.*
3. *In overweging te nemen een speciale toetsingscommissie voor de burgerluchtvaart in te stellen die bepaalt of een zaak strafrechtelijk-, dan wel bestuurlijk moet worden afgehandeld of beide. Dit naar het voorbeeld van de toetsingscommissie voor euthanasie. De toetsing dient dan vooraf in plaats van achteraf plaats te vinden.*

Handhavingreguleringsdomeinen in een sector veranderen met de tijd als gevolg van wijzigingen van (wettelijke) normen en waarden in de samenleving.

Het Directoraat-generaal Transport en Luchtvaart en de Inspectie Verkeer en Waterstaat worden aanbevolen:

4. *Hun rol als 'hoeder' van de normen en waarden in de Nederlandse burgerluchtvaart te waarborgen in het beleid en het toezicht. Daartoe dienen wijzigingen in de domeinen van de reguleringspiramide, in het bijzonder die van het bestuurlijke interventiedomein en/of bij verandering van beschikbare interventie-instrumenten, altijd te worden voorafgegaan door een risico-analyse.*

In dit onderzoek blijkt dat internationale richtlijnen, nationale wet- en regelgeving, brancherichtlijnen onafhankelijk van elkaar meldingsplichten en meldingssystemen verplicht stellen voor diverse beroepsbeoefenaren en luchtvaartbedrijven. Sommige meldingssystemen bieden (beperkte) wettelijke bescherming en sommige niet.

Het Ministerie van Verkeer en Waterstaat en het Ministerie van Justitie worden aanbevolen:

5. *Wettelijke voorzieningen te treffen om alle (verplichte) meldingssystemen op dezelfde wijze te beschermen en niet-melden strafbaar te stellen. Hiervoor wordt verwezen naar de richtlijnen die de internationale burgerluchtvaartorganisatie ICAO daarvoor heeft opgesteld. De verwachting is dat dit de uitwisseling van informatie ten behoeve van het rapportage meldingssysteem ten goede zal komen dat past in een zogenoemde 'just culture'.*

6 DISCUSSIE EN REFLECTIE

In dit onderzoek is het gedeeltelijk gelukt een antwoord te geven op de ambitieuze hoofdvraag: *Heeft de afschaffing van het tuchtrecht een belangrijke invloed op de veiligheid in de burgerluchtvaart gehad? En zo ja, welke?* Want wat is 'een belangrijke invloed'? En hoe meet je de veiligheid? Uit het onderzoek is duidelijk geworden dat de afschaffing van het tuchtrecht het begin is geweest (katalysator) van veel daarop volgende ontwikkelingen, in het bijzonder voor het veiligheids-toezicht, die uiteindelijk hebben geleid tot de situatie waarin de burgerluchtvaart-sector zich nu bevindt: beroepsbeoefenaren aan het eind van de keten zijn en worden strafrechtelijk vervolgd, waarbij vooralsnog geen sprake is van grove nalatigheid of schuld. De voorspelling is dat continuering van deze situatie de veiligheid niet ten goede komt. De les uit het onderzoek moet duidelijk zijn: iedere verandering (van handhavingsregime) vereist goede voorbereiding dat altijd voorafgegaan dient te worden door een risico-analyse, gevolgd door met betrokkenen in de sector goede afspraken te maken en deze vervolgens nakomen. Een (continu) veranderende samenleving vereist ook continu aandacht of de wijze van toezicht op de dan geldende normen en waarden nog adequaat is.

Het zou dit onderzoek tevens ten goede komen als meer empirisch onderzoek zou worden verricht op het gebied van tuchtuitspraken en wat het effect daarvan is voor de betreffende sector. Ook is interessant te weten de verhouding tussen bestuurlijke- en strafrechtelijke handhaving in andere ultra-veilige sectoren ter vergelijking met de burgerluchtvaart. Naast de hernieuwde aandacht van de overheid voor het inzetten van het tuchtrecht, zou ook de invloed van het onafhankelijk onderzoek (en de wettelijke bescherming van informatiebronnen) in Nederland op termijn in een sector kunnen worden onderzocht.

Mogelijk is de sleutel tegen de internationale toename van criminalisering van ongevallen en ernstige incidenten gelegen in een betere bestuurlijke handhaving ('enforcement') door de nationale toezichthouders. In dit verband zou in kaart dienen te worden gebracht welke handhavingsarrangementen in de ons omringende landen bestaan en hoe de Europese Richtlijn voor incidentenrapportage in de nationale wetgeving van de andere EU-lidstaten is geïmplementeerd (het aan de Eerste Kamer toegezegde overzicht daarvan was nog niet bekend bij het gereedkomen van deze scriptie). Per land zou aangegeven dienen te worden of strafvervolgning naar aanleiding van ongevallen en ernstige incidenten, waarbij geen sprake is van grove nalatigheid of opzet, plaatsvindt. Aan de hand van de resultaten kunnen conclusies worden getrokken en aanbevelingen worden geformuleerd. Het verdient de voorkeur zo'n onderzoek onder de vlag van de Europese Commissie te laten plaatsvinden.

Tenslotte merk ik wellicht ten overvloede nog op dat het veiligheidreguleringsmodel voor elke denkbare sector is in te vullen, zolang de beheersbare interventie-elementen die de veiligheid in de sector beïnvloeden, bekend zijn. Het veiligheid-reguleringsmodel zou verder kunnen worden ontwikkeld waarbij de dikte van de interventiedomeinen (segmenten) de 'volwassenheid' van het interventie-instrument weergeeft. Met het model dat zo ontstaat, kan in één oogopslag een beeld worden verkregen welke interventiedomeinen een grote invloed uitoefenen en welke niet, alsmede de mate van zelfregulering in de sector. Dit zegt iets over waar de sector of het sectorsysteem zich bevindt op de 'veiligheidsladder'. Zo kunnen gehele sectoren of systemen met elkaar vergeleken worden, door de piramides naast elkaar te zetten. Meer empirisch onderzoek naar toezicht en het verder ontwikkelen van dit model zijn wellicht uitdagingen voor een proefschrift!

SAMENVATTING

Afnemend vertrouwen

De luchtvaartsector is gekenmerkt door zijn open veiligheids(zorg)systeem. Het zogenoemde 'blame-free' rapporteren van incidenten vormt de basis van dit systeem. Het systematisch analyseren van de incidenten en de terugkoppeling van de leerpunten naar de beroepsbeoefenaren, waaronder piloten, vliegtuigtechnici en luchtverkeersleiders, zorgen ervoor dat de veiligheid in de sector op een hoog niveau blijft. Een bedreiging voor de effectiviteit van het veiligheidssysteem is dat het draagvlak voor het systematische onderzoek van incidenten in het bedrijfsleven en onder de beroepsbeoefenaren in het bijzonder smaller wordt door een afnemend vertrouwen. Dit afnemende vertrouwen wordt gevoed doordat het Openbaar Ministerie beroepsbeoefenaren betrokken bij ongevallen en ernstige incidenten in de verkeersluchtvaart, waarbij vooralsnog geen sprake is van grove nalatigheid of opzet, strafrechtelijk vervolgd.

In het verleden heeft dat in twee gevallen geleid tot schuldigverklaring zonder oplegging van straf van enkele betrokkenen: de copiloot van de KLM ERA Helikopters helikopter bij een ongeval nabij Den Helder op 20 december 1997 en de luchtverkeersleiders bij het ernstige incident met Delta Airlines op Schiphol op 10 december 1998. Door de rechtszaak werden alle beroepsbeoefenaren in de luchtvaartsector geconfronteerd met de gebrekkige bescherming in de Nederlandse wet van personen die meewerken aan het incidentenonderzoek. Van meer recente datum zijn twee lopende strafzaken waarvan de betrokkenen worden vervolgd: de gezagvoerder van Transavia airlines bij een ernstig incident op 12 januari 2003 op Rotterdam en mogelijk de onderhoudstechnicus van KLM bij een ongeval op 28 november 2004 te Barcelona.

Een afnemend vertrouwen heeft tot gevolg dat de beroepsbeoefenaren terughoudend worden in het doen van incidentmeldingen en dat er bij het bedrijfsleven minder animo is lessen te leren die uit het incidentenonderzoek volgen. De voorspelling is dat dit een negatief effect zal hebben op het veiligheidsniveau. Bovendien blijkt dat in drie van de vier genoemde strafzaken de betrokkenen (onder meer) worden veroordeeld op grond van de algemene gevaarsbepaling in artikel 5.3 Wet Luchtvaart: "het is verboden op zodanige wijze aan het luchtverkeer deel te nemen dan wel luchtverkeersleiding te geven dat daardoor personen of zaken in gevaar worden of kunnen worden gebracht." De algemene gevaarsbepaling in de Wet Luchtvaart is geschapen naar het beeld van de algemene gevaarsbepaling in de Wegenverkeerswet. Dit artikel wordt veel te 'ruim' voor de luchtvaartsector geacht.

In 2005 is de Europese richtlijn voor het verplicht melden van incidenten van kracht geworden voor de EU-lidstaten. Bij de sector bestaat de angst dat het Openbaar Ministerie ook gebruik gaat maken van deze incidenten om verdachten te vervolgen, ondanks enkele 'waarborgen' die zijn gegeven. Dat deze angst niet geheel onterecht is, kan worden opgemaakt uit het soort meldingsplichtige incidenten. Volgens de luchtvaartsector zou de helft van de meldingen in aanmerking komen voor vervolging op grond van de algemene gevaarsbepaling. Om de werking van het strafrecht te beperken ten gunste van de Europese incidentenrapportage en de meldingsplicht heeft het Openbaar Ministerie de Aanwijzing 'Opsporing en vervolging bij melding van voorvallen in de burgerluchtvaart' opgesteld en in voorkomende gevallen de tussenkomst van een rechter-commissaris toegezegd. De Aanwijzing geeft de garantie dat, indien sprake is van een luchtvaartincident, geen vervolging zal worden ingesteld tegen de melder. Grove nalatigheid of opzet zijn daarvan

uitgezonderd. En dat gegevens van een intern bedrijfs-veiligheidsonderzoek bij bedrijven die een veiligheidsmanagementsysteem hebben, niet voor strafrechtelijk onderzoek kunnen worden gevorderd door de officier van justitie dan na machtiging door de rechter-commissaris.

Afschaffing tuchtrecht

Circa dertien jaar geleden is het tuchtrecht afgeschaft bij het van kracht worden van de toenmalige Luchtvaartongevallenwet. Het tuchtrecht in de burgerluchtvaart is destijds afgeschaft omdat het niet meer paste in de internationale context van het ongevalsonderzoek. Bovendien was het tuchtrecht alleen van toepassing op cockpitbemanningen. Hoewel tuchtrecht het strafrecht niet uitsloot, is door de afschaffing van het tuchtrecht mogelijk een 'handhavingsgat' ontstaan tussen het onafhankelijke onderzoek en het strafrechtelijke onderzoek. Het beleid van het Openbaar Ministerie is vermoedelijk aangescherpt na het afschaffen van het tuchtrecht in de luchtvaartsector. Waarschijnlijk hebben enkele grote rampen hieraan bijgedragen: vliegtuigramp Bijlmermeer 1992, vuurwerkram্প Enchede 2000, cafébrand Volendam 2001. De eerder aangehaalde vier strafzaken tonen aan dat het Openbaar Ministerie het terrein van het handhavingsgat aan het verkennen is: bij het Delta-incident geeft de officier van justitie in haar requisitoir aan "*dat in enige mate sprake is van een proefproces*". Daarnaast blijkt uit deze vier strafzaken dat het Openbaar Ministerie zich voornamelijk richt op het eind van de keten (de bestuurder, de verkeersleider of de onderhoudstechnicus) en niet naar de eindverantwoordelijke persoon en (een deel van) de gehele keten (de gezagvoerder, de organisatie of de luchtvaartmaatschappij). Hierdoor worden de verkeerde personen gestraft. Dit is een voedingsbodem voor wantrouwen tegen overheidsregulering. De verwachting is dat dit uiteindelijk een averechts effect zal hebben op de veiligheid in de luchtvaartsector.

Is het strafrecht, zoals het in de genoemde vier voorvallen wordt toegepast in de verkeersluchtvaart, dan wel geschikt als handhavingsinstrument of schiet het zijn doel voorbij? Dit soort voorvallen kwam ten tijde van tuchtrecht over het algemeen niet voor strafrechtelijke vervolging in aanmerking. Hieruit is de indruk ontstaan dat het tuchtrecht mogelijk beter geschikt is als handhavingsinstrument voor deze gevallen dan het strafrecht en is (her)invoering van tuchtrecht in de luchtvaartsector een interessante optie. Wat maakt tuchtrecht dan zo bijzonder en anders dan strafrecht? In een hoge technologische of specialistische (wetenschappelijke) omgeving –zoals in de luchtvaart, maar ook in diverse andere beroepsgroepen/sectoren- is materiedeskundigheid bij het beoordelen van wat er mis ging, van uitermate groot belang. In de gezondheidszorg bestaat het (medisch) tuchtrecht. De zeevaartsector (koopvaardij en zeevisserij) heeft zelfs het tuchtrecht weten te behouden toen het afgeschaft dreigde te worden bij de oprichting van de toenmalige Raad voor de Transportveiligheid. En naar aanleiding van diverse geruchtmakende zaken in het recente verleden (Enron/USA, Parmalat/Italië) is voor de accountancy een nieuw wetsvoorstel gemaakt waarin tuchtrecht een rol heeft.

Ook de overheid bezint zich op de plaats van het tuchtrecht in bepaalde sectoren. De overheid heeft de indruk dat er weinig consistentie bestaat in de wijze waarop het tuchtrecht wordt ingezet of gebruik maakt van dit mechanisme in beroepsgroepen. Mogelijk dat een meer consistent gebruik van dit instrument van belang is voor het goed functioneren van allerlei maatschappelijke sectoren en dat wellicht in meer gevallen dan tot dusver het tuchtrecht zou kunnen worden ingezet als middel tot naleving van normen in plaats van, of als aanvulling op het overheidstoezicht.

Het onderzoek

Het onderzoek richt zich op het benoemen van de interventie-instrumenten die, naast het tuchtrecht, deel uitmaken van het toezicht- of handhavingsarrangement van de overheid als waarborg voor de veiligheid in de burgerluchtvaartsector. Daarnaast richt het onderzoek zich op de toepassing van tuchtrecht naast strafrecht als handhavingsinstrument. Daarbij is ook gekeken naar vergelijkbare sectoren waar tuchtrecht nog wordt toegepast en waar evenals in de burgerluchtvaart sprake kan zijn van complexe situaties en een grote ketenafhankelijkheid. De keuze viel op de zeevaart en de gezondheidszorg. De keuze is gedaan op basis van algemeen bekende eigenschappen; er is geen uitgebreid onderzoek van de relevante karakteristieken aan vooraf gegaan. Opgemerkt wordt dat in de nabije toekomst het tuchtrecht in de zeevaart op een andere manier zal worden belegd. Het tuchtrecht blijft hier wel bestaan.

In het onderzoek worden de beginselen van leersystemen of regelkringen behandeld en welke interventie-instrumenten van (overheids)handhaving bestaan voor de regulering van de veiligheid in een sector. Vervolgens worden de interventie-instrumenten benoemd in de sector burgerluchtvaart en de sectoren zeevaart en gezondheidszorg. Bij de sector burgerluchtvaart is een onderscheid gemaakt tussen de periode tijdens het tuchtrecht en de periode daarna. De domeinen van de interventie-instrumenten worden weergegeven in een reguleringsmodel van interventiedomeinen, de zogenoemde reguleringspiramide. Dit model is gebaseerd op de interventiepiramide van Braithwaite.

Conclusies

De volgende conclusies worden uit dit onderzoek getrokken:

- In de onderzochte sectoren zeevaart en gezondheidszorg, waar tuchtrecht voorkomt, is strafrechtelijke vervolging veelal beperkt tot zaken waar sprake is van grove nalatigheid en opzet. Dit komt overeen met de wijze van strafrechtelijke handhaving ten tijde van het tuchtrecht in de burgerluchtvaart in de periode 1937-1993.
- De overheid heeft bij het afschaffen van het tuchtrecht in 1993 voor de burgerluchtvaart onvoldoende geanticipeerd op het ontstaan van een 'handhaving-reguleringsgat' en wat de gevolgen daarvan waren voor de strafrechtelijke handhaving en -met name- voor de bestuurlijke handhaving in de sector.
- Onder invloed van deregulering, ontvlechting, bezuiniging, internationale ontwikkelingen en reorganisaties en dergelijke, is kennis en ervaring bij de overheidsinstanties Directoraat-generaal Transport en Luchtvaart en Inspectie Verkeer en Waterstaat, respectievelijk verantwoordelijk voor beleid en toezicht, verloren gegaan of was voor lange tijd niet aanwezig. Hierdoor ontstond een handhavingreguleringsstekort in het bestuurlijke interventiedomein.
- Handhavingsinstrumenten van de overheid in een reguleringspiramide vangen elkaar op. Het Openbaar Ministerie is waarschijnlijk, mede onder invloed van maatschappelijke druk (na de rampen Bijlmermeer, Enschede en Volendam) het ontstane handhavingsgat in de sector burgerluchtvaart gaan 'verkennen' en heeft beroepsbeoefenaren in de verkeersluchtvaart strafrechtelijk vervolgd, waarbij geen sprake was van grove nalatigheid of opzet.

- Strafrecht en tuchtrecht zijn gericht op het individueel leren (handhaving van normbesef). Vanwege de relatief kleine beroepsgroep van professionals is indirect ook sprake van een leereffect naar de beroepsgroep en de sector toe. Bestuurlijke interventie kan op individueel- en op organisatieniveau ingrijpen (handhaving van normen). Het onafhankelijk onderzoek kan een niveau hoger ingrijpen dan bestuurlijke interventie en is voornamelijk gericht op het veranderen van (wettelijke) normen en waarden.
- Uit het onderzoek is gebleken dat strafrechtelijke vervolging in de verkeersluchtvaart op basis van de algemene gevaarsbepaling en waarbij geen sprake is van grove nalatigheid of opzet, leidt tot het straffen van de personen die (toevallig) aan het eind van de keten staan. Hierdoor blijven veelal de verantwoordelijke personen en/of organisaties buiten beeld. Als gevolg hiervan neemt het vertrouwen van de sector in het veiligheidreguleringssysteem van de overheid in de burgerluchtvaart af.
- Strafvolvergving naar aanleiding van ongevallen en ernstige incidenten in de verkeersluchtvaart staat in schril contrast met de Aanwijzing 'Opsporing en vervolging bij melding van voorvallen in de burgerluchtvaart' en de eventuele tussenkomst van een rechter-commissaris in voorkomende gevallen om de werking van het strafrecht te beperken. De verwachting is dat bij continuering van dit 'twee-sporenbeleid' het vertrouwen in de overheid niet zal toenemen.
- Artikel 5.3 Wet Luchtvaart dient te worden aangepast of dient te worden geschrapt, dan wel dient het Openbaar Ministerie het opportuniteitsbeginsel zodanig toe te passen zodat alleen bij grove nalatigheid of opzet tot vervolging wordt overgegaan. De optie om artikel 5.3 Wet Luchtvaart te schrappen, betekent tevens dat de Aanwijzing en de eventuele inschakeling van de rechter-commissaris niet nodig zijn. In het geval van het ruim toepassen van het opportuniteitsbeginsel is de verwachting dat het enige tijd zal duren voordat het vertrouwen is hersteld.
- Overwegingswaardig is het instellen van een speciale toetsingscommissie voor de burgerluchtvaart die bepaalt of een zaak strafrechtelijk-, dan wel bestuurlijk moet worden afgehandeld of beide. Dit naar het voorbeeld van de toetsingscommissie voor euthanasie die onderzoekt of alles zorgvuldig is verlopen.
- Herinvoering van wettelijk tuchtrecht in de burgerluchtvaart biedt vanwege de ruime bescherming voor gebruik van van belang zijnde informatiebronnen als bewijsmateriaal in rechtsgedingen, geen alternatief voor strafrechtelijk onderzoek. De verwachting is dat het wettelijk tuchtrecht in een sector onder druk komt te staan vanwege de ruime wettelijke bescherming van informatiebronnen die het onafhankelijk onderzoek levert. Dit geldt ook naarmate de zelfregulering in de sector hoger zal zijn.

Aanbevelingen

- Teneinde het vertrouwen bij de beroepsbeoefenaren in de sector te herstellen worden de volgende aanbevelingen gericht aan het Ministerie van Verkeer en Waterstaat en het Ministerie van Justitie:
 - schrappen van de algemene gevaarsbepaling, artikel 5.3 Wet Luchtvaart (vangnetartikel) of;
 - aanpassen van artikel 5.3 Wet Luchtvaart zodat het alleen van toepassing is bij grove nalatigheid of opzet of;

- zodanig toepassen van het opportuniteitsbeginsel bij strafrechtelijke vervolging, zodat alleen bij grove nalatigheid of opzet tot vervolging wordt overgegaan.
- Het Ministerie van Justitie en het Ministerie van Verkeer en Waterstaat dienen in overweging te nemen een speciale toetsingscommissie voor de burgerluchtvaart in te stellen die bepaalt of een zaak strafrechtelijk-, dan wel bestuurlijk moet worden afgehandeld of beide. Dit naar het voorbeeld van de toetsingscommissie voor euthanasie. De toetsing dient dan vooraf in plaats van achteraf plaats te vinden.
- Het Ministerie van Justitie in overleg met het Ministerie van Verkeer en Waterstaat dient de begrippen grove nalatigheid en opzet duidelijk definiëren.
- Handhavingreguleringsdomeinen in een sector veranderen met de tijd als gevolg van wijzigingen van (wettelijke) normen en waarden in de samenleving. Het Directoraat-generaal Transport en Luchtvaart en de Inspectie Verkeer en Waterstaat worden aanbevolen hun rol als 'hoeder' van deze normen en waarden in de Nederlandse burgerluchtvaart te waarborgen in het beleid en het toezicht. Daartoe dienen wijzigingen in de domeinen van de reguleringspiramide, in het bijzonder die van het bestuurlijke interventiedomein en/of bij verandering van beschikbare interventie-instrumenten, altijd te worden voorafgegaan door een risico-analyse.
- In dit onderzoek blijkt dat internationale richtlijnen, nationale wet- en regelgeving, brancherichtlijnen onafhankelijk van elkaar meldingsplichten en meldingssystemen verplicht stellen voor diverse beroepsbeoefenaren en luchtvaartbedrijven. Sommige meldingssystemen bieden (beperkte) wettelijke bescherming en sommige niet. Het Ministerie van Verkeer en Waterstaat dient in overleg met het Ministerie van Justitie wettelijke voorzieningen te treffen om al deze informatie op dezelfde wijze te beschermen en niet-melden strafbaar te stellen. Hiervoor wordt verwezen naar de richtlijnen die de internationale burgerluchtvaartorganisatie ICAO daarvoor heeft opgesteld. De verwachting is dat dit de uitwisseling van informatie ten behoeve van het rapportage meldingssysteem ten goede zal komen dat past in een zogenoemde 'just culture'.

BIJLAGE A

Veiligheidsonderzoeken die tevens tot strafrechtelijke onderzoeken hebben geleid

Casus KLM ERA Helikopters – nabij Den Helder

<i>Datum ongeval</i>	<i>: 20 december 1997</i>
<i>Publicatie rapport Raad voor de Transportveiligheid⁸⁷</i>	<i>: 10 februari 2000</i>
<i>Uitspraak rechtbank⁸⁸</i>	<i>: 11 september 2002</i>

Toedracht

Op 20 december 1997 maakte de Sikorsky S-76B helikopter een serie van 'shuttle'-vluchten tussen booreilanden en platforms op de Noordzee in het "K5" en "Pentacon" gebied. Tijdens de vijfde vlucht, na zonsondergang en onder nachtcondities resulteerde de eindnadering naar productieplatform L7-A in een doorstart. Na een linkerbocht werd een tweede nadering ingezet. Na afname van het vermogen om hoogte en snelheid te verliezen verloor de helikopter in een korte tijd vrijwel al zijn voorwaartse snelheid en kwam na een steile daling in het zeewater terecht. Na de klap op het water rolde de helikopter rechtsom naar een omgekeerde positie. De helikopter vulde zich snel met koud zeewater dat door een gebroken raam naar binnen stroomde. Ondanks deze ongunstige omstandigheden konden alle inzittenden het wrak van de zinkende helikopter tijdig verlaten. Door de snelheid van de gebeurtenissen was niemand in staat om de reddingsvlotten te lanceren omdat deze binnenin de helikopter waren vastgebonden. De noodverlichting in het vliegtuig ging door de klap automatisch aan en was zeer bruikbaar. Iedereen slaagde erin zijn zwemvest te activeren door middel van een gascilinder, maar de overlevingspakken liepen uiteindelijk allemaal vol met water. Geen van de passagiers droeg het aanbevolen thermische ondergoed. Niemand gebruikte zijn capuchon en niet alle drenkelingen hebben hun handschoenen gebruikt. De bemanning heeft geen alarmeringslampen ontstoken. Na ongeveer een uur werden zij door een bevoorradingschip uit het water gehaald. Eén passagier was ondertussen overleden, waarschijnlijk door onderkoeling.

Onderzoek Raad voor de Transportveiligheid

Het rapport van de Raad voor de Transportveiligheid vermeldt dat het ongeval vermoedelijk veroorzaakt is door een grote terugname van vermogen gedurende de draai naar de eindnadering voor platform L7-A. Hierbij werd een hoge daalsnelheid mogelijk, wat door de bemanning niet werd opgemerkt. Toen de bemanning zich van de situatie bewust werd, kon het toepassen van meer vermogen de daalsnelheid wel verminderen, maar niet voldoende om te voorkomen dat de helikopter het water raakte. De raad concludeert onder meer in het rapport dat de gezagvoerder, die de functie van 'pilot non flying' had, onvoldoende in de gaten had dat de copiloot, die de functie van 'pilot flying' vervulde, zich niet comfortabel voelde tijdens het uitvoeren van de naderingen in de nacht. De copiloot slaagde op haar beurt er niet in dit aan de gezagvoerder over te brengen. Het is waarschijnlijk dat het gebrek aan crew resource management training heeft bijgedragen aan dit gebeuren. De raad had zes aanbevelingen gericht aan de RLD, één aan offshore helikopter bedrijven, één aan offshore mijnbouwbedrijven en één aan de Staatstoezicht der Mijnen.

Strafrechtelijk onderzoek

In december 1998 besloot het Openbaar Ministerie de bestuurder (pilot flying) van de bij het ongeval betrokken cockpitbemanning te vervolgen voor overtreding van artikel 5.3 van de Wet Luchtvaart: *"Het is verboden op zodanige wijze aan het luchtverkeer deel te nemen dan wel*

⁸⁷ Raad voor de Transportveiligheid, *FINAL REPORT 97-74/A-25 PH-KHB, Sikorsky S-76B, 20 December 1997, near Den Helder.*

⁸⁸ LJN: AE7814, Rechtbank Alkmaar, 14.025164-99.

luchtverkeersleiding te geven dat daardoor personen of zaken in gevaar worden of kunnen worden gebracht.” September 2002 deed de rechtbank van Alkmaar uitspraak. De rechtbank achtte de overtreding wettig en overtuigend bewezen, maar legde geen straf op.

De rechtbank vermeldt in het verkorte vonnis:

(...) “De verdachte heeft onachtzaam gehandeld door de door haar bestuurde helikopter een te hoge daalsnelheid te geven en de vlieghoogte onvoldoende te bewaken. Zij heeft daardoor de levens van de inzittenden in gevaar gebracht, welk gevaar zich ook heeft gerealiseerd doordat één van de passagiers is overleden. Op zichzelf rechtvaardigt dit de oplegging van een straf aan de verdachte. De rechtbank overweegt voorts dat het ongeval geruime tijd geleden heeft plaats gevonden. De verdachte, die als piloot is blijven vliegen en thans commerciële passagiersvluchten in dienst een luchtvaartmaatschappij uitvoert, heeft zich sedertdien niet schuldig gemaakt aan een feit als deze of een soortgelijk delict.

Het vorenoverwogene in aanmerking genomen en gelet op de mate van de overschrijding van de redelijke termijn en de relatief geringe ernst van het verwijt dat aan de verdachte kan worden gemaakt, is de rechtbank van oordeel dat met bestraffing van de verdachte in redelijkheid geen strafrechtelijk relevant doel meer kan worden gediend. De rechtbank zal dan ook bepalen dat aan de verdachte geen straf of maatregel wordt opgelegd.” (...)

Casus Delta Airlines – Schiphol

Datum ernstig incident	: 10 december 1998
Publicatie rapport Raad voor de Transportveiligheid ⁸⁹	: 1 februari 2001
Uitspraak kantonrechter	: 3 augustus 2001
Uitspraak hoger beroep ⁹⁰	: 8 november 2002

Toedracht

Vanuit de verkeerstoren op de luchthaven Schiphol werd aan een Boeing 767 van Delta Airlines toestemming gegeven van de Kaagbaan op te stijgen. Op datzelfde moment was een trekker met daarachter een Boeing 747 bezig de Kaagbaan over te steken, eveneens met toestemming van de toren. De cockpitbemanning van de Boeing 767 van Delta Airlines zette de start in, maar brak deze af toen men voor zich de Boeing 747 de baan zag kruisen. Kort na het gebeuren heeft de afdeling 'Incident Investigation' van de LVNL het voorval onderzocht. LVNL heeft het rapport aan de Rijksluchtvaartdienst, de Raad voor de Transportveiligheid en de Luchtvaartpolitie ter beschikking gesteld.

Strafrechtelijk onderzoek

In oktober 2000 besloot het Openbaar Ministerie te Haarlem ieder van de drie bij het voorval betrokken luchtverkeersleiders individueel te vervolgen. December 2000 deed het Openbaar Ministerie een schikkingsvoorstel, wat door betrokkenen werd afgewezen. Augustus 2001 achtte de rechtbank twee luchtverkeersleiders schuldig en werd de ander vrijgesproken. November 2002 deed de rechtbank in hoger beroep uitspraak. De rechtbank achtte overtreding van artikel 5.3 van de Wet Luchtvaart: *"Het is verboden op zodanige wijze aan het luchtverkeer deel te nemen dan wel luchtverkeersleiding te geven dat daardoor personen of zaken in gevaar worden of kunnen worden gebracht"* wettig en overtuigend bewezen voor alledrie de verkeersleiders, maar legde geen straffen op.

De rechtbank vermeldt in het vonnis:

(...) "De rechtbank betreft in haar oordeel dat de vervolging van de verdachten voor deze in hun beroepsuitoefening begane overtreding diep heeft ingegrepen in het leven van de verdachten, zoals de rechtbank bij de behandeling van de zaken in hoger beroep is gebleken. Daarbij neemt de rechtbank ook in aanmerking dat de officier van justitie in haar requisitoir heeft aangegeven dat in enige mate sprake is van een proefproces. Tenslotte laat de rechtbank in haar oordeel meewegen dat verdachten niet eerder voor enig strafbaar feit zijn veroordeeld en dat niet is gebleken dat verdachten bij de uitoefening van hun –zoals hiervoor overwogen- verantwoordelijke functies, vaker zijn tekort geschoten." (...)

⁸⁹ Raad voor de Transportveiligheid, *FINAL REPORT 98-85/S-14, N193DN, Boeing 767, 10 december 1998, Amsterdam Airport Schiphol.*

⁹⁰ LJN: AF0088, Rechtbank Haarlem, 15/370628-99.

Casus Transavia airlines – Rotterdam

Datum ernstig incident	: 12 januari 2003
Uitspraak rechtbank ⁹¹	: 23 december 2005
Verwachte publicatie rapport Onderzoeksraad voor Veiligheid	: november 2006
Verwachte behandeling hoger beroep	: onbekend

Toedracht

Tijdens de start met een Boeing 737-800 van de luchtvaartmaatschappij Transavia airlines op de luchthaven Rotterdam vindt een ernstig incident plaats. Vrijwel direct bij de aanvang van de start kwam de neus van het vliegtuig omhoog en raakte de staart de grond. De start werd direct afgebroken, waarna de neus weer naar beneden kwam. Geen van de inzittenden raakte bij het incident gewond. Het vliegtuig werd echter aanzienlijk beschadigd.

Strafrechtelijk onderzoek

Het Openbaar Ministerie te Haarlem besloot de gezagvoerder van het vliegtuig te vervolgen –nadat eerder de zaak tegen de copiloot was geseponneerd- voor onder meer de overtreding van artikel 5.3 van de Wet Luchtvaart: *“Het is verboden op zodanige wijze aan het luchtverkeer deel te nemen dan wel luchtverkeersleiding te geven dat daardoor personen of zaken in gevaar worden of kunnen worden gebracht.”* December 2005 deed de rechtbank van Haarlem uitspraak. De rechtbank achtte de overtreding niet wettig en overtuigend bewezen. Het Openbaar Ministerie is in hoger beroep gegaan.

Motivatie van de rechtbank:

(...) Naar het oordeel van de rechtbank is niet wettig en overtuigend bewezen wat de verdachte ten laste is gelegd en zij overweegt daartoe het volgende. Vast is komen te staan dat de afhandelaar, medeverdachte, een stoelverdeling heeft gemaakt voor de door Transavia uitgevoerde (driepunts)vlucht van 12 januari 2003, die afwijkt van de met Transavia gemaakte afspraken daarover en dat ten aanzien van de gezagvoerder geen maatregelen heeft genomen. Blijkens het dossier en het onderzoek ter rechtzitting, waaronder de schriftelijke verklaring ter rechtzitting van een deskundige, is naar het oordeel van de rechtbank evenwel niet komen vast te staan dat de hiervoor geschetste situatie tot gevolg heeft gehad dat het zwaartepunt van het vliegtuig te ver naar achteren is komen te liggen, waardoor de staart van het vliegtuig op de startbaan terecht is gekomen. Voor vaststelling van die causaliteit hadden nadere berekeningen uitgevoerd dienen te worden waarin meer feitelijke gegevens en variabelen waren meegenomen dan nu is geschied. Het voorgaande leidt ook tot het oordeel dat de rechtbank het aan verdachte ten laste gelegde, dat het vliegtuig niet luchtwaardig was vanwege een te ver naar achteren gelegen zwaartepunt, niet wettig en overtuigend bewezen acht. Verdachte dient aldus van alle aan hem ten laste gelegde feiten te worden vrijgesproken (...).

⁹¹ LJN: AU8674, Rechtbank Haarlem, 15/390005-04.

Casus KLM - Barcelona

Datum ongeval : 28 november 2004
Publicatie rapport Spaanse CIAIAC⁹² : 10 november 2005

Toedracht

Tijdens de start van de luchthaven Schiphol kwam het neuswiellandingsgestel van de KLM Boeing 737 in botsing met een buizerd. De bemanning identificeerde de klap met dat van een vogelaanvaring, constateerde geen abnormale indicaties op de cockpitinstrumenten, waarna het landingsgestel werd ingetrokken en de luchtverkeersleiding werd geïnformeerd. De vlucht naar Barcelona verliep normaal. Tijdens de landing rolde het vliegtuig links van de baan af, ondanks tegensturen en differentieel remmen met het hoofdlandingsgestel door de bemanning. Het vliegtuig kwam na enige tijd voor een greppel op ruw terrein tot stilstand, daarbij werd het ernstig beschadigd. Een noodevacuatie van de inzittenden werd uitgevoerd, waarbij vijf passagiers lichte verwondingen opliepen. Er brak geen brand uit.

Het veiligheidsonderzoek

De waarschijnlijke oorzaak van het ongeval is het breken van één van de neuswielbesturingskabels tijdens de vogelaanvaring, waarbij het neuswiel in een stand naar links werd gepositioneerd. Bijdragende factor was dat de besturingskabel lokaal ernstig was versleten. Deze slijtage kon worden herleid als het gevolg van incorrecte smering van de kabel tijdens het vliegtuigonderhoud.

Strafrechtelijk onderzoek

De Luchtvaartpolitie heeft onderzoek ter plaatse van het vliegtuigongeval in Barcelona uitgevoerd. Naar verluidt was de aandacht van het Openbaar Ministerie aanvankelijk gericht op de bestuurder(s) van het vliegtuig. Toen uit het Spaanse veiligheidsonderzoek bleek dat het ongeval mogelijk te wijten was aan onjuist vliegtuigonderhoud was de aandacht aanvankelijk gericht op de KLM grondwerktuigkundige die het vliegtuig inspecteerde en vrijgaf voor het vertrek van Schiphol en later gericht op het vliegtuigonderhoud uitgevoerd door de KLM Technische Dienst.

⁹² Technical report A-070/2004, *Accident of aircraft BOEING B-737, registration PH-BTC, at Barcelona Airport (Spain), on 28 November 2004*, Comisión de Investigación de Accidentes e Incidentes de Aviación Civil, Ministerio de Fomento.

BIJLAGE B

Achtergrondstudie

GESCHIEDENIS VAN- EN REFERENTIEKADER VOOR HET VEILIGHEIDSONDERZOEK VAN VOORVALLEN IN DE BURGERLUCHTVAART IN NEDERLAND

Inhoudsopgave

	Pagina
1 Inleiding	72
2 Historisch overzicht	74
2.1 Luchtvaartrampenwet	74
2.2 Internationale ontwikkelingen 1 - ICAO/ECAC/Eurocontrol/EU	79
2.3 Interne bedrijfsonderzoeken 1	82
2.4 Luchtvaartongevallenwet	85
2.5 Internationale ontwikkelingen 2 - Europese Unie	87
2.6 Interne bedrijfsonderzoeken 2	88
2.7 Wet Raad voor de Transportveiligheid	94
2.8 Rijkswet Onderzoeksraad voor Veiligheid	97
2.9 Internationale ontwikkelingen 3 – ICAO/EU/EASA	98
2.10 Overheidstoezicht	101
3 Meldingsplichten, artikel 5.3 Wet Luchtvaart en incidentenrapportage	104
3.1 Inleiding	104
3.2 Meldingsplichten	104
3.3 Algemene gevaarsbepaling	106
3.4 Historische gegevens over de algemene gevaarsbepaling	106
3.5 Incidentenrapportage	106
4 Justitieel onderzoek	108

GESCHIEDENIS VAN- EN REFERENTIEKADER VOOR HET VEILIGHEIDSONDERZOEK VAN VOORVALLEN IN DE BURGERLUCHTVAART IN NEDERLAND

1 Inleiding

Hoewel het fenomeen van een vliegtuigongeval net zo oud is als het vliegen met een vliegtuig 'zwaarder dan lucht', duurde het in Nederland nog enige tijd na de eerste vlucht met een vliegtuig in 1909 voordat er sprake was van een vorm van ongevalsonderzoek. Onderzoek van ongevallen 'ter lering en ter bekering' was in die tijd (nog) niet een vanzelfsprekendheid. Het aantal vliegtuigen was gering, het aantal vluchten was gering en er bestond geen tot weinig regelgeving. Daarnaast waren de mogelijkheden voor het verspreiden van informatie beperkt. Een en ander kwam op gang nadat de KLM werd opgericht in 1919 en op 17 mei 1920 een aanvang met het uitoefenen van geregeld luchtverkeer maakte. Niet verwonderlijk werd in mei 1920 ook het Bureau Luchtvaart (de voorloper van de latere (Rijks)Luchtvaartdienst en van de huidige Inspectie Verkeer en Waterstaat) van het toenmalige Ministerie van Waterstaat en de Rijksstudiedienst voor de Luchtvaart (RSL, de voorganger van het Nationaal Lucht- en Ruimtevaartlaboratorium) opgericht.

Gedurende de in totaal 615 vluchten die de KLM in het jaar 1920 maakte, moesten in totaal 23 noodlandingen worden gemaakt. Daarbij vond geen enkel ongeval plaats. In de daarop volgende jaren werd dat anders.

Volgens Van Wijk⁹³ vond het eerste geregistreerde onderzoek van een vliegtuigongeval plaats naar aanleiding van een ongeval met een Fokker vliegtuig in Vlissingen op 19 juli 1921. De minister van Waterstaat, verantwoordelijk voor de burgerluchtvaart in Nederland, vroeg toestemming aan Fokker om de Rijksstudiedienst voor de Luchtvaart het onderzoek te laten uitvoeren. Omdat een wettelijke basis voor het ongevalsonderzoek ontbrak, nam de minister van Waterstaat contact op met de minister van Justitie en stelde dat, teneinde een goed onderzoek te kunnen instellen, de volgende bepalingen dienden te worden opgenomen in een wet:

- het instellen van een onderzoek diende verplicht te worden gesteld;
- een vooronderzoek diende onmiddellijk te worden ingesteld en men moest getuigen kunnen horen;
- de wrakstukken mochten niet aangeraakt of verplaatst worden.

De minister gaf aan dat ongevallen vaak werden veroorzaakt door onervarenheid of nalatigheid van de piloot of door gebreken aan het vliegtuig. Hij voegde daaraan toe dat er enige controle mogelijk was op het functioneren van piloten van de KLM, vanwege een overeenkomst tussen de regering en de KLM, maar dat er geen controle bestond over andere piloten.

Per brief op 22 februari 1922 oordeelde de minister van Justitie, dat een afzonderlijke wet voor het ongevalsonderzoek niet als dringend werd ervaren. Wel stelde hij voor dat er voorzieningen zouden kunnen worden getroffen in het ontwerp van een luchtvaartwet, dat toen juist door het Bureau Luchtvaart werd opgesteld. Voorlopig moest men leven met de betreffende bepalingen uit het Wetboek van

⁹³ A.A. van Wijk, *Aircraft accident inquiry in the Netherlands. A comparative study*, p. 43-45.

Strafrecht en het Wetboek van Strafvordering. Uiteindelijk vaardigde de minister van Justitie in 1922 een besluit uit voor het onderzoek van luchtvaartongevallen.

Dit besluit werd gevolgd door het besluit van de minister van Waterstaat op 2 oktober 1923 dat de wettelijke basis vormde voor het ongevallenonderzoek van civiele luchtvaartuigen in Nederland. Met dit besluit kon de minister 'ad hoc commissies' instellen. Zo kon het voorkomen dat voor een onderzoek functionarissen en deskundigen van het Bureau Luchtvaart, de Koninklijke Marine en de Gemeente Amsterdam door de minister werden opgedragen een onderzoek in te stellen naar de oorzaken van een ongeval.⁹⁴

In de loop der jaren werd het aanbod van ongevallen zo groot dat in plaats van een 'ad hoc commissie' sprake was van een 'permanente commissie'. Daarom werd door de minister van Waterstaat per besluit de Permanente Ongevallen Commissie (POC) ingesteld op 18 augustus 1931. De POC bestond uit minstens drie leden en een secretaris. De voorzitter was een hoge ambtenaar van het Ministerie van Waterstaat, zijnde de directeur Luchtvaartdienst, de directeur van de RSL en twee deskundigen uit de luchtvaart. Ook konden plaatsvervangende leden worden benoemd.

In de periode 1920 tot en met 1935 werden bij de KLM 79 vliegtuigongevallen geregistreerd. 26 Vliegtuigen van de KLM werden vernield en 53 vliegtuigen raakten beschadigd. Daarbij vielen in totaal 49 dodelijke slachtoffers, waarvan 25 passagiers en 24 bemanningsleden.

Toen eind 1934 tot medio 1935, in een half jaar tijd, vijf passagiersvliegtuigen verongelukten was de maat kennelijk vol. Dit waren de roemruchte Uiver (DC-2) in de Arabische woestijn in december 1934,⁹⁵ de Leeuwerik in april 1935⁹⁶ en in de zogenoemde 'zwarte week' van juli in 1935 de Kwikstaart, de Maraboe en de Gaai.⁹⁷

Er werden Kamervragen gesteld en de regering installeerde op 15 augustus 1935 de commissie Koolen met de opdracht een onderzoek in te stellen naar de mogelijkheden om de veiligheid van het luchtverkeer te verhogen.⁹⁸

De eerste zin uit de rede van zijne excellentie jhr. ir. Van Lidth de Jeude, minister van Waterstaat, ter installatie van de commissie Koolen luidde:

"De reeks van ongevallen, die onze luchtvaart geteisterd heeft, deed de behoefte gevoelen aan een nader onderzoek naar de mogelijkheden om de veiligheid van het luchtverkeer te verhoogen".

De commissie liet er geen gras over groeien. Al in februari 1936 kwam zij, vooruitlopend op haar eindrapport, met een ontwerp van wet en een memorie van toelichting ter instelling van een Raad voor de Luchtvaart. Op 1 januari 1937 kreeg de Luchtvaartrampenwet kracht van wet. Deze wet had hetzelfde karakter als de

⁹⁴ Op 24 april 1924 verongelukte een KLM Fokker F.III met de registratie H-NABS in het Kanaal. De bestuurder en de twee passagiers van het vliegtuig kwamen daarbij om. Dit vormde de aanleiding voor de toenmalige minister van Waterstaat een commissie van onderzoek in te stellen.

⁹⁵ In de nacht van 19 op 20 december 1934 verongelukte de KLM Douglas DC-2, PH-AJU, *Uiver* nabij Rutbah-Wells tijdens een vlucht van Caïro naar Bagdad, acht weken na de legendarische Melbourne race.

⁹⁶ Op 6 april 1935 verongelukte de KLM Fokker F.XII, PH-AFL, *Leeuwerik*, bij Brilon (Duitsland).

⁹⁷ Op 14 juli 1935 verongelukte de KLM Fokker F.XXII, PH-AJQ, *Kwikstaart*, op Schiphol.

Op 17 juli 1935 verongelukte de KLM DC-2, PH-AKM, *Maraboe*, bij Bushire (voormalig Perzië).

Op 20 juli 1935 verongelukte de KLM DC-2, PH-AKG, *Gaai*, bij San Giacomo (Zwitserland).

⁹⁸ A.A. van Wijk, Aircraft accident inquiry in the Netherlands. A comparative study, p. 56-57.

Schepenwet van 1909 en de Raad voor de Scheepvaart, had als 'afschrikking' tuchtrecht en was bedoeld om ongevallen te voorkomen. Hiermee kreeg het ongevallenonderzoek een systematischer karakter.

De internationale ontwikkelingen in de burgerluchtvaart hebben grote invloed gehad op de nationale wetgeving. Deze ontwikkelingen zijn van groot belang geweest bij de totstandkoming van het onafhankelijke onderzoek.⁹⁹ Om voor de probleemstelling van deze scriptie een zo goed mogelijk beeld te krijgen, worden in de volgende hoofdstukken de ontwikkeling van het (onafhankelijke) onderzoek, de samenloop met het strafrechtelijke onderzoek en het toezicht in de burgerluchtvaart in Nederland in historisch perspectief uiteengezet. Dit zal tevens dienen als referentiekader voor dit onderzoek.

2 Historisch overzicht

2.1 Luchtvaartrampenwet

Met het van kracht worden van de Luchtvaartrampenwet op 1 januari 1937 werd de Raad voor de Luchtvaart ingesteld. De raad bestond uit een voorzitter en vier gewone leden. De gewone leden moesten bij voorkeur deskundigen op het gebied van de luchtvaart zijn. Verder werden tien buitengewone leden benoemd. De buitengewone leden moesten zodanig worden gekozen dat de volgende functies onder hen aanwezig waren: luchthavenmeester, vliegtuigbestuurder, radiotelegrafist, vliegtuigbouwkundige, elektrotechnicus, werktuigkundige, meteoroloog en geneeskundige. Ook werden een secretaris en een plaatsvervangende secretaris benoemd. De voorzitter, vice-voorzitter en de (plaatsvervangende) secretaris moesten een universitaire graad bezitten in de rechts- of staatswetenschap.

Het onderzoek, met name het vaststellen van de oorzaak van een ongeval,¹⁰⁰ de toetsing of er sprake was van de noodzaak tot een tuchtmaatregel en eventuele aanbevelingen, waren voorbehouden aan de Raad voor de Luchtvaart. Echter de Luchtvaartrampenwet gaf de raad niet de zelfstandige bevoegdheid om op eigen initiatief een onderzoek in te stellen. Daarvoor was een voorstel van de vooronderzoeker nodig.

De procedure verliep als volgt. Nadat een melding was ontvangen bij de directeur Luchtvaartdienst¹⁰¹ werd door hem besloten of er sprake was van een ongeval met een Nederlandse burgerluchtvaartuig of een buitenlandse burgerluchtvaartuig in Nederland. Als van staatswege een onderzoek naar het ongeval werd ingesteld dan was dat verdeeld in een vooronderzoek en zonodig een nader onderzoek. Een nader onderzoek werd ingesteld door de Raad voor de Luchtvaart.

Het verzamelen van feitenmateriaal, zoals het wrak- en sporenonderzoek, het afnemen van getuigenverklaringen, het nemen van foto's, werd uitgevoerd onder

⁹⁹ P. van Vollenhoven, *Independent Accident Investigation: Every Citizen's Right, Society's Duty*, studie, Den Haag, oktober 2002.

¹⁰⁰ Definitie ongeval: voorval, tengevolge waarvan lichamelijk letsel is ontstaan bij inzittenden of andere personen, ernstige beschadiging aan het vliegtuig of ander goed is ontstaan en voor Nederlandse vliegtuigen wordt mede begrepen onder ongeval: indien de veiligheid der inzittenden ernstig in gevaar is gebracht en indien de waarschijnlijkheid bestaat, dat uit het onderzoek lessen kunnen worden geput of de wenselijkheid kan blijken van het stellen van voorschriften welke dienen ter voorkoming van ongevallen met luchtvaartuigen. *Luchtvaartrampenwet*, artikel 5-2.

¹⁰¹ De naam van de op 1 januari 1930 opgerichte Luchtvaartdienst werd op 14 juni 1945 gewijzigd in Rijksluchtvaartdienst.

verantwoording van een door de minister aangewezen vooronderzoeker.¹⁰² Na een ongeval wees de vooronderzoeker enkele daartoe deskundige ambtenaren aan om het vooronderzoek te doen.

Ter stroomlijning van bovenstaande wat omslachtige werkwijze werd eind 1952 het ambtelijk Bureau Vooronderzoek Ongevallen (BVO) opgericht dat organiek onder de Rijksluchtvaartdienst (RLD) viel. Het BVO werd belast met de uitvoering van het vooronderzoek en kreeg hiervoor aanwijzingen van de vooronderzoeker. Het BVO had de mogelijkheid om, daar waar nodig, specialisten van de RLD aan te trekken voor het onderzoek. Meldingen werden in het vervolg door het BVO beoordeeld en van een advies voorzien en aan de vooronderzoeker voorgelegd.

Wanneer het feitenonderzoek was afgerond en was geanalyseerd, werd een rapport van vooronderzoek opgesteld. Dit rapport werd door de vooronderzoeker aan de Raad voor de Luchtvaart overhandigd en vergezeld van een voorstel om al dan niet een nader onderzoek door de raad in te stellen. De raad kon al dan niet dat voorstel volgen.

Indien door de raad een nader onderzoek werd ingesteld geschiedde dat in openbare zittingen(en). Tijdens de openbare zitting had de vooronderzoeker als het ware de rol van officier van justitie. De vooronderzoeker kon in zijn requisitoir voorstellen doen een tuchtmaatregel tegen de (leden van de) cockpitbemanning toe te passen. Na verhoor door de voorzitter en de leden van de raad, werd na het zogenaamde 'raadskameren' uitspraak gedaan inzake de oorzaak door de raad en eventueel een straf¹⁰³ opgelegd. Het rapport van de raad, *Uitspraak van de Raad voor de Luchtvaart*, werd gepubliceerd. Opgemerkt wordt dat het tuchtrecht beperkt was tot de (leden van de) cockpitbemanningen. Het was niet van toepassing op andere beroepsbeoefenaren in de luchtvaart, zoals cabinebemanning, luchtverkeersleiders of vliegtuigtechnici.

Indien de gezagvoerder zich op enigerlei wijze had misdragen of de wettelijke verplichtingen niet was nagekomen, kon de maatschappij waarmee de gezagvoerder een dienstbetrekking had, de assuradeuren, bevrachters of inzittenden een aanklacht indienen tegen de gezagvoerder bij de directeur van de (Rijks)Luchtvaartdienst of de raad. Een bepaling die eigenlijk zo was overgenomen uit de Schepenwet en die nooit is toegepast in de luchtvaart.

Wanneer tijdens het vooronderzoek, het nader onderzoek of onder bijzondere omstandigheden, ook als er geen ongeval had plaatsgehad, getwijfeld werd aan de geschiktheid van een bemanningslid, kon een onderzoek worden ingesteld door de raad. De raad kon dan uit eigen beweging of op vordering van de directeur (Rijks)Luchtvaartdienst het bemanningslid onbevoegd verklaren zijn functie uit te oefenen aan boord van een luchtvaartuig. Er bestond geen hoger beroep tegen de uitspraak van de raad. Strafsancties konden verzacht worden door clementie te verzoeken bij de Kroon.

¹⁰² Per besluit van 14 oktober 1970 werd deze functie ingevuld door de directeur-generaal van de Rijksluchtvaartdienst met als zijn vaste vertegenwoordiging de directeur Luchtvaartinspectie.

¹⁰³ De straffen waren: het uitspreken van een berisping of het ontnemen van de bevoegdheid om de werkzaamheden die in het bewijs van bevoegdheid zijn vermeld voor maximaal twee jaar van de gezagvoerder en/of van een lid van de bemanning.

In de periode 1937 tot en met 1972 zijn door de vooronderzoeker in totaal 560 vooronderzoeken aan de Raad voor de Luchtvaart aangeboden. Van 199 vooronderzoeken stelde de raad een nader onderzoek in, alsmede een openbare zitting. Een tuchtrechtelijke maatregel werd opgelegd aan in totaal 82 leden van cockpitbemanningen.¹⁰⁴

In de periode 1973 tot en met 1991 zijn 67 openbare zittingen geweest,¹⁰⁵ waarin 33 keer een tuchtrechtelijke maatregel werd opgelegd aan in totaal 34 vliegtuigbestuurders. In 1991 is één zitting gehouden. In 1992 hebben geen zittingen plaatsgevonden.

Circa 70% van alle tuchtrechtelijke maatregelen had betrekking op vliegtuigbestuurders uit de zogeheten recreatieve- en zakenluchtvaart. Circa 30% had betrekking op trainingsvluchten en de 'professionele' verkeersluchtvaart.

Van Wijk¹⁰⁶ beaamt dat het bestaan van de tuchtrechtelijke bevoegdheid van de raad voor de Luchtvaart op zichzelf al een preventieve werking had op cockpitbemanningen, waarmee sommige ongevallen wellicht zijn voorkomen. Ook had een openbare zitting op de betrokkene(n) veelal een grote impact. Cockpitbemanningen hadden immers een heilig respect voor de 'groene tafel'. Schorsing of intrekking van het vliegbrevet was desastreus in de beroepsgroep. Bij het tuchtrecht ging het alleen om het gedrag van de vliegers. Verbetering van het systeem werd met de sancties niet beoogd.

Van Wijk¹⁰⁷ oordeelt dat het tuchtrecht als handhavingsinstrument ook beperkingen had, onder meer:

- het technische- of veiligheidsonderzoek raakte ondergeschikt aan het tuchtrechtelijke 'onderzoek';
- het was alleen van toepassing op leden van de cockpitbemanning;
- de vooronderzoeker selecteerde welke ongevallen voor een vooronderzoek in aanmerking komen (de overige gevallen werden door de RLD zelf afgedaan, waardoor het eigen falen van de RLD niet naar voren kwam);
- het publiceren van (delen van) het vooronderzoek werd alleen gedaan als een nader (openbaar) onderzoek werd ingesteld;
- de terugkoppeling van aanbevelingen was niet geregeld;
- de mogelijkheid van hoger beroep bij bestuursrechtelijke maatregelen was niet aanwezig.

Een ander niet te onderschatten effect was dat het vooronderzoek werd uitgevoerd door de RLD zelf. Hierdoor zaten de onderzoekers –niet zelden de RLD-inspecteurs zelf- 'er met hun neus bovenop' en konden zij, als tijdens het onderzoek misstanden aan het licht kwamen die niet met de bemanningsleden hadden te maken, direct corrigerende actie ondernemen.

Wanneer de raad besloot geen onderzoek in te stellen, vond uiteraard geen openbare behandeling plaats en eindigde het onderzoek met het door de vooronderzoeker opgestelde rapport van vooronderzoek. Het rapport van vooronderzoek was echter niet openbaar.

Doordat het rapport niet openbaar werd gemaakt –in sommige gevallen werd een samenvatting gemaakt van het vooronderzoek dat dan op verzoek werd overhandigd

¹⁰⁴ A.A. van Wijk, *Aircraft accident inquiry in the Netherlands. A comparative study*, p. 20-29.

¹⁰⁵ In de aangegeven periode is bij de behandeling van drie zaken twee keer een zitting geweest.

¹⁰⁶ A.A. van Wijk, *Aircraft accident inquiry in the Netherlands. A comparative study*, p. 185-190.

¹⁰⁷ Zie voetnoot 106.

aan belangstellenden- bleef de oorzaak van het ongeval voor de beroepsbeoefenaren in de luchtvaartsector veelal onbekend. Dit was zeer onbevredigend voor zowel betrokkenen en nabestaanden als voor de beroepsbeoefenaren. Hierdoor konden niet optimaal lessen uit het ongeval worden getrokken en ook kon het aangedane leed van betrokkenen en nabestaanden niet worden verwerkt.

Opgemerkt wordt dat het doen van aanbevelingen vaak wordt gezien als het middel waarmee toekomstige voorvallen kunnen worden voorkomen. Dit is echter niet het enige middel. De luchtvaartsector is in het algemeen zeer geïnteresseerd in hoe een voorval is ontstaan en wat de oorzakelijke factoren waren. Het kennisnemen van deze informatie heeft eveneens een positief effect op de veiligheid in de luchtvaart door verhoging van het risico-/veiligheidsbewustzijn en voldoet daarmee aan het doel van de wet (preventie).

Incidentenonderzoek

Het onderzoek in de Luchtvaartrampenwet was beperkt tot ongevallen. In de loop der tijd werd ook vorm gegeven aan het onderzoek van incidenten (zie ook paragraaf 2.3 van deze bijlage). Het incidentenonderzoek had verschillende doelen:

- voor de luchtvaartmaatschappij: primair voor het verbeteren van het bedrijfsproces en secundair voor de beoordeling van vliegers (paragraaf 2.6 van deze bijlage);
- voor de toezichthouder: primair voor het nemen van maatregelen ter preventie en secundair voor het verbeteren van het toezicht.

Onder een incident verstond men een breed scala aan voorvallen, die van invloed konden zijn op een veilig en ordelijk verloop van het luchtverkeer en de vluchtuitvoering zonder dat er sprake was van een ongeval zoals in de Luchtvaartrampenwet bedoeld.

Incidenten konden worden onderverdeeld in onderstaande categorieën:

1. 'airmisses' of bijna botsingen (luchtverkeersincidenten)¹⁰⁸
2. technische incidenten
3. technisch-operationele incidenten
4. operationele incidenten
5. zweefvliegincidenten

Ad 1

Voor zogenoemde 'airmisses' of bijna botsingen bestond geen meldingsplicht. In september 1959 werd een zogeheten interdepartementale Air Miss Commissie ingesteld waarbij militair luchtverkeer bij betrokken was. Vanaf 1 januari 1970 werd voor burger-burger luchtverkeer de Burger Airmiss Commissie ingesteld door de directeur van de Luchtverkeersbeveiliging (LVB) onderdeel van de RLD. De LVB had geen meldingsstelsel voor het leren van (verkeersleidings)incidenten. Sinds 1 januari 1993 is het luchtverkeersincidentenonderzoek ondergebracht in één commissie, de Air Traffic Incident Commission (ATIC).¹⁰⁹ Doel van het onderzoek is waar nodig het doen van aanbevelingen aan de betreffende autoriteiten teneinde soortgelijke voorvallen te voorkomen. In de landen om ons heen zijn soortgelijke

¹⁰⁸ Een luchtverkeersincident is een voorval (ook wel Airprox genoemd) met betrekking tot het luchtverkeer, niet zijnde een ongeval, waarbij naar het oordeel van de bij het voorval betrokken gezagvoerder(s) dan wel het betrokken personeel van de luchtverkeersdienstverleningsinstantie(s) een onveilige situatie bestond dan wel had kunnen ontstaan en naar aanleiding waarvan door één of meerdere voornoemden een luchtverkeersincidentenformulier is ingediend.

¹⁰⁹ In de ATIC zitten onder meer vertegenwoordigers van: Luchtverkeerleiding Nederland (tot voor kort), Koninklijke Luchtmacht, Koninklijke Marine, KLM en Eurocontrol.

'ATIC-commissies' ingesteld of deze waren al geruime tijd actief. Veelal zijn deze commissies onderdeel van de nationale luchtverkeersdienst of van de nationale burgerluchtvaartautoriteit. Het secretariaat van de ATIC was ondergebracht bij de RLD en tegenwoordig bij de Inspectie Verkeer en Waterstaat (IVW).

In 2006 heeft de Luchtverkeersleiding Nederland (LVNL) zijn medewerking aan de ATIC op een laag pitje gezet. De aanleiding hiervoor is dat de gegevens die door de ATIC worden opgevraagd bij de LVNL geen wettelijke bescherming hebben.

De ATIC geeft aan dat de door betrokkenen verstrekte informatie vertrouwelijk en anoniem wordt behandeld. In het openbare jaaroverzicht van de ATIC wordt geen referentie gemaakt naar personen, registraties, roepnamen of vluchtnummers. Het luchtverkeersincidentenonderzoek is gericht op het voorkomen van incidenten en niet op het vaststellen van schuld of aansprakelijkheid. De ATIC neemt geen disciplinaire maatregelen, noch beveelt ze deze aan ingeval van fouten van de vlieger of de verkeersleider.

Ad 2

Voor technische gebreken aan luchtvaartuigen die de luchtwaardigheid nadelig beïnvloeden bestond een meldplicht voor de eigenaar of houder van een luchtvaartuig. Tussen de RLD en de grote Nederlandse luchtvaartmaatschappijen bestonden regelingen, waarbij de afhandeling van het incident een zaak bleef tussen de RLD en de maatschappij. In deze procedure speelde de anonimiteit een niet te verwaarlozen rol. Als follow-up van deze procedure werd in de meeste gevallen de fabrikant van het luchtvaartuig geïnformeerd en in bepaalde gevallen ook de luchtvaartautoriteiten van het land waar het luchtvaartuig werd gecertificeerd en/of gebouwd. Dit resulteerde veelal in corrigerende maatregelen in de vorm van zogeheten Service Bulletins of luchtwaardigheidsaanwijzingen (Airworthiness Directives).

Ad 3

Technisch-operationele incidenten vielen ook onder de meldplicht van 2. In sommige gevallen werd een procedure gevolgd die veel leek op die van het ongevalsonderzoek zonder dat de Raad voor de Luchtvaart daarbij was betrokken. In andere gevallen werd het onderzoek aan de betrokken maatschappij gedelegeerd die een rapport opstelde voor de RLD. Persoonlijke omstandigheden van betrokkenen en structuren binnen het bedrijf konden er in betrokken worden en corrigerende maatregelen konden snel worden genomen. De acties die werden genomen varieerden van geen nadere actie tot het adviseren om bijvoorbeeld brevetten in te trekken, technische of operationele follow-up door de RLD. Soms werd de politie (Dienst Luchtvaart) op de hoogte gesteld en volgde een onderzoek langs justitiële kanalen.

Ad 4

Operationele incidenten konden slechts worden onderzocht indien deze gemeld werden.

Ad 5

Zweefvliegincidenten waarbij geen sprake was van ernstig letsel of ernstige schade werden gemeld op een apart meldingsformulier bij de RLD. Na afstemming met de vooronderzoeker en de raad werden de incidenten besproken in een daarvoor speciaal opgerichte commissie *'t Breukstukje*, waarin het hoofd BVO en deskundigen

van de afdeling Zweefvliegen van de Koninklijke Nederlandse Vereniging voor Luchtvaart (KNVvL) zitting hadden. De incidenten werden van commentaar voorzien en anoniem gepubliceerd in het KNVvL-maandblad voor zweefvliegen *Thermiek*.¹¹⁰

2.2 Internationale ontwikkelingen 1 – ICAO/ECAC/Eurocontrol/EU

International Civil Aviation Conference – Verdrag van Chicago

Aan het einde van de tweede wereldoorlog bestond grote onzekerheid over de ontwikkeling van de internationale verhoudingen. Op verzoek van Groot-Brittannië kwamen alle geallieerde staten en de neutrale landen, door de Verenigde Staten uitgenodigd, bij elkaar voor het houden van de International Civil Aviation Conference in Chicago van 1 november tot 7 december 1944. Op 7 december 1944 wordt door de bijeengekomen staten het Verdrag van Chicago getekend. De doelstelling van het verdrag luidt: het bevorderen van de ontwikkeling van de internationale burgerluchtvaart op veilige en ordelijke wijze. Bij het verdrag wordt een internationale organisatie opgericht, de International Civil Aviation Organization (ICAO), die als doel heeft onder meer het ontwikkelen van de technische en operationele aspecten van de internationale burgerluchtvaart en bevordering van de ontwikkeling en uitbreiding van het internationale luchtvervoer. In 1951 wordt ICAO benoemd als een agentschap van de Verenigde Naties. ICAO heeft de minimale (veiligheids)verplichtingen en aanbevelingen bepaald voor de internationale burgerluchtvaart, de zogenoemde standards and recommended practices. De ICAO-regels moeten gezien worden als 'internationaal minimaal aanvaardbare vanuit het beginsel van gelijke kansen' van de internationale burgerluchtvaart. Bij het verdrag verplichten de aangesloten staten zich de ICAO-regels te verwerken in hun nationale wet- en regelgeving. De ICAO-regels zijn neergelegd in zogenoemde Bijlagen of Annexen. In de loop der jaren is het aantal uitgegroeid tot 18 Annexen.¹¹¹ Standards and recommended practices voor het ongevalonderzoek van burgerluchtvaartuigen zijn opgenomen in Annex 13 *Aircraft Accident and Incident Investigation*.¹¹²

De grondslag voor Annex 13 is weergegeven in artikel 26 van het Verdrag van Chicago. Hierin wordt de lidstaat op welks grondgebied een ongeval¹¹³ heeft plaatsgehad met een luchtvaartuig van een andere lidstaat verplicht een onderzoek in te stellen naar de omstandigheden, 'observers' toe te laten bij het onderzoek en de bevindingen te rapporteren. Het preventieprincipe en adequate terugkoppeling van bevindingen staan centraal in Annex 13, naast een duidelijke scheiding tussen het technische onderzoek en het strafrechtelijke onderzoek. Hiermee wordt beoogd

¹¹⁰ Nog steeds worden bepaalde zweefvliegincidenten in het KNVvL-maandblad *Thermiek* gepubliceerd door de commissie 't Breukstukje.

¹¹¹ Annex 1, *Personnel Licensing*; Annex 2, *Rules of the Air*; Annex 3, *Meteorological Service for International Air Navigation*; Annex 4, *Aeronautical Charts*; Annex 5, *Units of Measurement to be used in Air and Ground Operations*; Annex 6, *Operation of Aircraft*; Annex 7, *Aircraft Nationality and Registration Marks*; Annex 8, *Airworthiness of Aircraft*; Annex 9, *Facilitation*; Annex 10, *Aeronautical Telecommunications*; Annex 11, *Air Traffic Services*; Annex 12, *Search and Rescue*; **Annex 13, *Aircraft Accident and Incident Investigation***; Annex 14, *Aerodromes*; Annex 15, *Aeronautical Information Services*; Annex 16, *Environmental Protection*; Annex 17, *Security-Safeguarding International Civil Aviation against Acts of Unlawful Interference*; Annex 18, *The Safe Transport of Dangerous Goods by Air*.

¹¹² De oorspronkelijke titel luidde *Aircraft Accident Investigation*. In 1992 is door de lidstaten besloten het onderzoek uit te breiden met het onderzoek naar incidenten.

¹¹³ Onder een ongeval volgens Annex 13 wordt verstaan: een gebeurtenis dat samenhangt met het gebruik van een luchtvaartuig en plaatsvindt tussen het tijdstip waarop een persoon zich aan boord begeeft met het voornemen een vlucht uit te voeren en het tijdstip waarop alle personen die zich met dit voornemen aan boord hebben begeven, zijn uitgestapt, en waarbij: (1) een persoon dodelijk of ernstig gewond raakt of; (2) het luchtvaartuig schade of structureel defect oploopt of (3) het luchtvaartuig vermist wordt of volledig onbereikbaar is.

dat noodzakelijke maatregelen ter preventie snel kunnen worden genomen. In 1992 is door de lidstaten ook verplicht gesteld tot een onderzoek als een ongeval heeft plaatsgehad binnen het grondgebied van een lidstaat met een luchtvaartuig van de eigen nationaliteit.

Om conflicten te vermijden tussen lidstaten bij het opstellen van Annex 13 werden hierin bepalingen opgenomen voor het recht tot deelname van de stakeholders in het ongevalonderzoek, zoals voor de lidstaat van het ontwerp (state of design), de lidstaat van de fabrikant (state of manufacture), de lidstaat van de vliegtuigoperator (state of operator), de lidstaat van vliegtuigregistratie (state of registration). Er was ook een zeer praktische reden voor de lidstaten om samen te werken in het luchtvaartongevalonderzoek: zorgvuldig onderzoek vereiste dat iedere stakeholder toegang kreeg tot de plaats van het ongeval dat in de meeste gevallen in het territorium van een andere lidstaat lag.¹¹⁴ Bovendien vergemakkelijkt dit de uitwisseling van de noodzakelijke informatie.

Uit Annex 13¹¹⁵ komt naar voren dat grote waarde wordt toegekend aan het non-punitieve karakter van het onderzoek:

- Het uitsluitende doel van het onderzoek van een ongeval of incident is het voorkomen van ongevallen en incidenten. Het is niet de bedoeling om schuld of aansprakelijkheid vast te stellen.¹¹⁶
- Het onderzoek dient te worden gescheiden van juridische, administratieve- of civiele procedures.¹¹⁷
- Het gebruik van onderstaande onderzoeksgegevens is uitsluitend beschikbaar voor het Annex 13 onderzoek, tenzij de daartoe bevoegde gerechtelijke autoriteiten bepalen dat het belang van openbaarmaking van de gegevens zwaarder weegt dan de negatieve gevolgen daarvan op het (toekomstige) onderzoek, mogen deze gegevens worden vrijgegeven:¹¹⁸
 - alle verklaringen van personen die zijn afgelegd in het kader van het onderzoek door de onderzoeksinstanties;
 - alle communicatie tussen personen die betrokken zijn geweest bij de operatie van het vliegtuig;
 - medische of privé-informatie van personen die betrokken zijn bij het ongeval of incident;
 - opnamen van de cockpit voice recorder en transcripten daarvan;
 - meningen geuit in het kader van de analyse van informatie, inclusief gegevens van de vluchtreclorder.

Vanwege het toenemend aantal berichten van lidstaten (van de dreiging) van het gebruik van vliegveiligheidsinformatie, uitsluitend bestemd voor het onderzoek van incidenten en ongevallen, voor gebruik ten behoeve van het strafrechtelijk onderzoek, zijn door ICAO in 2006 speciale richtlijnen ontwikkeld. Deze richtlijnen beogen de bescherming van informatie afkomstig van systemen ten behoeve van het verzamelen en verwerken van veiligheidsgerelateerde data. Tevens zijn opnamen en transcripten van luchtverkeersdiensten aan bovenstaande lijst van onderzoeksgegevens, die uitsluitend beschikbaar zijn voor het Annex 13 onderzoek, toegevoegd. De nieuwe richtlijn wordt op 23 november 2006 van kracht, tenzij een

¹¹⁴ S. Røed-Larsen, E. Funnemark, J.A. Stoop, *Shaping public safety investigations of accidents in Europe*, An ESReDA Working Group Report, 2005, Det Norske Veritas, p. 71.

¹¹⁵ Annex 13, negende editie van 1 november 2001.

¹¹⁶ Artikel 3.1, Annex 13.

¹¹⁷ Artikel 5.4.1, Annex 13.

¹¹⁸ Artikel 5.12, Annex 13.

meerderheid van de lidstaten deze verwerpt.¹¹⁹ De richtlijn is in bijlage C opgenomen.

Ierland en Nieuw-Zeeland hebben in hun wetgeving opgenomen dat indien door een partij daartoe een verzoek wordt gedaan, een (speciale) rechtbank moet bepalen of openbaarmaking van beschermde gegevens (ref. ICAO Annex 13 paragraaf 5.12) voor het algemeen belang zwaarder weegt dan de negatieve gevolgen van openbaarmaking op toekomstig onderzoek.

European Civil Aviation Conference - ECAC

Naast ICAO bestaan nog (regionale) internationale organisaties die zich bezig houden met (veiligheids)regelgeving. Eén daarvan is de intergouvernementele (Europese) organisatie European Civil Aviation Conference (ECAC) opgericht in 1955.¹²⁰

Met de oprichting van de ECAC door een aantal West- en Oost-Europese landen werden de luchtvaartbelangen voor de regio onderstreept. ECAC ondersteunt de uitgangspunten van ICAO. De doelstellingen van de huidige ECAC-organisatie zijn:

- harmoniseren van burgerluchtvaartregelgeving en -gebruiken onder de lidstaten;
- promoten van begrip inzake het luchtvaartbeleid tussen de lidstaten en andere delen van de wereld.

Een aan de ECAC geassocieerde organisatie is de Joint Aviation Authorities (JAA), waarin een aantal Europese nationale overheidsinstanties verantwoordelijk voor wet- en regelgeving (waaronder het veiligheidstoezicht) in de burgerluchtvaart zijn verzameld.¹²¹

Omdat verschillen in regelgeving tussen ECAC-lidstaten bleven bestaan, kwam in 1970 in het kader van de ECAC-doelstellingen een aantal Europese landen bijeen om afspraken te maken voor gezamenlijke certificatieregels voor grote verkeersvliegtuigen en vliegtuigmotoren. Deze afspraken waren aanvankelijk nodig voor de Europese luchtvaartindustrie (waaronder Airbus). Sinds 1987 is het werkgebied van de JAA uitgebreid tot het ontwikkelen en implementeren van gezamenlijke veiligheidsregelgeving en –procedures. Deze samenwerking is gericht op het verkrijgen van hoge en consistente veiligheidsstandaards en een 'level playing field' voor concurrentie in Europa. Daarbij is veel nadruk gelegd op de harmonisatie van de JAA-regelgeving met die van de Amerikaanse regelgeving. JAA-regelgeving is neergelegd in Joint Aviation Requirements (JAR's). Hierover later meer in hoofdstuk 2.6 van deze bijlage.

Eurocontrol – ESARR-2

In 1960 werd Eurocontrol opgericht met als doel het ontwikkelen van een naadloos 'air traffic management' (ATM) systeem voor het gehele Europese continent. Inmiddels zijn er 35 lidstaten aangesloten bij Eurocontrol, die tevens ECAC en/of EU-lidstaat zijn. In het Nederlands luchtruim boven de 7,5 kilometer hoogte verzorgt Eurocontrol de luchtverkeersleiding.

Ter bevordering van een veilige luchtverkeersleiding ontwikkelt Eurocontrol voorstellen voor wet- en regelgeving. Er zijn onder meer vier zogeheten Eurocontrol

¹¹⁹ International Civil Aviation Organization, *Working paper, C.177.WP.12619.en.doc*, www.icao.int.

¹²⁰ De ECAC bestaat uit 42 lidstaten, waarvan alle 25 EU-lidstaten, www.ecac-ceac.org.

¹²¹ Er zijn 40 JAA-lidstaten. De JAA-lidstaten zijn allen ECAC-lidstaten. 25 JAA-lidstaten zijn tevens EU-lidstaat, www.jaa.nl.

Safety Regulation Requirements (ESARR's) vastgesteld. Als ECAC-lidstaat heeft Nederland onder meer verplichtingen de ESARR's in de eigen wet- en regelgeving door te voeren. In ESARR-2, *Reporting and assessment of safety occurrences in air traffic management* is bepaald dat onderzoek naar voorvallen¹²² in een 'non-punitieve omgeving' moet worden uitgevoerd. Dit sluit aan bij Annex 13 van het verdrag van Chicago (ICAO).

Europese Unie

Een vergelijkbaar standpunt wordt ingenomen in EU-richtlijn 2003/42/EG inzake de melding van voorvallen in de burgerluchtvaart (zie paragraaf 2.9 van deze bijlage). De gedachte achter het non-punitieve principe is dat de betrokkenen bij een voorval zonder terughoudendheid aan het onderzoek moeten kunnen meewerken, omdat de vliegveiligheid daarbij uiteindelijk het meest gebaat is. Zij moeten dus geen angst hebben dat hun medewerking leidt tot disciplinaire, civielrechtelijke of strafrechtelijke consequenties.

Al enkele jaren werkt de EU aan de totstandkoming van een gemeenschappelijk luchtruim. De plannen bevinden zich in een vergevorderd stadium. In december 2003 is hierover tussen de Europese Transportraad en het Europees Parlement een akkoord bereikt. De gedachte achter de zogeheten 'Single European Sky' is dat het Europese luchtruim efficiënter en veiliger gebruikt kan worden door het op een functionele manier in te delen en te beheren. In tegenstelling tot de huidige situatie spelen landsgrenzen in de nieuwe, optimale indeling geen rol meer en zouden er minder luchtverkeersleidingcentra nodig zijn. In het kader van de 'Single European Sky' is Nederland als EU-lidstaat, voorzover dat in ECAC-verband nog niet was uitgevoerd, verplicht de ESARR's in zijn wetgeving te implementeren.

2.3 Interne bedrijfsonderzoeken 1

Vanaf het begin van het geregelde luchtverkeer uitgevoerd door de KLM en de KLM als gevolg daarvan geconfronteerd werd met ongevallen, ondernam de KLM ook zelf disciplinaire maatregelen tegen gezagvoerders en/of vliegtuigbemanningen naar aanleiding van eigen onderzoek van ongevallen. Niet zelden was dit voor de onderzoekscommissie, de vooronderzoeker of de latere Raad voor de Luchtvaart een reden om af te zien van een vooronderzoek en/of nader onderzoek en/of het uitdelen van straffen.¹²³ Hierop wordt later teruggekomen. Binnen de KLM was nog geen sprake van een systeem voor structureel onderzoek van incidenten. Hierin kwam verandering onder meer door invloed van internationale ontwikkelingen en twee ongevallen in 1954 kort achter elkaar.¹²⁴ Dit leidde bij de KLM in 1955 tot de oprichting van een afdeling Vliegveiligheid waar voorvallen met KLM vliegtuigen systematisch werden onderzocht.¹²⁵ Mogelijk speelde hierbij op de achtergrond ook

¹²² Voorval: een luchtvaartongeval, ernstig incident, incident of andere verstoring van het ATM-proces of vluchttuitvoering welke van invloed is of kan zijn op een veilige vluchttuitvoering of op de ATM-dienstverlening, of situaties waarbij niet voldaan is aan van toepassing zijnde wet- of regelgeving. Incident: een voorval, niet zijnde een ongeval, dat samenhangt met het functioneren van een luchtvaartuig en/of ATM-systeem en afbreuk doet of zou kunnen doen aan een veilige vluchttuitvoering en/of ATM-dienstverlening.

¹²³ A.A. van Wijk, *Aircraft accident inquiry in the Netherlands. A comparative study*, p. 103-107.

¹²⁴ Op 23 augustus 1954 verongelukte de KLM DC-6, PH-DFO, *Bontekoe*, in de Noordzee nabij Bergen. Op 5 september 1954 verongelukte de KLM L-1049 Super Constellation, PH-LKY, *Triton*, nabij Shannon.

¹²⁵ G.C. Wansbeek, Hoofd Afdeling Vliegveiligheid van de KLM, schrijft hierover in een brief aan de directeur Luchtvaartinspectie van de Rijksluchtvaartdienst: (...) *De KLM is in 1956 begonnen met het systematisch onderzoeken van operationele incidenten met het doel vast te stellen wat de oorzaken en omstandigheden zijn geweest die geleid hebben of hadden kunnen leiden tot een verminderde mate van*

een rol een ongeval met een KLM vliegtuig in 1948,¹²⁶ waarbij de KLM zijn hoofd vliegdiens, zijn hoofd technische dienst en een lid van de Raad van Commissarissen tegelijkertijd verloor.¹²⁷

Nadat enige tijd ervaring was opgedaan met deze ‘interne onderzoeken’ werden op 4 april 1960 afspraken gemaakt met de Rijksluchtvaartdienst (RLD) in een zogenoemd ‘herenakkoord’.

De afspraken van het ‘herenakkoord’ waren als volgt:

1. *Alle voorvallen met KLM vliegtuigen die door de KLM onderzoekscommissie worden onderzocht, worden aan de RLD gemeld. Een kopie van het KLM onderzoeksrapport wordt naar de RLD gestuurd.*
2. *Het onderzoek van voorvallen waarbij geen of lichte schade aan het vliegtuig zijn toegebracht of aan derden, en/of de veiligheid van de inzittenden niet (of nauwelijks) in het geding is (kleine incidenten), worden door de KLM onderzoekscommissie onderzocht zonder de aanwezigheid van een vertegenwoordiger van de RLD.*
3. *Het onderzoek van voorvallen van een meer ernstige aard dan die genoemd in paragraaf 2 hierboven (ernstige incidenten) worden in principe ook onderzocht door de KLM onderzoekscommissie, maar in aanwezigheid van een waarnemer van de RLD. Indien de waarnemer van mening is dat, op basis van de onderzoeksresultaten, het voorval van een zodanig ernstige aard is dat het moet worden beschouwd als een ongeval in de zin van de Luchtvaartrampenwet, hij de vooronderzoeker zal adviseren een vooronderzoek in te stellen.*
4. *In het geval van een ongeval volgens de Luchtvaartrampenwet verloopt de samenwerking met de KLM onderzoekscommissie tijdens het vooronderzoek op de gebruikelijke manier. Als in de commissie vertrouwelijke waarnemers van de Vereniging van Nederlandse Verkeersvliegers (VNV), of andere KLM personeelsverenigingen zijn toegevoegd, zijn de volgende regels van toepassing voor de samenwerking:*
 - a. *De vertrouwelijke waarnemers worden binnen het vooronderzoek beschouwd als onpartijdige experts en zijn geen vertegenwoordigers van hun verenigingen.*
 - b. *De vertrouwelijke waarnemers zijn verplicht tot geheimhouding van alle informatie afkomstig van het onderzoek gedurende het vooronderzoek. Zij kunnen hierover rapporteren aan hun vereniging uitsluitend na toestemming van de vooronderzoeker.¹²⁸*

Na een proefperiode van twee jaar werd het herenakkoord conform de wens van de RLD aangepast. De RLD vond de aanwezigheid van een RLD-waarnemer tijdens het KLM-onderzoek niet gewenst. Daarnaast werden incidenten, waarbij de luchtwaardigheid van het vliegtuig of de bekwaamheid van bevoegd personeel (de zogenoemde operationele incidenten) in het geding waren, van het akkoord uitgesloten, omdat deze altijd onder het toezicht en dus het onderzoek van de RLD vielen.

Hiervoor werden artikelen 2 en 3 uit het herenakkoord vervangen door onderstaande tekst:

Het onderzoek van voorvallen, die naar de mening van de vooronderzoeker niet vallen onder de definitie van ongevallen volgens de Luchtvaartrampenwet, en die geen betrekking hebben op de luchtwaardigheid van het vliegtuig of de bekwaamheid van bevoegd personeel (de zogenoemde operationele incidenten), worden uitgevoerd door de KLM onderzoekscommissie.¹²⁹

veiligheid tijdens de vlucht. De onderzoeksrapporten werden strikt vertrouwelijk behandeld en niet buiten de KLM verspreid; daarom konden ook tekortkomingen onbewimpeld worden aangegeven (...).

¹²⁶ Op 20 oktober 1948 verongelukte de KLM L-049 Constellation, PH-TEN, Nijmegen, nabij Prestwick.

¹²⁷ A. van Kampen, *Plesman – grondlegger van de gouden KLM 1919-1969*, Unieboek N.V. Bussum, 4^{de} herziene druk, oktober 1969, p. 218-219.

¹²⁸ De deelname van vertegenwoordigers van de Vereniging van Nederlandse Verkeersvliegers in de KLM onderzoekscommissie is vastgelegd in bijlage 17 van de collectieve arbeidsovereenkomst tussen de KLM en de VNV.

¹²⁹ A.A. van Wijk, *Aircraft accident inquiry in the Netherlands. A comparative study*, p. 108-109.

Met deze aanpassing kwam een duidelijkere scheiding tot stand tussen het incidentenonderzoek uitgevoerd door de KLM, de rol van de RLD met betrekking tot de handhaving en het toezicht en het ongevalsonderzoek door de Raad voor de Luchtvaart volgens de Luchtvaartrampenwet.

In 1992 werd de regeling weer aangepast zodanig dat de RLD, na ontvangst van een melding van een ernstig incident, besliste of het ernstige incident door de RLD of door de KLM zou worden onderzocht.¹³⁰ Met het gegeven dat sommige onderzoeken van incidenten een lange doorlooptijd hadden bij de KLM, wilde de RLD een middel hebben om het onderzoeksproces te versnellen. Echter omdat de RLD hiervoor zelf onvoldoende capaciteit kon vrijmaken, is ervoor gekozen dat de KLM binnen zes weken na het incident een mondelinge briefing van de stand van zaken zou geven aan de RLD en indien mogelijk, het rapport binnen een jaar zou opleveren. In de praktijk is het incidentenonderzoek altijd door de KLM uitgevoerd.

Van interne bedrijfsonderzoeken bij de andere grote Nederlandse luchtvaartmaatschappijen, zoals bij Martinair is bekend dat sinds 1991 eigen onderzoeken werden uitgevoerd naar ernstige incidenten. Tot 1997 werden daarvoor ad hoc commissies ingesteld in wisselende samenstelling. Ingevolge de Europese regelgeving (JAR's; zie paragraaf 2.6 van deze bijlage) werd in 1998 een afdeling Operations Quality Assurance ingesteld die zich volledig toelagde op het bewaken van de vliegveiligheid. Alhoewel de wettelijke verplichting niet zover strekte, begon deze afdeling zelfstandig onderzoeken in te stellen naar vliegveiligheidsincidenten. Bij Transavia airlines is het zelf uitvoeren van onderzoeken later van de grond gekomen dan bij Martinair. Dit kreeg pas echt vorm rond de laatste eeuwwisseling als gevolg van de Europese regelgeving. Zowel Martinair als Transavia hebben tegenwoordig een afdeling Safety & Quality Assurance.

Tuchtmaatregelen genomen door de KLM

Volgens de CAO tussen de KLM en de VNV, kon de KLM tuchtmaatregelen nemen tegen leden van de cockpitbemanning. Deze tuchtmaatregelen konden worden genomen tegen een piloot die zijn taken verzuimde, of die zich niet aan de KLM-instructies hield en/of indien hij zich niet hield aan de CAO-verplichtingen. De volgende sancties waren mogelijk:

- een geschreven waarschuwing;
- een verbod op het uitvoeren van bepaalde werkzaamheden en het betreden van gebouwen en terrein van de KLM voor een bepaalde aaneengesloten periode van een maximum van 30 dagen, eventueel in combinatie met onthouding van de helft van het salaris gedurende deze periode.

De tuchtmaatregelen konden alleen worden opgelegd door de chef-vlieger. Beroep kon worden aangetekend tegen de beslissing bij de KLM hoofd vliegdiens, die dan een commissie van beroep samenstelde, die hij voorzat. De andere leden van de commissie waren een door de betrokkene zelf aangewezen KLM- of VNV-functionaris en het hoofd personeelszaken.

Volgens Van Wijk¹³¹ zijn in de periode 1937-1972 door de KLM de volgende (tucht)maatregelen tegen cockpitbemanningsleden genomen: 17 schriftelijke reprimandes, 6 schriftelijke waarschuwingen, 2 mondelinge reprimandes en 2 schorsingen.

¹³⁰ J.G. Buitenhuis, Voorzitter KLM Onderzoekscommissie Vliegveiligheid, brief gericht aan de directeur Luchtvaartinspectie op 8 juli 1992.

¹³¹ A.A. van Wijk, *Aircraft accident inquiry in the Netherlands. A comparative study*, p. 170.

2.4 Luchtvaartongevallenwet

In de loop der jaren dat de Luchtvaartrampenwet van kracht was, kwam telkens meer kritiek op de wijze van onderzoek volgens deze wet. De Luchtvaartrampenwet was op een aantal punten verouderd. Zij sloot niet aan bij de verplichtingen die voortvloeiden uit de ratificatie van het Verdrag van Chicago en in het bijzonder bij de normen en aanbevolen werkwijzen van het (internationaal gestandaardiseerde) ongevalsonderzoek zoals beschreven in Annex 13. Hierin wordt onder meer aangegeven dat het onderzoek de beantwoording van de schuldvraag dient te vermijden (zie paragraaf 2.2 van deze bijlage). Het tuchtrecht paste daar niet meer in. Daarnaast was de regering van mening dat vanuit handhavingsoogpunt het tuchtrecht kon worden overgenomen door het strafrecht en het bestuursrechtelijke handhavingssysteem.¹³² Hoewel het wetsontwerp voor de Luchtvaartongevallenwet al in januari 1987 aan de Tweede Kamer was aangeboden, heeft het tot 1 februari 1993 geduurd eer de wet van kracht werd.

Het kernpunt van de Luchtvaartongevallenwet was dat er een onafhankelijke raad werd ingesteld die verplicht was naar de (vermoedelijke) oorzaken van ieder luchtvaartongeval een onderzoek in te stellen en daarvan verslag te doen. Als de raad dat nodig achtte, kon zij ook incidenten onderzoeken. In tegenstelling tot de Luchtvaartrampenwet kreeg de raad onder de Luchtvaartongevallenwet de verantwoordelijkheid over het gehele onderzoek.

De raad bestond uit een voorzitter en vier leden (deskundigen op het gebied van de luchtvaart) en werd bijgestaan door een secretaris. Ook werden een plaatsvervangende voorzitter en plaatsvervangende leden benoemd. Er was een vooronderzoeker die door de minister van Verkeer en Waterstaat, op voordracht van de raad, werd benoemd, geschorst en ontslagen. De vooronderzoeker werd bijgestaan door het ambtelijk Bureau Vooronderzoek Ongevallen en Incidenten (BVOI)¹³³ van de RLD.

Om te voorkomen dat bij een langdurige periode zonder ongevallen de mogelijkheid bestond dat de vooronderzoeker zijn vaardigheden niet op peil zou kunnen houden, wilde men aanvankelijk de gekozen vooronderzoeker bij het Ministerie van Verkeer en Waterstaat houden.¹³⁴ Ten behoeve van de onafhankelijkheid werd gekozen de vooronderzoeker los te maken van het ambtelijke apparaat en deze volledig aan de raad te binden.

De veronderstelling dat de vaardigheden voor het ongevalsonderzoek niet op peil zou kunnen worden gehouden bij langdurige periode zonder ongevallen ging in de praktijk niet op, omdat BVOI altijd betrokken was bij het (voor)onderzoek van (ernstige) incidenten, die overigens later wel tot het onderzoeksgebied van de raad behoorden.

Het onderzoek

Het onderzoek bestond uit een vooronderzoek uitgevoerd door het BVOI onder aanwijzingen van de vooronderzoeker, zonodig gevolgd door een nader onderzoek door de raad. De vooronderzoeker leverde het rapport van vooronderzoek aan de raad. Binnen drie maanden na ontvangst van het rapport van vooronderzoek besliste

¹³² Tweede Kamer, vergaderjaar 1996-1997, 25 332, nr. 3, p. 15.

¹³³ Omdat in de Luchtvaartongevallenwet de raad ook onderzoek kon doen naar (ernstige) incidenten, werd de naam van het ambtelijk bureau overeenkomstig gewijzigd.

¹³⁴ Luchtvaartongevallenwet, Memorie van Toelichting, p. 4.

de raad of het onderzoek kon worden afgerond met de resultaten van het vooronderzoek of dat nader onderzoek noodzakelijk was. Dit besluit werd binnen een maand gepubliceerd in de Staatscourant. Als het onderzoek met het vooronderzoek kon worden afgerond, konden betrokkenen binnen één maand de raad vragen alsnog een onderzoek in te stellen. Gebeurde dat niet, dan stelde de raad binnen drie maanden na publicatie in de Staatscourant het eindrapport op. Er bestond geen hoger beroep tegen de publicatie van de raad.

Omdat de raad een onderzoeksverplichting had voor ongevallen was in de Luchtvaartongevallenwet een meldingsplicht onder meer aan de vooronderzoeker opgenomen om de raad in de gelegenheid te stellen te oordelen of een onderzoek ingesteld moest worden. De meldplicht voor ongevallen was voor de gezagvoerder, de eigenaar, de exploitant en de betrokken luchtverkeersdienst en voorzover van toepassing de betrokken havenmeester.

Er ontstond een grotere scheiding tussen onderzoeken van de raad en die van de RLD. Volgens de Luchtvaartongevallenwet konden afgelegde verklaringen en de daarop gebaseerde conclusies van personen in het kader van het onderzoek aan de raad, de vooronderzoeker of medewerkers van BVOI niet als bewijs worden gebruikt in een rechtsgeding. Bescherming van informatie afkomstig van vluchtrecorders (FDR, CVR) was niet in de wet opgenomen, in tegenstelling tot hetgeen in Annex 13, paragraaf 5.12 over is opgenomen. De opstellers van de Luchtvaartongevallenwet waren van mening dat “de daartoe bevoegde gerechtelijke autoriteiten” (zie paragraaf 2.4 van deze bijlage) in Nederland de officier van justitie was.

Onderzoek van incidenten

Annex 13 bevat aanbevelingen voor het onderzoek naar ernstige incidenten. Dit in tegenstelling tot het onderzoek van ongevallen die dwingend voorgeschreven zijn. In de Luchtvaartongevallenwet was het onderzoek van incidenten niet opgenomen, met uitzondering van de ernstige incidenten.¹³⁵ In de Memorie van Toelichting werd verwezen naar de veelheid aan soorten van luchtverkeersincidenten en de behandeling daarvan door de RLD en de luchtvaartmaatschappijen (paragraaf 2.1 van deze bijlage). De problemen bij rapportering van luchtverkeersincidenten als ook het karakter van een incident waren voor de minister van Verkeer en Waterstaat aanleiding de luchtverkeersincidenten uit te zonderen van de in de Luchtvaartongevallenwet geldende onderzoeksprocedure.

De Memorie van Toelichting vermeldt verder: (...) *door hun aard worden incidenten pas openbaar indien de betrokkene bij het incident tot melding overgaat. Het niet voldoen aan een meldingsplicht is derhalve moeilijk controleerbaar. Daarbij komt nog dat een meldingsplicht gekoppeld aan de openbaarheid en de procedures van het onderzoek contraproductief zou kunnen werken. Het scheppen van een wettelijk kader voor het onderzoek van incidenten ligt mede gezien het voorgaande en de wens om tot vereenvoudiging van regelgeving te komen niet in de verwachting en zal ook geen oplossing bieden voor het onderzoek naar incidenten (...).*

Uit bovenstaande toelichting blijkt al dat de wetgever problemen voorzag bij een meldingsplicht van incidenten gekoppeld aan de openbaarheid van het onderzoek. Niet duidelijk is of hier ook het strafrechtelijk onderzoek mee werd bedoeld. Bij de invoering van de Europese richtlijn voor het opzetten van een systeem van verplichte

¹³⁵ Luchtvaartongevallenwet, Memorie van Toelichting, p. 5.

meldingen van voorvallen zou de noodzaak blijken van invoering van een wettelijk kader (zie paragraaf 2.9 van deze bijlage).

2.5 Internationale ontwikkelingen 2 – Europese Unie

In de loop der jaren werd ook regelgeving ontwikkeld voor het civiele luchtvaart-onderzoek door de Europese Unie. In 1980 was daartoe al een richtlijn opgesteld voor toekomstige samenwerking en onderlinge bijstand van de EU-lidstaten op het gebied van onderzoek naar de oorzaken van luchtvaartongevallen.¹³⁶

In november 1987 organiseerde de Commissie van de Europese Gemeenschappen een symposium over de veiligheid in de luchtvaart met het doel te voorzien in een platform voor het uitwisselen van informatie en ideeën over de veiligheid in de luchtvaart en de prioriteiten vast te stellen voor passende actie op gemeenschaps-niveau. Naar aanleiding daarvan werden in 1989 twee studies afgerond:

- *Samenwerking en gezamenlijk gebruik van de ter beschikking staande middelen bij het onderzoek van vliegtuigongevallen.*¹³⁷
- *Problemen in verband met het tweevoudig onderzoek van ongevallen in de luchtvaart.*¹³⁸

De resultaten en conclusies van bovenvermelde studies leidde tot een door de commissie opgezet werkprogramma, gevolgd door bijeenkomsten met deskundigen. Mede naar aanleiding van de resultaten van de in februari 1992 gehouden plenaire bijeenkomst van ICAO lidstaten over de aanpassing van Annex 13, werd in 1994 de richtlijn 94/56/EG van de Raad van de Europese Unie, *Houdende vaststelling van de grondbeginselen voor het onderzoek van ongevallen en incidenten in de burgerluchtvaart*, opgesteld.

Deze richtlijn trad op 21 november 1996 in werking. De oude richtlijn uit 1980 kwam daardoor te vervallen. Op hoofdlijnen streeft de nieuwe richtlijn het volgende na:

- het voorkomen van toekomstige ongevallen en incidenten, bevorderen van de veiligheid in de burgerluchtvaart door middel van preventie;
- het scheiden van het juridische- en het technische onderzoek en waarborgen voor de toegang tot de plaats van het ongeval ten aanzien van de noodzakelijke elementen voor het technische onderzoek;
- het onderzoeken van ernstige incidenten naast ongevallen;
- het verbeteren van de verspreiding van de onderzoeksresultaten tussen de lidstaten;
- het verbeteren van de samenwerking tussen lidstaten.

De nieuwe richtlijn is grotendeels in lijn met Annex 13 van het Verdrag van Chicago. De richtlijn verplicht EU-lidstaten een functioneel onafhankelijk onderzoeksorgaan voor ongevalsonderzoeken in te stellen.¹³⁹ Tevens verplicht het de lidstaten tot het

¹³⁶ Richtlijn 80/1266/EEG van de Raad van 16 december 1980.

¹³⁷ Studie uitgevoerd door G. Wilkinson, voormalig Chief Inspector of Accidents van de Air Accidents Investigation Branch UK, Commissie van de Europese Gemeenschappen, COM(93) 406 def. *Voorstel voor een richtlijn van de raad. Houdende vaststelling van de grondbeginselen voor het onderzoek van ongevallen en incidenten in de burgerluchtvaart*, p. 1.

¹³⁸ Studie uitgevoerd door L. Rapp, hoogleraar van de Juridische Faculteit, Universiteit van Toulouse, Commissie van de Europese Gemeenschappen, COM(93) 406 def. *Voorstel voor een richtlijn van de raad. Houdende vaststelling van de grondbeginselen voor het onderzoek van ongevallen en incidenten in de burgerluchtvaart*, p. 1.

¹³⁹ Elke lidstaat zorg ervoor dat het technisch onderzoek wordt uitgevoerd door of onder toezicht van een permanente burgerluchtvaartinstantie of –organisatie. Deze instantie of organisatie is functioneel

instellen van onderzoek naar ernstige incidenten.¹⁴⁰ Dit in tegenstelling tot Annex 13 dat alleen het onderzoek naar ernstige incidenten aanbeveelt. Daarnaast bepaalt de richtlijn dat lidstaten een onderzoek kunnen verrichten naar incidenten,¹⁴¹ indien de onderzoeksinstantie mag verwachten hieruit lering te trekken voor de veiligheid in de luchtvaart. Wat opvalt is dat de strekking van paragraaf 5.12 van Annex 13 voor het beperkte gebruik van gegevens voor het ongevalsonderzoek niet is opgenomen in de richtlijn. Kennelijk hangt dat samen met het ontbreken van mandaat voor de EU met betrekking tot strafrechtelijke wet- en regelgeving.

Gevolgen voor de Luchtvaartongevallenwet

Als gevolg van de richtlijn moest de Luchtvaartongevallenwet worden aangepast. Lidstaten hadden twee jaar de tijd om hun nationale wet- en regelgeving op de richtlijn aan te passen. Hoewel in 1995 daartoe voorbereidingen voor werden getroffen heeft het uiteindelijk niet geleid tot aanpassing van de Luchtvaartongevallenwet. Enerzijds omdat in de jaren negentig de wens kwam om te komen tot een herziening, bundeling en harmonisatie van het ongevalsonderzoek in de transportsector. Deze wens werd door de Tweede Kamer krachtig onderstreept voor de oprichting van een toekomstige Transportongevallenraad¹⁴² (zie verder paragraaf 2.7 van deze bijlage). Anderzijds had de Raad voor de Luchtvaart al de bevoegdheid om incidenten te onderzoeken, zodat de richtlijn hierin geen verandering bracht. Een en ander hield in de praktijk in dat de raad in de geest van de EU-richtlijn werkte.

Hoewel bovenstaande niet helemaal overeenkwam met hetgeen over het incidentenonderzoek in de Memorie van Toelichting is vermeld, was waarschijnlijk om pragmatische reden gekozen de Luchtvaartongevallenwet niet te wijzigen en de aanpassingen pas in te voeren in de nieuw te vormen Wet Raad voor de Transportveiligheid.

2.6 Interne bedrijfsonderzoeken 2

In de loop der tijd werden de nieuwe generaties vliegtuigen steeds meer uitgerust met vluchtregistratie-apparatuur voor diverse doeleinden, zoals vliegtuigonderhoud, vluchtanalyse voor vliegtuigbemanningen en –maatschappij en dergelijke.¹⁴³ In tegenstelling tot gegevens van de FDR kunnen deze gegevens snel worden geanalyseerd na de vlucht. Met het juiste programma is een (real time) animatie van de vlucht mogelijk. Omdat er geen wettelijke bescherming op het verkrijgen van deze informatie bestond (los van Annex 13) en vanwege bovengenoemde ontwikkelingen met de Luchtvaartongevallenwet was de KLM genooddakt aparte afspraken te maken over het incidentenonderzoek. Daartoe werd op 1 oktober 1994

onafhankelijk, met name van de nationale luchtvaartautoriteiten welke verantwoordelijk zijn voor de luchtwaardigheid, de certificering, de vluchttuitvoering, het onderhoud, de afgifte van vergunningen, brevetten en bewijzen van bevoegdheid, de luchtverkeersleiding en de luchthavenexploitatie, en over het algemeen van elke andere partij waarvan de belangen strijdig zouden kunnen zijn met de taken die aan de onderzoeksinstantie of –organisatie zijn toevertrouwd.

¹⁴⁰ Onder een ernstig incident wordt verstaan: *een incident dat zich voordoet onder omstandigheden die erop wijzen dat bijna een ongeval heeft plaatsgevonden.*

¹⁴¹ Onder een incident wordt verstaan: *een voorval, met uitzondering van een ongeval, verband houdende met het functioneren van een luchtvaartuig, dat afbreuk doet of zou kunnen doen aan veilige vluchttuitvoering.*

¹⁴² Motie van Vlijmen c.s. (kamerstukken II, 1993/94, 23 400 XII, nr. 14) en gewijzigde motie Dankers c.s. (kamerstukken II, 1994/1995, 23 674, nr. 5)

¹⁴³ Aircraft Integrated Data System (B747, DC-10, A310), Aircraft Condition Monitoring System (B747-400, B767, MD-11), Aircraft Information Management System (B777).

een protocol ondertekend tussen de KLM, de VNV en de Vereniging van KLM-Boordwerktuigkundigen.¹⁴⁴

In het protocol werden afspraken gemaakt tussen de drie genoemde partijen over het gebruik van vluchtgegevens, het incidentonderzoek, de vluchtanalyse met bemanning, het KLM-vliegveiligheidsbulletin en de KLM-begeleidingscommissie. Naast het incidentenonderzoek kan de maatschappij ook een onderzoek doen met betrekking tot het functioneren en de bekwaamheid van een vlieger. Het incidentenonderzoek is opgenomen in bijlage 17 van de CAO voor KLM vliegers. Het beoordelingsonderzoek is opgenomen in bijlage 6 van de CAO. De begeleidingscommissie houdt toezicht op een strikte scheiding tussen bovengenoemde twee onderzoeken.

In de *Regeling gebruik vluchtgegevens, incidentonderzoeken en vluchtanalyse met bemanning (Bijlage 17)* is het volgende opgenomen inzake de definitie van vluchtgegevens, de classificatie van incidenten en het gebruik van de gegevens:

Onder vluchtgegevens wordt verstaan alle gegevens zoals gemeten en/of geregistreerd door aan boord van vliegtuigen geïnstalleerde apparatuur, waaruit direct of indirect het handelen van de bemanning valt af te leiden.

Classificatie

Vluchtgegevens, zoals bedoeld in deze regeling, omvatten data-gegevens (gegevens, welke op enigerlei wijze kunnen worden omgezet in zogenoemde "engineering units") en geluidsgegevens, zoals vastgelegd op de CVR.

Gebeurtenissen waar datagegevens betrekking op hebben, worden ingedeeld in drie klassen:

- Class I:** voor het routinematig monitoren van optredende problemen in een systeem of een component, zowel met betrekking tot software als hardware.
- Class II:** voor het routinematig monitoren en maken van trendanalyses van die aspecten, die wel invloed hebben op de veiligheid, maar geen betrekking hebben op een specifieke bemanning.
- Class III:** voor gebeurtenissen die op enigerlei wijze betrekking hebben op het handelen (of nalaten daarvan) van een bemanning gedurende de vluchtuitvoering, waarbij de vliegveiligheid mogelijk in het geding is geweest.

Niet in andere KLM procedures kunnen worden gebruikt:

- verklaringen van personen, afgelegd in het kader van het onderzoek door de Sectie Incident/Accident Onderzoek van de KLM;
- de inhoud van de in het kader van het onderzoek gevoerde gesprekken tussen betrokkenen en leden van de onderzoekscommissie;
- in het kader van het onderzoek vastgelegde medische of privé-informatie betreffende personen die betrokken zijn bij het incident c.q. ongeval;
- vluchtgegevens die zijn ontleend aan een datarecorder, een CVR en de transcripten daarvan;
- meningen geuit in het kader van het verrichten van het onderzoek door de Sectie Incident/Accident Onderzoek.

De werkwijze en de inrichting van de twee onderzoeken is te vergelijken met het veiligheidsonderzoek en het strafrechtelijk onderzoek bij ongevallen. Zo kunnen de verklaringen die in het incidentenonderzoek door bemanningen zijn gedaan, niet worden gebruikt in het beoordelingsonderzoek. Het protocol is bij de KLM nog steeds in gebruik. Een soortgelijk protocol met de VNV is in 2003 ook afgesloten voor Martinair. Over een protocol voor Transavia wordt momenteel onderhandeld.

¹⁴⁴ Protocol Regeling Incidentenonderzoek en Gebruik Vluchtgegevens.

Na verloop van tijd werden tevens elektronische vluchtgegevens systematisch geanalyseerd voor dit doel. Dat leidde ertoe dat in 2003 een protocol werd afgesloten met de VNV. Het protocol was gebaseerd op het protocol dat de VNV al eerder met de KLM had afgesloten.

Joint Aviation Requirements

In Nederland werden de eerste Joint Aviation Requirements in de 80-er jaren ingevoerd: certificatievoorschriften in JAR-25 (Large Aeroplanes). In Nederland onder meer toegepast voor de certificatie van de Fokker 50 en de Fokker 100. Later kwam daar JAR-145 voor onderhoudsbedrijven bij. Vanaf 1 april 1998 werd JAR-OPS Part 1 (Operations) van kracht en was van toepassing op vliegtuigoperators die commerciële vluchten uitvoeren in een JAA-lidstaat. Later gevolgd door JAR-OPS 3 voor helikopteroperators. In de JAR's zijn onder meer bepalingen opgenomen voor het instellen van onder meer een *quality system*, een *quality system assurance program* en een *accident prevention and flight safety programme*¹⁴⁵ of een *internal occurrence reporting system* (JAR-145). Onderstaande tabel geeft een overzicht van de verschillende meldingssystemen die luchtvaartbedrijven volgens de JAR-regelgeving dienen in te stellen. Sommige JAR's, waaronder JAR-145 zijn inmiddels overgenomen en vastgelegd in EASA-regelgeving: EASA Part 145.

<i>Wettelijke basis</i>	<i>Voor wie van toepassing?</i>	<i>Wat houdt het in?</i>
JAR-OPS 1.037 JAR-OPS 3.037 (helikopters)	Luchtvaart- maatschappij (vliegtuig- bemanning)	An occurrence reporting scheme to enable the collection and assessment of relevant incident and accident reports in order to address deficiencies in the interests of flight safety. The scheme shall protect the identity of the reporter and include the possibility that reports may be submitted anonymously. Evaluation of relevant information relating to incidents and accidents and the promulgation of related information, but not to the attribution of blame.
JAR-145.A.60	Vliegtuig- onderhouds- bedrijven (vliegtuig- technici)	(a) The organisation shall report to the competent authority, the state of registry and the organisation responsible for the design of the aircraft or component any condition of the aircraft or component identified by the organisation that has resulted or may result in an unsafe condition that hazards seriously the flight safety. (b) The organisation shall establish an internal occurrence reporting system as detailed in the exposition to enable the collection and evaluation of such reports, including the assessment and extraction of those occurrences to be reported under paragraph (a). This procedure shall identify adverse trends, corrective actions taken or to be taken by the organisation to address deficiencies and include evaluation of all known relevant information relating to such occurrences and a method to circulate the information as necessary. (c) The organisation shall make such reports in a form and manner established by the Agency and ensure that they contain all pertinent information about the condition and evaluation results known to the organisation. (d) Where the organisation is contracted by a commercial operator to carry out maintenance, the organisation shall also report to the operator any such condition affecting the operator's aircraft or component. (e) The organisation shall produce and submit such reports as soon as practicable but in any case within 72 hours of the organisation identifying the condition to which the report relates.

Tabel 1. Meldingssystemen voor luchtvaartbedrijven volgens de JAR-regelgeving.

Naast de in tabel 1 vermelde meldingssystemen is tevens een meldingsplicht voor (ernstige) incidenten en ongevallen in JAR-OPS opgenomen.¹⁴⁶ Onder meer wordt hierin bepaald dat een luchtvaartmaatschappij procedures moet instellen voor het

¹⁴⁵ JAR-OPS 1.037.

¹⁴⁶ JAR-OPS 1.420.

melden van incidenten door bemanningsleden. Een overzicht van alle soorten meldingen die aan IVW dienen te worden gemeld is in tabel 2, paragraaf 4.2 van deze bijlage opgenomen.

Branche richtlijnen

De branche-organisatie voor de luchtvaartmaatschappijen, de International Air Transport Association (IATA) heeft, nadat zij richtlijnen had opgesteld in 2002 over het opzetten van een zogeheten 'safety management system' of veiligheidsmanagementsysteem voor luchtvaartmaatschappijen, een zogeheten IATA Operational Safety Audit (IOSA) ontwikkeld. In het najaar van 2005 heeft IATA aangekondigd dat alle luchtvaartmaatschappijen die bij de IATA zijn aangesloten of willen aansluiten aan de IOSA verplichtingen¹⁴⁷ moeten voldoen.

Luchtverkeersdienstverlening

Luchtverkeersdienstverlening wordt gegeven in het belang van de algemene luchtverkeersveiligheid en voor een veilig, ordelijk en vlot verloop van het luchtverkeer. Op 1 januari 1993 werd de toenmalige directie Luchtverkeersbeveiliging (LVB) van de RLD verzelfstandigd. In 1998 veranderde de naam van de LVB-organisatie in Luchtverkeersleiding Nederland. De LVNL is een van de organisaties die in het Nederlandse luchtruim voor luchtverkeersdienstverlening zorgdragen. De dienstverlening van LVNL richt zich in het bijzonder op de burgerluchtvaart tot 7,5 km hoogte. Daarboven wordt dit door Eurocontrol gedaan.

LVNL beschikt sinds het jaar 2000 over een kwaliteits- en veiligheidssysteem waarmee wordt gewaarborgd dat LVNL haar taken en diensten op een veilige wijze verricht. De kwaliteit en veiligheid binnen LVNL wordt bewaakt door de stafafdeling Corporate Quality and Safety. Het LVNL-proces 'basic safety loop' is gericht op de continue verbetering van de veiligheid van het primaire proces. Daartoe worden incidentenonderzoeken, veiligheidssurveys en relevante veiligheidszaken voor luchtverkeersdienstverlening ('globe watch') door LVNL onderzocht. In de basic safety loop is een aparte plek ingeruimd voor het 'risk assessment committee'. Het risk assessment committee vergadert elke maand en heeft de taak om:

- te constateren dat het onderzoek naar onveilige situaties (incidenten-onderzoek, surveys en resultaten uit globe watch) in voldoende mate wordt uitgevoerd en de resultaten beschikbaar zijn voor de proceseigenaren.
- te verifiëren dat de genomen maatregelen adequaat zijn in het licht van het gesignaleerde risico;
- te valideren dat de genomen maatregelen effectief zijn gebleken in het beheersen van het risico;
- te dienen als escalatieniveau in het geval het onderzoeksresultaat niet kan worden opgevolgd, terwijl de onderzoekers daar een afwijkende mening over hebben;
- de werking van de complete basic safety loop te evalueren en eventueel verbeteringen in te voeren.

In het kader van de toezichtsrelatie verstrekt LVNL het Ministerie van Verkeer en Waterstaat verantwoordingsinformatie. De eisen die het ministerie daaraan stelt, zijn neergelegd in het *Informatiestatuut LVNL*. Het Informatiestatuut LVNL is vastgesteld

¹⁴⁷ De verplichtingen omvatten onder meer de volgende onderwerpen: system safety (organisational strategy for accident prevention, quality management principles, development of safety management systems), policy statement regarding the company safety goals, accountabilities (responsibilities), flight safety programme, accident prevention programme, risk management programme (hazard identification, risk assessment and risk control), emergency response programme, audits and inspections.

in september 2000 en aangepast en specificceert de informatie die de minister van Verkeer en Waterstaat nodig acht voor de effectuering van de ministeriële verantwoordelijkheid. Volgens dit informatiestatuut dient de LVNL onder meer de volgende informatie te verschaffen:

- documenten die voortkomen uit het kwaliteits- en veiligheidssysteem;
- alle voorvallen (ongevallen, verstoringen en incidenten); belangrijke voorvallen ongevraagd en onmiddellijk, eventueel mondeling, gevolgd door een schriftelijke bevestiging. Van een belangrijk voorval is onder andere sprake bij 'een verminderd veiligheidsniveau' (ook als dit het gevolg is van externe, buiten de LVNL liggende oorzaken). De overige voorvallen moeten maandelijks achteraf gemeld worden of op aanvraag van de minister. Elke melding van een voorval moet de volgende informatie bevatten:
 - een beschrijving van het voorval;
 - de mogelijke gevolgen voor derden;
 - de mogelijke oorzaken en conclusies en
 - de te nemen/genomen correctieve en preventieve maatregelen.

Amsterdam Airport Schiphol en andere luchthavens

Luchthavendienstverlening wordt gegeven in het belang van de algemene luchthavenveiligheid en voor een veilig, ordelijk en vlot verloop van het luchtverkeer op de luchthaven. De dienstverlening omvat in grote lijnen het ter beschikking stellen van faciliteiten voor landen, starten, taxiën en afhandelen van luchtvaartuigen. Daarnaast faciliteiten voor het overslaan van passagiers en vracht.

Amsterdam Airport Schiphol (AAS: onderdeel van de Schiphol Group) exploiteert de luchthaven Schiphol en heeft met instemming van de minister van Verkeer en Waterstaat een havenmeester aangesteld die toezicht houdt op de "veiligheid en goede orde ervan" op het gehele luchthaventerrein. Sinds 1996 onderzoekt AAS incidenten, eerst alleen gericht op de luchthaveninfrastructuur, de afgelopen zes jaar ook integraal (met alle partijen op het luchthaventerrein). Het accent ligt op verbeteringen en risico-inschatting vooraf, op de verantwoordelijkheid van AAS, dus voornamelijk op de infrastructuur (gebouwen, start, landing en taxibanen, vliegtuig-opstelplaatsen en dergelijke) en op de regisseursrol op het totale luchthavenproces.

Het integrale onderzoek vond voorheen plaats onder het Integraal Veiligheidsmanagementsysteem Schiphol (IVMS), later overgenomen door het Veiligheidsplatform Schiphol (VpS). Hierover later meer. De havenmeester is eindverantwoordelijk voor het VpS en onderneemt initiatieven om de integrale veiligheid op de luchthaven te verbeteren. De gezamenlijk met de sector opgerichte expertgroepen 'Flight Safety' en 'Ground Safety' zijn daar voorbeelden van.

AAS heeft binnen het internationale en nationaal lopende luchthavencertificeringstraject in juni 2004 zijn veiligheidscertificaat ontvangen van IVW en daarmee aangetoond een werkend kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem te hebben. Onderdeel van het veiligheidsmanagementsysteem is het Airside Safety Information System (ASIS). Dit systeem bevat incidentenregistraties en procesinformatie. Alle organisaties op Schiphol zijn verplicht voorvallen (incidenten en overtredingen) te melden aan de havenmeester (Airside Operations Manager). Aan de hand hiervan worden rapporten opgesteld en aan de Safety Adviser van AAS gegeven voor nadere evaluatie. De Safety Adviser voert oorzaak- en trendanalyses uit. Ernstige incidenten worden altijd onderzocht. Binnen 14 dagen moet er een concept rapport zijn. Er worden jaarlijks gemiddeld 10 ernstige incidenten onderzocht. Jaarlijks wordt op

basis van waarneming, afweging en evaluatie een top tien van veiligheidsrisico's vastgesteld.

Voor 24 november 2005 moesten alle luchthavens in Nederland zijn gecertificeerd volgens de Regeling Certificering Luchtvaartterreinen. Daar is nog niet geheel aan voldaan.¹⁴⁸ Aan certificatie gaat een beoordeling van het veiligheidszorgsysteem vooraf. Het gaat erom dat de betrokken bedrijven aantoonbaar hun verantwoordelijkheid voor de veiligheid nemen en door middel van organisatorische maatregelen de veiligheid permanent waarborgen.

VACS en IVMS/VpS

Direct na de Bijlmermeerramp in 1992 is een veiligheidsonderzoek op Schiphol uitgevoerd door de RAND-corporation dat in 1993 werd afgesloten.¹⁴⁹ Dit onderzoek leidde tot een aantal aanbevelingen en uiteindelijk een actieprogramma om ervoor te zorgen dat de kans op een luchtvaartongeval op of rond Schiphol niet zou stijgen, ondanks de voorziene groei van het luchtverkeer. Uit dit actieprogramma zijn onder meer het IVMS en de Veiligheidsadviescommissie Schiphol (VACS) voortgekomen.

De doelstelling van het VACS is het bijdragen aan de voortdurende verbetering van de veiligheid van de luchtvaart op en rondom Schiphol.¹⁵⁰ Zij brengt daartoe (ongevraagd) adviezen uit aan de minister van Verkeer en Waterstaat en communiceert daarover met betrokkenen en belanghebbenden.

In de Planologische Kernbeslissing Schiphol en omgeving van 1995 (PKB) werd de verplichting opgenomen om een veiligheidsonderzoek als dat van RAND elke vijf jaar te herhalen. De VACS werd in 1995 opgedragen zorg te dragen voor de uitvoering van de in de PKB voorziene vijfjaarlijkse veiligheidsonderzoek. In 2003 is de PKB vervangen door de 'Schipholwet', dat voor dit onderzoek verder niet relevant is.

Door de VACS is de doelstelling van het veiligheidsonderzoek Schiphol als volgt geformuleerd:
"Het doel van het veiligheidsonderzoek is bijdragen aan een proces van voortdurende verbetering van de veiligheid op Schiphol door het identificeren van sterke en zwakke punten in het huidige beleid, processen, procedures en activiteiten die invloed hebben op de veiligheid op en rondom Schiphol. Het doel van het onderzoek is niet om Schiphol te vergelijken met bestaande veiligheidscriteria en vervolgens vast te stellen of Schiphol al dan niet veilig is." Naast deze algemene doelstelling is een drietal specifieke aandachtsgebieden benoemd waar het veiligheidsonderzoek Schiphol zich op zou moeten richten, te weten:

- het samenspel tussen de drie niveaus van veiligheidsmanagement: beleid, procedures en uitvoering binnen een organisatie en tussen de verschillende betrokken organisaties;
- de interfaces binnen een organisatie en tussen verschillende organisaties: in het bijzonder de manier waarop veiligheidsmanagementsystemen zijn verbonden en op elkaar afgestemd;
- de rol van het Veiligheidsplatform Schiphol, gezien de potentie van dit platform om de raakvlakken tussen de organisaties aan de orde te stellen.

Bron: VACS/05.07.06, 6 september 2005, Advies Veiligheidsonderzoek Schiphol 2005.

Teneinde inzicht te verkrijgen in bovenstaande doelstelling heeft de VACS in 2005 een veiligheidsonderzoek laten uitvoeren.¹⁵¹ In het veiligheidsonderzoek zijn negen

¹⁴⁸ Vijf van de 17 aangewezen luchtvaartterreinen hebben een veiligheidscertificaat, *Jaarbericht 2005*, Inspectie Verkeer en Waterstaat, p. 122.

¹⁴⁹ Rapport van het European-American Centre for Policy Analysis van de RAND-corporation in opdracht van de minister van Verkeer en Waterstaat, mede namens de NV Luchthaven Schiphol en de KLM.

¹⁵⁰ www.vacs.nl.

¹⁵¹ Veiligheidsonderzoek Schiphol 2005.

casestudies uitgevoerd over onderstaande onderwerpen. Relevante resultaten uit de casestudies 4, 6, 8 en 9 zijn gebruikt in deze scriptie. In paragraaf 2.10 en paragraaf 3 van deze bijlage wordt nader ingegaan op de onderwerpen uit respectievelijk de casestudies 8 en 9:

1. De vijfde baan (Polderbaan).
2. Externe veiligheid.
3. Grondafhandelingsproces.
4. Luchtverkeersleiding Nederland (LVNL) 'Veiligheid Efficiency Milieu (VEM)-raamwerk'.
5. Safety Assessment of Foreign Aircraft (SAFA)- en Safety Assessment of National Aircraft (SANA)-inspecties.
6. Veiligheidsplatform Schiphol (VpS) en interfaces.
7. Rampenbestrijding.
8. Prestatie Nederlandse Luchtvaartautoriteiten in het licht van recente interne en externe ontwikkelingen.
9. Incidentrapportage.

Het IVMS was een samenwerkingsverband van bedrijven op en rond Schiphol: LVNL, KLM en andere luchtvaartmaatschappijen, Amsterdam Airport Schiphol, tank- en (grond)afhandelingsmaatschappijen. In 2000/2001 heeft het IVMS haar eigen functioneren geëvalueerd. Dit heeft geleid tot een nieuwe structuur van de organisatie en een nieuwe naam het Veiligheidsplatform Schiphol (VpS). Het VpS heeft haar doelstellingen, met behoud van ieders verantwoordelijkheid als volgt beschreven:¹⁵²

- werken aan behoud, en waar mogelijk continue verbetering, van de veiligheid op en rond Schiphol door vanuit ketenperspectief te sturen op de interfaces tussen de processen van de Schipholbedrijven. Het zwaartepunt ligt daarbij op het uitwisselen van informatie over onveilige situaties en incidenten gericht op interfaces, om daar van te leren, en op het ondernemen van verbeteracties: maatregelen ter voorkoming van herhaling;
- omgevingscommunicatie: het verstrekken van afgestemde informatie over luchtvaartveiligheidszaken.

Ieder jaar plaatst het VpS een aantal belangrijke veiligheidsonderwerpen en risico's op de agenda die door de expertgroepen 'Flight Safety' en 'Ground Safety' zijn geïdentificeerd. Één van de projecten in het werkprogramma van 2004 betrof 'Bescherming incidentgegevens': verbeteren wettelijke bescherming en aanpassen vervolgingsbeleid bij incidentmeldingen. In dat kader heeft het VpS in 2003 nader onderzoek laten uitvoeren door de Rijksuniversiteit Groningen. Zie hiervoor hoofdstuk 3 van deze bijlage.

2.7 Wet Raad voor de Transportveiligheid

Door onder meer de richtlijn van de EU betreffende de grondbeginselen voor het burgerluchtvaartonderzoek, de uitkomsten van de Bijlmermeerenquête in 1999, ervaringen met multimodale onderzoeksraden in het buitenland en studies waaronder die van het College Bevordering Veiligheideffectstudies, raakte de oprichting van één raad voor alle transportsectoren in Nederland in een stroomversnelling.

Op 1 juli 1999 trad de Wet Raad voor de Transportveiligheid in werking. De Raad voor de Transportveiligheid ging de transportsectoren bestrijken waarvoor voordien

¹⁵² Jaarplan 2005, Veiligheidsplatform Schiphol.

aparte sectorale raden waren ingesteld. Bij de oprichting van de Raad voor de Transportveiligheid werden de Commissie Binnenvaartrampenwet, de Raad voor de Luchtvaart en de Spoorwegongevallenraad opgeheven. De Raad voor de Scheepvaart werd gehandhaafd, totdat een nieuwe voorziening zou worden getroffen voor de door deze raad uitgeoefende tuchtrechtelijke functie.¹⁵³ De Raad voor de Transportveiligheid ging ook sectoren bestrijken waarvoor tot dan toe geen onderzoekscommissie bestond: het wegverkeer en het buisleidingtransport. In de Wet Raad voor de Transportveiligheid werd de Luchtvaartongevallenwet gebruikt als leidraad en doorgetrokken naar alle transportsectoren: het volledige onderzoek werd onder de verantwoordelijkheid van de raad geplaatst. De Raad voor de Transportveiligheid bestond uit een overkoepelende raad met vier kamers, te weten voor verkeer en vervoer over de weg, recreatie- en binnenvaart, luchtvaart en spoorwegen. Aan de raad was ook nog een commissie buisleidingen toegevoegd. De deskundigheid in de raad was als volgt verdeeld: onderzoekers, secretarissen, analisten en ander ondersteunend personeel in het bureau, ervaringsdeskundigen in de kamers en de raad. In de raad zaten tevens enkele specialisten op het gebied van onder meer maatschappij en samenleving, bestuur of crisisbeheersing.

De Raad voor de Transportveiligheid had tot taak te onderzoeken wat de oorzaken of vermoedelijke oorzaken van individuele of categorieën ongevallen en incidenten waren en, indien de uitkomsten van een onderzoek daartoe aanleiding gaven, daaraan veiligheidsaanbevelingen te verbinden. De raad deed onderzoek met het uitsluitende doel toekomstige ongevallen of incidenten te voorkomen. Een veiligheidsaanbeveling behelsde geen vermoeden van schuld aan of aansprakelijkheid wegens een ongeval of een incident. Het eindrapport was openbaar.

Uit de jaarverslagen van de Raad voor de Transportveiligheid blijkt dat ruim 80% van de aanbevelingen van de raad gericht aan de luchtvaartsector zijn opgevolgd.

De verhouding tussen het ongevallenonderzoek en het strafrechtelijk onderzoek was in de wet geregeld. Onderstaande informatie kon niet als bewijs in een rechtsgeding worden gebruikt:

- verklaringen van personen, afgelegd in het kader van het onderzoek van de raad, tenzij sprake was van meeneed.
- in het kader van het onderzoek vastgelegde communicatie tussen personen die betrokken zijn geweest bij het laten functioneren van het bij een onderzoek betrokken vervoermiddel;
- in het kader van het onderzoek vastgelegde medische of privé-informatie betreffende personen die betrokken waren bij het ongeval of incident;
- gegevens die waren ontleend aan een vluchtrecorder of een cockpit voice recorder en de transcripten daarvan;
- meningen geuit in het kader van het verrichten van het onderzoek.

Volgens de Wet Raad voor de Transportveiligheid was er een meldingsplicht voor de gezagvoerder, de exploitant van een luchtvaartuig en de betrokken luchtverkeersdienst bij een ongeval of ernstig incident. Hoewel de raad wel incidenten kan onderzoeken voorzover dat van belang kan zijn voor het doen van veiligheidsaanbevelingen, was er geen meldingsplicht voor incidenten aan de raad.

¹⁵³ Bij de aanloop naar de Wet Raad voor de Transportveiligheid bleek dat de zeevaartsector zich hevig verzette tegen afschaffing van het tuchtrecht in deze sector.

In de Memorie van Toelichting van de Wet Raad voor de Transportveiligheid is over de scheiding van het onderzoek naar het ongeval en het onderzoek naar de schuldvraag het volgende opgenomen:

De scheiding van het onderzoek naar het ongeval en het onderzoek naar de schuldvraag functioneert binnen de luchtvaartsector naar tevredenheid van de betrokkenen. Het gebruik van strafrecht bij het handelen in strijd met de artikelen 169, 307 of 308 van het Wetboek van Strafrecht of van artikel 5 van de Wet Luchtverkeer, is conform het leerstuk dat het strafrechtelijk optreden ultimum remedium moet zijn.

Bron: Tweede Kamer, vergaderjaar 1996-1997, 25 332, nr. 3.

Opmerkelijk is dat in deze wet het gebruik van gegevens ontleend aan een vluchtrecorder (FDR) als bewijs in een rechtsgeding was uitgesloten. In de Memorie van Toelichting wordt ten aanzien van bovenstaande uitsluitingen onder meer verwezen naar de bepalingen hierover in Annex 13 van het verdrag van Chicago. Echter, in Annex 13, paragraaf 5.12, is over de flight data recorder niets opgenomen. De wetgever is hier dus verder gegaan dan volgens de internationale verplichtingen noodzakelijk is. Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat vluchtrecorders in verkeersvliegtuigen bij of krachtens wet verplichte apparatuur als belangrijk hulpmiddel dient ter verkrijging van informatie bij luchtvaartongevallenonderzoek.¹⁵⁴ Geut¹⁵⁵ beargumenteert dat gevaar dreigt bij gebruik van maar één recorder bij het onderzoek. Omdat dan teveel en eenzijdige aandacht geschonken kan worden aan die specifieke informatie, met misschien voorbijgaan van andere informatie afkomstig van bijvoorbeeld de cockpit voice recorder. Hierdoor kan een onjuist beeld ontstaan.

Casus British Midland - Kegworth

Op 8 januari 1989 startte een Boeing 737-400 van London Heathrow voor een vlucht naar Belfast met 126 inzittenden. Tijdens de klim breekt een fanblad van de linkermotor af. De compressor van de linkermotor stalt diverse keren, gepaard gaande met schudden van het vliegtuig, enige rooklucht in de cockpit en fluctuaties van de instrumenten van de linkermotor. In de veronderstelling dat de rechtermotor (de goede motor) het probleem veroorzaakte, sloot de bemanning deze af. Zij werden gesteund in deze veronderstelling omdat bij het verminderen van het geselecteerde vermogen van de rechtermotor het schudden ophield en de 'surging' van de linkermotor stopte. Het vliegtuig week uit naar East Midlands. Tijdens de nadering begon de linkermotor hevig te schudden gevolgd door een abrupt vermogensverlies en een brandmelding. Pogingen om de rechtermotor op dat moment te starten waren niet succesvol. Het vliegtuig sloeg tegen het talud van de autosnelweg M1 en brak in drie stukken uiteen. Bij het ongeval kwamen 47 inzittenden om en raakten er 74 ernstig gewond.

Uit het onderzoek bleek dat dit nieuwe type 737, uitgerust met een elektronische flight display, pas enkele maanden in gebruik was bij de luchtvaartmaatschappij. Beide vliegers hadden geringe ervaring op dit nieuwe type vliegtuig. Uit het onderzoek bleek dat de presentatie en de ergonomie van de motorinstrumenten te wensen overliet, evenals de training van bemanningen bij de maatschappij op het gebruik van elektronische flight displays. Er werden 31 aanbevelingen gedaan in het rapport.

Bron: *Aircraft Accident Report No: 4/90 (EW/C1095)*, Air Accident Investigation Branch.

¹⁵⁴ ICAO Annex 6, Part I, in paragraaf 6.3.3 staat vermeld dat vliegtuigen met een maximum gecertificeerde startmassa van 5.700 kg of meer met een flight data recorder moeten zijn uitgerust, ongeacht de datum van het bewijs van luchtwaardigheid. Een soortgelijke verplichting is ook opgenomen in JAR-OPS 1, paragrafen 1.715, 1.720, 1.725 en 1.725.

¹⁵⁵ H. Geut, *Over enkele juridische aspecten van het luchtvaartongevallenonderzoek. In het bijzonder die met betrekking tot de verwijtbaarheid*, eindscriptie Nederlands Recht, Universiteit Leiden, mei-juni 1985, p. 17-18.

Het ongeval met de Boeing 737 nabij Kegworth (UK) in 1989 illustreert bovenstaande (zie kader). Uit de gegevens afkomstig van de FDR blijkt onomstotelijk dat de verkeerde motor werd afgezet door de bemanning. Indien alle andere omstandigheden daarbij worden betrokken blijkt een veel genuanceerder beeld. Uit het onderzoek bleek dat het nieuwe type Boeing 737, uitgerust met een elektronische flight display, pas enkele maanden in gebruik was bij de luchtvaartmaatschappij. Beide vliegers hadden geringe ervaring op dit nieuwe type vliegtuig. Uit het onderzoek bleek dat de presentatie en de ergonomie van de motorinstrumenten te wensen overliet, evenals de training van bemanningen bij de maatschappij op het gebruik van elektronische flight displays. Na het ongeval werden de piloten door de luchtvaartmaatschappij ontslagen en/of met vervroegd pensioen weggestuurd.

2.8 Rijkswet Onderzoeksraad voor Veiligheid

Aangezien Nederland in de jaren negentig naast ongevallen in de transportsector met een aantal rampen werd geconfronteerd (vuurwerkramp Enschede in 2000 en cafébrand in Volendam in 2001), meende het Kabinet, aangespoord door moties vanuit de Tweede Kamer, te moeten komen tot de instelling van één onafhankelijk en integraal onderzoeksinstituut om lering te trekken uit de gebeurtenissen en soortgelijke voorvallen in de toekomst te voorkomen. Dit heeft uiteindelijk geleid tot de Rijkswet Onderzoeksraad voor Veiligheid die 1 februari 2005 van kracht werd.

De Onderzoeksraad heeft een bureau met onderzoekers en secretarissen. De kamerstructuur van de Raad voor de Transportveiligheid is komen te vervallen en vervangen door begeleidingscommissies. In de begeleidingscommissies zitten evenals in de oude kamers ervaringsdeskundigen. De raad bestaat voornamelijk uit generalisten. Het aantal aandachtsgebieden van de raad is tien. Dit zijn: binnenvaart en zeevaart,¹⁵⁶ bouw en dienstverlening, crisisbeheersing en hulpverlening, defensie, gezondheid, industrie, buisleidingen en netwerken, luchtvaart, natuur en milieu, railverkeer en wegverkeer.

In de Rijkswet Onderzoeksraad voor Veiligheid zijn bepalingen opgenomen om te voorkomen dat de door de raad verzamelde gegevens tegen de bij het onderzoek betrokken personen worden gebruikt. De bedoeling hiervan is dat de raad over zoveel mogelijk informatie komt te beschikken, zodat een zo juist mogelijk beeld van het gebeurde kan worden gevormd.¹⁵⁷ Niet kunnen in een strafrechtelijke, tuchtrechtelijke of civielrechtelijke procedure als bewijs worden gebruikt, noch kan een disciplinaire maatregel, een bestuurlijke sanctie of een bestuurlijke maatregel worden gebaseerd op:

- verklaringen van personen die zijn afgelegd in het kader van het onderzoek door de raad, tenzij met uitdrukkelijke toestemming van de betrokkene;
- de, met een technisch hulpmiddel vastgelegde, communicatie tussen personen die betrokken zijn geweest bij het laten functioneren van een vervoermiddel;
- de in het kader van het onderzoek vastgelegde medische of privé-informatie over personen die betrokken zijn bij een voorval, tenzij met uitdrukkelijke toestemming van de betrokkene;
- gegevens die zijn ontleend aan de flight data recorder of de cockpit voice recorder en de transcripten ervan;

¹⁵⁶ In afwachting van de wijziging van de Schepenwet valt het zeevaartonderzoek nog niet onder de taken van de Onderzoeksraad voor Veiligheid.

¹⁵⁷ Rijkswet Onderzoeksraad voor Veiligheid, Memorie van Toelichting, p. 33.

- meningen die zijn geuit in het kader van de analyse van het onderzoeksmateriaal;
- door de raad opgestelde documenten.

Bovenstaande beschermingsregels zijn voor het grootste gedeelte overgenomen uit de Wet Raad voor de Transportveiligheid en zijn uitgebreider dan onder de vorige regimes. Omdat in de praktijk is gebleken dat door de voormalige Raad voor de Transportveiligheid opgestelde documenten hun weg konden vinden naar de strafrechter (waaronder de casus 'KLM ERA Helicopters – nabij Den Helder', zie bijlage A) zijn door de raad opgestelde documenten ook in de bepaling opgenomen.¹⁵⁸

De wettelijke mogelijkheden van andere autoriteiten om gegevensdragers ter inzage te vorderen of in beslag te nemen zijn niet toegestaan, behalve in het geval van maatschappelijk zeer ernstige misdaden als gijzeling en moord.

Opmerkelijk is dat de wetgever geen sanctie tegenover het overtreden van bovengenoemde beschermingsregels heeft gesteld. Wat hiervan het effect is, moet nog worden gezien.

Door of namens de raad wordt ook geen aangifte gedaan van strafbare feiten, indien daarop wordt gestuit tijdens een onderzoek, tenzij in het geval dat de veiligheid van de staat in gevaar wordt gebracht of als een persoon niet meewerkt aan een onderzoek.

Voorts is het verboden een onderzoeker van de raad ter zake van een onderzoek waarbij hij betrokken is geweest, als getuige of deskundige op te roepen in enig rechtsgeding.

2.9 Internationale ontwikkelingen 3– ICAO/EU/EASA

Op 1 november 2001 werden de ICAO-lidstaten verplicht een incidenten rapporteringssysteem in te stellen voor het verzamelen van actuele of potentiële veiligheidstekorten.¹⁵⁹ Lidstaten die een ongevallen- en incidenten database hadden en een incidenten rapporteringssysteem, werden verplicht deze gegevens te analyseren voor preventie.¹⁶⁰ Als een lidstaat een vrijwillige incidentenrapporteringssysteem had ingesteld, diende het systeem niet-punitief te zijn en de gegevens dienden te worden beschermd.

Bovenstaande heeft ertoe geleid dat de Raad voor de Transportveiligheid in 2001 een luchtvaartdatabase heeft ontwikkeld voor de registratie van ongevallen en ernstige incidenten waarvoor een meldings-, onderzoeks- en rapportageplicht bestaat. Hierin worden ook de luchtvaartincidenten geregistreerd die aan de raad zijn gemeld. De meldingen worden in geanonimiseerde vorm aan IVW doorgegeven.¹⁶¹

¹⁵⁸ Rijkswet Onderzoeksraad voor Veiligheid, Memorie van Toelichting, p. 34.

¹⁵⁹ Annex 13, negende editie, juli 2001.

¹⁶⁰ Paragraaf 8.1, *Incident reporting systems*, en paragraaf 8.6, *Analysis of data – Preventive actions*, Annex 13, negende editie, juli 2001.

¹⁶¹ Volgens artikel 28, lid 3 (Wet Raad voor de Transportveiligheid) was de raad verplicht de melding door te geven aan de minister van Verkeer en Waterstaat. Artikel 28, lid 2 (Rijkswet Onderzoeksraad voor Veiligheid) verwijst hiervoor naar de daarvoor ingestelde algemene maatregel.

Op 13 juni 2003 is Richtlijn 2003/42/EG van de Raad van de Europese Unie in werking getreden. De Richtlijn verplichtte de lidstaten binnen twee jaar een systeem van verplichte meldingen van voorvallen op te zetten ter verhoging van de veiligheid in de burgerluchtvaart. Het systeem dient ervoor te zorgen dat voor de veiligheid relevante informatie wordt gemeld, verzameld, opgeslagen, beschermd en verspreid. Het is niet de bedoeling schuld of aansprakelijkheid vast te stellen. De achterliggende reden is dat de ervaring leert dat, voordat een ongeval plaatsvindt, dikwijls al incidenten of tal van andere tekortkomingen op het bestaan van veiligheidsrisico's wijzen. Meer kennis over deze voorvallen wordt nodig geacht om corrigerende maatregelen te kunnen nemen. De Richtlijn beoogt de meldingsbereidheid te verhogen door de lidstaten te verplichten om melders van voorvallen in de burgerluchtvaart, onder voorwaarden, te vrijwaren van strafrechtelijke- en/of bestuurlijke sancties, tenzij sprake is van grove nalatigheid of opzet. Met betrekking tot de bescherming van de informatie en de vrijwillige melding zijn in de richtlijn enkele voorwaarden opgenomen waaraan de lidstaten zich dienen te houden:

- waarborgen van passende geheimhouding van de informatie in de nationale regelgeving;
- anonimiseren van de informatie;
- onthouden van het instellen van procedures met betrekking tot overtredingen die onopzettelijk of uit onachtzaamheid zijn begaan en waarvan men op de hoogte is alleen vanwege het nationale systeem voor verplichte meldingen (onverminderd de toepasselijke nationale strafrechtelijke bepalingen);¹⁶²
- waarborgen dat werknemers die melden niet door hun werkgever worden benadeeld;
- instellen van een systeem voor vrijwillige (niet verplichte) meldingen, naast het systeem voor verplichte meldingen;
- verzamelen en opslaan van informatie door de nationale burgerluchtvaartautoriteit of de nationale onderzoeksautoriteit voor de burgerluchtvaart.

Ter zekerstelling van de meldingsbereidheid is het wenselijk dat de betreffende nationale wetgeving, in dit geval de Wet Luchtvaart, wordt aangepast om te voorzien in de bescherming van melders van voorvallen in de burgerluchtvaart tegen strafrechtelijke sancties. Dit geldt niet voor grove nalatigheid of opzet.

Vanuit het Ministerie van Verkeer en Waterstaat en de luchtvaartsector is aangegeven dat de meldingsbereidheid bij de luchtvaartsector –ondanks de meldingsplicht- niet hoog zal zijn als door het Openbaar Ministerie niet de garantie wordt gegeven dat geen strafrechtelijke procedure zal worden ingesteld indien is voldaan aan de voorwaarden van de Richtlijn. Hiermee zou het doel van de Richtlijn, het verhogen van de verkeersveiligheid in de luchtvaart, niet kunnen worden bereikt. Teneinde hieraan tegemoet te komen heeft de minister van Justitie een nieuwe Aanwijzing¹⁶³ toegezegd met daarin de garantie dat, indien geen sprake is van een luchtvaartongeval of een ernstig incident, geen vervolging zal worden ingesteld tegen de melder. Grove nalatigheid of opzet zijn daarvan uitgezonderd. Omdat nog wel de mogelijkheid bestaat dat het Openbaar Ministerie een strafrechtelijk onderzoek instelt bij een anonieme melding, zou via deze 'achterdeur' het Openbaar Ministerie alsnog bij de beschermde informatie terecht kunnen. Als waarborg

¹⁶² Evenals bij de EU-richtlijn 94/56/EG inzake de grondbeginselen voor het burgerluchtvaartonderzoek van ongevallen en incidenten waar paragraaf 5.12 van Annex 13 niet in werd opgenomen, blijkt ook hier dat de EU geen mandaat heeft om strafwet- en regelgeving aan haar lidstaten op te dringen.

¹⁶³ *Aanwijzing opsporing en vervolging bij melding van voorvallen in de burgerluchtvaart.*

hiertegen is een 'drempel' voorgesteld door tussenkomst van de rechter-commissaris. Dit houdt in dat gegevens van een intern bedrijfsveiligheidsonderzoek van bedrijven die een veiligheidsmanagementsysteem hebben niet voor een strafrechtelijk onderzoek kunnen worden gevorderd door de officier van justitie dan na machtiging door de rechter-commissaris.

De regering heeft afgezien het systeem van verplichte meldingen integraal op te nemen in de Rijkswet Onderzoeksraad voor Veiligheid, maar onder te brengen bij de IVW. Als reden werd hiervoor gegeven dat de EG-richtlijn onvoldoende samenvalt met de materie die in de Rijkswet Onderzoeksraad voor Veiligheid is geregeld. De richtlijn schrijft voor dat de melders beschermd moeten worden, terwijl de Rijkswet Onderzoeksraad voor Veiligheid primair de bescherming regelt in het kader van een onderzoek afgelegde getuigenverklaringen. Verder is het uit praktisch oogpunt niet opportuun om de Onderzoeksraad met het aannemen van deze meldingen te belasten. Men schat in dat er circa 10.000 meldingen per jaar zijn. In andere sectoren, zoals bij de zeevaart, ligt de verantwoordelijkheid voor het verzamelen en opslaan van meldingen ook bij de inspectie.

Tijdens het schrijven van deze scriptie zijn bij de behandeling van het wetvoorstel in de Eerste Kamer enkele vragen gesteld die nog niet door de minister van Verkeer en Waterstaat zijn beantwoord.¹⁶⁴ De antwoorden waren bij het gereedkomen van deze scriptie nog niet bekend. De vragen hebben onder meer betrekking op:

- hoe de meldplicht in de andere EU-lidstaten is geregeld;
- in hoeverre het amendement 'legal guidance' Attachment E van ICAO Annex 13 (zie bijlage C) de mogelijkheid voor strafrechtelijke vervolging in nationale wetgeving van lidstaten uitsluit;
- wie de in het ICAO amendement genoemde 'custodian'¹⁶⁵ zou moeten worden;
- wijziging van artikel 5.3 Wet Luchtvaart.

In de toelichting van de Deense Luchtvaartwet is over de (EU-)meldingsplicht het volgende opgenomen: *Similarly, to attain a high rate of reporting, it is important that persons being cognisant and thereby capable of reporting any operational interruption or other irregular circumstance do not risk to be punished.* Grove nalatigheid en opzet zijn daarvan uitgesloten. Voorts is in deze wet opgenomen dat niet-melden van voorvallen strafbaar is.

In hoofdstuk 3 van deze bijlage wordt op het onderwerp van meldingen en incidentenrapportage nader ingegaan.

European Aviation Safety Agency

Omdat verschillen bleven bestaan in de implementatie van JAA-regelgeving tussen de ECAC-lidstaten (JAA-regelgeving kan niet dwingend worden opgelegd aan de ECAC-lidstaten) hebben in 2003 de 25 ECAC-lidstaten, die tevens lid zijn van de Europese Unie, de European Aviation Safety Agency (EASA), een agentschap van de EU, opgericht. Met ingang van 1 oktober 2004 is een geleidelijke overname gestart door EASA van de taken van de nationale luchtwaardigheidsautoriteiten. Ook worden

¹⁶⁴ Eerste Kamer, vergaderjaar 2005-2006, 29 977, B en D.

¹⁶⁵ In artikel 6.1 van Attachment E bij amendement 11 is de bepaling opgenomen dat voor iedere 'Safety Data Collection and Processing System' een 'custodian' wordt benoemd. Deze 'waakhond' moet voorkomen dat veiligheidsinformatie bekend wordt gemaakt, tenzij de bronleverancier hiervoor toestemming geeft of dat de uitzonderingsprincipes voor het vrijgeven van veiligheidsinformatie in artikel 4.1 van Attachment E zijn gevolgd.

JAA-regels stapsgewijs bindend gemaakt en de JAA op een termijn van twee tot drie jaar opgeheven.

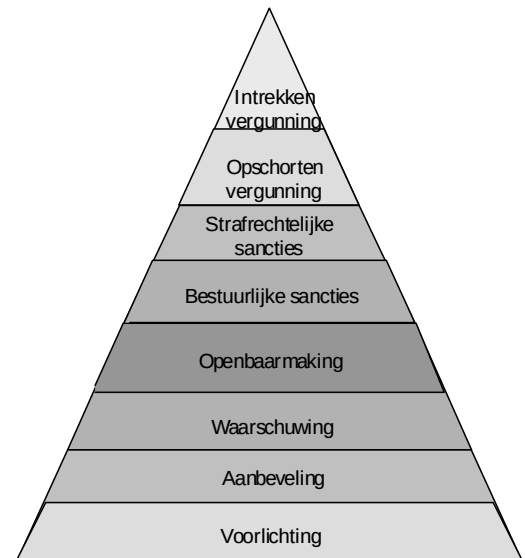
2.10 Overheidstoezicht

Naar aanleiding van de Bijlmermeerenquête in 1999 is de Rijksluchtvaartdienst, waarin zowel het bestuurlijke- als het veiligheidstoezicht was ondergebracht, ingrijpend gewijzigd. Onderweg naar de uiteindelijke nieuw te vormen Inspectie Verkeer en Waterstaat (IVW) is medio het jaar 2000 de RLD opgesplitst in drieën, namelijk, de Handhavingsdienst Luchtvaart (HDL) op 1 mei 2000, de Nederlandse Luchtvaartautoriteit (NLA) op 1 juni 2000 en de directie Luchtvaartbeleid op 1 juli 2000. Op 1 juli 2001 is de IVW opgericht. De NLA en de HDL werden opgeheven en de taken werden ondergebracht bij respectievelijk de uitvoeringdienst en de handhavingdienst van de IVW, divisie luchtvaart. Het bestuurlijke toezicht (beleid) werd ondergebracht bij het Directoraat-generaal Luchtvaart (DGL). De IVW is belast met de uitvoering en handhaving van de wet- en regelgeving op het gebied van de burgerluchtvaart, en levert inhoudelijke kennis voor de ontwikkeling van beleid, wet- en regelgeving.

Domeinen van toezicht

Na verloop van tijd bleek de scheiding van uitvoering en handhaving in de praktijk niet altijd goed te werken. Deze veroorzaakte onduidelijkheid en zorgde voor verwarring bij bedrijven en de overheid zelf. Daarop werd besloten de handhavings-taken weer samen te voegen met andere toezichttaken. Op 1 juli 2005 werd een ingrijpend reorganisatieproces van de IVW, divisie luchtvaart voltooid. Hiermee is de divisiestructuur binnen de IVW verdwenen en zijn daarvoor drie toezichteenheden (domeinen van toezicht)¹⁶⁶ in de plaats gekomen. Tezamen met de hoofddirectie vormen deze drie toezichts-eenheden de luchtvaartautoriteit Nederland.

In 2003 is een begin gemaakt met het wetgevingstraject voor de invoering van bestuurlijke boetes in de wetgeving van Verkeer en Waterstaat. De IVW hanteert hierbij de interventiepiramide die gebaseerd is op de piramide van Braithwaite.¹⁶⁷ De IVW heeft in 2004 haar toezichtbeleid herzien en vastgelegd in de nota *Toezicht in beweging*.¹⁶⁸ Daarin zijn acht lijnen opgenomen waarlangs de IVW zich de komende jaren wil ontwikkelen.¹⁶⁹ Één van die lijnen is de strategie van 'flexible response', die gebaseerd is op de interventiepiramide van Braithwaite. Het gaat te ver om al deze lijnen te behandelen. Voor de IVW als toezichthouder is



Figuur 1. Interventiepiramide gebaseerd op Braithwaite

¹⁶⁶ Luchtvaarttechnische Bedrijven, Luchtvaart Operationele Bedrijven, Luchthavens en Luchtruim.

¹⁶⁷ I. Ayres, J. Braithwaite, *Responsive Regulation: Transcending the Deregulation Debate*, Oxford socio-legal studies: Oxford University Press, p. 35.

¹⁶⁸ 'Kaderstellende visie op toezicht, juni 2001', in *Toezicht in beweging, Ontwikkeling in het toezicht van Verkeer en Waterstaat*, Den Haag, mei 2004.

¹⁶⁹ (1) Eigen verantwoordelijkheid voor burgers en bedrijven; (2) integraal beeld per domein; (3) actief in Europa; (4) maatschappelijke oriëntatie; (5) samenwerking met andere toezichthouders; (6) flexible response; (7) digitaal toezicht en (8) één inspectieprogramma.

het gewenst over een breed scala aan interventies te beschikken. Wanneer het gehele palet aan interventies ter beschikking staat, zoals weergegeven in figuur 1, is een strategie van 'flexible response' mogelijk: de inspectie kiest de interventie die past bij de oorzaak van voor niet-naleving. Bestuursrechtelijke interventies verdienen daarbij de voorkeur boven strafrechtelijke. De IVW streeft ernaar pas strafrechtelijke stappen te ondernemen als de bestuursrechtelijke wegen niet effectief zijn gebleken. De IVW en het Openbaar Ministerie (OM) werken aan afspraken over de vraag wanneer bestuursrechtelijke- en wanneer strafrechtelijke interventies nodig zijn en hoe beide organisaties hierbij kunnen samenwerken.¹⁷⁰

In 2004 is het eerste handhavingsarrangement tussen het OM en de IVW opgesteld. Dit arrangement bevat de hoofdlijnen voor de verhoudingen tussen het OM en IVW en wordt voor verschillende domeinen van toezicht uitgewerkt.

Luchtvaartbeleid

Ook het bestuurlijke toezicht in de luchtvaart is gereorganiseerd. Op 1 april 2005 is de DGL ondergebracht bij het Directoraat-generaal Transport en Luchtvaart (DGTL). Het DGTL heeft onder meer tot taak het luchtvaartbeleid voor te bereiden en te ontwikkelen, en de politieke en ambtelijke top van Verkeer en Waterstaat te adviseren over beleidskwesties. De DGTL-beleidstaak strekt zich uit tot de zorg voor een adequaat burgerluchtvervoersysteem en voor een zo gering mogelijke milieu-belasting door de burgerluchtvaart, tot de ruimtelijke inpassing van de burgerluchtvaart en tot het bevorderen van de vliegveiligheid van de burgerluchtvaart. Daarnaast behartigt DGTL de Nederlandse burgerluchtvaartbelangen in internationaal verband. Tot de DGTL-beleidstaken behoren ook de LVNL en de luchtverkeersdienstverlening in het algemeen.

Veiligheidsonderzoek Schiphol

In 2005 heeft de Veiligheidsadviescommissie Schiphol als onderdeel van haar veiligheidsonderzoek Schiphol een casestudie¹⁷¹ laten uitvoeren met als hoofdvraag: "Op welke wijze hebben recente interne en externe veranderingen, inclusief reorganisaties, de prestaties van de Nederlandse luchtvaartautoriteiten met betrekking tot de veiligheid op Schiphol beïnvloed?"

Hieronder volgt een opsomming van relevante bevindingen uit het onderzoek:

- Zowel DGL als IVW bevindt zich in reorganisatieprocessen. Daarnaast bevindt de sector zich in tijden van snelle ontwikkeling (schaalvergroting, liberalisering, privatisering, toenemende concurrentiedruk) en wordt regelgeving internationaal en Europees niveau ontwikkeld door bijvoorbeeld ICAO, EASA en Eurocontrol.
- Kernbegrippen voor de aanpak van luchtvaartveiligheid zijn: level playing field (internationaal), deregulering (voor alle nieuwe wet- en regelgeving wordt een 'uitvoerings- en handhavingstoets' uitgevoerd) en systeemaanpak (integrale (keten)benadering in plaats van de traditionele benadering via luchtwaardigheid, operatie, luchtvaartterreinen).
- Het toezicht verschuift van productgericht naar systeemgericht toezicht; het inzetten van een andere instrumentenmix aansluitend bij zelfregulering door de sector. De wettelijke/vraaggestuurde taken worden versoberd tot het wettelijk verplicht minimum.

¹⁷⁰ Inspectie Verkeer en Waterstaat, *Jaarwerkplan 2006*, p. 9.

¹⁷¹ *Casus 8: Prestatie van de Nederlandse luchtvaartautoriteiten in het licht van recente interne en externe veranderingen*, KplusV, R-04-08-070, 2005.

- De reorganisatieprocessen gaan gepaard met ingrijpende personeelsreductie als gevolg van opgelegde bezuinigingen door het kabinet Balkenende 1 en 2. Dit betekent dat het personeelsbestand voor DGTL in 2007 met circa 20% moet zijn teruggebracht (de afname van het personeelsbestand begon al bij DGL). Het personeelsbestand van IVW is in 2004 met circa 20% teruggebracht.
- De reorganisaties hebben een negatieve invloed op het functioneren, omdat veel energie naar binnen is gericht en veel inhoudelijke kennis en expertise van de luchtvaartspecifieke processen verloren is gegaan of was voor lange tijd niet aanwezig.
- Er zitten veel (fase)verschillen tussen de verschillende onderdelen van het luchtvaartsysteem als gevolg van het al dan niet aanwezig zijn van wet- en regelgeving (inclusief doelstellingen), de mate van georganiseerdheid en de professionaliteit van zowel de sector als de luchtvaartautoriteit. Een generieke toepassing van het beginsel zelfregulering zonder adequate risicoanalyse in de 'minder ontwikkelde' delen van het luchtvaartsysteem vormt dan een risico.
- Om voldoende toezicht te houden op het werkelijke niveau van de veiligheid in het luchtvaartsysteem, kan niet worden volstaan met controles op procesniveau (mede als gevolg van de geconstateerde faseverschillen en het ontbreken van een adequate risicoanalyse), maar blijft controle van de veiligheid van het eindproduct noodzakelijk. Hiervoor dient voldoende inhoudelijke kennis en expertise aanwezig te zijn.
- De relatie tussen DGTL en IVW is niet optimaal. Van een gestructureerde kennisuitwisseling en kennisdeling is nog geen sprake. Hierdoor is niet altijd duidelijk waar welke taken en verantwoordelijkheden liggen.
- Er is sprake van een zekere reorganisatiemoeheid.

3 Meldingsplichten, artikel 5.3 Wet Luchtvaart en incidentenrapportage

3.1 Inleiding

Bij twee van de vier strafrechtelijke onderzoeken (bijlage A) zijn de betrokkenen veroordeeld voor overtreding van artikel 5.3 van de Wet Luchtvaart (casus KLM ERA Helikopters – nabij Den Helder en casus Delta Airlines – Schiphol). Van één onderzoek waarbij de betrokkene (de gezagvoerder) ook overtreding van artikel 5.3 Wet Luchtvaart ten laste wordt gelegd, loopt nog het hoger beroep. Het vierde strafrechtelijke onderzoek loopt nog.

Artikel 5.3 Wet Luchtvaart:

Het is verboden op zodanige wijze aan het luchtverkeer deel te nemen dan wel luchtverkeersleiding te geven dat daardoor personen of zaken in gevaar worden of kunnen worden gebracht.

Omdat na het afschaffen van het tuchtrecht in de burgerluchtvaart in 1993 de eerste strafvervolgning én veroordeling wegens overtreding van artikel 5.3 Wet Luchtvaart voor de professionele beroepsbeoefenaren zich voor het eerst openbaarde in 2001 met de casus Delta Airlines – Schiphol, is nader onderzoek gedaan naar bovengenoemd artikel. Op verzoek van het Veiligheidsplatform Schiphol heeft de Rijksuniversiteit Groningen hiernaar onderzoek verricht. De resultaten van dit onderzoek staan in paragraaf 3.3 vermeld. Uit het onderzoek bleek dat de van toepassing zijnde meldingsplicht en het verplichte Europese incidentenrapportagesysteem op gespannen voet staan met artikel 5.3 Wet Luchtvaart.

3.2 Meldingsplichten

Teneinde de overheidstaken uit te kunnen voeren, bestaat er een meldplicht voor bepaalde gebeurtenissen in de burgerluchtvaart. Op grond van de Luchtvaartwet, Wet Luchtvaart en de Arbeidstijdenwet bestaat er, naast de meldingsplicht uit de Rijkswet Onderzoeksraad voor Veiligheid, voor de in tabel 2 (volgende pagina) genoemde categorieën personen en organisaties een meldingsplicht van incidenten, ongevallen, defecten, gebreken en onveilige situaties met betrekking tot de luchtvaart, het luchtruim, de luchthavens, de luchtvaartuigen, de onderdelen van luchtvaartuigen en het luchtvervoer van gevaarlijke stoffen. Deze meldplicht geldt voor onderstaande gebeurtenissen en situaties:

- ongevallen en incidenten met luchtvaartuigen;
- defecten en gebreken van, en beschadigingen aan luchtvaartuigen;
- voor de luchtvaart of voor luchtvaartuigen onveilige situaties;
- incidenten en ongevallen met gevaarlijke stoffen;
- ongevallen aan boord tijdens de vlucht;
- de inzet van de luchthavenbrandweer en
- luchtverkeersincidenten.

Hierdoor is het mogelijk dat er over één en hetzelfde ongeval of incident, zowel een melding aan de Onderzoeksraad als aan de minister van Verkeer en Waterstaat wordt gegeven. De IVW heeft een eigen database ontwikkeld waarin de meldingen worden opgeslagen. In tabel 2 is een overzicht gegeven van de verplichte meldingen aan de IVW. De tabel is mogelijk niet volledig in verband met ontwikkelingen op Europese regelgeving (meldplichten die voortvloeien uit EASA-regelgeving en de recente EU-meldplicht voor incidenten), maar het geeft een redelijk overzicht van de bestaande meldingsplichten aan de minister van Verkeer en Waterstaat.

<i>Wettelijke basis</i>	<i>Melding door</i>	<i>Melding van</i>
Regeling Toezicht Luchtvaart, artikel 101	Gezagvoerders van Nederlandse luchtvaartuigen	Omstandigheden welke een gevaar voor de luchtvaart opleveren
JAR-OPS 1.420 JAR-OPS 3.420 (helikopters)	Nederlandse luchtvervoersbedrijven en/of de aldaar werkzame gezagvoerders	Ieder incident dat de veiligheid van de vlucht in gevaar heeft gebracht of in gevaar zou kunnen hebben gebracht
Regeling Toezicht Luchtvaart, artikel 99	Nederlandse luchtvervoersbedrijven	Een ongeval met een luchtvaartuig van de onderneming met als resultaat de dood of ernstige verwonding van enig persoon of ernstige schade aan het luchtvaartuig of zaken op de grond.
RTL, artikel 99	Gezagvoerders bij Nederlandse luchtvervoersbedrijven	Een ongeval aan boord met als resultaat de dood of ernstige verwonding van enig persoon aan boord
Arbeidstijdenbesluit vervoer, hoofdstuk 4, artikel 4.10:1	Gezagvoerders en/of Nederlandse luchtvervoersbedrijven	Afwijkingen van arbeids- en rusttijden tijdens verkeersvluchten
RTL, artikel 141	Havenmeesters van luchtvaartterreinen	Het voor luchtvaartuigen onveilig zijn of onveilig worden van het landingsterrein
RTL deel 2132, het Algemeen luchthavenreglement, artikel 9 derde lid; RTL deel 2129 de Brandweerregeling Burgerluchtvaartterreinen, artikel 17 vierde lid	Exploitanten van luchthavens	Luchtvaartongevallen en ernstige incidenten op het luchtvaartterrein, alsmede ernstige defecten en gebreken. Voorts ieder voorval met een luchtvaartuig op of in de nabijheid van het luchtvaartterrein waarvoor de luchthavenbrandweer is uitgerukt
JAR-21.3	Houders van een Type Certificaat (TC), een aanvullend TC, een Joint Parts Approval (JPA) Authorisation of een Joint Technical Standard Order (JTSO) Authorisation	Het onjuist functioneren, falen of een defect van een product of een onderdeel dat valt onder het TC, of het aanvullend TC en waarvan men weet dat het geresulteerd heeft in een onveilige situatie, of daartoe zou kunnen leiden
Besluit luchtwaardigheid, artikel 20 en Regeling onderhoud luchtvaartuigen, artikel 13	Houders en eigenaren van Nederlandse luchtvaartuigen	Bekende en vermoede gebreken van het luchtvaartuig, alsmede defecten en beschadigingen, die zijn opgetreden of ontdekt in installaties of onderdelen van het luchtvaartuig en de luchtwaardigheid nadelig beïnvloeden
RTL deel 2097, artikel 11	Betrokkenen bij het vervoer van gevaarlijke stoffen door de lucht	Voorvallen en ongevallen met gevaarlijke stoffen voor, tijdens of na de vlucht (voor zover opgetreden aan boord van een luchtvaartuig en/of binnen de grenzen van het luchtvaartterrein)
Regeling erkenningen luchtwaardigheid, artikel 32 (JAR-21 Production Organisation Approval), artikel 44 (JAR-145 Maintenance Organisation Approval) en artikel 80 (bedrijfserkenningen op basis van Nederlandse eisen)	Erkende bedrijven	Afwijkingen van producten en staat van product of onderdeel die het luchtvaartuig ernstig in gevaar kunnen brengen
Regeling erkenningen luchtwaardigheid, artikel 67	Erkend zweefvlieg-technicus	Een ernstig defect van, of gebrek aan een luchtvaartuig, een onderdeel of een uitrustingsstuk daarvan
Wet Luchtvaart, artikel 5.42 lid 1	Luchtverkeersleiding Nederland	Alle voorvallen (verstoringen en incidenten in de zin van luchtverkeersincidenten, waarbij sprake of mogelijk sprake is geweest van vermindering van het vereiste veiligheidsniveau)
Regeling Certificering Luchthavens	Exploitanten van luchthavens	Een werkend veiligheidsmanagementsysteem met daarin onder meer risico-inschatting, preventiemaatregelen en incidentenonderzoek, analyse e.d.

Tabel 2. Verplichte meldingen aan de minister van Verkeer en Waterstaat.

3.3 Algemene gevaarsbepaling

Artikel 5.3 Wet Luchtvaart fungeert als algemene gevaarsbepaling (vangnet- of kapstokartikel). De delictomschrijving is in paragraaf 3.1 in het kader weergegeven. De wetgever heeft dit artikel om verschillende redenen geïntroduceerd. Het zou een generaal preventieve meerwaarde bezitten in het tegengaan van onveiligheid in de luchtvaart. Daarnaast zou het een getrouwe kopie vormen van de algemene gevaarsbepaling in het verkeersrecht. De gezamenlijke noemer zou worden gevormd door het gegeven dat zich op de weg evenals in de lucht talloze gevaarzettende verkeerssituaties voordoen die niet bestreden kunnen worden door meer specifieke gedragsvoorschriften en waarvoor wel een strafrechtelijke voorziening mogelijk moet zijn. Op verzoek van het Veiligheidsplatform Schiphol heeft de Rijksuniversiteit Groningen hiernaar onderzoek verricht.

De belangrijkste conclusies uit het onderzoek van Van Dijk en Otte¹⁷² voor deze scriptie staan hieronder weergegeven. Voor een uitgebreide samenvatting wordt verwezen naar bijlage D:

- de analogie tussen het wegverkeer en het luchtverkeer gaat niet op;
- dankzij artikel 5.3 Wet Luchtvaart staan de meldingsplichten in de luchtvaart op gespannen voet met het beginsel dat niemand zichzelf hoeft te belasten;
- artikel 5.3 Wet Luchtvaart staat haaks op het belang dat het beoogt te dienen: de veiligheid.

3.4 Historische gegevens over de algemene gevaarsbepaling

De algemene gevaarsbepaling die wij kennen in de Wet Luchtvaart stamt al uit 1926: *“Het is verboden op zodanige wijze aan het luchtverkeer deel te nemen dat daardoor personen of zaken in gevaar worden of kunnen worden gebracht.”*¹⁷³

De vergelijking met de Wegenverkeerswet vond zelfs al plaats tijdens debatten in het parlement in 1912. Van Wijk¹⁷⁴ geeft aan dat er weinig bekend is van de toenmalige algemene gevaarsbepaling. De algemene gevaarsbepaling kwam in een latere luchtvaartwet (1958) terug als artikel 13a. Hij geeft aan dat een systematische studie naar strafrechtelijke veroordelingen op het gebied van de luchtvaart onmogelijk was, omdat daarvoor geen centraal opslagsysteem bestaat. Daartoe heeft hij zich destijds beperkt tot het aantal door de Dienst Luchtvaart van de KLPD opgemaakte processen verbaal.

In de periode 1962–1970 zijn in totaal 24 processen verbaal opgemaakt gebaseerd op artikel 13a van de toen geldende luchtvaartwet, op een totaal van 823 processen verbaal.

3.5 Incidentenrapportage

In 2005 heeft de Veiligheidsadviescommissie Schiphol als onderdeel van haar veiligheidsonderzoek Schiphol een casestudie¹⁷⁵ laten uitvoeren met als hoofdvraag: *“Wat wordt gedaan om goede incidentenrapportage systemen in te stellen?”*

¹⁷² A.A. van Dijk en M. Otte, *Vage normen in de Wet Luchtvaart. Een onderzoek naar het bestaansrecht van artikel 5.3 Wet Luchtvaart*, Rijksuniversiteit Groningen, 2005, advies op verzoek van het Veiligheidsplatform Schiphol.

¹⁷³ A.A. van Wijk, *Aircraft accident inquiry in the Netherlands. A comparative study*, p. 166-169.

¹⁷⁴ Zie voetnoot 173.

¹⁷⁵ *Casus 9: Incidentenrapportage*, KplusV, R-04-08-070, 2005.

Hieronder volgt een opsomming van relevante bevindingen uit het onderzoek:

- De algemene gevaarsbepaling (artikel 5.3 Wet Luchtvaart) belemmert mogelijk de bereidheid om vrij te rapporteren, omdat het niet duidelijk maakt welke handelingen verboden zijn. Het stelt handelingen die gevaar *kunnen* veroorzaken strafbaar. De (potentieel) gevaarlijke eindsituatie is bepalend of de overtreding wel of niet is gepleegd. De persoon die ‘toevallig’ aan het eind van de keten zit, loopt het risico deze toegerekend te krijgen. Bovendien geldt dat voor het veroorzaken van gevaar direct sprake is van een overtreding, waarbij opzet of schuld niet bewezen hoeft te worden (zoals bij een misdrijf) maar direct wordt toegerekend.
- De onduidelijkheid over artikel 5.3 Wet Luchtvaart werkt gebrek aan vertrouwen in de hand en heeft betrekking op:
 - De rechtsbescherming is gefragmenteerd geregeld in enerzijds de Wet Luchtvaart en anderzijds de Aanwijzing van het College van procureurs-generaal.
 - Er is onduidelijkheid in interpretatie van definities als “nalatigheid” en wat de procedures zijn.
 - De scheiding tussen informatie voor onderzoek en voor rechts-procedures is minder sterk vastgelegd in vergelijking met ernstige incidenten en ongevallen die onder de Onderzoeksraad vallen. Daarmee is de grens van rechtsbescherming onduidelijk.
 - De rol en taakopvatting van het Openbaar Ministerie (in combinatie met voorbeelden van strafrechtelijke onderzoeken uit het verleden) is onduidelijk.
- De sector is eensgezind in het oordeel dat de rechtsbescherming van incidentenrapportage (en –analyse) verbeterd moet worden. In ieder geval schort het aan duidelijkheid en daarmee aan vertrouwen en dat heeft een negatieve invloed op het vrijelijk delen van informatie (meldingsbereidheid). Onvoldoende meldingsbereidheid is desastreus voor het leren van voorvallen, terwijl dit leren van voorvallen het doel is van de nieuwe (EU-)wetgeving voor incidentenrapportage.

In haar advies van 22 februari 2005 ziet de VACS¹⁷⁶ een oplossing voor bovenstaand probleem door het schrappen van het artikel 5.3 Wet Luchtvaart. Daarmee worden tevens meerdere vliegen in één klap geslagen: de Aanwijzing opsporing en vervolging bij melding van voorvallen in de burgerluchtvaart is dan niet meer nodig, het inschakelen van de rechter-commissaris is dan niet meer nodig en er wordt op dit punt voldaan aan de nieuwe richtlijnen van ICAO Annex 13 voor de bescherming van veiligheidsgerelateerde data (paragraaf 2.2 van deze bijlage).

¹⁷⁶ Aanvullend advies, Veiligheidsadviescommissie Schiphol, VACS/05.01.26, 22 februari 2005.

In tegenstelling tot het veiligheidsonderzoek en de rol daarin van het Ministerie van Verkeer en Waterstaat sinds het eerste geregistreerde onderzoek van een ongeval met een Fokker vliegtuig in 1921 (zie paragraaf 1 van deze bijlage) is de rol van justitie bij het strafrechtelijk onderzoek in de loop der jaren minder aan verandering onderhevig geweest.

Als gevolg van bovenvermeld vliegtuigongeval, waarbij de bestuurder omkwam, werd in 1922 door de minister van Justitie een besluit uitgevaardigd in geval van een ongeval met een burgerluchtvaartuig. Hierin stond vermeld dat het wenselijk was dat de restanten van het luchtvaartuig onmiddellijk bij het onderzoek in beslag werden genomen indien sprake was van het vermoeden dat een strafrechtelijke bepaling was geschonden. Tevens werd bepaald dat het ongeval gemeld diende te worden aan de minister van Waterstaat en de directeur van de Rijksstudiedienst voor de Luchtvaart.¹⁷⁷

Teneinde goede afspraken en afstemming van bevoegdheden tussen de onderzoekende instanties te bewerkstelligen werd een regeling ingesteld op 9 december 1953 tussen de commandant Dienst Luchtvaart¹⁷⁸ van het Korps Rijkspolitie en de vooronderzoeker ingevolge de Luchtvaartrampenwet.

In bovenvermelde regeling werden afspraken gemaakt over de volgende onderwerpen:

- meldingen van ongevallen: elkaar direct op de hoogte stellen van een melding en het instellen van een onderzoek;
- het onderzoek: leiding van het onderzoek, gebruik maken van elkaars faciliteiten, horen van betrokkenen en getuigen, uitwisselen van onderzoeksresultaten (met uitzondering van de verklaringen van de betrokkenen of getuigen als deze apart zijn gehoord);
- bevestiging situatie plaats ongeval: veilig stellen van sporen en bewijsmateriaal, bewaking, toegang van derden;
- inbeslagname bewijsmateriaal;
- sectie;
- voorlichting;
- foto's;
- nadere procedures: onder meer de vooronderzoeker op de hoogte stellen van acties volgend op processen verbaal, bij justitieel onderzoek in het buitenland dient de officier van justitie zelf contact op te nemen met de daartoe geëigende buitenlandse autoriteiten.

In 1961 verstrekte de minister van Justitie nieuwe richtlijnen aan de Rijks- en Gemeentepolitie over 'hoe bij een ongeval met een burgerlijk luchtvaartuig ware te handelen'.¹⁷⁹

¹⁷⁷ *Algemeen Politieblad* van 4 mei 1922, p. 61.

¹⁷⁸ In 1953 werd de Dienst Luchtvaart van het Korps Rijkspolitie opgericht.

¹⁷⁹ R.M. Schnitker, 'De rol van de politie en justitie in het luchtvaartongevallenonderzoek', in: A.J.M. van Exel-Wierinkx & R.M. Schnitker (red.), *Luchtvaartongevallenwet. Verslag van een symposium*, Lochem: Van den Brink 1988, p. 28-29.

De richtlijnen uit 1961 hadden betrekking op het melden van het ongeval, het afzetten van het terrein, het bewaken van de ongevalsplaats en de organisatie van het politie-onderzoek. De leiding op de plaats van het ongeval berust: (a) voor het nemen van ordemaatregelen bij de burgemeester en (b) voor het justitiële onderzoek en de daarmee samenhangende maatregelen bij de officier van justitie, die voorzover mogelijk daartoe personeel van de Dienst Luchtvaart inschakelt.

Vanaf januari 1984 is in het arrondissement Haarlem een landelijk coördinerende officier van justitie voor luchtvaartzaken aangesteld. De taak van deze officier van justitie bestaat uit het coördinerend optreden aangaande beleidsvorming en – uitvoering tussen de Dienst Luchtvaart, de RLD en het Openbaar Ministerie. De coördinerende officier heeft landelijke competentie ten aanzien van opsporing en vervolging, maar niet is uitsluitend bevoegd voor luchtvaartzaken.

Bij het van kracht worden van de Luchtvaartongevallenwet in 1993 is de regeling tussen de Dienst Luchtvaart en de vooronderzoeker niet meer vernieuwd. In de Luchtvaartongevallenwet werd een duidelijkere scheiding gemaakt tussen het strafrechtelijke onderzoek en het veiligheidsonderzoek. De uitwisseling van gegevens tussen de vooronderzoeker en de justitiële autoriteiten werd aan nadere in de wet vastgelegde regels onderworpen: het rapport van vooronderzoek was niet openbaar en de verklaringen van personen en de daarop gebaseerde conclusies die ten overstaan van de raad, de vooronderzoeker of de medewerkers van het BVOI waren afgelegd, mochten in een rechtsgeding niet als bewijs worden gebruikt.

Samenwerking en afstemming tussen de medewerkers van de Dienst Luchtvaart en het Bureau Vooronderzoek Ongevallen en Incidenten tijdens de uitvoering van het ongevallenonderzoek ter plaatse bleef onontbeerlijk. De Dienst Luchtvaart is na een reorganisatie gewijzigd in Dienst Luchtvaartpolitie.

Van de strafrechtelijke onderzoeken in de burgerluchtvaart uit het verleden is bekend dat deze voornamelijk betrekking hadden op de zogeheten General Aviation (de recreatieve-, en de kleine zakenluchtvaart) en niet zozeer op de professionele verkeersluchtvaart. Voor meer duidelijkheid hierover is nader onderzoek gewenst. Bovendien was bij de Dienst Luchtvaart van de KLPD niet voldoende kennis van- en ervaring met de professionele verkeersluchtvaart, noch kon deze daar worden opgebouwd door het ontbreken van voldoende strafrechtelijke vervolgingen in de verkeersluchtvaart, omdat deze meestal tuchtrechtelijk werden afgehandeld.

Het sepotbeleid van de officier van justitie luchtvaartzaken

Indien naar aanleiding van het onderzoek door de Luchtvaartpolitie de landelijke officier van justitie vindt dat vervolging dient plaats te hebben, wordt daartoe zo spoedig mogelijk overgegaan. Van vervolging kan worden afgezien op grond van het algemeen belang. De officier van justitie heeft op grond van het zogeheten opportuniteitsbeginsel een beleidsvrijheid en kan afzien van vervolging. De officier kan dit onder meer doen op de volgende gronden:

- bij twijfel aan bewijsbaarheid en/of strafbaarheid (technisch sepot);
- op gronden van algemeen belang (beleidssepot), te weten:
 - het staatsbelang;
 - het maatschappelijk belang;
 - het particulier belang.

Geut¹⁸⁰ geeft aan dat de officier van justitie een belangenafweging kan doen plaatsvinden in dat geval, en van vervolging afzien als de voordelen verbonden aan een vervolging niet opwegen tegen de daaruit voor verdachte en maatschappij voortvloeiende nadelen. De officier dient dan af te wegen: het belang dat wordt gediend bij bevordering van de luchtvaartveiligheid en preventie van ongelukken en (ernstige) incidenten. Door het scheppen van een vertrouwelijke sfeer waarin betrokkene moet weten dat hem niets ten laste zal worden gelegd, en verklaringen niet (meer) tegen hem gebruikt zullen worden, wordt dat algemeen belang het best gediend.

Het resultaat van bovenstaande belangenafweging zou moeten zijn dat alleen *dán* tot vervolging wordt overgegaan als een persoon verdacht wordt van grove nalatigheid of opzet, dan wel van een reeks van overtredingen.

¹⁸⁰ H. Geut, *Over enkele juridische aspecten van het luchtvaartongevallenonderzoek. In het bijzonder die met betrekking tot de verwijtbaarheid*, eindscriptie Nederlands Recht, Universiteit Leiden, mei-juni 1985, p. 73-74.

BIJLAGE C

PROPOSED AMENDMENT TO INTERNATIONAL STANDARDS AND RECOMMENDED PRACTICES OF AIRCRAFT ACCIDENT AND INCIDENT INVESTIGATION ANNEX 13 TO THE CONVENTION ON INTERNATIONAL CIVIL AVIATION

ATTACHMENT E. LEGAL GUIDANCE FOR THE PROTECTION OF INFORMATION FROM SAFETY DATA COLLECTION AND PROCESSING SYSTEMS

1. Introduction

- 1.1 The protection of safety information from inappropriate use is essential to ensure its continued availability, since the use of safety information for other than safety-related purposes may inhibit the future availability of such information, with an adverse effect on safety. This fact was recognised by the 35th Assembly of ICAO, which noted that existing national laws and regulations in many States may not adequately address the manner in which safety information is protected from inappropriate use.
- 1.2 The guidance contained in this Attachment is therefore aimed at assisting States enact national laws and regulations to protect information gathered from safety data collection and processing systems (SDCPS), while allowing for the proper administration of justice. The objective is to prevent the inappropriate use of information collected solely for the purpose of improving aviation safety.
- 1.3 Because of the different legal systems in States, the legal guidance must allow States the flexibility to draft their laws and regulations in accordance with their national policies and practices.
- 1.4 The guidance contained in this Attachment, therefore, takes the form of a series of principles that have been distilled from examples of national laws and regulations provided by States. The concepts described in these principles could be adapted or modified to meet the particular needs of the State enacting laws and regulations to protect safety information.
- 1.5 Throughout this Attachment:
 - a) safety information refers to information contained in SDCPS established for the sole purpose of improving aviation safety, and qualified for protection under specified conditions in accordance with 3.1, below;
 - b) operational personnel refers to personnel involved in aviation operations who are in a position to report safety information to SDCPS. Such personnel include, but are not limited to, flight crews, air traffic controllers, aeronautical station operators, maintenance technicians, cabin crews, flight dispatchers and apron personnel;
 - c) inappropriate use refers to the use of safety information for purposes different from the purposes for which it was collected, namely, use of the information for disciplinary, civil, administrative and criminal proceedings against operational personnel, and/or disclosure of the information to the public;
 - d) SDCPS refers to processing and reporting systems, databases, schemes for exchange of information, and recorded information and include:
 - 1) records pertaining to accident and incident investigations, as described in Annex 13, Chapter 5;
 - 2) mandatory incident reporting systems, as described in Annex 13, Chapter 8;
 - 3) voluntary incident reporting systems, as described in Annex 13, Chapter 8; and
 - 4) self-disclosure reporting systems, including automatic data capture systems, as described in Annex 6, Part I, Chapter 3, as well as manual data capture systems.

Note.— Information on safety data collection and processing systems can be found in the ICAO Safety Management Manual (Doc 9859).

2. General principles

- 2.1 The sole purpose of protecting safety information from inappropriate use is to ensure its continued availability so that proper and timely preventive actions can be taken and aviation safety improved.
- 2.2 It is not the purpose of protecting safety information to interfere with the proper administration of justice in States.

- 2.3 National laws and regulations protecting safety information should ensure that a balance is struck between the need for the protection of safety information in order to improve aviation safety, and the need for the proper administration of justice.
- 2.4 National laws and regulations protecting safety information should prevent its inappropriate use.
- 2.5 Providing protection to qualified safety information under specified conditions is part of a State's safety responsibilities.
3. **Principles of protection**
- 3.1 Safety information should qualify for protection from inappropriate use according to specified conditions that should include, but not necessarily be limited to: the collection of information was for explicit safety purposes and the disclosure of the information would inhibit its continued availability.
- 3.2 The protection should be specific for each SDCPS, based upon the nature of the safety information it contains.
- 3.3 A formal procedure should be established to provide protection to qualified safety information, in accordance with specified conditions.
- 3.4 Safety information should not be used in a way different from the purposes for which it was collected.
- 3.5 The use of safety information in disciplinary, civil, administrative and criminal proceedings should be carried out only under suitable safeguards provided by national law.
4. **Principles of exception**
- 4.1 Exceptions to the protection of safety information should only be granted by national laws and regulations when:
- a) there is evidence that the occurrence was caused by an act considered, in accordance with the law, to be conduct with intent to cause damage, or conduct with knowledge that damage would probably result, equivalent to reckless conduct, gross negligence or wilful misconduct;
 - b) an appropriate authority considers that circumstances reasonably indicate that the occurrence may have been caused by conduct with intent to cause damage, or conduct with knowledge that damage would probably result, equivalent to reckless conduct, gross negligence or wilful misconduct; or
 - c) a review by an appropriate authority determines that the release of the safety information is necessary for the proper administration of justice, and that its release outweighs the adverse domestic and international impact such release may have on the future availability of safety information.
5. **Public disclosure**
- 5.1 Subject to the principles of protection and exception outlined above, any person seeking disclosure of safety information should justify its release.
- 5.2 Formal criteria for disclosure of safety information should be established and should include, but not necessarily be limited to, the following:
- a) disclosure of the safety information is necessary to correct conditions that compromise safety and/or to change policies and regulations;
 - b) disclosure of the safety information does not inhibit its future availability in order to improve safety;
 - c) disclosure of relevant personal information included in the safety information complies with applicable privacy laws; and
 - d) disclosure of the safety information is made in a de-identified, summarized or aggregate form.
6. **Responsibility of the custodian of safety information**
- 6.1 Each SDCPS should have a designated custodian. It is the responsibility of the custodian of safety information to apply all possible protection regarding the disclosure of the information, unless:

- a) the custodian of the safety information has the consent of the originator of the information for disclosure; or
- b) the custodian of the safety information is satisfied that the release of the safety information is in accordance with the principles of exception.

7. **Protection of recorded information**

- 7.1 Considering that ambient workplace recordings required by legislation, such as cockpit voice recorders (CVRs), may be perceived as constituting an invasion of privacy for operational personnel that other professions are not exposed to:
- a) subject to the principles of protection and exception above, national laws and regulations should consider ambient workplace recordings required by legislation as privileged protected information, i.e. information deserving enhanced protection; and
 - b) national laws and regulations should provide specific measures of protection to such recordings as to their confidentiality and access by the public. Such specific measures of protection of workplace recordings required by legislation may include the issuance of orders of non-public disclosure.

BIJLAGE D

Samenvatting van “Vage normen in de Wet Luchtvaart”¹⁸¹

Artikel 5.3 Wet Luchtvaart fungeert als algemene gevaarsbepaling. De delictomschrijving luidt: "Het is verboden op zodanige wijze aan het luchtverkeer deel te nemen dan wel luchtverkeers-leiding te geven dat daardoor personen of zaken in gevaar worden of kunnen worden gebracht". De wetgever heeft dit artikel om verschillende redenen geïntroduceerd. Artikel 5.3 Wet Luchtvaart zou een generaal preventieve meerwaarde bezitten in het tegengaan van onveiligheid in de luchtvaart. Daarnaast zou dit artikel een getrouwe kopie vormen van de algemene gevaarsbepaling in het verkeersrecht. De gezamenlijke noemer zou worden gevormd door het gegeven dat zich op de weg evenals in de lucht talloze gevaarzettende verkeerssituaties voordoen die niet bestreken kunnen worden door meer specifieke gedragsvoorschriften en waarvoor wel een strafrechtelijke voorziening mogelijk moet zijn.

In dit onderzoek is uitgebreid ingegaan op de ratio van artikel 5 Wegenverkeerswet (hierna: WVV). Daarnaast is stilgestaan bij de gedragsnormen die gelden in de (inter)nationale luchtvaart. Ten slotte is aandacht besteed aan de (inter)nationale regelgeving met betrekking tot het melden van voorvallen. Mede op basis van deze positiefrechtelijke beschrijvingen is een aantal conclusies getrokken met betrekking tot artikel 5.3 Wet Luchtvaart. De belangrijkste conclusies worden hieronder weergegeven en van een korte toelichting voorzien.

- Het bestaansrecht van artikel 5 WVV is kwestieus.
- De analogie tussen het wegverkeer en het luchtverkeer gaat niet op.
- Dankzij artikel 5.3 Wet Luchtvaart staan de meldingsplichten in de luchtvaart op gespannen voet met het nemo tenetur-beginsel.¹⁸²
- Artikel 5.3 Wet Luchtvaart staat haaks op het belang dat het beoogt te dienen: de veiligheid.

Het bestaansrecht van artikel 5 WVV is kwestieus

Artikel 5 WVV luidt als volgt: "Het is een ieder verboden zich zodanig te gedragen dat gevaar op de weg wordt veroorzaakt of kan worden veroorzaakt of dat het verkeer op de weg wordt gehinderd of kan worden gehinderd". In het verkeersrecht wordt de algemene gevaarsbepaling sinds 1990 een nieuwe functie toegedicht. Zij wordt beschouwd als symbool van herwonnen verantwoordelijkheidsgevoel voor de burger. Het teveel aan verkeersregels, waarvan voor 1990 sprake zou zijn, zou te verstikkend werken voor de burger, waardoor deze geen optimaal veilig verkeersgedrag ontwikkelde maar massaal de regels overtrad. Op grond van de genoemde veronderstelling dat het verantwoordelijkheidsbesef van de weggebruiker en diens eigen inzicht benut kan worden voor het bereiken van een zo groot mogelijke verkeersveiligheid, is de omvang van het Reglement verkeersregels en verkeerstekens (hierna: RVV) teruggedrongen en heeft de algemene gevaarsbepaling een nog belangrijker rol gekregen. De door de verkeerswetgever ingeslagen richting is betwistbaar.

De gedachte was dat de veelheid aan verkeersovertredingen verklaard kon worden door de grote omvang van het regelbestand. Massale verkeersovertredingen nopen echter niet tot sanering van het regelbestand. De stelling dat het grote aantal overtredingen het gevolg is van een overdaad aan regels is namelijk niet aantoonbaar. Daarmee vervalt de basis voor de consequenties die aan deze stelling zijn verbonden, namelijk dat het schrappen van verkeersvoorschriften diende te leiden tot verruiming van de algemene gevaarsbepaling. Daarbij komt dat sinds 1990 het aantal verkeersovertredingen niet is afgenomen maar verveelvoudigd. Die dagelijkse falsificatie van de stelling van weleer noopt eerder tot meer concrete gedragsregels

¹⁸¹ A.A. van Dijk en M. Otte, *Vage normen in de Wet Luchtvaart. Een onderzoek naar het bestaansrecht van artikel 5.3 Wet Luchtvaart*, Rijksuniversiteit Groningen, 2003, advies op verzoek van het Veiligheidsplatform Schiphol.

¹⁸² Nemo tenetur-beginsel: 'nemo tenetur prodere se ipsum' (niemand is gehouden zichzelf te belasten).

in het RVV en tot een indringende reflectie op de op naïeve gronden ingevoerde verruiming van de algemene gevaarsbepaling.

Daarnaast biedt een uitgebreid reglement met gedragsregels de verkeersdeelnemer een zo volledig mogelijke bron van informatie over het meest veilige verkeersgedrag. In een reglement dient daarom in beginsel alle gedrag te zijn geregeld waaruit een ongeval kan voortvloeien. Zulks bevordert de voorspelbaarheid van het gedrag van verkeersdeelnemers, waardoor duidelijk wordt wat de ene verkeersdeelnemer van de andere mag verwachten. Vanuit deze optiek van het vertrouwensbeginsel bewerkstelligen vage normen verlies aan rechtszekerheid en voorspelbaarheid. In het licht van de rechtszekerheid is het daarom ongewenst om vage strafbaarstellingen in het leven te roepen. In het reglement moet concreet worden aangegeven op welke wijze verkeersdeelnemers zich in de verschillende situaties moeten gedragen.

Zoals gezegd, de algemene gevaarsbepaling in de Wet Luchtvaart is geschapen naar het beeld van de algemene gevaarsbepaling in de Wegenverkeerswet. Nu het bestaansrecht van artikel 5 WVV kwestieus is, kunnen op voorhand vraagtekens worden gesteld bij het klakkeloos kopiëren van deze bepaling naar de luchtvaart. Aangezien de wetgever kennelijk van mening is dat artikel 5 WVV wel bestaansrecht toekomt, was het nodig aandacht te besteden aan de verschillen tussen het wegverkeer en het luchtverkeer.

De analogie tussen het wegverkeer en het luchtverkeer gaat niet op

De wetgever was van mening dat de gelijkenis in de delictsomschrijvingen van artikel 5 WVV en artikel 5.3 Wet Luchtvaart gelegitimeerd werd door de grote overeenkomst in gevaarzetting. Deze claim van de wetgever dwingt tot het nagaan van de vooronderstellingen die hier kennelijk aan ten grondslag hebben gelegen. Vertonen de verkeersmanoeuvres, de verkeersdeelnemers en hun interacties, het type misdragingen en de gevolgen dusdanige overeenkomsten dat artikel 5.3 Wet Luchtvaart op goede gronden kan worden geschoeid op de leest van artikel 5 WVV?

Aan de opvatting dat er vergaande analogie mogelijk is tussen het weg- en het luchtverkeer staan een aantal opvattingen en feitelijkheden in de weg die het bestaansrecht van artikel 5.3 Wet Luchtvaart ondergraven.

1. De empirische vraag naar de onvermijdelijkheid van artikel 5.3 Wet Luchtvaart

Aan de invoering van de algemene gevaarsbepaling in het luchtverkeer ligt geen empirisch onderzoek ten grondslag. Het had voor de hand gelegen dat de wetgever eerst had onderzocht of zich gevaarsituaties in het luchtverkeer hebben voorgedaan die niet bestreken kunnen worden door de vigerende strafbaarstellingen. Waar de wetgever meent dat er zelfs talloze gevaarssituaties in het luchtverkeer zijn, zijn de onderzoekers niet gestuit op gevaarlijke situaties in de luchtvaart die niet bestreken worden door andere – al dan niet strafbaar gestelde – gedragsvoorschriften. Kortom, de vraag naar de onvermijdelijkheid van de algemene gevaarsbepaling in het luchtverkeer dient gesteld en beantwoord te worden. Evenals bij de algemene gevaarsbepaling in het wegverkeer is opgemerkt, ligt de bewijslast voor de onvermijdelijkheid van een vage bepaling bij de wetgever. Tot op heden is er geen enkel bewijs geleverd.

Tegen deze achtergrond leert het zicht op de gevaren in het luchtverkeer niet dat de Nederlandse magistratuur niet uit de voeten had gekund zonder artikel 5.3 Wet Luchtvaart. De positiefrechtelijke beschrijvingen van de gedragsregels in de luchtvaart maken duidelijk dat de luchtvaartwetgeving veel gedetailleerder is dan de wegenverkeerswetgeving. Dat betekent dat de bekende vangnetfunctie van de algemene gevaarsbepaling in het verkeersrecht niet getransplanteerd hoeft te worden naar het luchtverkeer.

2. Juridische omissies in wetgevingsvisie op artikel 5.3 Wet Luchtvaart

Los van de later te behandelen vraag of de Nederlandse wetgever wel scherp zicht heeft gehad op de ratio van het Verdrag van Chicago (zie punt 6) spoort de delictsomschrijving van artikel 5.3 Wet Luchtvaart niet met de betekenis die de huidige beleidsmakers aan de bepaling toekennen. Uit een brief van de staatssecretaris van Verkeer en Waterstaat blijkt dat de gedachte heerst dat anno 2003 het verwijtbaar de veiligheid in gevaar brengen is strafbaar gesteld. Daarmee wordt miskend dat artikel 5.3 Wet Luchtvaart een overtreding is en geen

misdrijf, zodat de verwijtbaarheid louter als element wordt voorondersteld maar zeker niet op bestanddeelniveau een rol speelt.

Deze misvatting laat zich wellicht verklaren doordat op lichtvoetige wijze geciteerd is uit de memorie van toelichting van de voorloper van artikel 5.3 Wet Luchtvaart. Het toenmalige wetsvoorstel beoogde het veroorzaken van gevaar als misdrijf strafbaar te stellen. In dat geval zou de verwijtbaarheid – al dan niet door inlezing – op bestanddeelniveau een rol moeten spelen. De minister is hier echter in een later stadium op teruggekomen, waardoor de gevaarsbepaling een overtreding werd. Dit is echter niet geïncorporeerd in de memorie van toelichting. Indien het geen slordigheid betreft, dan heerst er op het departement van Verkeer en Waterstaat kennelijk onbegrip met betrekking tot de ruime strekking van artikel 5.3 Wet Luchtvaart, waar de verwijtbaarheid geen rol speelt op bestanddeelniveau. In dat geval lijkt een heropening van het debat over het bestaansrecht van deze algemene gevaarsbepaling bepaald geïndiceerd en zelfs onvermijdelijk.

3. Artikel 5.3 Wet Luchtvaart geen symbool van herwonnen verantwoordelijkheids-gevoel

De verruiming in artikel 5 WVV was nog begrijpelijk tegen de achtergrond van een gehalveerd RVV in 1990. Een terugtred van de materiële regelgever vanwege de opvatting dat de verkeersdeelnemer te veel werd beknelde door de vele gedragsregels, werd gecompenseerd door een ruimere algemene gevaarsbepaling in de formele wet. De weggebruiker mocht zijn weggedrag meer naar eigen inzicht inrichten, maar bij onverantwoorde gedragskeuzen diende de algemene gevaarsbepaling uitkomst te bieden.

In het luchtverkeer is eerder sprake van een omgekeerde gang van zaken: mede onder invloed van internationale verdragen neemt het aantal concrete veiligheidsvoorschriften toe. Bovendien is er geenszins sprake van massale overtredingen of normschendingen. Er is niemand die serieus bepleit dat gezagvoerders of verkeersleiders meer ruimte zouden moeten krijgen situaties naar eigen inzicht af te wikkelen.

4. De verschillende geaardheid van het weg- en het vliegverkeer voorkomt analogie

Een belangrijke verschil tussen de sectoren heeft van doen met de aard van de verschillende verkeersdomeinen. In het wegverkeer bevindt men zich continu in een potentiële conflict-situatie. In het luchtverkeer daarentegen heeft ieder luchtvaartuig zijn eigen strikt bepaalde koers. Potentiële conflictsituaties doen zich slechts bij hoge uitzondering voor. Voor die situaties volstaan de geschreven gedragsvoorschriften, waaronder de vele duizenden interne technische veiligheidsregels.

Voorts is in het vliegverkeer sprake van een geringe anonimiteit. De verkeersleiding staat in nauw contact met de verkeersvliegers, waardoor er in tegenstelling tot het wegverkeer minder eigenstandig handelen mogelijk is dan in het wegverkeer. Er zijn tot in detail checks en balances ingebouwd voordat vliegmanoeuvres mogen worden aangevangen, voortgezet en afgerond.

5. Verbleekte strafdoelen bij de algemene gevaarsbepaling in de luchtvaart

In parlementaire, publieke en politieke debatten wordt te kust en te keur het strafrecht opgevoerd als een instrument om maatschappelijke gewenste situaties mee te helpen verwezenlijken. Veelvuldig wordt met het strafbaar stellen van gedrag beoogt op generaal preventieve wijze bepaald onrecht of bepaalde onveiligheid tegen te gaan.

In het wegverkeer speelt het strafrecht een legitieme rol om het verkeer in goede banen te leiden en de veiligheid te garanderen. Veel verkeersdeelnemers leven een norm uitsluitend na omdat deze is strafbaar gesteld.

In de luchtvaartwetgeving ontbreekt deze preventieve werking van het strafrecht. In de eerste plaats is er statistisch nauwelijks sprake van onveilig vliegverkeer. Niet alleen omdat er weinig ongevallen plaatsvinden maar veeleer omdat de vele vliegmanoeuvres tot in detail zijn gereguleerd, waarbij zonder naleving geen toestemming tot verdere handelingen wordt verleend. Het systeem van continue checks and balances illustreert de geïnternaliseerde samenwerking bij vliegmanoeuvres.

Tegen deze achtergrond is de gedachte dat het strafrecht eveneens een generaal- en speciaal preventieve werking in het luchtverkeer toekomt even huiselijk als oppervlakkig. Er is geen verkeersvlieger of verkeersleider die aan zijn werk voorzichtiger begint vanuit de gedachte dat het gevaar veroorzaken in zijn werk afzonderlijk is strafbaar gesteld. De waarborgen in deze sectoren worden gevormd door de vele duizenden interne veiligheidsregels waarvan

overtreding bemoeilijkt wordt door de samenwerking in de cockpit en met de verkeersleiding. Een deel van de hoofdregels is vertaald in het luchtverkeersreglement. Nu onder meer de onveiligheid van het vliegverkeer geen grond oplevert voor scherpe(re) aansprakelijkstellingen in de Wet Luchtvaart erodeert ook de onderbouwing voor preventieve doeleinden van de inzet van het strafrecht. Een straf(baarstelling) heeft een preventieve betekenis als de betrokken beroepsuitoefenaar daardoor van strafwaardig gedrag zal afzien of de gehele beroepsgroep zich daardoor voorzichtiger gaat gedragen. Daarvan is geen sprake. Anders denken geeft blijk van gebrek aan kennis van de betrokken doelgroep.

6. Het internationale karakter van de luchtvaart

Een belangrijk verschil tussen het wegverkeer en het luchtverkeer is dat het luchtverkeer sterk internationaal georiënteerd is. De bijkans belangrijkste bedreiging van het bestaansrecht van de algemene gevaarsbepaling in de luchtvaartwetgeving heeft met relevante internationale verdragen te maken. Wat het laatste betreft is het frappant dat de internationale verdragen minder vergaande strafbaarstellingen genereren dan de Nederlandse wetgeving. In dat licht is terecht door de Nederlandse regering aangegeven dat voor het strafrecht slechts een beperkte rol is weggelegd. Uit de memorie van toelichting bij de Wet Raad voor de Transportveiligheid blijkt deze visie:

"Het strafrecht behoort slechts in ernstige gevallen te worden gehanteerd. Het gaat dan met name om de gedragingen die de rechtsorde ernstig schokken, waaronder gedragingen die tot gevolg hebben de dood dan wel (ernstig) lichamelijk letsel. (...) Gezien de aard van de feiten – dood, lichamelijk letsel of schade door schuld – valt een strafrechtelijke handhaving binnen het leerstuk dat het strafrecht slechts als ultimum remedium moet worden toegepast. (...) Voor zover het overigens gewenst wordt geoordeeld bepaalde concrete feiten die als misdragingen aangemerkt zouden kunnen worden, toch van een sanctie te voorzien, gaat mijn voorkeur ernaar uit om terzake in de schepenwetgeving concrete verboden op te nemen. Een dergelijk systeem verdient ook uit een oogpunt van rechtszekerheid de voorkeur."

Artikel 3.1.1 van bijlage 2 van het Verdrag van Chicago luidt als volgt: *"An aircraft shall not be operated in a negligent or reckless manner so as to endanger life or property of others"*.

Artikel 5.3 Wet Luchtvaart is in twee opzichten ruimer dan artikel 3.1.1. In de eerste plaats ziet het verdrag op concreet gevaar, terwijl artikel 5.3 betrekking heeft op abstract gevaar: ook het in gevaar kunnen brengen is strafbaar gesteld. In de tweede plaats ontbeert artikel 5.3 Wet Luchtvaart subjectieve bestanddelen: de delictsomschrijving spreekt niet over opzet of schuld. Het Verdrag van Chicago heeft echter uitsluitend betrekking op roekeloos of onachtzaam gedrag.

Dat is van groot belang aangezien het luchtverkeer een grensoverschrijdend karakter heeft. Het luchtverkeer is bijkans per definitie niet gericht op nationale vluchten. In dat opzicht is helder dat wereldwijd vliegers zich oriënteren op internationale verdragen en de daaruit afgeleide interne veiligheidsregelingen. Het staat buiten kijf dat buitenlandse vliegers niet op de hoogte zijn met de Nederlandse – afwijkende – voorschriften. De harmonisatie van regelgeving induceert daarom een plicht niet te veel af te wijken. Dit is een belangrijke reden om indringend artikel 5.3 Wet Luchtvaart aan een herbezinning te onderwerpen en aan te passen aan de strekking van het Verdrag van Chicago.

Dankzij artikel 5.3 Wet Luchtvaart staan de meldingsplichten in de luchtvaart op gespannen voet met het nemo tenetur-beginsel¹⁸³

In dit advies is de spanning tussen de in de luchtvaart geldende meldingsplichten en de gevaarsbepaling in de Wet Luchtvaart nader onderzocht. Deze spanning is bij onderzoek door de Raad voor de Transportveiligheid voor een groot deel gekanaliseerd. Dat is echter niet het geval bij een aantal andere meldingsplichten in de luchtvaart. Een van de meest verregaande meldingsplichten verplicht de gezagvoerder melding te doen van iedere incident "dat de veiligheid van de vlucht in gevaar heeft gebracht of in gevaar zou kunnen hebben gebracht". De spanning tussen deze ruime meldingsplicht en artikel 5.3 Wet Luchtvaart is evident. Artikel 5.3 verbiedt de gezagvoerder namelijk op zodanige wijze aan het luchtverkeer deel te nemen

¹⁸³ Zie voetnoot 182.

“dat daardoor personen of zaken in gevaar worden of kunnen worden gebracht”. In dit advies is bekeken hoe de verregaande meldingsplichten in de luchtvaart zich verhouden tot nemo tenetur: het beginsel dat niemand gehouden is zichzelf te belasten.

De vraag hoe de meldingsplichten in de luchtvaartwetgeving zich verhouden tot het nemo tenetur-beginsel moet beantwoord worden tegen de achtergrond van de vigerende materieel-rechtelijke strafbepalingen. Artikel 5.3 Wet Luchtvaart is in dit geval van bijzonder belang. De bepaling heeft de volgende drie kenmerken. (1) De bepaling heeft een zeer ruim bereik. Alle situaties die personen of zaken in gevaar brengen of kunnen brengen vallen onder de bepaling. (2) De delictomschrijving bevat geen subjectieve bestanddelen (opzet of schuld). (3) De bepaling is behoorlijk vaag. Het is niet op voorhand duidelijk welke situaties door de bepaling bestreken worden. Daar komt bij dat er – in tegenstelling tot artikel 5 WVV – nauwelijks jurisprudentie voorhanden is.

Het ruime bereik van artikel 5.3 Wet Luchtvaart brengt mee dat een melding vrij snel onder de bepaling valt. Een gezagvoerder die melding maakt van een incident dat de veiligheid van de vlucht in gevaar heeft gebracht of in gevaar zou kunnen hebben gebracht, begeeft zich terstond in het vaarwater van artikel 5.3. Aangezien artikel 5.3 geen subjectieve bestanddelen bevat, vereenvoudigt een dergelijke melding de bewijsvoering van de bestanddelen van artikel 5.3. Dat zou anders zijn als het bestanddeel opzet in de delictomschrijving van artikel 5.3 zou zijn opgenomen. In dat geval zou het enkel melden van een onveilige situatie een stuk minder belastend zijn. Het is dan immers aan het openbaar ministerie om te bewijzen dat de verdachte deze onveilige situatie opzettelijk in het leven heeft geroepen. Bij het huidige artikel 5.3 hoeft het openbaar ministerie opzet noch schuld te bewijzen. Bewijs van de (mogelijk) onveilige situatie volstaat. Tenslotte leidt de vaagheid van de bepaling en het ontbreken van jurisprudentie tot onzekerheid. Enigszins gechargeerd kan gesteld worden dat er weinig situaties zijn die niet onder artikel 5.3 kunnen vallen. Dat zorgt ervoor dat vrijwel elke melding potentieel belastend is.

De conclusie dat de – op zich wenselijke – meldingsplichten op gespannen voet staan met nemo tenetur is in belangrijke mate te wijten aan de aanwezigheid van artikel 5.3 Wet Luchtvaart. Het schrappen of wijzigen van deze ruime bepaling kan de signaleerde spanning tot een acceptabel niveau terugbrengen.

Artikel 5.3 Wet Luchtvaart staat haaks op het belang dat het beoogt te dienen: de veiligheid

De opvatting dat ordeningswetgeving voornamelijk in het teken staat van preventie wordt breed gedragen. De strafbaarstellingen worden primair gezien als sturingsmechanisme om het maatschappelijk leven in goede banen te leiden. De strafbedreiging en het opleggen van een straf staan niet in het teken van vergelding, maar in het teken van preventie. De wetgever hoopt door middel van het strafrecht het naleven van de gedragsregels af te dwingen. Het afdwingen van normconform gedrag geschiedt door middel van generale en speciale preventie.

Bij de evaluatie van een concrete wetsbepaling staat de vraag centraal of de bepaling een bijdrage levert aan de veiligheid. In dit advies wordt geconstateerd dat niet verwacht mag worden dat artikel 5.3 Wet Luchtvaart de veiligheid ten goede komt. De verwachte positieve veiligheidseffecten vallen namelijk in het niet bij de te verwachten negatieve veiligheids-effecten.

De verwachte positieve veiligheidseffecten

De vaagheid van artikel 5.3 staat in schril contrast met de gedetailleerde gedragsvoorschriften in de overige luchtvaartwetgeving. Los van de vraag of de bepaling wellicht in strijd is met het legaliteitsbeginsel, kan geconstateerd worden dat niet te veel verwacht mag worden op het gebied van generale preventie. De normadressaat kan immers weinig of geen houvast ontleiden aan de delictomschrijving van artikel 5.3. Uit het oogpunt van generale preventie verdienen de gedetailleerde gedragsvoorschriften in de overige luchtvaartwetgeving verreweg de voorkeur.

Daarbij komt dat de normadressaten¹⁸⁴ van artikel 5.3 zich niet goed laten vergelijken met de normadressaten in het wegverkeer. Verkeersdeelnemers zijn nauwelijks opgeleid en leven de gedragsnormen vaak uitsluitend na vanwege de strafbedreiging. Zodra de pakkans gering geacht wordt, worden de gedragsnormen veelvuldig overtreden. De grote hoeveelheid roekeloze verkeersgedragingen wijst erop dat veel verkeersdeelnemers het niet zo nauw nemen met de veiligheid van zichzelf en anderen. Daarom speelt de afschrikkende werking van het strafrecht een legitieme rol. De normadressaten in de luchtvaart hebben een zeer intensieve opleiding genoten. Ze zijn in het algemeen scherp doordrongen van het feit dat ze een belangrijke verantwoordelijkheid dragen. Een belangrijk verschil met deelnemers aan het wegverkeer is dat de gedragsnormen worden nageleefd, veelal ongeacht de strafbedreiging. Bovendien wordt een grote meerderheid van de vluchten boven Nederlands grondgebied uitgevoerd door buitenlandse gezagvoerders. De gedachte dat deze functionarissen hun gedrag zouden laten leiden door artikel 5.3 ligt zo mogelijk nog minder voor de hand.

De te verwachten negatieve veiligheidseffecten

Het belang van veiligheidsonderzoek in de luchtvaart kan nauwelijks overschat worden. De in dit advies besproken internationale verdragen onderstrepen het belang dat gehecht wordt aan het niet-punitieve karakter van veiligheidsonderzoek. Naast het onderzoek dat uitgevoerd wordt door de Raad voor de Transportveiligheid bezit de sector ook een interne veiligheidsprogramma. Binnen de sector zijn interne onderzoeksafdelingen actief die veiligheids-onderzoeken uitvoeren. Voor de veiligheid belangrijke informatie wordt gepubliceerd. De onderzoeksbevindingen en de onderzoeksrapporten staan ter beschikking van de Inspectie Verkeer en Waterstaat en de Raad voor de Transportveiligheid.

Aangezien de Raad voor de Transportveiligheid in beginsel alleen ongevallen en ernstige incidenten onderzoekt, is de raad nauwelijks afhankelijk van meldingen. Ongevallen en ernstige incidenten zullen immers zelden verborgen blijven. Het onderzoek van incidenten en het onderhouden van een database om trendanalyse te bevorderen (zie Richtlijn 2003/42/EG van 13 juni 2003 inzake de melding van voorvallen in de burgerluchtvaart) valt en staat echter met de bereidheid incidenten te melden. Veel feiten die een rol kunnen spelen bij veiligheidsonderzoek komen alleen aan het licht als ze gemeld worden.

De perceptie dat eventueel tot vervolging wegens artikel 5.3 Wet Luchtvaart zal worden overgegaan, kan een zeer negatieve impact hebben op de meldingsbereidheid. Dat geldt zowel voor meldingen aan de Minister van Verkeer en Waterstaat als voor meldingen ten behoeve van intern veiligheidsonderzoek. In beide gevallen kan informatie immers bij het openbaar ministerie terechtkomen. De algemene gevaarsbepaling bestaat al langere tijd, maar tot voor kort was het openbaar ministerie terughoudend in haar vervolgingsbeleid. Sinds de vervolging van de luchtverkeersleiders in het Delta-incident en de vervolging van een helikoptervlieger [casus KLM ERA Helikopters – nabij Den Helder, bijlage A] is de angst voor een eventuele vervolging toegenomen. In beide gevallen volgde een veroordeling wegens artikel 5.3. De veroordelingen lijken erop te wijzen dat verdachten van artikel 5.3 – net als dat het geval is terzake van artikel 5 WVV – weinig vertrouwen in een gunstige afloop hoeven te stellen. Het openbaar ministerie is immers niet gehouden opzet of schuld te bewijzen, zodat disculpatie niet eenvoudig is.

Het is de vraag welk effect deze en toekomstige veroordelingen kunnen hebben op de meldingsbereidheid van luchtverkeersleiders en gezagvoerders. De officier van justitie in de Delta-zaak stelde in haar requisitoir dat de vrees dat verklaringen of meldingen hun weg zullen vinden naar een strafrechtelijk dossier niet reëel is. Er zou derhalve geen beletsel bestaan incidenten onverminderd aan de bevoegde autoriteiten te blijven melden. Dit moge zo zijn, maar vrees is zelden ontbloeit van enige irrationaliteit. Twee factoren kunnen in dit geval als aanjagers van een door vrees veroorzaakte daling van de meldingsbereidheid opgevoerd worden. In de eerste plaats toont het openbaar ministerie zich – in tegenstelling tot vroeger – bereid in voorkomende gevallen tot vervolging over te gaan. In de tweede plaats lijkt disculpatie terzake van artikel 5.3 – net als bij de zusterbepaling in de Wegenverkeerswet – moeilijk. De afwezigheid van subjectieve bestanddelen, de ruimheid en de vaagheid van de

¹⁸⁴ Het normadressaat: de groep waarvoor een bepaalde gedragsregel (als norm) geldt.

bepaling zorgen ervoor dat een groot aantal situaties tot een veroordeling kunnen leiden als het openbaar ministerie zou besluiten tot vervolging.

In dat licht mag de uitlating van Luchtverkeersleiding Nederland dat het aantal meldingen sinds de veroordeling in de Delta-zaak flink gedaald is dan ook geen verbazing wekken. In dit verband is het interessant de vergelijking te trekken met de medische branche. De Isala klinieken te Zwolle experimenteerden met een systeem van niet-bestrafbaar (blamefree) melden. De onderzoekers constateren dat het aantal meldingen binnen korte tijd verviervoudigd was, hetgeen het vermoeden bevestigde dat er voorheen sprake was van onder-rapportage. De onderzoekers wijten de stijging voor een belangrijk deel aan het feit dat blamefree wordt omgegaan met meldingen. Dit onderzoek verleent steun aan de in de internationale verdragen neergelegde opvatting dat een niet-punitief klimaat essentieel is voor een goed veiligheidsmanagement. De ruimheid van artikel 5.3 Wet Luchtvaart, het niet wettelijk beschermd zijn van meldingen en de getoonde bereidheid van het openbaar ministerie om te vervolgen kunnen een negatieve uitwerking hebben op de voor het veiligheidsonderzoek essentiële meldingsbereidheid.

Op grond van de bovenstaande overwegingen wordt geconstateerd dat niet verwacht mag worden dat artikel 5.3 Wet Luchtvaart de veiligheid ten goede komt. De verwachte positieve veiligheidseffecten zijn nihil, terwijl de te verwachten negatieve veiligheidseffecten aanzienlijk zijn. Dat betekent dat artikel 5.3 op gespannen voet staat met het belang dat het beoogt te dienen: de veiligheid.

Het kwestieuze bestaansrecht van artikel 5 WVV, de misplaatste analogie tussen weg- en luchtverkeer, de spanning met nemo tenetur en de negatieve impact op de veiligheid wijzen unaniem in de richting van aanpassing van artikel 5.3 Wet Luchtvaart.

Voor die aanpassing is denkbaar dat artikel 5.3 Wet luchtvaart wordt geschrapt teneinde in lijn te komen met het verdrag van Chicago. Deze variant is minder revolutionair indien wordt bedacht dat voor de ernstige situaties in het vliegverkeer de commune misdrijven dood of zwaar lichamelijk letsel door schuld volstaan (artikel 307 en 308 Strafrecht). Tegen een dergelijke vervolging of veroordeling zal geen verkeersvlieger of verkeersleider opponeren. In dat geval is immers sprake van een ernstige situatie waarvoor echter wel meer bewijs is vereist dan bij de overtreding van artikel 5.3 Wet Luchtvaart.

Indien de regering deze variant te ver gaat zou artikel 5.3 Wet Luchtvaart – eveneens in lijn met het verdrag van Chicago – omgebouwd kunnen worden tot een opzet- of schuld misdrijf, waarin wordt strafbaar gesteld het doleus of culpoos veroorzaken van gevaar. Dergelijke misdrijven zullen op draagvlak kunnen rekenen binnen het luchtverkeer en tevens de informatiestroom binnen de luchtvaart weer op gang brengen. Gelet op de jurisprudentiële ontwikkelingen terzake geringere bewijseisen aan substantiële bestanddelen bij schuld-misdrijven hoeft het ministerie van justitie of het openbaar ministerie niet te vrezen dat vervolgingen bij ernstige vliegongevallen door de vervanging van artikel 5.3 Wet Luchtvaart door een misdrijf tot een kwestieuze rechtshandhaving zal leiden.

Voorts is het denkbaar dat artikel 5.3 Wet Luchtvaart als *lex imperfecta* door het leven gaat. Artikel 5.3 zou dan een grondnorm tot uitdrukking brengen die de wetgever met de gehele luchtvaartwetgeving voor ogen staat zonder dat de norm van een sanctiebedreiging wordt voorzien.

Tot slot is het van het grootste belang dat de politieke discussie op zuivere gronden wordt gevoerd. Het zou verlies en risico's voor de vliegveiligheid op lange termijn inhouden indien loopgraven worden betrokken en de politiek zich ongevoelig toont voor de argumenten van de luchtvaart, zoals die in dit advies van nadere onderbouwing zijn voorzien.

BIJLAGE E

Aard en aantal van de beslissingen genomen door de regionale tuchtcommissies in de perioden 1995-1997 en 1999-2001

Aard en aantal van de beslissingen genomen door de regionale tuchtcolleges naar aanleiding van klachten ingediend door de inspecteur, een patiënt of een ander persoon over de perioden 1995-1997 en 1999-2001¹

Beslissing	Inspecteur		Patiënt		Ander persoon ²		Totaal (%)	
	1995-1997	1999-2001	1995-1997	1999-2001	1995-1997	1999-2001	1995-1997	1999-2001
• Doorhaling inschrijving ³	9	4	1	2	1	1	11 (0.4)	7 ⁵ (0.3)
• Gedeeltelijke ontzegging bevoegdheid ⁴	-	-	-	-	-	-	-	-
• Schorsing inschrijving en geldboete ⁴	-	-	-	2	-	2	-	4 (0.2)
• Schorsing inschrijving ³	13	2	10	10	1	5	24 (1)	17 ⁶ (0.7)
• Voorwaardelijke schorsing inschrijving ⁴	-	4	-	6	-	5	-	15 ⁷ (0.6)
• Geldboete	3	1	11	-	2	-	16 ⁸ (0.7)	1 (0.0)
• Berisping	9	2	47	29	44	32	100 (4)	63 (2)
• Waarschuwing	3	2	160	153	148	114	311 (13)	269 (11)
• Ongegrond na behandeling	10	2	452	344	289	261	751 (31)	607 (24)
• Ongegrond zonder nader onderzoek	-	1	642	722	168	303	810 (33)	1026 (41) ⁹
• Niet ontvankelijk	-	-	80	175	28	38	108 (4)	213 (8)
• Behandeling niet voortgezet of ingetrokken	-	1	299	250	23	54	322 (13)	305 (12)
Totaal (%)	47 (2)	19 (0.8)	1702 (69)	1693 (67)	704 (29)	815 (32)	2453 (100)	2527 (100)

1 Exclusief 'nieuwe' beroepsgroepen. In 1999 werden nog 40 klachten volgens de Medische Tuchtwet behandeld. Deze zijn wel in de tabel opgenomen.

2 Meestal familieleden van patiënten.

3 De maatregelen 'doorhaling inschrijving' en 'schorsing inschrijving' moeten voor de periode 1995-1997 gelezen worden als 'ontzegging van de bevoegdheid' en 'schorsing'.

4 Deze maatregelen bestonden nog niet in de periode 1995-1997.

5 Het betrof 6 beroepsbeoefenaren. Tegen 1 tandarts werd zowel door de inspecteur als een patiënt een klacht ingediend.

6 Het betrof 11 beroepsbeoefenaren. Tegen 1 huisarts werden 7 klachten ingediend (4 maal door een patiënt en 3 maal door een ander persoon).

7 Het betrof 14 beroepsbeoefenaren. Tegen 1 tandarts werden 2 klachten door een patiënt ingediend.

8 Het betrof 13 beroepsbeoefenaren. Tegen 1 tandarts werden 4 klachten door een patiënt ingediend.

9 In 1999 werden 33 klachten tegen dezelfde gevangenisarts ingediend. Deze klachten resulteerden alle in een ongegrondverklaring zonder nader onderzoek.

Bron: *Evaluatie. Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg*, ZonMw, oktober 2002, p. 106.

AFKORTINGENLIJST

AI	Arbeidsinspectie
ASIS	airside safety information system
ATIC	Air Traffic Incident Commission
ATM	Air Traffic Management
BvL	Bewijs van Luchtwaardigheid
BVO	Bureau Vooronderzoek Ongevallen
BVOI	Bureau Vooronderzoek Ongevallen en Incidenten
CAO	Collectieve Arbeidsovereenkomst
CMT	College van Medisch Toezicht
CTG	Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg
CVR	cockpit voice recorder
DGL	Directoraat-generaal Luchtvaart
DGTL	Directoraat-generaal Transport en Luchtvaart
Doc	document
EASA	European Aviation Safety Agency
ECAC	European Civil Aviation Conference
ESARR	Eurocontrol Safety Regulation Requirements
FDR	flight data recorder
FONA	fouten, ongevallen en near-accidents
HDL	Handhavingsdienst Luchtvaart
IAO	Internationale Arbeid Organisatie
IATA	International Air Transport Association
ICAO	International Civil Aviation Organisation
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IMO	International Maritime Organisation
IOSA	IATA operational safety audit
ISM	International Safety Management
IVMS	integraal veiligheidsmanagementsysteem Schiphol
IVW	Inspectie Verkeer en Waterstaat
JAA	Joint Aviation Authorities
JAR	Joint Aviation Requirements
JAR-OPS	JAR Operations
JPA	Joint Parts Approval
JTSO	Joint Standard Order
KLM	Koninklijke Luchtvaart Maatschappij
KLPD	Korps Landelijke Politiediensten
KLS	KLM Luchtvaartschool
KNMG	Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
KNVvL	Koninklijke Nederlandse Vereniging voor Luchtvaart

LVB	Luchtverkeersbeveiliging
LVNL	Luchtverkeersleiding Nederland
MIP	Meldingscommissie Incidenten Patiëntenzorg
MOU	Memorandum of Understanding
NLA	Nederlandse Luchtvaartautoriteit
NVLT	Nederlandse Vereniging van Luchtvaart Technici
OVV	De Onderzoeksraad voor Veiligheid
OM	Openbaar Ministerie
PKB	Planologische Kernbeslissing
POC	Permanente Ongevallen Commissie
RLD	Rijksluchtvaartdienst
RSL	Rijksstudiedienst voor de Luchtvaart
RTC	Regionaal Tuchtcollege
RTL	Regeling Toezicht Luchtvaart
RVV	Reglement verkeersregels en verkeerstekens
SAFA	Safety Assessment of Foreign Aircraft
SANA	Safety Assessment of National Aircraft
SDCPS	safety data collection and processing system
TC	Type Certificaat
UK	United Kingdom
VACS	Veiligheidsadviescommissie Schiphol
VEM	veiligheid efficiency milieu
VNV	Vereniging Nederlandse Verkeersvliegers
Wet BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
WTL	Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding
WVW	Wegenverkeerswet

LIJST VAN GERAADPLEEGDE PERSONEN

De heer mr. J. Biemond, Airport Consult Biemond
De heer ir. J. Brügggen, quality assurance manager Luchtverkeersleiding Nederland
De heer J.G. Buitenhuis, gep. gezagvoerder KLM Boeing 747, ex. hoofd afdeling vliegveiligheid KLM
De heer drs. J. Busstra, programmaleider veiligheid Directoraat-generaal Transport en Luchtvaart
De heer dr. M.A. Dutrée, arts, Algemeen Directeur Prismant
De heer F.J. Erhart, gep. hoofd Bureau Vooronderzoek Ongevallen en Incidenten
De heer mr. H. Geut, gep. gezagvoerder Martinair Boeing 747, VNV legal committee, ex. secretaris Raad voor de Luchtvaart
De heer L.J. Hartman, gezagvoerder KLM, voorzitter VNV Accident Investigation Group
De heer mr. B. Hillmann, gezagvoerder KLM, VNV legal committee VNV
De heer mr. J. Hulsenbek, vice voorzitter Onderzoeksraad voor Veiligheid
De heer ing. G.Th. Koning, senior onderzoeker Onderzoeksraad voor Veiligheid
De heer ir. R.J. Korenromp, director Quality and Safety Assurance Transavia
De heer H. Lagerweij, safety manager Schiphol Group
De heer J. Marijnen, gezagvoerder KLM Boeing 747, ex voorzitter VNV Accident Investigation Group, buitengewoon raadslid Onderzoeksraad voor Veiligheid
De heer mr. H. Munniks de Jongh Luchsinger, gep. gezagvoerder Transavia, buitengewoon raadslid Onderzoeksraad voor Veiligheid
De heer ir. H.G. Paar, ex adjunct directeur directie Luchtvaartinspectie RLD, medewerker Veiligheidsadviescommissie Schiphol
De heer drs. J.H. Pongers, hoofd afdeling Aanbevelingen en Follow-up Onderzoeksraad voor Veiligheid
De heer R.H.W.A. Putman, hoofd Unit Luchtvaarttoezicht, Dienst Luchtvaartpolitie, Korps Landelijke Politiediensten
De heer ing. A.F. Rings, KplusV Organisatie Advies
De heer ir. F. Schaefers, director Quality and Safety Assurance Martinair
De heer mr. J.W. Selles, senior secretaris – rapporteur Onderzoeksraad voor Veiligheid
De heer ir. L.H.A. Scholte, ex plaatsvervangend hoofd afdeling vliegzaam, directie Luchtvaartinspectie, secretaris Veiligheidsadviescommissie Schiphol
De heer mr. A.M. Schuitema Meijer, projectleider in algemene dienst, Ministerie van Verkeer en Waterstaat
De heer dr. ir. J.A.A.M. Stoop, Veiligheidskundig Adviesbureau Kindunos
De heer mr. ing. G.J. Vogelaar, senior onderzoeker Onderzoeksraad voor Veiligheid
De heer B. de Vries, KLM Quality Assurance & Flight Safety Manager

LITERATUURLIJST

- Argyris, C. en D.A. Schön, *Organizational learning II; theory, method, and practice*, Amsterdam, Addison-Wesley.
- Blomberg, A.B. en F.C.M.A. Michiels, *Handhaven met effect*. Empirisch-juridische studie naar mogelijkheden voor effectieve handhaving milieurecht, 's-Gravenhage VUGA 1997.
- De Doelder, H., *Terrein en beginselen van tuchtrecht*, Alphen aan den Rijn: H.D. Tjeenk Willink 1981.
- De Doelder, H., 'Tuchtrecht in het algemeen', in: *Tuchtrecht in de zeescheepvaart. Symposium ter gelegenheid van het 90-jarig bestaan van de Raad voor de Scheepvaart. Bundel van lezingen*, Lemmer: GITC bv.
- De Roos, Th.A., 'Het strafrecht als ultimum remedium', in *Symposium Vogel vrij? 15 mei 2002, over de samenloop van strafrechtelijk, vliegveiligheids- en handhavingsonderzoek na veiligheidsvoorvallen in de luchtvaart*, Vereniging van Nederlandse Verkeersvliegers.
- Enschedé, Ch.J., *Beginselen van strafrecht*, zevende druk, bewerkt door C.F. Rüter en S.A.M. Stolwijk, Kluwer – Deventer – 1990.
- Geut, H., *Over enkele juridische aspecten van het luchtvaartongevallenonderzoek. In het bijzonder die met betrekking tot de verwijtbaarheid*, eindschrijftie Nederlands Recht, Universiteit Leiden, mei-juni 1985.
- Hallers, M., A.J. Mauritz, E.R. Muller, C.J.J.M. Stolker, *Beginselen van behoorlijk rampenonderzoek*, Boom Juridische uitgevers, Den Haag, 2002.
- Heinrich, H.W., *Industrial accident prevention*, McGraw-Hill, New York, 1931.
- Hoppener, C. Ministerie van VROM, *De rol van de overheid bij duurzaamheidsstrategie*, presentatie MoSHE 13, module 9.
- Hout, E., *The Dutch disciplinary system for health care – An empirical study*. Amsterdam, Vrije Universiteit, 2006.
- Kingston, J., *Organisational Learning from Incidents*. Project report. John Kingston Associates, UK.
- Leemans, M.J.P., A.F. Rings, M.B. Scholtens, *Veilig toezicht*, KplusV organisatieadvies, april 2006.
- Legemaate, J., *Patientveiligheid en patientenrechten*, oratie aan het VU Medisch Centrum en de Faculteit der Rechtsgeleerdheid van de Vrije Universiteit te Amsterdam, 10 mei 2006.
- Mertens, F.J.H., *Toezicht in een polycentrische samenleving*, inaugurele rede, Faculteit Techniek, Bestuur en Management, Technische Universiteit Delft, 26 april 2006.
- Müller, E.R., 'Waarheidsvinding in het belang van vliegveiligheid en in dat verband de verhouding tussen het veiligheidsonderzoek en het justitiële onderzoek', in *Symposium Vogel vrij? 15 mei 2002, over de samenloop van strafrechtelijk, vliegveiligheids- en handhavingsonderzoek na veiligheidsvoorvallen in de luchtvaart*, Vereniging van Nederlandse Verkeersvliegers.
- Røed-Larsen, S., E. Funnemark, J.A. Stoop, *Shaping public safety investigations of accidents in Europe*, An ESReDA Working Group Report, 2005, Det Norske Veritas.

Rosen Jacobson, E.J., *Raad voor de Scheepvaart, onmisbaar element in het streven naar grotere veiligheid ter zee*, Universiteit Groningen juridische faculteit, 29 oktober 1985.

Schnitker, R.M., 'De rol van de politie en justitie in het luchtvaartongevallenonderzoek', in: A.J.M. van Exel-Wierinkx & R.M. Schnitker (red.), *Luchtvaartongevallenwet. Verslag van een symposium*, Lochem: Van den Brink 1988.

Van den Berg, T. en S. Riemersma, *Practice what you preach. Studie naar de kwaliteit van onafhankelijk ongevalsonderzoek*, afstudeerscriptie Management of Safety, Health and Environment, Den Haag, 20 mei 2005.

Van Kampen, A., *Plesman – grondlegger van de gouden KLM 1919-1969*, Unieboek N.V. Bussum, 4^{de} herziene druk, oktober 1969.

Van Dijk, A.A. en M. Otte, *Vage normen in de Wet Luchtvaart. Een onderzoek naar het bestaansrecht van artikel 5.3 Wet Luchtvaart*, Rijksuniversiteit Groningen, 2005.

Van Vollenhoven, P., *Independent Accident Investigation: Every Citizen's Right, Society's Duty*, studie, Den Haag, oktober 2002.

Van Wijk, A.A., *Aircraft accident inquiry in the Netherlands. A comparative study*, 1974 Uitgeverij Kluwer B.V., The Netherlands.