



Inspectie Veiligheid Defensie  
*Ministerie van Defensie*

# Val in het duister

Onderzoek naar een voorval met letsel  
op Bonaire, 28 augustus 2017





# Voorwoord

De Inspectie Veiligheid Defensie (IVD) is in 2018 opgericht om als onafhankelijk toezichthouder de veiligheid bij Defensie te vergroten en het lerend vermogen van Defensie op dat terrein te versterken. De IVD hanteert drie vormen van onderzoek, namelijk systeemgericht en themagericht onderzoek en onderzoek naar voorvallen.

Dit rapport gaat over een voorval tijdens een oefening van de Compagnie in de West op Bonaire. Hierbij is een van de militairen uit een onbeveiligde raamopening naar beneden gevallen. Hij liep daarbij ernstig letsel op. De inspectie heeft onderzoek gedaan naar de directe en achterliggende oorzaken van het ongeval. Gezien het feit dat het ongeval in 2017 gebeurde en er op het gebied van veiligheidsmanagement inmiddels al een en ander is verbeterd, doet de IVD geen specifieke aanbevelingen in dit rapport. Niettemin zijn er uit dit onderzoek enige lessen te leren, en die volgen aan het einde van dit rapport.

De inspectie bedankt alle betrokkenen voor hun medewerking en hoopt met dit rapport handvatten te bieden om verbeteringen vorm te geven.



**De Inspecteur-Generaal Veiligheid,  
Wim Bargerbos**

# Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting	5
Beschouwing	7
<b>1 Inleiding</b>	<b>8</b>
1.1 Aanleiding onderzoek	8
1.2 Waarom een onderzoek door de IVD?	8
1.3 Doelstelling onderzoek	9
1.4 Onderzoeksvragen	9
1.5 Afbakening	9
1.6 Aanpak van het onderzoek	9
1.7 Referentiekader	10
1.8 Leeswijzer	10
<b>2 Toedracht</b>	<b>11</b>
2.1 Compagnie in de West	11
2.2 Oefenen op Bonaire	12
2.3 Voorwaarden voor veilig gebruik locatie	13
2.4 Gebruik van de bivaklocatie	15
2.5 Het voorval	16
2.6 De medische afhandeling van het voorval	18
2.7 De administratieve afhandeling van het voorval	19
<b>3 Analyse</b>	<b>21</b>
3.1 Risicomanagement voorafgaande aan de oefening	21
3.2 Risicobeheersing tijdens de oefening	22
3.3 Verklarende factoren	23
3.4 Reflectie op de medische afhandeling van het voorval	23
3.5 Reflectie op de administratieve afhandeling van het voorval	24
<b>4 Conclusies</b>	<b>26</b>
<b>5 Lessen uit het onderzoek</b>	<b>28</b>
<b>Bijlagen</b>	<b>29</b>
Bijlage A Onderzoeksverantwoording	29
Bijlage B Afkortingenlijst	30

# Samenvatting

De Compagnie in de West maakt deel uit van de Nederlandse troepen in het Caribisch gebied. Het is een roterende eenheid die wordt ingezet in het kader van de nationale veiligheid. Eind augustus 2017 oefende deze eenheid op Bonaire. Als bivaklocatie gebruikte het een leegstaand, niet afgebouwd hotel (Hotel Esmeralda). Omdat in het gebouw geen ramen of deuren zitten, is het uit veiligheidsoverwegingen de bedoeling dat de militairen voor gebruik valbescherming en verlichting aanbrengen.

Tijdens de uitvoering van de oefening bivakkeerde de groep in de laatste nacht echter in het gebouw zonder de valbescherming. Die was alvast verwijderd, omdat de boot voor de terugtocht naar Curaçao de volgende ochtend vroeg zou vertrekken. Dat liet in de ogen van de leiding te weinig tijd voor afbreken in de ochtend. Tijdens deze laatste nacht viel een van de genisten, een duiker, negen meter uit een onbeveiligde raamopening naar beneden. Hij liep daarbij ernstig letsel op aan zijn hoofd en een pols.

Twee factoren helpen verklaren waarom de beheersmaatregelen niet afdoende hebben gewerkt. De eerste factor betreft de voorbereiding van de oefening. De compagniesleiding had in de planning de consequenties van het vroege vertrek van de boot Pelikaan niet in detail uitgewerkt. Was dat wel gebeurd, dan was mogelijk al in de planningsfase duidelijk geworden dat de valbeveiliging 's nachts in het donker had moeten worden afgebroken of bij daglicht een dag voor vertrek. In beide scenario's was dan duidelijk geworden dat er mitigerende maatregelen nodig waren geweest.

De tweede factor is de wijze waarop de compagniesleiding omging met de aanpassingen aan de oefening gedurende de uitvoering, specifiek het voortijdig weghalen van de valbeveiliging. De compagniesleiding was zich er weliswaar van bewust dat ze afweek van de opgedragen beheersmaatregelen, maar dit spoorde haar niet aan de daardoor ontstane veiligheidsrisico's te analyseren en mitigerende maatregelen te treffen. De Leider der Oefening (LDO) had namens de commandant CZMCARIB de taak erop toe te zien dat de uitvoering conform de richtlijnen verliep. Deze veiligheidsbarrière functioneerde hier echter niet zoals beoogd.

Deze focus op het welslagen van de oefening bevestigt eerdere bevindingen van onderzoek naar veiligheid bij Defensie, zoals dat van de commissie-Van der Veer uit 2018. Hoewel Defensie hard werkt aan verbetering, ziet de inspectie het gedragspatroon - de nadruk op de uitvoering van het voorgenomen plan, zonder voldoende aandacht voor de daaruit voortvloeiende veiligheidsrisico's - nog steeds terugkomen in haar onderzoeken. Dit onderstreept dat er blijvende aandacht nodig is.

In het ziekenhuis op Bonaire stelde de arts een schedelbasisfractuur en een complexe polsbreuk vast. De orthopeed op Curaçao adviseerde de betrokken militair de pols in Nederland aanvullend te laten behandelen. Omdat hij vanwege de schedelbasisfractuur niet mocht vliegen, moest dat echter enige weken worden uitgesteld. Eenmaal terug in Nederland bleek zijn pols blijvend te zijn beschadigd. Daardoor kan hij blijvende problemen ondervinden in het uitvoeren van zijn werk. De militair is daarnaast afgekeurd als duiker als gevolg van de schedelbasisfractuur. Hoewel hij niet is afgekeurd voor de militaire dienst, heeft hij inmiddels Defensie verlaten.

Het ongeval is in 2017 als een categorie 3-ongeval gemeld. In die melding werd gesteld dat de val het gevolg was van onoplettendheid van het slachtoffer. Daarnaast is aanvankelijk verzuimd een Proces-verbaal van Ongeval (PvO) op te maken. In 2018 deed de nieuwe commandant van het slachtoffer een tweede melding van het voorval vanwege het blijvende letsel. Ook stelde hij alsnog een PvO op. Na deze tweede melding besloot de IVD onderzoek te doen.

# Beschouwing

Het voorval dat onderwerp is van dit rapport van de Inspectie Veiligheid Defensie (IVD) dateert van vijf jaar geleden. In die tijd is er bij Defensie veel gebeurd, ook op het gebied van veiligheid. Defensie heeft ernst gemaakt met het verbeteren van de veiligheid en er zijn inmiddels flinke stappen gezet.

Dat betekent echter niet dat de bevindingen in dit rapport achterhaald zijn, integendeel. Dat komt vooral door de aard van de uitdaging waarvoor Defensie staat bij het structureel verbeteren van de veiligheid. Het verankeren van veiligheid in de bedrijfscultuur van Defensie vergt aanhoudend aandacht op alle niveaus in de organisatie, van de top tot aan de werkvloer. Als organisatie en als individuen werkzaam in die organisatie moeten we bewust omgaan met de gevaren en risico's die zich kunnen voordoen en die we soms zelf introduceren. Want gevaren wijken niet vanzelf en risico's kondigen zichzelf niet aan. De zo kenmerkende houding gericht op doorzetten en afmaken, vaak aangeduid als *can do* mentaliteit, moet dan ook gepaard gaan met aandacht voor risico's.

Dit onderzoek van de IVD laat zien wat er kan gebeuren als de aandacht voor veiligheid verslapt met, in dit geval letterlijk, het einde van de oefening in zicht. Het laat ook zien dat de kiem voor de fatale gebeurtenis al eerder is gelegd, namelijk in de voorbereiding. Toen zijn risico's onvoldoende onderkend. De kernboodschap in dit rapport is dan ook niet dat Defensie de *can do* mentaliteit moet afleren. De boodschap is dat het tijdig onderkennen van veiligheidsrisico's de kans op ongelukken verkleint in latere fasen waarin het uitvoeren en afmaken van het werk centraal staat. Dit geldt op individueel niveau, maar ook voor staven en eenheden en voor Defensie als geheel.

Defensie staat voor de geweldige opgave om onder druk van de veranderende geopolitieke verhoudingen haar operationele gereedheid de komende jaren drastisch te verhogen. Het is niet denkbeeldig dat de drang om dat te realiseren ten koste gaat van zorgvuldigheid en aandacht voor veiligheid. Door van meet af aan in elk plan en elk project veiligheid een expliciet aandachtspunt te maken, verweeft Defensie veiligheid met de ontwikkeling van haar operationele slagkracht. Die aandacht voor veiligheid aan de voorkant betaalt zich dubbel en dwars uit; het bevordert een veilige werkomgeving en helpt schade aan mens en materieel te voorkomen.

# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding onderzoek

Gedurende haar verblijf in het Caribisch gebied voert de Compagnie in de West (CidW) een oefenprogramma uit ter voorbereiding op eventuele inzet. Van 21 tot 29 augustus 2017 voerde rotatie 25 zo'n oefening uit op het eiland Bonaire. Deze eenheid is samengesteld uit delen van 12 Infanteriebataljon Luchtmobiel en aangevuld met militairen van 11 Geniecompagnie. De eenheid maakte daarbij gebruik van een leegstaand, niet afgebouwd hotel (Hotel Esmeralda). Nederlandse militairen gebruikten deze locatie vaker voor oefendoeleinden. Omdat in het gebouw geen ramen of deuren zitten, is het uit veiligheids-overwegingen de bedoeling dat de militairen voor gebruik valbescherming (planken en balken voor de openingen in de buitenwand, platen over de gaten in de vloer) en verlichting aanbrengen.

Tijdens de laatste nacht van de oefenweek raakte een genieduiker van 11 Geniecompagnie ernstig gewond toen hij vanaf de tweede verdieping van het gebouw ongeveer negen meter naar beneden viel. Door het blijvende letsel dat hij aan de val overhield, is de militair ongeschikt om zijn werk als genieduiker te blijven uitvoeren. Hoewel hij niet is afgekeurd voor de militaire dienst, heeft hij Defensie inmiddels verlaten.

## 1.2 Waarom een onderzoek door de IVD?

Defensie heeft als werkgever een verantwoordelijkheid voor haar werknemers op het gebied van veiligheid en moet verantwoord met risico's omgaan. Het veiligheidsbeleid van Defensie is erop gericht de risico's van de opdracht af te wegen tegen het belang van de taak of opdracht en om ongewenste gebeurtenissen te voorkomen. Als zo'n gebeurtenis zich toch voordoet, zoals in dit geval op de bivaklocatie te Bonaire, ziet Defensie het als haar taak de oorzaken te achterhalen met als doel ervan te leren en soortgelijke voorvallen in de toekomst te voorkomen.

De inspectie is verantwoordelijk voor het onderzoek naar ernstige voorvallen bij Defensie, met het oogmerk daarvan te leren. Het ongeval valt in de ernstcategorie 4 en is daarmee in beginsel een onderzoek voor de inspectie.<sup>1</sup> Het was tevens een voorval waaruit Defensie lessen kan leren. Zo gebeurde het voorval tijdens een oefensituatie buiten Nederland (Compagnie in de West) en waren (bij de

<sup>1</sup> Defensie hanteert vier categorieën, waarbij 4 de zwaarste is. Dit betreft voorvallen waarbij sprake is van ernstig of blijvend lichamelijk of geestelijk letsel, een ziekenhuisopname van meer dan 24 uur, een of meer dodelijk(e) slachtoffer(s) of schade van meer dan 250.000 euro. De IVD kan ook beslissen het Operationeel Commando zelf onderzoek te laten uitvoeren.



coördinatie van) de oefening verscheidene defensieonderdelen betrokken. Vanwege de ernst van het voorval en de context waarin het kon gebeuren, heeft de inspectie besloten een onderzoek in te stellen.

### 1.3 Doelstelling onderzoek

Als toezichthouder tracht de IVD het lerend vermogen van Defensie te stimuleren en de veiligheid te vergroten. Voorvalonderzoek is een van de middelen die de inspectie daarbij ter beschikking staan. Dergelijk onderzoek is erop gericht oorzaken en bijdragende factoren en omstandigheden te achterhalen om te verklaren hoe het voorval heeft kunnen gebeuren en om herhaling te voorkomen. Onderzoek van de IVD richt zich nooit op verwijtbaarheid of schuld.

### 1.4 Onderzoeksvragen

Het onderzoek moet antwoord geven op de volgende vragen:

1. Hoe kon het ongeval gebeuren?
2. Wat zijn de verklarende factoren?
3. Hoe verliep de medische afhandeling van het voorval?
4. Hoe verliep de administratieve afhandeling van het voorval?

### 1.5 Afbakening

Het onderzoek richt zich in eerste instantie op het voorval zelf. Het beschrijft de gebeurtenissen voor en na het ongeval en de afhandeling ervan om op die manier de oorzaken te kunnen achterhalen. Het onderzoek richt zich daarnaast op de achterliggende factoren. Het onderzoek richt zich niet specifiek op de kwaliteit van de geleverde medische zorg in de twee gezondheidscentra op Curaçao en Aruba, die samen het Eerstelijns Gezondheidszorg Bedrijf (EGB) vormen van de regio Caribisch gebied. Wel wordt gekeken of, en zo ja hoe, de specifieke kenmerken van die zorg in de nasleep van het ongeval doorwerkten. Het slachtoffer heeft de IVD toestemming gegeven zijn medisch dossier in te zien.

### 1.6 Aanpak van het onderzoek

De IVD is het onderzoek gestart na de tweede melding van het voorval. De onderzoekers hielden interviews met de stafarts, de commandant, de algemeen militair verpleegkundige van de Zr.Ms. Pelikaan en met het hoofd operaties van de Marechaussee op Bonaire. De Koninklijke Marechaussee had ten tijde van het onderzoek door de IVD al onderzoek gedaan naar aanleiding van de eerste melding.<sup>2</sup> Voor haar onderzoek heeft de IVD de beschikking gekregen over de processen-verbaal van de Marechaussee. Om de resultaten op waarde te kunnen schatten, is een referentiekader opgesteld met behulp waarvan de IVD tot haar oordeelsvorming komt. De volledige verantwoording van het onderzoek is opgenomen in bijlage A.

<sup>2</sup> De verklaring hiervoor staat in paragraaf 2.7 en 3.5 van dit rapport.

## 1.7 Referentiekader

De IVD toetst de bevindingen uit dit onderzoek aan een referentiekader. Dat kader bestaat uit defensiebrede regelgeving, voorschriften en instructies op het gebied van veiligheid en documentatie over de bewuste oefening op Bonaire van de Compagnie in de West.

De IVD verwacht dat Defensie haar personeel op verantwoorde wijze oefent en traint, de veiligheidsrisico's hiervan vooraf in kaart brengt en de noodzakelijke maatregelen neemt en uitwerkt in een planning om deze risico's tot een aanvaardbaar niveau te beperken. Wanneer betrokkenen in de uitvoering afwijken van het plan, verwacht de IVD dat zij de ontstane veiligheidsrisico's analyseren en bijhorende beheersmaatregelen treffen.

Wanneer Defensie bewust afwijkt van het reguliere proces van voorbereiding op een inzet, verwacht de IVD dat zij alert is op risico's die daarmee gepaard kunnen gaan en zo nodig maatregelen neemt. Ook verwacht de IVD dat Defensie actief signaleert en evalueert of het aangepaste proces en de uitkomst ervan blijven voldoen aan de veiligheidscriteria. Als dit niet het geval is, mag van Defensie worden verwacht dat zij het proces verbetert of kan verantwoorden waarom zij dat niet doet.

Tot slot verwacht de IVD dat, indien er meer partijen in een proces betrokken zijn, verantwoordelijkheden duidelijk zijn belegd en partijen informatie vastleggen en aan elkaar overdragen.

## 1.8 Leeswijzer

Dit rapport is als volgt opgebouwd. Hoofdstuk 2 beschrijft de toedracht van het voorval. Hoofdstuk 3 presenteert de analyse van de toedracht, gevolgd door de conclusies in hoofdstuk 4. Hoofdstuk 5 sluit af met lessen die in het onderzoek zijn geïdentificeerd.

# 2 Toedracht

Dit hoofdstuk beschrijft de toedracht van het voorval. Na een toelichting op de organisatorische inbedding, taakstelling en inzet van de Compagnie in de West volgt de beschrijving van de feitelijke gebeurtenissen op de bewuste avond. Het hoofdstuk sluit af met een weerslag van de medische afwikkeling na het voorval.

## 2.1 Compagnie in de West

De Compagnie in de West is onderdeel van de zeemacht van het Commando zeestrijdkrachten (CZSK) in het Caribisch gebied. De eenheid valt onder de Commandant Zeemacht Caribisch Gebied (CZMCARIB) en is gehuisvest in het Caribisch gebied. CZMCARIB beschikt op Curaçao over een hoofdkwartier dat hem ondersteunt bij de operationele inzet en instandhouding van de eenheden onder zijn gezag. Dit is het Marine Hoofdkwartier op Curaçao (MHKC). Vanuit dat hoofdkwartier worden oefeningen en operaties gepland, gecoördineerd, aangestuurd en geëvalueerd. De Compagnie in de West wordt in het Caribisch gebied ingezet in het kader van de nationale veiligheid. De eenheid heeft vier taken:

- Bijdragen aan de territoriale verdediging van het Caribisch gebied en Aruba;
- Militaire en humanitaire bijstand verlenen aan de lokale autoriteiten bij calamiteiten;
- Assisteren bij het handhaven van de internationale rechtsorde;
- Het uitvoeren van ceremoniële taken, zoals op Koningsdag en bij Dodenherdenking.

Het Commando Landstrijdkrachten (CLAS) levert deze eenheid op rotatiebasis. Dit betekent dat het CLAS de militairen van de compagnie voor een periode van vier maanden onder bevel stelt van CZMCARIB en daarna aflost met een nieuwe groep. De eenheid is gehuisvest op de Marinebasis Parera en doorloopt een oefen- en trainingsprogramma in de periodes dat het niet werkelijk is ingezet. Hiervoor zijn faciliteiten beschikbaar of deze worden door het hoofdkwartier beschikbaar gemaakt. Zo kan CZMCARIB voor het transport van militairen en militair materieel tussen Curaçao en andere Nederlandse eilanden het ondersteuningsvaartuig Zr.Ms. Pelikaan beschikbaar stellen. Om het contact tussen de roterende eenheden van het CLAS en de staf van CZMCARIB te bevorderen, is een liaisonofficier van het CLAS op het hoofdkwartier geplaatst.



Figuur 1 Ondersteuningsvaartuig Zr.Ms. Pelikaan (bron: Defensie)

Het voorval vond plaats tijdens de 25e rotatie van de Compagnie in de West. Deze rotatie verbleef van 26 juni tot en met 6 november 2017 in het gebied. De lichterij bestond uit 104 personen, te weten infanteristen van 12 Infanteriebataljon Luchtmobiel en genisten van 11 Geniecompagnie Luchtmobiel. De compagnie was opgebouwd uit een compagniestaf, drie infanteriepelotons, scherpschutters, een genie-duikgroep, een geneeskundige afvoerploeg, een distributiegroep, een verbindingsgroep en een sportinstructeur.

**De Compagnie in de West (rotatie 25) verbleef van 26 juni tot en met 6 november 2017 in het Caribisch gebied. De lichterij bestond uit 104 personen, te weten infanteristen van 12 Infanteriebataljon Luchtmobiel en genisten van 11 Geniecompagnie Luchtmobiel.**

## 2.2 Oefenen op Bonaire

Gedurende het verblijf in het Caribisch gebied werkt de Compagnie in de West een opleidings- en trainingsprogramma af onder tropische omstandigheden. Daarbij worden ook de andere eilanden van het Caribisch gebied aangedaan. In de week van 21 tot 29 augustus 2017 stond in dat kader een oefening op Bonaire op het programma. Het doel van de oefening was het eiland te leren kennen en kennis te maken met de lokale autoriteiten. De oefening is door de compagniescommandant ongeveer drie maanden van tevoren voorbereid tijdens een werkbezoek aan het eiland. Daarbij was ook de liaisonofficier van het CLAS uit de staf van het hoofdkwartier aanwezig. Hij was aangewezen om gedurende de oefening als Leider der Oefening (LDO) op te treden. In die hoedanigheid had hij de taak de oefening te begeleiden en toe te zien op de juiste uitvoering.

Tijdens het voorbereidende bezoek bezochten de compagniescommandant en de liaisonofficier ook Hotel Esmeralda, de beoogde verblijfslocatie op het eiland. Hoewel de naam anders doet vermoeden, betreft het een niet afgebouwd gebouw. Bij oefeningen op Bonaire maakte de Compagnie in de West doorgaans gebruik van Hotel Esmeralda. Het ligt in het zuidelijke deel van het eiland, op een kleine tien minuten rijden van het centrum van de hoofdstad Kralendijk. De naastgelegen weg 'Punt Vierkant' ligt enkele tientallen meters van het hotel. Het hotel wordt daarom door sommige militairen ook wel aangeduid als 'Hotel Punt Vierkant'. Het gebouw telt twee verdiepingen, heeft geen ramen of deuren en er is geen verlichting of stromend water. Er ligt veel los puin in het gebouw en het stucwerk komt los van muren en vloeren. Er liggen scherpe delen op de grond, zoals gebroken glas, en hier en daar steekt wapening uit onafgemaakte betonnen kolommen, muren en vloeren. Delen van het gebouw zijn met een rood-wit lint afgezet en niet te betreden vanwege instortingsgevaar. Kortom, het is een locatie met duidelijke aandachtspunten en beperkingen, zeker ook qua veiligheid.

De compagniescommandant oordeelde, na overleg met de liaisonofficier, dat de locatie geschikt was om er tijdens de oefening gebruik van te maken, mits er beveiligingsmaatregelen zouden worden genomen. Dit was in lijn met de richtlijnen van het CZMCARIB daarover (gebruik is mogelijk, mits...). Gedurende de oefenweek zou het gebouw worden gebruikt als commandopost, de plek van waaruit alle opdrachten worden verstrekt en aangestuurd, maar ook als bivaklocatie, de plaats waar de eenheid onder geïmproviseerde omstandigheden eet, slaapt en werkt.



*Figuur 2 Bivaklocatie 'Hotel Esmeralda', Punt Vierkant, Bonaire (bron: instructie aanbrenge valbescherming, Genie)*

### 2.3 Voorwaarden voor veilig gebruik locatie

Uit interviews met functionarissen van het hoofdkwartier in het Caribisch gebied en de compagniesleiding van de Compagnie in de West blijkt dat er diverse beheersmaatregelen zijn genomen om veiligheidsrisico's bij het gebruik van Hotel Esmeralda te beperken, ook specifiek voor deze oefening. Zo stelde het hoofdkwartier in de voorbereiding op de oefening van rotatie 25 een veiligheidsplan op in de vorm van een Taak Risico Analyse (TRA). Daarin wordt

verwezen naar de Risico-Inventarisatie & -Evaluatie (RI&E) uit augustus 2015 van hetzelfde hoofdkwartier. In dat jaar inspecteerde een veiligheidskundige uit de staf Hotel Esmeralda en bracht de risico's in kaart. Op basis van die risico's is valbescherming ontworpen en aangeschaft, bestaande uit balken en planken die met behulp van bevestigingsmateriaal op voorbereide plaatsen in de deur- en raamopeningen van de buitenwand worden aangebracht. Tevens bevat de set plaatmateriaal om over gaten in de vloer te leggen.

In het operatiebevel voor de bewuste oefening van het hoofdkwartier aan de compagnie staat onder het kopje 'veiligheid' dat de eenheid deze valbescherming moest gebruiken. Het is de bedoeling dat de oefenende eenheid de beveiligingsmiddelen zelf meeneemt van de Marinebasis Parera op Curaçao naar Bonaire en deze bij aankomst ook zelfstandig aanbrengt in het hotel. Aan het einde van de oefening haalt de eenheid de valbescherming weer weg en neemt deze mee terug naar Curaçao. Zo wordt voorkomen dat de balken, planken en platen worden ontvreemd. Bovendien is het gebouw geen eigendom van Defensie, dus mag de valbescherming niet permanent worden aangebracht.

De genie in de 22e rotatie heeft in 2016 een werkinstructie opgesteld voor het aanbrengen van de valbescherming. De werkinstructie wordt van rotatie op rotatie overgegeven. Het document beschrijft waar en hoe de valbescherming precies moet worden aangebracht.



*Figuur 3 Instructie voor het aanbrengen van valbescherming op de tweede verdieping van de bivaklocatie (bron: Genie, Defensie)*

*De compagniescommandant en de liaisonofficier van het CLAS bij het hoofdkwartier bezochten de locatie ter voorbereiding op de oefening. Het gebouw achtten zij geschikt als bivaklocatie, mits er valbescherming werd aangebracht. In het operatiebevel van de oefening op Bonaire werd de compagnie ook opgedragen de valbescherming aan te brengen voor aanvang van de oefening.*

## 2.4 Gebruik van de bivaklocatie

De Compagnie in de West vertrok op maandag 21 augustus rond 14.00 uur met de Zr. Ms. Pelikaan van Curaçao naar Bonaire. Na aankomst op Bonaire rond 18.30 uur begon de eenheid met het ontladen van de boot. Een deel van de eenheid arriveerde 's avonds bij Hotel Esmeralda, een ander deel arriveerde een dag later.

Tijdens het verblijf op Bonaire overnachtte de gehele compagnie, ruim honderd militairen, op de bivaklocatie Hotel Esmeralda. De begane grond van het pand was in gebruik voor logistieke doeleinden, er was een ruimte van waaruit de oefening werd aangestuurd (OPS-room) en een eetzaal. Buiten stonden mobiele toiletten. De slaappleaatsen van de militairen waren op de eerste en tweede verdieping. De duikgroep sliep op de tweede verdieping van het hotel. Overdag was er goed zicht, maar in augustus is het op Bonaire om 19.00 uur volledig donker. Om de bivaklocatie tijdens de duisternis te verlichten, plaatste de compagnie lampen op verschillende plekken in, aan en om het hotel.

*Hotel Esmeralda op Bonaire is een onvoltooid gebouw dat de Compagnie in de West tijdens oefeningen als bivaklocatie gebruikt. Omdat er geen ramen en deuren in zitten, is het de bedoeling dat elke compagnie voor aanvang van de oefening valbescherming en grondplaten aanbrengt. De 25e lichter kwam 21 augustus 2017 van Curaçao op Bonaire aan.*

Nadat de compagnie op Bonaire was gearriveerd, startte de oefening op 22 augustus. Uit interviews met militairen uit de eenheid blijkt dat de dagen niet lang waren en het werk tijdens de oefenweek niet fysiek zwaar. Uiteraard waren de weersomstandigheden op Bonaire anders dan in Nederland, maar de compagnie was ten tijde van de oefening op Bonaire al twee maanden in het Caribisch gebied en dus gewend aan het klimaat. Tot aan het ongeluk kende de oefening geen noemenswaardige incidenten of bijzonderheden.



*Figuur 4 Militairen op oefening bij 'Hotel Esmeralda' (bron: Defensie)*

Twee dagen voor het einde van de oefenweek (op 27 augustus) was er een logistiek overleg om de verplaatsing terug naar Curaçao te bespreken. In dat overleg besloot de compagniesleiding de valbescherming en de verlichting op maandag 28 augustus te verwijderen, dat wil zeggen de avond vóór vertrek terug naar Curaçao. De compagniesleiding besloot hiertoe omdat de compagnie op dinsdag 29 augustus vroeg in de ochtend zou vertrekken met Zr. Ms. De Pelikaan. Aangezien het ongeveer twee uur duurt om de valbescherming weg te halen, te transporteren en op de boot te laden, zou de eenheid 's nachts rond 3 uur moeten opstaan om de valbescherming en verlichting in het donker te verwijderen. Mogelijk heeft de compagnieleiding nog naar de mogelijkheden voor een verlate afvaart geïnformeerd. Het onderzoek geeft hier echter geen uitsluitsel over. Hoe dan ook had dat niet tot uitstel van de afvaart kunnen leiden, omdat de vertrektijd van de Zr. Ms. De Pelikaan vaststond. De vertrektijden van de Pelikaan waren namelijk zo vroeg gepland om de steiger weer beschikbaar te maken voor het aanmeren van cruiseschepen. Conform het voornemen verwijderde de eenheid de valbescherming (balken, planken en vloerplaten) en de verlichting dan ook op maandag 28 augustus in de tweede helft van de middag bij daglicht. Ondanks het wegnemen van de veiligheidsmaatregelen bleven de militairen gebruik maken van de eerste en tweede verdieping.

Die maandagavond was er een barbecue en kwam de gezaghebber van Bonaire langs met twee koelboxen met biertjes, zo'n twee per persoon, om de oefenweek die in het teken stond van kennismaking goed af te sluiten.<sup>3</sup> De meeste militairen gingen op tijd naar boven om te slapen, omdat ze de volgende ochtend vroeg zouden vertrekken. Dat was, volgens getuigenverklaringen, rond de klok van 21.00 uur. Het was dus donker buiten en in het hotel was een eigen lamp nodig als iemand zich wilde verplaatsen.

## 2.5 Het voorval

Omstreeks een uur of 21.00 moest een van de genieduikers die op de tweede verdieping sliep naar het toilet. Hij moest daarvoor naar de begane grond. Toen hij de slaapruijme verliet en in het donker via de gang naar de trap wilde lopen, vergiste hij zich in de route. In plaats van rechtsaf naar de trap te lopen, kwam hij rechtdoor uit bij een raamopening waarvan de valbescherming was verwijderd (zie figuur 3). Hij had dit niet door en viel ongeveer negen meter naar beneden.

<sup>3</sup> De gezaghebber op Bonaire is vergelijkbaar met een burgemeester in Nederland. Naast de andere twee zelfstandige organen, de eilandraad en het bestuurscollege, heeft de gezaghebber op het eiland eigen taken en verantwoordelijkheden. De gezaghebber vertegenwoordigt het Openbaar Lichaam Bonaire. Tijdens de oefening op Bonaire nam de compagnie deel aan twee rampenoefeningen, georganiseerd door het Openbaar Lichaam Bonaire (COTA 17-21 FTX Bonaire, Programma CID 25, Operatiebevel NO. 2017-053).





*Figuur 5 Looproute van slachtoffer: rechts de gemiste trap naar beneden, midden de onbeveiligde raamopening. (bron: KMAR)*

Collega's die rumoer hadden gehoord, waren snel ter plaatse. De genieduiker verloor na de val kort het bewustzijn. Toen hij bij kennis kwam, verleenden de *Combat Life Saver* (CLS) en de Algemeen Militair Verpleegkundige (AMV) eerste hulp en was een ambulance gebeld. Het slachtoffer had letsel aan zijn hoofd en aan een pols. Beide werden verbonden. Een pelotonscommandant ging in de ambulance met hem mee naar het ziekenhuis in de hoofdstad Kralendijk op Bonaire. Na het ongeval deed de Koninklijke Marechaussee onderzoek naar de toedracht op de ongevalslocatie, verhoorde getuigen en zette de plek van het ongeval met rood-wit lint af. Na het ongeval brachten de militairen de nacht alsnog door op de eerste en tweede verdieping.



*Figuur 6 Het raamframe waaruit de genieduiker naar beneden viel. De opening is afgezet met rood-wit lint (bron: Koninklijke Marechaussee).*

*Tijdens het logistieke overleg twee dagen voor vertrek, besloot de compagniesleiding de valbescherming in de raamopeningen en de verlichting de avond voor vertrek terug naar Curaçao alvast weg te halen. In het donker is een van de genieuwers vervolgens negen meter uit een raamopening naar beneden gevallen. Hij liep ernstig letsel op aan zijn hoofd en een pols.*

## 2.6 De medische afhandeling van het voorval

Het slachtoffer werd na het ongeval per ambulance naar het civiele ziekenhuis van Bonaire in de hoofdstad Kralendijk gebracht. In de voorbereiding op de oefening waren er met het ziekenhuis in Kralendijk afspraken gemaakt over de afhandeling van medische calamiteiten. In het ziekenhuis werden er foto's van de pols van het slachtoffer gemaakt en een CT-scan van zijn hoofd. De behandelende arts constateerde een schedelbasisfractuur. Tevens was op de scan een vlekje te zien dat kon duiden op hersenschade. Ook bleek de pols van het slachtoffer gebroken te zijn. Deze werd gegipst. Het slachtoffer bracht de nacht door in het ziekenhuis. De arts had hem het liefst nog wat langer ter observatie gehouden, maar dan zou er apart vervoer voor hem naar Curaçao moeten worden geregeld. Uiteindelijk oordeelde de arts dat er geen medisch bezwaar was om de gewonde militair mee aan boord van Zr.Ms. De Pelikaan te laten gaan. Hij kon op eigen kracht het schip op lopen naar de ziekenboeg.

Direct na aankomst op Curaçao zijn er in het plaatselijke ziekenhuis opnieuw foto's gemaakt. Het slachtoffer kreeg een duikverbod, een vliegverbod voor zes weken en moest rust houden. Hij bezocht op Curaçao ook een orthopeed, die hem vertelde dat de complexe breuk in zijn pols een operatie vergde. De benodigde specialistische deskundigheid daarvoor ontbrak echter op de eilanden. Deze ingreep moest dus in Nederland gebeuren. Deze arts kon niet garanderen dat de pols weer helemaal kon worden rechtgezet. Eind september 2017, een week voordat de genieuwer naar Nederland zou vliegen, is op Curaçao nogmaals een controlefoto gemaakt. Er waren toen geen nieuwe bijzonderheden te zien. Wel werd zijn pols opnieuw gegipst.

Eenmaal terug in Nederland heeft de genieuwer half oktober 2017 in het Centraal Militair Hospitaal (CMH) in Utrecht opnieuw foto's van zijn pols laten maken. Daaruit bleek dat verscheidene botjes in het polsgewricht waren verzakt en dat opereren inmiddels geen zin meer had.

De duikerarts van het Duikmedisch Centrum van het CZSK in Den Helder hief het duikverbod van de genieuwer in eerste instantie op. In februari 2018 kreeg de genieuwer tijdens de CAT-A3 duikopleiding echter klachten op de plaats van de schedelbasisfractuur.<sup>4</sup> De duikerarts raadde hem vervolgens af het duiken voort te zetten. Het Duikmedisch Centrum heeft hem daarna volledig afgekeurd voor het duiken. Hij werd niet dienstongeschikt verklaard en kon als militair blijven werken.

<sup>4</sup> Deze opleiding behelst het duiken met behulp van Self Contained Underwater Breathing Apparatus (SCUBA) met ademgas tot en met een diepte van 30 meter.

*De genieduiker liep door het ongeval een schedelbasisfractuur en een polsbreuk op. Als gevolg van de schedelbasisfractuur mocht het slachtoffer zes weken niet vliegen. Hij bezocht op Curaçao een orthopeed, die hem vertelde dat hij in Nederland aan de breuk in zijn pols moest worden geopereerd omdat de specialistische kennis op Curaçao ontbrak. In Nederland werd een verzakking van botjes in het gewricht geconstateerd. Zijn duikverbod werd in eerste instantie opgeheven, maar na klachten bij het duiken is hij door een arts van het Duikmedisch Centrum afgekeurd als genieduiker.*

## 2.7 De administratieve afhandeling van het voorval

In reactie op het voorval reageerde het Bureau Operaties van CZMCARIB met een aantal acties. Allereerst werd de medische hulpverlening gecoördineerd. Die hulpverlening was civiel van aard, dus de betrokkenheid daarbij gering. Direct na het alarm kondigde het bureau voor de militairen in het Caribische gebied een black hole procedure af. Dit houdt in dat militairen gedurende de procedure niet meer vrij met de buitenwereld kunnen communiceren. Zo waarborgt Defensie dat directe relaties en collega's van de gewonde militair via officiële kanalen over het voorval worden geïnformeerd en niet door het nieuws worden overvallen. Conform de procedure werd vervolgens het situatiecentrum van het CLAS in Utrecht over het voorval op de hoogte gebracht, dat daarop het Defensie Operatiecentrum (DOC) van de Directie Operaties (DOPS) in Den Haag inlichtte. Bij de DOPS werd een zogenoemde DOC-melding gedaan. Deze melding bevat alle relevante gegevens over het voorval. Dit maakt het mogelijk alle interne en externe partijen te informeren. Tevens wordt het voorval hierdoor officieel vast gelegd in het dagboek van Defensie. Ten slotte informeerde het bureau Operatiën van het hoofdkwartier in het Caribisch gebied de dag na het ongeval de commandant nog een keer per mail over het voorval. Ook informeerde het bureau die dag het Bureau Operationele Personeelszorg van CZSK in Nederland. Als er sprake is van (mogelijke) media-aandacht, (mogelijke) politieke impact, operationele consequenties, materiele schade en/of persoonlijk letsel moet de direct leidinggevende ook een melding doen in het PeopleSoft Melden Voorvallen systeem (PSMV). Ook deze melding gaat langs verschillende instanties, zodat deze tijdig acties in gang kunnen zetten. Het consequent melden van (bijna) voorvallen helpt Defensie overzicht te houden, te analyseren waar de grootste risico's optreden en, zo nodig, te anticiperen.

Omdat er sprake was van letsel moest ook van dit voorval een PSMV-melding worden gedaan. Dat is ook gebeurd. De compagniescommandant van de gewonde genieduiker deed zo'n melding op 29 augustus 2017, de dag na het ongeval.<sup>5</sup> Omdat de militair minder dan 24 uur in het ziekenhuis verbleef, gaf de commandant deze melding een categorisering 3 mee.<sup>6</sup> Dit was op dat moment conform de richtlijnen. In de melding beschreef de commandant onder het kopje 'toedracht' dat er vanwege de verplaatsing en het vroege vertrek van de Zr. Ms. Pelikaan voor was gekozen de aanwezige valbeschermingen alvast te verwijderen

<sup>5</sup> Melding nr. 205990, PeopleSoft Melden Voorvallen (PSMV), 29 augustus 2017.

<sup>6</sup> Onder categorie 3 (schaal 1-4) wordt verstaan: 'Lichamelijk of geestelijk letsel. Richtlijn: ziekenhuisopname <24 uur.' Handleiding melden en afhandelen voorvallen (november 2016).

en in te pakken, en de laatste avond zonder valbeveiliging in het hotel op de bivaklocatie te overnachten. Als vermoedelijke oorzaak van het voorval noteerde hij: 'Onoplettendheid van betrokkene, mogelijk afgeleid door het bezig zijn met zijn smartphone.'<sup>7</sup>

Bij letsel dat is opgelopen tijdens een dienstactiviteit (dienstongeval), moet de directe commandant van het slachtoffer naast de PSMV-melding ook nog een Proces-verbaal van Ongeval (PvO) opmaken. Dat was in dit geval opnieuw de compagniescommandant. Een PvO maakt het mogelijk klachten die later nog voortvloeien uit het ongeval daaraan officieel te relateren. Initieel is zo'n PvO bij dit voorval echter niet opgemaakt. Toen de arts van het Duikmedisch Centrum de militair in 2018 afkeurde voor duikwerkzaamheden, bemerkte zijn inmiddels nieuwe commandant deze omissie. De nieuwe commandant besloot daarom in 2018 alsnog een PvO op te maken. Tevens maakte hij een tweede PSMV-melding van het voorval op, ditmaal met de categorisering 4. Bij 'oorzaak ongeval' vermeldde hij: 'Ontbreken van valbeveiliging en ontbreken van verlichting op de werk- en slaapplek.' In de bijgevoegde verklaring voegde hij daaraan toe dat het slachtoffer nachtblind was door het gebruik van zijn mobiele telefoon. Ook stond in de verklaring dat het slachtoffer inmiddels was afgekeurd voor duikwerkzaamheden.<sup>8</sup> Deze tweede PSMV-melding uit oktober 2018 heeft de IVD doen besluiten onderzoek te doen naar dit voorval.

---

<sup>7</sup> Melding nr. 205990, PSMV, 29 augustus 2017.

<sup>8</sup> Melding nr. 213117, PSMV, 9 oktober 2018.

# 3 Analyse

Uit de toedracht blijkt dat het slachtoffer in de duisternis uit een onbeveiligde raamopening negen meter naar beneden viel en daarbij ernstig gewond raakte. Dit kwam omdat de avond daarvoor de valbescherming en de verlichting was weggehaald om, volgens de compagnieleiding, de volgende ochtend op tijd de afvaart naar Curaçao te halen. In dit hoofdstuk wordt de wijze waarop de veiligheidsrisico's van de bivaklocatie en de gevolgen van het ongeval zijn beheerst, toegelicht. Allereerst wordt het risicomanagement voorafgaande aan de oefening geanalyseerd (3.1). Vervolgens wordt de beheersing van de risico's tijdens de oefening beschreven (3.2). Omdat het besluit de valbescherming te verwijderen zonder additionele, mitigerende maatregelen te treffen de belangrijkste oorzaak is van het voorval, staat deze gebeurtenis centraal in paragraaf 3.2. In paragraaf 3.3 worden de verklarende factoren beschreven. Ten slotte worden de medische (3.4) en administratieve afhandeling van het voorval (3.5) uiteengezet en geduid.

## 3.1 Risicomanagement voorafgaande aan de oefening

De oefening had als doel het eiland te leren kennen en kennis te maken met de lokale autoriteiten. Dit oefendoel stond in direct verband met de bijstandopdracht van de Compagnie in de West. Om toekomstige steunverleningsverzoeken succesvol te kunnen uitvoeren zijn zowel 'kennis' als 'kennissen' gewenst. Het betrof hier een niet-tactische oefening. Daarbij worden doorgaans geen oorlogs- of crisissituaties nagebootst. Toch werd besloten in een geïmproviseerde omgeving te bivakkeren. Dit is een verdedigbare keuze. Militairen van het Commando Landstrijdkrachten, in dit geval een compagnie van de luchtmobiele brigade, moeten zich namelijk in het algemeen bekwamen in het overleven op het gevechtveld. Het is daarom begrijpelijk dat de compagniescommandant het onvoltooide gebouw als bivaklocatie koos. De compagniescommandant bracht hiermee het aspect 'overleven op het gevechtveld' in als nevendoeel van de oefening.

De keuze voor het hotel als bivaklocatie introduceerde echter veiligheidsrisico's. In de voorbereiding van de oefening identificeerde de Commandant CZMCARIB deze risico's en werkte mitigerende maatregelen uit. Zo waren de risico's van het oefenen in Hotel Esmeralda benoemd in de Risico-Inventarisatie en –Evaluatie (RI&E) van het hoofdkwartier en gaf de staf opdracht speciale valbescherming te ontwikkelen en te verwerven. De staf maakte afspraken met de eigenaar van het gebouw over het gebruik ervan. Ten slotte stelde de C-ZMCARIB het gebruik van de valbescherming voorafgaande aan de oefening als voorwaarde voor het gebruik van deze bivaklocatie. De compagniescommandant bracht verder samen met de liaison vanuit de staf ter voorbereiding op de oefening een verkenningsbezoek aan Hotel Esmeralda. Bij dat bezoek is het aanbrengen van valbescherming aan de orde geweest.

*In de voorbereiding op de oefening bracht CZMCARIB de risico's in verband met het gebruik van de bivaklocatie in kaart en formuleerde beheersmaatregelen.*

### 3.2 Risicobeheersing tijdens de oefening

Na aankomst bij het hotel zijn - conform de opdracht door de militairen van de Compagnie in de West - de valbeveiliging en de verlichting aangebracht. Tijdens de uitvoering van de oefening handhaafde de eenheid deze opgedragen veiligheidsmaatregelen, tot de laatste avond voor het vertrek terug naar Curaçao. Twee dagen voor vertrek vond namelijk een vergadering plaats met alle ondercommandanten van de compagnie om de verplaatsing van de eenheid terug naar Curaçao te bespreken. Tijdens dit overleg besloot de compagniesleiding de valbescherming en de verlichting een dag voor vertrek te verwijderen. Dit werd noodzakelijk geacht om de vroege afvaart met de Pelikaan in de ochtend van de verplaatsing te halen. De leiding vond het besluit de valbescherming en verlichting te verwijderen een aanvaardbaar risico. Er volgde echter geen expliciete veiligheidsanalyse waarin deze beoordeling werd onderbouwd. Evenmin gelastte de leiding aanvullende maatregelen om de ontstane risico's te beheersen. Bijvoorbeeld had de compagniesleiding kunnen besluiten al voor de laatste nacht de eerste en tweede verdieping te ontruimen en af te sluiten.

Een andere optie was de afvaart van de boot uit te stellen. Mogelijk is dit wel geprobeerd, want een van de geïnterviewden maakt daar melding van in de verklaringen. Omdat deze verklaring niet kon worden bevestigd, heeft de inspectie dit niet kunnen vaststellen. Wel is duidelijk geworden dat het op een laat tijdstip wijzigen van de afvaart problematisch was omdat, zoals eerder beschreven, de vertrektijden vastliggen. Er wordt namelijk gebruikgemaakt van een kade die ook door cruiseschepen wordt gebruikt. De toestemming om af te meren moet dan ook al lang van te voren worden verleend. De lokale autoriteiten houden strak de hand aan de planning. Hoe dan ook is het tijdstip van de afvaart niet gewijzigd. Evenmin werden andere mitigerende maatregelen genomen.

Opvallend is dat de compagniesleiding na het voorval de eenheid de nacht nog steeds liet doorbrengen op de tweede verdieping zonder de benodigde valbescherming. Wel werd mogelijk enige verlichting teruggehangen, maar ook hier zijn de verklaringen niet eensluidend. Als dat inderdaad is gebeurd, getuigt dat van gezond verstand.

Samenvattend kan worden gesteld dat in de voorbereiding van de oefening de veiligheidsrisico's van de bivaklocatie zijn geïdentificeerd en bijhorende beheersmaatregelen zijn ontworpen. De laatste nacht van de oefening waren de beheersmaatregelen niet meer van kracht en verbleven de militairen zonder valbeveiliging en zonder veel verlichting in Hotel Esmeralda om de afvaart de volgende ochtend te halen en niet midden in de nacht op te hoeven staan.

### 3.3 Verklarende factoren

Twee factoren helpen verklaren waarom de beheersmaatregelen niet afdoende hebben gewerkt. De eerste factor betreft de voorbereiding van de oefening. De compagniesleiding had in de planning de consequenties van het vroege vertrek van de Pelikaan niet in detail uitgewerkt. Was dat wel gebeurd, dan was mogelijk al in de planningsfase duidelijk geworden dat de valbeveiliging 's nachts in het donker had moeten worden afgebroken of bij daglicht een dag voor vertrek. In beide scenario's was dan duidelijk geworden dat er mitigerende maatregelen nodig waren geweest.

De tweede factor is de wijze waarop de compagniesleiding omging met de aanpassingen aan de oefening gedurende de uitvoering, specifiek het voortijdig weghalen van de valbeveiliging. De compagniesleiding was zich er weliswaar van bewust dat ze afweek van de opgedragen beheersmaatregelen, maar dit spoorde haar niet aan de daardoor ontstane veiligheidsrisico's te analyseren en mitigerende maatregelen te treffen. De Leider der Oefening (LDO) had namens de commandant CZMCARIB de taak erop toe te zien dat de uitvoering conform de richtlijnen verliep. Deze veiligheidsbarrière functioneerde hier echter niet zoals beoogd.

Omdat in de voorbereiding van een oefening nooit alle scenario's en omstandigheden zijn te voorzien, is het belangrijk bij afwijkingen dergelijke analyses te maken. In deze oefening lijkt het streven te zeer gericht te zijn geweest op het behalen van de oefendoelstellingen. Deze focus op het welslagen van de oefening bevestigt bevindingen van onderzoek naar veiligheid bij Defensie zoals dat van de commissie-Van der Veer uit 2018. Hoewel Defensie hard werkt aan verbetering, ziet de inspectie het gedragspatroon - de nadruk op de uitvoering van het voorgenomen plan, zonder voldoende aandacht voor de daaruit voortvloeiende veiligheidsrisico's - nog steeds terugkomen in haar onderzoeken. Dit onderstreept dat er blijvende aandacht nodig is.

### 3.4 Reflectie op de medische afhandeling van het voorval

De orthopeed die de pols van het slachtoffer op Curaçao onderzocht, adviseerde hem het gewricht in Nederland te laten opereren. De deskundigheid ontbrak daarvoor op Curaçao. Het medische team op Curaçao vond het echter niet verantwoord terug naar Nederland te vliegen vanwege zijn hersenletsel. Hij moest eerst zes weken herstellen. Eenmaal terug in Nederland bleek de operatie aan de pols inmiddels niet goed meer mogelijk. Het tijdverlies resulteerde zo in blijvende schade. Vanwege de schedelbasisfractuur kan de militair niet meer werkzaam zijn als genieuwer. De beschadigde pols kan volgens specialisten in de toekomst voor problemen zorgen in het werk, ook in een kantooromgeving.

De reisbeperkingen die voortvloeiden uit de schedelbasisfractuur, en het daardoor missen van tijdige en passende zorg, hebben dus nadelig doorgewerkt in de behandeling van de complexe polsbreuk. Dat roept de vraag op of dat had kunnen worden vermeden. Een voor de hand liggende optie zou zijn een

specialist vanuit Nederland naar Curaçao in te vliegen. De regelgeving voorzag daar destijds echter niet in. Dit is dan ook niet overwogen. De vertraging is het herstel van het slachtoffer niet ten goede gekomen.

*In het ziekenhuis op Bonaire stelde de arts een schedelbasisfractuur en polsbreuk vast. De orthopeed op Curaçao adviseerde de militair in Nederland opnieuw de pols te laten onderzoeken. De schedelbasisfractuur stond hem zes weken lang niet toe te vliegen. Eenmaal terug in Nederland bleek de pols van de militair scheef te staan. Na klachten op de plek van de schedelbasisfractuur bij het duiken, was hij niet meer inzetbaar als duiker bij de Genie.*

### 3.5 Reflectie op de administratieve afhandeling van het voorval

Het gedisciplineerd en zorgvuldig melden van voorvallen is belangrijk. Allereerst om zeker te stellen dat de afhandeling van het voorval zo goed en volledig mogelijk wordt begonnen. Dit kan helpen de directe en indirecte schade zoveel mogelijk te beperken. Maar melden is ook van belang om officieel vast te leggen zoals wat er is gebeurd, wie daar bij betrokken waren; het wie, wat, waar, wanneer en hoe. En natuurlijk kan een melding ook de aanleiding zijn het voorval nader te onderzoeken. Defensie kan ook lering trekken uit het overzicht van het totaal aan meldingen over een bepaalde periode. Kortom, het tijdig en correct melden van voorvallen is voor de veiligheid van belang.

De inspectie stelt vast dat de meldingen die kort na het voorval zijn gedaan conform de SG Aanwijzing 005 zijn uitgevoerd. De compagniescommandant informeerde zijn naast hogere niveau (CZMCARIB). Deze lichtte het situatiecentrum (Sitcen) van het CLAS in, dat vervolgens het Defensie Operatiecentrum (DOC) van de Directie Operaties op de hoogte stelde. Daarop werd er een DOC-melding gedaan, werden interne en externe partijen geïnformeerd en werd het voorval officieel in het dagboek van Defensie aangetekend. De inspectie beoordeelt deze werkwijze als juist.

Naast deze eerste, veelal mondelinge melding is een commandant verplicht onveilige situaties, incidenten en/of ongevallen binnen 24 uur te melden bij zijn of haar leidinggevende via de applicatie PeopleSoft Melden Voorvallen (PSMV). Deze applicatie maakt deel uit van het veiligheidsmanagementsysteem Defensie. Ook dit is gebeurd. De compagniescommandant deed tijdig de voorgeschreven melding, maar de inspectie plaatst daar wel twee kanttekeningen bij. In deze melding schreef hij de oorzaak van het ongeval toe aan 'onoplettendheid van betrokkene'. Het slachtoffer zou zijn afgeleid door het gebruik van zijn smartphone. De verantwoordelijkheid voor het ongeval werd daardoor bij het slachtoffer neergelegd. Het wegnemen van de valbescherming en verlichting werd weliswaar onder het kopje 'toedracht' benoemd, maar het causale verband met het ongeval werd versluierd door naar het slachtoffer te wijzen. Dit zette de organisatie niet aan om van het ongeval te leren. Het was daarom beter geweest daar explicieter over te zijn. Dat had bovendien getuigd van enig reflectief vermogen, wat weer de basis is voor leren. De inspectie veronderstelt overigens niet dat hier sprake is geweest van kwade opzet. Ook zijn er geen aanwijzingen



gevonden dat de compagniescommandant hierover niet transparant durfde te zijn met het oog op repercussies. Na het ongeval maakte de compagniescommandant initieel geen PvO op. Dat had volgens de ‘Regeling proces-verbaal van ongeval en medische aangelegenheden’ wel moeten. In interviews noemen betrokkenen als mogelijke reden hiervoor dat de eenheid kort na het ongeval naar Sint Maarten vertrok. Daar was hun militaire inzet noodzakelijk vanwege orkaan Irma. Die orkaan richtte op 6 september 2017 een grote ravage aan op Sint Maarten. Mogelijk was er daarom op dat moment geen tijd om het PvO op te stellen. Ook daarna is dat echter niet meer gebeurd. Daarmee had de commandant het slachtoffer nadeel kunnen berokkenen. Het PvO is namelijk een belangrijk document bij het vaststellen van de verantwoordelijkheid voor schade die zich in een later stadium manifesteert.

Gelukkig deed de nieuwe commandant een jaar later, toen het blijvende karakter van het letsel duidelijk werd, opnieuw melding van het ongeval (categorie 4) en maakte hij tevens een PvO op. In de tweede Melding-Voorval werd de afwezigheid van valbescherming wel als oorzaak aangewezen voor het ongeval. De oorzaak, gecombineerd met de categorisering en de ernstige gevolgen deden de Inspectie Veiligheid Defensie besluiten het ongeval te onderzoeken. Dit maakt eens te meer het belang van juist en tijdig melden duidelijk.

*Hoewel de melding in 2018 alsnog is gedaan, heeft het volgen van procedures bij de melding van voorvallen en de afhandeling daarvan blijvende aandacht. Het is namelijk een van de belangrijkste onderdelen van effectief veiligheidsmanagement.*

# 4 Conclusies

## Hoe kon het ongeval gebeuren?

Het slachtoffer viel in het duister negen meter naar beneden uit een onbeveiligde raamopening in een gebouw waar hij en zijn compagnie verbleven en raakte daarbij ernstig gewond. Dit kon gebeuren omdat eerder die dag de valbescherming en de verlichting waren weggehaald zonder alternatieve beheersmaatregelen te treffen. De valbescherming was weggehaald om de volgende ochtend op tijd de afvaart naar Curaçao te kunnen halen.

## Wat zijn de verklarende factoren?

Twee factoren helpen verklaren waarom de beheersmaatregelen niet afdoende hebben gewerkt. De eerste factor betreft de voorbereiding van de oefening. De compagniesleiding had in het uitwerken van de planning de consequenties van het vroege vertrek van de Pelikaan niet in detail uitgewerkt. Was dat wel gebeurd, dan was mogelijk duidelijk geworden dat 's nachts in het donker de valbeveiliging had moeten worden afgebroken of dat er, bij het afbreken van de valbeveiliging een dag voor vertrek, mitigerende maatregelen nodig waren geweest.

Als tweede factor ziet de inspectie de wijze waarop de compagniesleiding omging met aanpassingen in de oefening gedurende de uitvoering. De compagniesleiding was zich er weliswaar van bewust dat ze afweek van de opgedragen beheersmaatregelen, maar dit spoorde haar niet aan de daardoor ontstane veiligheidsrisico's te analyseren en mitigerende maatregelen te treffen. De Leider der Oefening had namens de commandant CZMCARIB de taak om op de uitvoering conform de richtlijnen toe te zien. Deze veiligheidsbarrière heeft echter niet gefunctioneerd zoals beoogd.

## Hoe verliep de medische afhandeling van het voorval?

De betrokken militair is na het ongeval vervoerd naar het ziekenhuis op Bonaire. In dat ziekenhuis stelde de arts een schedelbasisfractuur en een polsbreuk vast. De polsbreuk werd gezet. Na terugkeer op Curaçao is de militair nogmaals onderzocht door een orthopeed. Deze adviseerde hem de pols in Nederland te laten opereren. De deskundigheid daarvoor ontbrak namelijk op het eiland. De militair mocht echter vanwege zijn schedelbasisfractuur zes weken niet vliegen. Eenmaal terug in Nederland bleek de operatie aan de pols niet goed meer mogelijk. Het tijdverlies resulteerde zo wellicht in blijvende schade. Het invliegen van een specialist uit Nederland had dit mogelijk kunnen voorkomen, maar is niet overwogen en de regelgeving voorzag daar ook niet in. Vanwege de schedelbasisfractuur kan de militair niet meer werkzaam zijn als genieduiker. De beschadigde pols kan volgens specialisten in de toekomst voor problemen zorgen in het werk, ook in een kantooromgeving.

### Hoe verliep de administratieve afhandeling van het voorval?

De inspectie stelt vast dat de Compagnie in de West en het Marine Hoofdkwartier op Curaçao hun meldingen kort na het voorval conform de SG Aanwijzing 005 uitvoerden. De meldingen waren echter niet consistent. Zo werd in de initiële Peoplesoft Melding Voorval door de compagniescommandant onoplettendheid van het slachtoffer als vermoedelijke oorzaak opgegeven en het verwijderen van de valbeschermingen als toedracht. De relatie tussen het ongeval en het wegnemen van de veiligheidsmaatregelen werd niet duidelijk gelegd. Dat hielp niet bij het juist beoordelen van de ernst van het ongeval. De tweede melding van het ongeval, met ernstcategorie 4, die de nieuwe commandant een jaar later indiende, leidde tot de start van het onderzoek door de Inspectie.

Na het ongeval maakte de commandant van de Compagnie in de West geen Proces-verbaal van het Ongeval (PvO) op. Dat had volgens de 'Regeling proces-verbaal van ongeval en medische aangelegenheden' wel gemoeten. Door dit na te laten had de commandant het slachtoffer nadeel kunnen berokkenen. Het PvO is namelijk een belangrijk document bij het vaststellen van de verantwoordelijkheid als zich in een later stadium schade manifesteert. Gelukkig corrigeerde een jaar later de nieuwe commandant deze omissie toen het blijvende karakter van het letsel duidelijk werd en maakte hij alsnog een PvO op.

# 5

## Lessen uit het onderzoek

Aangezien het ongeval zich in 2017 voordeed en er sindsdien de nodige ontwikkelingen op het gebied van veiligheidsmanagement te melden zijn, doet de inspectie anno 2022 geen specifieke aanbevelingen naar aanleiding van dit onderzoek.

Dat neemt niet weg dat er lessen te leren zijn uit het ongeval en de nasleep daarvan. De IVD hoopt dan ook dat Defensie haar voordeel zal doen met dit rapport, in het bijzonder ook de volgende drie aandachtspunten:

- Het onderzoek laat zien dat duidelijke afspraken over de verdeling van verantwoordelijkheden tussen staven en uitvoerende eenheden belangrijk zijn, zeker wanneer het eenheden van verschillende operationele commando's betreft. Hiervoor moet telkens weer voldoende aandacht zijn.
- De inspectie wijst naar aanleiding van dit ongeval nogmaals op het belang van een zorgvuldige administratieve afhandeling van voorvallen, waaronder het juist en volledig melden en het opmaken van een proces-verbaal. Snel en zorgvuldig melden kan helpen voorkomen dat te leren lessen aan de aandacht van de organisatie ontsnappen. En ons personeel heeft recht op een volledig en waarheidsgetrouw dossier.
- Hoewel Defensie hard werkt aan verbetering, ziet de inspectie het afwijken van procedures zonder een expliciete afweging van de veiligheidsrisico's nog steeds als patroon terugkomen in haar onderzoeken. Het onderstreept eens te meer dat ook hiervoor blijvende aandacht nodig is.

# Bijlage A Onderzoeksverantwoording

In 2019 begon de Inspectie Veiligheid Defensie een onderzoek naar het ongeval dat op 2017 op Bonaire gebeurde. De inspectie onderzocht de directe oorzaken en bijdragende factoren. Dit onderzoek heeft als doel lessen te trekken uit het ongeval en herhaling te voorkomen en zo de veiligheid bij Defensie te bevorderen.

## a. Dataverzameling

De inspectie vormde zich een beeld van wat zich op de avond van het voorval heeft afgespeeld. De KMar onderzocht het voorval; de inspectie kreeg de beschikking over de processen-verbaal van de KMar.

De betreffende militair gaf toestemming voor inzage in het proces verbaal van onderzoek (PVO), inclusief geneeskundige verklaring.

Verder is informatie uit verschillende bronnen verzameld:

- Interviews met de bij het ongeval betrokken personen;
- Interviews met medewerkers en leidinggevendenden van de toenmalige Compagnie in de West;
- Een bezoek aan de locatie op Bonaire;
- Normen en eisen zoals vastgelegd in de interne regelgeving van Defensie, het CLAS en CZSK.

## b. Analyse en oordeelsvorming

De verzamelde informatie is tijdens het onderzoek geanalyseerd. Om de resultaten op waarde te kunnen schatten, is bij aanvang van het onderzoek een referentiekader opgesteld met behulp waarvan de IVD tot haar oordeelsvorming komt.

## c. Kwaliteitsborging

- Het conceptrapport van het onderzoek is door een team van interne en externe tegenlezers getoetst op consistentie, inzichtelijkheid en logica.
- Het conceptrapport is aangeboden voor wederhoor aan het betrokken personeel en de organiek leidinggevendenden. Hun is gevraagd het conceptrapport te controleren op feitelijke onjuistheden.

## d. Afbakening onderzoek

Tijdens het onderzoek lag de nadruk op het voorval zelf. Vervolgens zijn de omstandigheden waarin het voorval kon gebeuren en de opvolging ervan onderzocht.

# Bijlage B *Afkortingenlijst*

AMV	Algemeen Militair Verpleegkundige
CidW	Compagnie in de West
CLAS	Commando Landstrijdkrachten
CLS	<i>Combat Life Saver</i>
CMH	Centraal Militair Hospitaal
CZMCARIB	Commandant der Zeemacht Caraïbisch gebied
CZSK	Commando Zeestrijdkrachten
DOC	Defensie Operatiecentrum
DOPS	Directie Operaties
EGB	Eerstelijns Gezondheidszorg Bedrijf
IVD	Inspectie Veiligheid Defensie
LDO	Leider der Oefening
MHKC	Maritiem Hoofdkwartier in het Caribisch Gebied
PSMV	PeopleSoft Melden Voorvallen systeem
PvO	Proces-verbaal van Ongeval
RI&E	Risico-Inventarisatie & -Evaluatie
Sitcen	Situatiecentrum
TRA	Taak Risico Analyse



## Colofon

### **Inspectie Veiligheid Defensie**

Bezoekadres:  
Majoor Jan Linzel Complex  
Brasserskade 227a  
2497 NX Den Haag

Postadres:  
Postbus 90701  
2509 LS Den Haag  
MPC 58B

[www.ivd.nl](http://www.ivd.nl)

Mei 2022