

Vergaderjaar 1999–2000

**24 814**

## **Vliegramp Eindhoven**

**Nr. 14**

### **RAPPORT**

	<b>pag.</b>
<b>Inhoudsopgave</b>	<b>3</b>
<b>Lijst van afkortingen</b>	<b>5</b>
<b>I. Deel I</b>	<b>7</b>
1. Inleiding	9
2. Overzicht werkzaamheden	11
3. Bevindingen, conclusies en aanbevelingen	13
<b>II. Deel II</b>	<b>17</b>
1. Aanbiedingsbrief regering	19
2. Inleiding kabinet	21
3. Lijst met vragen en antwoorden	35
<b>III. Deel III</b>	<b>93</b>
<b>Bijlagen</b>	
Bijlage 1 Staatscourant	95
Bijlage 2 Overzicht documenten	97
Bijlage 3 Briefwisseling met de regering	102
Bijlage 4 Aanbevelingen Bijlmerramp	114
Bijlage 5 Aanbevelingen NIBRA	116
Bijlage 6 Rapport «Louis» inclusief beantwoording door de Belgische regering	121
Bijlage 7 Rapport «Glaser»	224
Bijlage 8 Brief AFMP	255
Bijlage 9 Foto's	257



## LIJST VAN AFKORTINGEN

AC	Alarm Centrale
AFMP	Algemene Federatie van Militair Personeel
AmvB	Algemene maatregel van bestuur
BZK	Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
CPA	Centrale Post Ambulancevervoer
COT	Crisis Onderzoek Team
CVO	Commissie van onderzoek
CVL	Commissie Vogelaanvaringen Luchtvaartuigen
CVR	Cockpit Voice Recorder
FAR	Federal Aviation Regulations
FDR	Flight Data Recorder
GGD	Gemeentelijke Geneeskundige Dienst
GHOR	geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen
IBR	Inspectie Brandweezorg en Rampenbestrijding
ICAO	International Civil Aviation Organization
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IMG	Inspectie Militaire Gezondheidszorg
JAR	Joint Aviation Requirements
KLu	Koninklijke Luchtmacht
Kmar	Koninklijke Marechaussee
MDD	Maatschappelijke Dienst Defensie
MMT	mobiel medisch team
NIBRA	Nederlands Instituut voor Brandweer en Rampbestrijding
NIVU	Nederlands Instituut voor Urgentiegeneeskunde
NAVO	Noord Atlantische Verdrags Organisatie
NVIC	Nationaal Vergiftigingen Informatiecentrum
OSC	On Scene Commander
OvJ	Officier van Justitie
PG	Procureur Generaal
PLUG	Platform voor Urgentiegeneeskunde
PVB	Project Versterking Brandweer
RAC	Regionale Alarmcentrale
RBP	Rampenbestrijdingsplan Vliegbasis Eindhoven
RIT	Rampen Identificatie Team
RVE	Resultaatverantwoordelijke Eenheden
Stanag	Standard Agreement (NAVO)
VVVL	Verbetering Voorbereiding Vliegtuigongevallen op Luchtvaartterreinen
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
V&W	Ministerie van Verkeer en Waterstaat



## **DEEL I**



## HOOFDSTUK 1 INLEIDING

Op 15 juli 1996 om 18.03 uur verongelukt op de vliegbasis Eindhoven een Hercules C130 van de Belgische Luchtmacht. Na het neerstorten breekt brand uit. Aan boord bevinden zich 4 bemanningsleden en 37 passagiers. Dit laatste is niet bekend bij de vliegbasisbrandweer. Het ongeval kostte uiteindelijk 34 mensen het leven, onder wie de bemanning. 7 mensen raakten gewond.

Rampzalige gebeurtenissen overkomen ons en zij veroorzaken grote schade en intens leed. De combinatie van onverwachtheid en onbeheersbaarheid enerzijds en diep ingrijpende gevolgen anderzijds etst zulk een voorval in het geheugen van elke betrokkene en in het collectieve geheugen van een gemeenschap. Twee vragen blijven dan telkens zich herhalen: de vraag naar het waarom en de vraag naar het hoe. Waarom hier, waarom nu en vooral waarom wij? Mensen voelen wanhoop en onmacht. Dat gevoel is misschien nog het meest indrukwekkend vorm gegeven in het beeld van een verwoeste stad in Rotterdam «Mei 1940» van Ossip Zadkine. Het hart verscheurd, de handen radeloos ten hemel. De vraag naar het *waarom* is niet te beantwoorden en pas geleidelijk volgt de berusting en de aanvaarding. Maar de littekens blijven. Op de vraag naar het *hoe* kunnen en moeten wel antwoorden worden gevonden, al kunnen deze niet altijd volledig zijn. Hoe kon het gebeuren en hoe kunnen we een dergelijke ramp in de toekomst voorkomen? Was de hulpverlening optimaal en adequaat en hoe kan het beter? Het antwoord te vinden op deze vragen is een bestuurlijk gebod, gericht op het treffen van noodzakelijke maatregelen en sancties. Maar het is tevens een wezenlijk element in het menselijk verwerkingsproces en vanuit dat oogpunt behoort de hoe-vraag hardnekkig te worden gesteld en zorgvuldig te worden beantwoord. Het is met name hier dat de bureaucratie wel eens een antenne ontbeert, waardoor uiteindelijk zelfs oprechte inzet anders kan worden gewaardeerd, en onbegrip en verwijten een te vermijden rol kunnen gaan spelen. Hoewel door alle hulpverleners en instanties met grote persoonlijke inzet is gewerkt vanaf het moment van het verongelukken van de Hercules, blijven de zwaar getroffen nabestaanden en gewonden vragen of werkelijk alles is gedaan om zoveel mogelijk mensen te redden. Ook bestuurlijk blijven er open plekken.

Toch is er al heel veel onderzocht en opgehelderd. Toen de werkgroep zijn werkzaamheden begon lagen er al vele rapporten, merendeels van overheden en inspecties, maar ook één van het COT en één van de Nationale Ombudsman. Inmiddels zijn er weer een aantal rapporten bijgekomen. Telt men het verslag van deze werkgroep er bij op, dan zitten we nu rond de twintig. Twintig rapporten en dan nog niet alles boven tafel? Zijn er nu nog vragen open?

Voor een deel zit het antwoord in het grote aantal onderzoeken. Maar de veelheid van rapporten met elk hun eigen accenten en inkleuringen verhindert toch het zicht op de werkelijkheid. In het belang van de getroffen en in het belang van het bestuur zijn onduidelijkheden als bij de Herculesramp onwenselijk.

Het is de voortslepende onduidelijkheid over allerlei aspecten van de Herculesramp die de Tweede Kamer heeft doen besluiten tot het instellen van deze werkgroep. Na nieuwe berichtgeving in de media hebben een aantal vaste commissies in de Tweede Kamer zich beraden over nader onderzoek, te weten de vaste commissies voor Defensie, Binnenlandse

Zaken en Koninkrijksrelaties, Justitie en Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Uiteindelijk hebben de commissies besloten een werkgroep uit haar midden te vormen. Deze werkgroep werd met de navolgende opdracht belast:

- Te inventariseren welke vragen over de Herculesramp, de hulpverlening en de verdere afwikkeling nog bestaan, die niet reeds zijn beantwoord in verrichtte onderzoeken.
- Te inventariseren welke vragen over de Herculesramp, de hulpverlening en de verdere afwikkeling nog bestaan, die niet reeds zijn beantwoord door de regering op vragen uit de Tweede Kamer.
- Te inventariseren of er vermeende leemtes in de verrichtte onderzoeken zijn die dermate relevant zijn dat daarin mogelijk alsnog zou moeten en kunnen worden voorzien.
- Te inventariseren welke lessen zijn getrokken uit deze ramp en tot welke maatregelen dat heeft geleid.

De werkgroep bestond uit de leden Hillen (CDA, voorzitter), Wagenaar (PvdA, ondervoorzitter), Passtoors (VVD), Van 't Riet (D66) en Karimi (Groen Links). Deze leden werden in hun werkzaamheden bijgestaan door mr. C. Jonker (assistent-griffier).

De werkgroep spreekt zijn waardering uit voor de inzet van allen, zowel binnen als buiten de Kamer, die aan de totstandkoming van dit eindrapport hebben bijgedragen.



## HOOFDSTUK 2 OVERZICHT WERKZAAMHEDEN

De werkgroep Herculesramp is begonnen met het opstellen van een opzet van haar werkzaamheden. De werkgroep heeft ernaar gestreefd in het uitvoeren van zijn opdracht zo volledig mogelijk te zijn. De uitvoering van de opdracht heeft de werkgroep in drie fasen opgedeeld, deze worden hieronder beschreven:

### Inventarisatie

In deze fase is allereerst een overzicht samengesteld van alle openbare en relevante kamerstukken en externe rapporten (zie bijlage).

Op basis van deze rapporten en stukken heeft de werkgroep besloten om de geïnventariseerde vragen onder te verdelen in de volgende thema's:

- a. voorbereiding c.q. planvorming
- b. incident
- c. rampbestrijding na het eerste uur
- d. identificatieproces
- e. onderzoeksproces
- f. rol van politieke ambtsdragers
- g. lessen voor de toekomst

Deze thema's hebben als uitgangspunt gediend voor de verdere werkzaamheden van de werkgroep.

Vervolgens zijn via de voorzitters van de vaste commissies voor Defensie, Justitie, Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en Volksgezondheid, Welzijn en Sport de bij de fracties nog openstaande vragen geïnventariseerd. Deze vragen vormen de basis voor het verder uitwerken van de opdracht.

Deze lijst met vragen is vervolgens vastgelegd in de vragenlijst commissies (VC-lijst).

De werkgroep heeft daarnaast besloten de buiten de Tweede Kamer nog levende vragen en leemtes te inventariseren. Hiervoor heeft zij een oproep in de staatscourant geplaatst (zie bijlage), waarin een ieder wordt opgeroepen nog levende vragen en vermeende leemtes aan de werkgroep te doen toekomen. De werkgroep heeft de Stichting Herculesramp 1996 apart benaderd met hetzelfde verzoek.

Uit de reacties op deze oproep is vervolgens een tweede lijst met vragen vastgesteld, de vragenlijst externen (VE-lijst).

Tenslotte heeft de werkgroep na kennis genomen te hebben van alle rapporten ook zelf een lijst met nog bij de leden van de werkgroep levende vragen en vermeende leemtes opgesteld, de vragenlijst werkgroep (VW lijst).

### Beoordeling

Na vaststelling van de drie vragenlijsten is de werkgroep begonnen met de beoordeling van alle vragen. Aan de hand van het overzicht van relevante stukken is nagegaan in hoeverre vragen wel of niet zijn beantwoord. Hieruit is een lijst voortgekomen met de nog openstaande vragen. Deze lijst is op 3 februari 2000 ter beantwoording voorgelegd aan de regering door middel van toezending aan de coördinerende bewindspersoon, de Staatssecretaris van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

Op 10 februari 2000 werd er door de advocaten van twee militairen die verantwoordelijk worden gehouden voor hun handelen/nalaten ten tijde van de Herculesramp, een dossier gestuurd met het doel om enkele rapporten openbaar en daarmee bruikbaar te maken voor de werkgroep Herculesramp. Op grond van nieuwe feiten en informatie uit deze rapporten heeft de werkgroep vervolgens nog een lijst met aanvullende vragen opgesteld. Daarnaast heeft de Stichting Herculesramp 1996 ook nog een pakket aanvullende vragen gesteld die, voor zover nog niet gesteld, zijn meegenomen in deze lijst met aanvullende vragen. Deze lijst met aanvullende vragen is op woensdag 23 februari aan de regering gezonden.

Op 23 maart ontving de werkgroep een brief van de staatssecretaris van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (zie bijlage) waarin de verwachting wordt uitgesproken medio mei de definitieve beantwoording aan de werkgroep te doen toekomen. Naar aanleiding van deze brief hebben de voorzitter, ondervoorzitter en griffier van de werkgroep een gesprek gehad met de staatssecretaris om een mondelinge toelichting over de vertraging te krijgen. In dit gesprek hebben de voorzitter en ondervoorzitter er bij de staatssecretaris op aangedrongen zo spoedig mogelijk de beantwoording van de vragen aan de werkgroep te doen toekomen, mede in het licht van toekomstige tijdelijke commissies en werkgroepen in het kader van de onderzoeksfunctie van de Tweede Kamer.

De werkgroep heeft er vervolgens middels een brief op aangedrongen de beantwoording zo spoedig mogelijk aan haar te doen toekomen. Zowel de correspondentie met de regering als de lijst met vragen en antwoorden zijn aan dit rapport toegevoegd

### **Rapportage**

De werkgroep heeft haar bevindingen geformuleerd naar aanleiding van de aan de Nederlandse regering door de werkgroep gestelde vragen en daarop ontvangen antwoorden. Beantwoording van overige vragen onder andere door de Belgische regering zijn in de overwegingen van de werkgroep meegenomen.

Per thema zijn de antwoorden beoordeeld. Vervolgens zijn conclusies getrokken en aanbevelingen geformuleerd.

## **HOOFDSTUK 3 BEVINDINGEN, CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN**

### **a. voorbereiding c.q. planvorming**

- Geconstateerd wordt dat ten aanzien van de oefening van de burgemeester en loco-burgemeester geen onduidelijkheid meer bestaat. Vast staat dat de loco-burgemeester onvoldoende was voorbereid.
- Geconstateerd wordt dat er over de samenwerking tussen militaire en civiele autoriteiten geen onduidelijkheden meer bestaan. Wel wordt geconstateerd dat er hiaten zijn in voorbereiding en uitvoering. Onduidelijk blijft wel hoe de luchtmachttop inhoud heeft gegeven aan zijn verantwoordelijkheid ten aanzien van oefeningen zowel beleidsmatig, organisatorisch als operationeel.
- Ook blijft het onduidelijk waarom civiele en militaire autoriteiten tijdens de ramp zijn teruggevallen op de oude non-interventiecultuur.
- Geconstateerd wordt dat de formele handelwijze omtrent de passagierslijst helder is. Het blijft onduidelijk waarom de informeel bekende informatie niet is doorgelopen op de rampplek.

### **b. incident**

- Onbevredigend is waarom van de betrokkenen, overlevenden, nabestaanden, hulpverleners en getuigen niet allen zijn gehoord ten aanzien van de toedracht van de ramp.
- De werkgroep constateert dat het horen van alle betrokkenen enkele vaagheden, op grond waarvan vragen zijn gesteld, en leemtes had kunnen oplossen dan wel kunnen voorkomen.
- Er is geen bevredigend antwoord op de vraag waarom er niet eerder is begonnen met het redden van de inzittenden. Onduidelijk blijft wanneer de 90% knock-down precies bereikt is en welke inspanning nodig was om deze in stand te houden.
- Over het brandverloop blijven tegenstrijdige inzichten bestaan.
- Hoewel tot nu toe werd aangenomen dat de loadmaster zich in de cockpit bevond ten tijde van de landing, duiden de antwoorden van de Belgische autoriteiten erop dat hij zich op dat moment ook elders in het ramptoestel zou kunnen hebben bevonden.
- Het van binnen uit openen van de deuren bleek door de crash fysiek niet mogelijk, een aantal nooduitgangen zijn niet gebruikt terwijl dit wel mogelijk was. Er is geen instructie gegeven over de nooduitgangen.
- Het blijft onduidelijk waarom de deuren van buiten af zo laat zijn geopend.
- De precieze acties van de civiele brandweer na aankomst op het ramppenterrein blijven onduidelijk, door tegenstrijdige verklaringen.
- Geconstateerd moet worden dat een aantal communicatiestoornissen

onvermijdelijk waren door structureel onvoldoende afstemming en organisatie.

- Over de omvang van de vliegbasisbrandweer is duidelijkheid. De werkgroep kan niet constateren dat er een relatie bestaat tussen de toenmalige omvang van de vliegbasisbrandweer en het verloop van de brandbestrijding.

#### **c. rampbestrijding na het eerste uur**

- De werkgroep constateert dat niet duidelijk is waarom sommige nabestaanden pas tijdens de herdenkingsdienst op de hoogte werden gebracht van het wel of niet overlijden van hun naaste. De nationale Ombudsman heeft in zijn rapport (Openbaar rapport nationale Ombudsman d.d. 4-11-1997, nr. 97/480\*) hetzelfde geconstateerd.
- De werkgroep constateert dat er ten tijde van de ramp met de Hercules CH-06 slechts een summier plan lag ten aanzien van de opvang en de nazorg van relaties en nabestaanden. De verantwoordelijkheid voor een dergelijk plan ligt bij de lokale overheid.
- Onduidelijk blijft welke giftige stoffen bij de brand en het blussen daarvan zijn vrijgekomen en wat het effect daarvan is geweest op de slachtoffers en eventueel op de hulpverleners. Wat de effecten in het algemeen van deze stoffen kunnen zijn is voldoende beantwoord.

#### **d. identificatieproces**

- Omdat de inschatting van de omvang van de ramp aanvankelijk volledig onvoldoende was is de medische hulpverlening te laat en gebrekkig op gang gekomen. Vervolgens is niet helder hoe de medische hulpverlening na de ramp verder is gegaan, omdat verklaringen hierover tegenstrijdig blijven. In het bijzonder betreft dat de rol van de waarnemend GGD directeur en de gemaakte keuzes bij de triage en de inzet en herkenbaarheid van alle aanwezige hulpverleners.
- Onduidelijk blijft hoeveel mensen toen nog levend uit het vliegtuig zijn gehaald; de verklaringen hierover zijn niet eensluidend.
- De gevolgde zorgvuldige formele identificatieprocedures hebben vragen opgeroepen bij de nabestaanden. Kennelijk is het belang van het volgen van deze zorgvuldige formele procedures onvoldoende gecommuniceerd.
- De werkgroep merkt op dat sectie op de slachtoffers meer duidelijkheid had kunnen geven over de exacte doodsoorzaak.

#### **e. onderzoeksproces**

- De werkgroep is van oordeel dat de hoeveelheid rapporten en het gebrek aan integraliteit de waarheidsvinding in de weg staat.
- Voor de beoordeling van de gang van zaken is openbaarheid een vereiste. Niet alle onderliggende stukken zijn openbaar gemaakt, inmiddels heeft de werkgroep toestemming gekregen om het geanonimiseerde rapport «Glaser» te publiceren. De werkgroep is van

oordeel dat ook andere vertrouwelijke onderliggende stukken openbaar gemaakt zouden moeten worden.

- De werkgroep maakt uit de beantwoording van de regering op dat er niet altijd sprake is geweest van een optimale samenwerking tussen de IBR en de IGZ.

#### **f. rol van politieke ambtsdragers**

- De werkgroep constateert dat de rol van de staatssecretaris van Defensie op de dag van de ramp vragen open laat.
- De werkgroep constateert dat de burgemeester van Eindhoven voorbarig in het openbaar conclusies heeft geformuleerd over het verloop van de ramp. Het is de werkgroep onduidelijk op grond van welke inzichten de burgemeester meende deze uitspraken te kunnen doen.

#### **g. lessen voor de toekomst**

- De werkgroep constateert dat de beantwoording op de vraag wat de frequentie van oefeningen op militaire en civiele vliegvelden, zowel op bestuurlijk als operationeel niveau als met civiele en militaire betrokkenen is geweest en in de toekomst zal zijn, vrij algemeen en abstract is gesteld.
- De werkgroep constateert dat de beantwoording op de vraag hoe het met de afstemming tussen de civiele en militaire autoriteiten van het verbindingsmaterieel is, vrij algemeen en abstract is gesteld.
- De werkgroep constateert dat de aanbevelingen van het NIBRA verder gaan dan de regering in de beantwoording aan de werkgroep aangeeft, dit in tegenstelling tot eerder in de Kamer gedane toezeggingen. (zie bijlage 5)
- De werkgroep constateert dat het uitvoeren van het Project Versterking Brandweer (PVB) nog onvoldoende prioriteit van de regering heeft gekregen.
- De werkgroep constateert dat van daadwerkelijke vertaling van de geleerde lessen naar de operationele praktijk van de rampenbestrijding nog nauwelijks sprake is. Dit geldt in het bijzonder de frequentie van de oefeningen op bestuurlijk en operationeel niveau en de inzet en het gebruik van moderne communicatiemiddelen.

#### **h. algemene conclusies en aanbevelingen**

- De werkgroep adviseert de vaste kamercommissies de ontwikkelingen op het gebied van de voorbereiding op mogelijke vliegcrashes die naar aanleiding van de ramp met de Hercules zijn ingezet nauwgezet te volgen en bij de regering te informeren naar concrete informatie en concrete maatregelen.
- De werkgroep geeft de vaste kamercommissies in overweging de verdere lessen die getrokken zijn uit de ramp (zie hoofdstuk 4 «lessen en verbeteringen» van de inleiding van de regering bij de lijst met

vragen en antwoorden) met de Hercules nauwgezet te volgen en zonodig bij te sturen.

- De werkgroep erkent dat functionarissen in een positie kunnen zijn om een noodlottige aaneenschakeling van gebeurtenissen te doorbreken. De werkgroep wil echter benadrukken dat de structuur en de organisatie voldoende zwakke punten hebben bevat om een ramp met dergelijke gevolgen niet uit te sluiten.
- De werkgroep constateert dat er verschillende leemtes en vragen waren en dat het onderhavige onderzoek hier voor een gedeelte in heeft voorzien.
- De werkgroep constateert voorts dat sommige vragen nooit meer zullen kunnen worden beantwoord.
- De werkgroep komt tot de conclusie dat er met name witte vlekken bestaan ten aanzien van:
  - planvorming en voorbereiding door de civiel en militair verantwoordelijken
  - het bereiken en instandhouden van de 90% knock-down en het late openen van de deuren van buiten uit
  - de medische hulpverlening
- De enig begaanbare weg om nog tot aanvullende waarheidsvinding te kunnen komen zou het horen van alle betrokkenen (hulpverleners, slachtoffers, nabestaanden, getuigen, bestuurlijk verantwoordelijken) zijn. De Vaste Kamercommissies zouden dit in overweging kunnen nemen. Daarbij zij aangetekend dat niet van tevoren vaststaat of de uitkomsten van een dergelijk onderzoek de bestaande leemtes ook daadwerkelijk zullen wegnemen.

## **DEEL II**





De voorzitter en leden van de parlementaire werkgroep Herculesramp

**Onderwerp**

Beantwoording vragen Herculesramp

Bijgaand treft u achtereenvolgens aan de antwoorden op de door uw werkgroep bij brief van 3 februari 2000, aangevuld bij brief van 24 februari 2000, gestelde vragen, de antwoorden op de vragen van de Stichting Herculesramp 1996 en de antwoorden op de vragen uit het document Louis (mede beantwoord door de Belgische ministers van Landsverdediging en van Justitie).

De antwoorden gaan vergezeld van een inleiding waarin het kabinet de drie meest pregnante vragen, zoals verwoord door uw werkgroep, beantwoordt.

De Staatssecretaris van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties,  
G. M. de Vries



## **Inleiding van het kabinet bij de beantwoording van de vragen van de parlementaire werkgroep Herculesramp**

### **Hoofdstuk 1 Inleiding**

Op 15 juli 1996 verongelukte op de vliegbasis Eindhoven een Belgische Hercules C-130. De bemanning en de meeste leden van het fanfarekorps van de Koninklijke Landmacht, in totaal 34 mensen, kwamen daarbij om het leven.

Het ongeval trof de ouders, de partners en alle andere nabestaanden hard. Zij verloren hun dierbaren of zagen die zwaar gewond.

Bij de betrokken hulpverleners van brandweer, politie en GGD en bij het personeel van de Belgische en Nederlandse luchtmacht heerste grote verslagenheid. Men had de overtuiging naar beste weten en kunnen te hebben gehandeld, maar het bleek onvoldoende en vele verwijten vielen hun ten deel.

Al kort na het ongeval kwamen de eerste onderzoeken op gang. Vanuit de diverse disciplines is onderzocht hoe het ongeval heeft kunnen gebeuren, hoe het zo fataal kon aflopen en vooral welke lessen er geleerd konden worden om de kans op herhaling zo klein mogelijk te maken. Onvermijdelijk is daarbij ook de schuldvraag aan de orde gekomen. Voor een toelichting op de rechtsgang rond het Herculesdossier verwijzen wij naar hoofdstuk 3 van deze inleiding.

Na het voltooiën van de officiële rapporten zijn veel extra gegevens en theorieën in de openbaarheid gekomen. Wij doelen op het rapport «Louis», dat is opgesteld in opdracht van de Stichting Herculesramp 1996, maar ook op de vier recente rapporten die deskundigen met het oog op de strafzaak tegen de twee luchtmachtmilitairen hebben opgesteld in opdracht van advocaten.

De afgelopen jaren hebben zowel de Nederlandse als de Belgische regering hun uiterste best gedaan om zo veel mogelijk duidelijkheid te creëren voor de nabestaanden en overlevenden. Op grond van de officiële onderzoeksrapporten zijn veel vragen met aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid beantwoord.

Toch is het Herculesdossier nog steeds niet gesloten. Uw werkgroep heeft het kabinet, bij brief van 3 februari 2000, een groot aantal vragen gesteld over de ramp met de Hercules. De nabestaanden hebben het gevoel dat er zaken verzwegen worden en de hulpverleners voelen zich na de vele berichten in de media over hun optreden miskend. Voor velen van hen is vier jaar na de ramp nog psycho-sociale nazorg noodzakelijk. Hoewel het verdriet nooit helemaal zal verdwijnen, kan wellicht een gedeelte van de onvrede bij de nabestaanden worden weggenomen door antwoorden te krijgen op deze vragen.

In deze inleiding en de antwoorden op de door uw werkgroep en de Stichting Herculesramp 1996 aan de Nederlandse en Belgische overheid gestelde vragen wordt gepoogd meer duidelijkheid te bieden over de toedracht en de bestrijding van de ramp. Met respect voor de waarnemingen van de bij de ramp betrokkenen en met in achtneming van de bestaande onzekerheden en tegenstrijdigheden, is een zo goed mogelijke reconstructie gemaakt en uitleg gegeven van hetgeen op 15 juli 1996 en daarna is gebeurd. Het kabinet heeft er naar gestreefd de vragen zo volledig mogelijk te beantwoorden. Helaas kunnen niet alle vragen met

volledige zekerheid worden beantwoord. Voor veel betrokkenen zullen daarom altijd onzekerheden blijven bestaan.

Deze inleiding is opgebouwd volgens de lijnen van de drie meest klemmende vragen, zoals die door uw werkgroep zijn geformuleerd, te weten:

1. Hoe kon het ongeluk geschieden?
2. Waarom is niet het uiterste gedaan om de levens van de inzittenden te redden?
3. Op welke wijze is omgegaan met de slachtoffers nadat de hulpverleners het wrak waren binnengegaan tot en met de herdenkingsdienst?

De beschouwingen van het kabinet moeten worden gekenschetst als een bestuurlijke reactie die in geen enkel opzicht betrekking heeft op de strafrechtelijke en bestuursrechtelijke procesgang.

## Hoofdstuk 2 De ramp

In dit hoofdstuk wil het kabinet antwoord geven op de drie eerder gememoreerde vragen. Bij de vraag hoe het ongeluk kon geschieden worden de belangrijkste factoren aangegeven die ons inziens een rol hebben gespeeld bij de ramp.

In de toelichting op deze factoren wordt geprobeerd vast te stellen of een en ander nu helder en definitief vaststaat of zal worden getracht aanneemelijk te maken dat er op specifieke punten nooit absolute duidelijkheid zal kunnen worden verschaft. In de beantwoording van de derde vraag wordt het belang van een adequate nazorg nog eens extra onderstreept. Aan het eind van dit hoofdstuk besteden wij tenslotte separaat aandacht aan het aspect onderzoek.

### 1. Hoe kon het ongeluk geschieden?

Op 15 juli 1996 heeft een noodlottige samenloop van gebeurtenissen geleid tot de ramp met de Hercules op de vliegbasis Eindhoven. Daarbij speelden met name de volgende factoren een rol.

- De piloot besluit, zeer waarschijnlijk als reactie op de waarneming van vogels, tot het maken van een doorstart op zeer lage hoogte. Hierbij kan een zwerm vogels niet meer worden ontweken.
- Als gevolg van de aanvaring met de vogels treedt «bird ingestion» op in de twee linker motoren. Het vermogen van deze twee motoren valt weg, waardoor het vliegtuig op zeer lage hoogte onbestuurbaar wordt en verongelukt.
- De bemanning heeft de passagiers geen, althans onvoldoende, veiligheidsinstructies gegeven en hen niet gewezen waar de (vlucht-)luiken zaten.
- Met uitzondering van de linker achterste «paradoer», die aan de bovenzijde wel enkele centimeters naar binnenkwam, lukte het de bemanning niet enig luik te openen. De normale uitgangen waren door de vervorming van de romp geblokkeerd. De laadklep was gesloten en kon vanuit de laadruimte niet worden geopend. Van de «escape hatches» aan de bovenzijde van de romp werd geen gebruik gemaakt.
- Tot geruime tijd na de crash van de Hercules zijn de hulpverleners niet op de hoogte van de aanwezigheid van 37 passagiers in het toestel en gingen zij uit van de aanwezigheid van de vierkoppige bemanning. De verkeersleider, die de brandweer tijdens het uitrukken op de hoogte moet brengen van het aantal personen aan boord, heeft verklaard dat hij deze informatie, waarvan hij informeel op de hoogte was, heeft doorgegeven bij de eerste melding aan de centralist van de vliegbasis-brandweer. De centralist kon zich dat achteraf niet herinneren.
- De on scene commander (OSC) probeert na de 90% knockdown tevergeefs de linkerachterdeur met de hand te openen. Er worden enige tijd geen reddingspogingen ondernomen.
- Wanneer de slachtoffers na enige tijd worden aangetroffen, blijken de inmiddels getroffen maatregelen door de hulpverleners ontoereikend te zijn, doordat deze zijn afgestemd op de aanwezigheid van slechts vier inzittenden. Er moest dus worden geïmproviseerd, waardoor de zorg aanvankelijk niet optimaal was.
- Uit de reconstructie van de gebeurtenissen is gebleken dat de vliegbasisbrandweer tenminste 25 minuten eerder – zes minuten na de crash – had kunnen beginnen met de redding.
- In totaal 34 inzittenden overlijden als gevolg van de langdurige blootstelling aan de combinatie van hitte, rook en toxische gassen..

Alle hierboven genoemde factoren hebben bijgedragen aan het ontstaan en de ontwikkeling van de ramp met de Hercules. Onderstaand wordt een korte beschouwing gegeven ten aanzien van deze factoren.

Reeds vanaf 1965 worden vogeltrekberichten opgesteld en verspreid door de Staf van de Koninklijke luchtmacht. Deze zijn bedoeld voor vogel-aanvaringspreventie «en route», dus buiten de invloedssfeer van de vliegbases. Verder bestaat er vanaf 1975 «bird control» op de luchtmacht-bases zelf. Ten tijde van de Herculesramp werd op alle vliegbases actief aan «bird control» gedaan, ook door vogelmannen, waarvan er een aanwezig was op de basis van Eindhoven op de avond van de ramp. Doordat de vogelverschrikpatronen op waren en het vliegtuig te vroeg aankomt, is «de vogelman» niet vooraf ter plaatse aanwezig om zijn inspectie uit te voeren. Hij en de verkeersleider nemen de situatie waar met een verrekijker vanaf de verkeerstoren, waarbij zij de aanwezige vogels niet opmerken.

Ten tijde van de ramp voerde de Koninklijke luchtmacht op haar vliegbases een beleid dat berust op het principe van «schraal graslandbeheer». Dit principe behelst een combinatie van maatregelen die leiden tot verlaging van de bioproductie van de graslanden op vliegbases waardoor de aantrekkingskracht op vogels vermindert. In afwijking van het beleid van de luchtmacht was het gemaaid gras in Eindhoven niet direct afgevoerd. De voorzitter van de Raad voor de Transportveiligheid sprak onlangs op een internationaal congres over vogelaanvaringen de veronderstelling uit dat dit een rol speelde bij de aanwezigheid van vogels rond de landingsbaan. Deze veronderstelling is juist.

Door het niet geven van veiligheidsinstructies aan de passagiers waren degenen die nog nooit met een dergelijk toestel hadden gevlogen, niet op de hoogte van de werking van de uitgangen. Omdat het onwaarschijnlijk is dat de uitgangen vlak na de crash met de hand waren te openen lijkt dit gegeven van minder cruciale betekenis.

Het betreurenswaardige feit dat de informatie over de aanwezigheid van het fanfarekorps aan boord van de Hercules niet tijdig bekend is geworden bij de vliegbasisbrandweer en de overige hulpverleners, zal een moeilijk te accepteren gegeven blijven. De handelwijze van de verkeersleider is op dit moment onderwerp van strafrechtelijk onderzoek.

De hulpverleningsorganisatie heeft, tot het moment waarop de aanwezigheid van de passagiers werd ontdekt, de bestrijding niet zodanig ter hand genomen als van een professionele organisatie mag worden verwacht. Met de redding van de inzittenden had eerder een aanvang gemaakt kunnen worden. Vanaf het moment dat de hulpverleners kennis kregen van de aanwezigheid van de passagiers hebben zij zich met de hen ter beschikking staande middelen maximaal ingespannen om zo adequaat mogelijk hulp te verlenen.

Op basis van onze huidige kennis van hetgeen is voorgevallen en met de inzichten van nu kan met betrekking tot de ramp te Eindhoven worden geconstateerd dat de voorbereiding op de rampenbestrijding en de geoefendheid van de hulpverleners en bestuurders niet optimaal waren. Gelet op het bovenstaande is het niet aannemelijk dat dit een doorslaggevende rol heeft gespeeld bij de desastreuze omvang van de ramp.

Behalve organisatorische zijn er belangrijke menselijke tekortkomingen geconstateerd. Een aantal functionarissen verkeerde in de positie om de

noodlottige aaneenschakeling van gebeurtenissen te doorbreken. Dat menselijk handelen tevens moet worden gezien tegen de achtergrond van organisatorische aspecten doet daaraan niet af.

*2. Waarom is niet het uiterste gedaan om de levens van de inzittenden te redden?*

Het beoordelen van het optreden van de hulpverleners moet worden geplaatst in de context van de omstandigheden van dat moment: zij waren niet op de hoogte van de aanwezigheid van passagiers en verkeerden in de veronderstelling dat de bemanning de crash niet overleefd kon hebben.

Daarbij moet tevens het in de luchtvaart algemeen aanvaarde principe in ogenschouw worden genomen dat bij de bestrijding van vliegtuigbranden de vuurhaard(en) zo snel mogelijk onder controle wordt (worden) gebracht, opdat de inzittenden zich, met hulp van de vliegtuigbemanning, zelf kunnen redden. Als dat kennelijk niet lukt, moet met de redding worden aangevangen.

Niettemin is het moeilijk te begrijpen dat de hulpverleners zo lang gefixeerd zijn geweest op het onder controle brengen en houden van de brand en weinig of geen initiatieven hebben ontplooid om de inzittenden te benaderen. De wijze van handelen door de hulpverleners vlak na de crash van de Hercules zal daarom voor de overlevenden en de nabestaanden, maar ook voor de hulpverleners zelf wel altijd een traumatisch gegeven blijven. Dit gevoel wordt nog versterkt door de desastreuze gevolgen van de ramp en de veronderstelling dat door eerder ingrijpen wellicht meer levens hadden kunnen worden gered.

Met de kennis van wat er in Eindhoven in 1996 is misgegaan, is een aanzienlijk aantal lessen voor de toekomst geleerd. Hierdoor wordt het leed dat is aangericht niet teniet gedaan, maar konden wel veel verbeteringen in gang worden gezet, die de kans op een herhaling van een dergelijke gebeurtenis in de toekomst zo veel mogelijk uitsluiten. Hierbij is en wordt dankbaar gebruik gemaakt van de informatie die is verkregen van nabestaanden, overlevenden en hulpverleners. Op deze lessen en verbeteringen wordt in hoofdstuk 4 nader ingegaan.

*3. Op welke wijze is omgegaan met de slachtoffers nadat de hulpverleners het wrak waren binnengegaan tot en met de herdenkingsdienst?*

Vanaf het moment dat de hulpverleners ontdekten dat er zich in het vliegtuig meer personen bevonden dan de vier bemanningsleden is er met veel inzet hulp verleend aan de slachtoffers. De op de plaats van de ramp aanwezige hulpverleners van civiele zijde (politie, brandweer en geneeskundige diensten) en van militaire zijde hebben zich daarbij maximaal ingezet. Uiteraard moet hierbij wel in ogenschouw worden genomen dat de capaciteit van de hulpverlening op de plaats van de ramp aanvankelijk te kort schoot, omdat deze was gebaseerd op de veronderstelling dat er zich geen passagiers aan boord van de Hercules bevonden. Met betrekking tot de identificatie van de slachtoffers en van de gewonden menen wij dat dit te allen tijde met de grootste zorgvuldigheid dient te geschieden. Vergissingen kunnen namelijk veel extra leed bij de nabestaanden en verwanten veroorzaken. Een te langdurig identificatieproces kan overigens hetzelfde effect hebben.

Bij het kabinet bestaat begrip voor de wens van de nabestaanden om sneller te weten of hun verwanten waren overleden. Daarom heeft het RIT

zijn protocol geëvalueerd. Hierbij is nagegaan of in het betreffende protocol van het Rampen Identificatie Team (RIT) een kortere identificatie-procedure als standaard kan worden opgenomen. Met het oog op de vereiste zorgvuldigheid van de identificatie is geconcludeerd dat een hogere snelheid onaanvaardbare consequenties zou kunnen hebben voor de zekerheid waarmee de identiteit van overledenen kan worden vastgesteld. Daarnaast biedt het protocol de teamleider van het RIT voldoende ruimte om, indien de omstandigheden dat toelaten, de procedure te versnellen.

De beslissingen die de gemeentelijke lijkschouwer en de officier van justitie kort na de ramp hebben genomen inzake de obductie van de overledenen achten wij begrijpelijk. Er is slechts obductie verricht op de bemanningsleden. Van obductie van de leden van het fanfarekorps is afgezien, omdat de doodsoorzaak voldoende leek te zijn vastgesteld door de lijkschouwer en de patholoog. Hierbij is mede van belang dat obductie een ernstige inbreuk maakt op de integriteit van het menselijk lichaam en daarom door het openbaar ministerie slechts wordt bevolen indien zij vanuit strafvorderlijk oogpunt noodzakelijk wordt geacht. Het was achteraf gezien beter geweest dat – in overleg met de nabestaanden – wel obductie van alle overledenen had plaatsgevonden. Daarmee waren de voor de nabestaanden pijnlijke en langdurige discussies over de exacte doodsoorzaak wellicht voorkomen.

Ten tijde van de ramp met de Hercules bestonden binnen de overheid geen algemene richtlijnen voor de opvang van en de informatie aan de slachtoffers en hun familieleden en verwanten. Ter plaatse zijn daarom naar beste inzicht maatregelen genomen die tot doel hadden de verwanten zo goed mogelijk op te vangen en te informeren. Achteraf moet worden geconstateerd dat met name de tijdigheid van de informatie aan de nabestaanden en de communicatie binnen de defensie-organisatie te wensen overlieten. In de toekomst moet worden voorkomen dat, zoals bij de Herculesramp het geval was, enkele nabestaanden tot op het moment van de herdenkingsdienst in onzekerheid verkeerden over het lot van hun dierbaren.

In januari 1997 is door de Landelijke vereniging van GGD'en, in opdracht van de (toenmalige) ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Binnenlandse Zaken, een handleiding gereed gekomen inzake psychosociale hulpverlening bij rampen en zware ongevallen. Verwanteninformatie, tezamen met psychosociale opvang bij een crisis of een ramp hebben een belangrijke functie. Zo is verwanteninformatie in feite het begin van nazorg. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, verantwoordelijk voor beide functies, heeft inmiddels, in samenwerking met het Nederlandse Rode Kruis (NRK), een centrale voorziening voor verwanteninformatie ingericht die ook aan andere overheden beschikbaar wordt gesteld.

Na de ramp is kritiek geuit op de nazorg aan slachtoffers, verwanten en nabestaanden. Ervaringen met andere rampen in het recente verleden hebben bovendien aangetoond dat een goede nazorg zeer belangrijk is en veel leed, misschien niet kan wegnemen, maar wel kan verzachten. Het kabinet trekt zich die kritiek aan en is dan ook van mening dat dit beter had gekund en beter had gemoeten. Concreet is reeds een aantal acties ondernomen. Naast de totstandkoming van de genoemde handleiding voor psychosociale hulpverlening bij rampen en de voorziening voor verwanteninformatie, heeft het ministerie



van Defensie, naar aanleiding van de Herculesramp, aanbevelingen voor nazorg opgesteld. Deze aanbevelingen zijn inmiddels in de calamiteitenplannen van de Koninklijke Luchtmacht en in het calamiteitenplan van de Maatschappelijke Dienst Defensie verwerkt.

Nazorg verdient echter meer aandacht en krijgt die thans ook. Steeds duidelijker blijkt, ook uit discussies hierover, dat nazorg niet iets is wat achteraf moet worden georganiseerd, maar iets waarmee reeds vanaf het eerste moment rekening gehouden moet worden. Op welke wijze de nazorg wordt ingevuld, is niet alleen afhankelijk van het soort crisis of ramp, maar is mede situationeel bepaald. Maatwerk is dus geboden. In dat verband past ook de wens van getuigen en nabestaanden om, zo zij dit wensen, gehoord te worden. Ook al is dit voor de waarheidsvinding wellicht niet van direct belang. Honorering van die wens kan een belangrijke bijdrage leveren aan de verwerking van de gebeurtenissen.

Op welke wijze de nazorg precies moet worden ingevuld is, zoals hiervoor reeds opgemerkt, afhankelijk van verschillende factoren. Bovendien is de kennis hierover versnipperd. Er bestaat behoefte om deze kennis op een centraal punt bijeen te brengen.

Daarom heeft het kabinet besloten tot het oprichten van een expertisecentrum voor nazorg. Aan het expertisecentrum zal, onder verantwoordelijkheid van de minister van VWS en in overleg met de staatssecretaris van BZK, invulling worden gegeven in samenwerking met andere kenniscentra op het terrein van medische hulpverlening en zorg, zoals de leerstoel rampengeneeskunde, het Nederlands Instituut voor Urgentie-geneeskunde, het calamiteitenhospitaal en het Instituut voor psychotrauma.

Daarnaast zal aan het Landelijk Beraad Rampenbestrijding i.o. worden gevraagd voorstellen te doen over de mogelijkheden om de nazorg beter te organiseren. In dit traject wordt ook de uitvoering van de aanbeveling van de parlementaire enquêtecommissie Vliegcramp Bijlmermeer inzake nazorg meegenomen.

#### *4. Het onderzoek*

De afgelopen jaren zijn met enige regelmaat nieuwe vragen en opvattingen met betrekking tot de ramp met de Hercules naar boven gekomen. Hieruit blijkt dat de uitgevoerde onderzoeken geen bevredigend antwoord hebben gegeven op de ook nu nog bestaande vragen van nabestaanden en overlevenden. Er bestaan twijfels over de resultaten en de kwaliteit van de uitgevoerde onderzoeken. Mogelijk speelt hierbij een rol dat nog geen definitief oordeel is gegeven over de in het geding zijnde verantwoordelijkheden en de strafrechtelijke schuldvraag.

In dit kader is de vraag waarom er zoveel verschillende onderzoeken hebben plaatsgevonden en waarom er geen poging is gedaan om een alles omvattend onderzoek te laten plaatsvinden voor de hand liggend. Onderstaand trachten wij uiteen te zetten waarom het met de onderzoeken naar de ramp met de Hercules is gegaan, zoals het gegaan is.

Er zal geen verschil van mening over bestaan dat na een ramp alle relevante aspecten die van belang (kunnen) zijn geweest voor het ontstaan daarvan, maar ook voor de bestrijding van de gevolgen en voor de nazorg, onderzocht dienen te worden.

Van de overheid mag daarbij worden verwacht dat zij zich maximaal inspant om alle relevante feiten daaromtrent te achterhalen niet alleen

voor de verantwoording, maar ook voor de lessen voor de toekomst. In dat kader is een groot aantal onderzoeken verricht.

Het is van belang stil te staan bij de verschillende onderwerpen van onderzoek van de verrichte onderzoeken. Dit leidt wellicht tot andere invalshoeken en methodieken. Op grond daarvan kunnen verschillende feiten worden benadrukt, waardoor in verschillende onderzoeken verschillende conclusies kunnen worden getrokken.

Onderzoek in het algemeen, maar onderzoek naar rampen en zware ongevallen in het bijzonder, moet in ieder geval voldoen aan criteria van zorgvuldigheid, grondigheid, integraliteit, transparantie en onafhankelijkheid.

Wij zijn van mening dat de diverse onderzoeken naar de Herculesramp voldoen aan de criteria van zorgvuldigheid en grondigheid. Zo worden onder meer alle conclusies beargumenteerd en worden tal van aanbevelingen gedaan terzake van de lessen die geleerd kunnen worden. Het is onwaarschijnlijk dat een nieuw, overkoepelend, onderzoek in dit stadium nog zodanig nieuwe inzichten zou opleveren dat het beeld van de gebeurtenissen wezenlijk zou moeten worden bijgesteld.

Wat betreft de integraliteit van de onderzoeken menen wij dat de gehele veiligheidsketen is bekeken. De onderzoeken nemen zowel de directe als de achterliggende oorzaken van de ramp in beschouwing, en bezien zowel de getroffen voorzorgsmaatregelen (preparatie), de bestrijding van de ramp (o.a. de coördinatie en de communicatie) als de nazorg. De verantwoordelijkheden op het terrein van de rampenbestrijding in Nederland zijn toebedeeld aan meerdere bestuurslagen. De daadwerkelijke bestrijding van rampen en zware ongevallen is opgedragen aan verschillende hulpverleningsdiensten. In dat licht bezien is het niet onlogisch dat er met betrekking tot de Herculesramp verschillende onderzoeksrapporten zijn verschenen. Hoewel dit wellicht minder efficiënt lijkt en meerdere rapporten als gevolg van verschillende onderzoeksmethodieken kunnen leiden tot verschillende conclusies, biedt een en ander tegelijkertijd de mogelijkheid om vanuit diverse invalshoeken eenzelfde ramp te onderzoeken.

Waar het bij de Herculesramp wel aan heeft ontbroken is het opstellen van een integrale rapportage met overkoepelende eendoordelen, conclusies en aanbevelingen. Dit is mogelijkwijs de reden dat de geloofwaardigheid en de herkenbaarheid van de verschillende rapporten bij veel betrokkenen bij de ramp te wensen overlaat. Er blijft een te versnipperd beeld achter. Het bestaan van meerdere, deels los van elkaar staande, rapporten en het ontbreken van één overkoepelende rapportage is ook van invloed op de beoordeling van het criterium «transparantie». Enerzijds is deze heel groot door de verschillende invalshoeken die onderzocht zijn, anderzijds geven de rapporten niet in een oogopslag weer wat de conclusies zijn en welke zaken de onderzoekers niet te weten zijn gekomen. Met betrekking tot het laatste criterium «onafhankelijkheid» staat vast dat in het algemeen werd geaccepteerd dat de inspecties van de rijks-overheid, zoals de IBR en IGZ, onafhankelijk hun werk doen.

Gelet op de ervaringen met onderzoek naar de toedracht en bestrijding van de rampen in de Bijlmermeer en in Eindhoven is de vraag gerechtvaardigd of toekomstige onderzoeken naar rampen en zware ongevallen nog wel in de huidige vorm zouden moeten plaatsvinden. Hiertoe heeft de staatssecretaris van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties laten

onderzoeken of het huidige, wettelijk verankerde ongevalsonderzoek aan de gestelde doelen voldoet en of de organisatie van het huidige ongevalsonderzoek kan worden geoptimaliseerd. Het kabinetsstandpunt terzake zal binnenkort aan de Tweede Kamer worden aangeboden.

### **Hoofdstuk 3 De rechtsgang rond het Herculesdossier**

Naar aanleiding van het ongeval met het Belgische Herculestoestel op de vliegbasis Eindhoven op 15 juli 1996 is onder leiding van het Openbaar Ministerie te 's-Hertogenbosch strafrechtelijk onderzoek gedaan door de Koninklijke Marechaussee. De Koninklijke Marechaussee is bij dit onderzoek betrokken omdat het ging om een militair toestel met militairen aan boord dat neergestort is op militair terrein. Dergelijke, op eventueel strafbare feiten gerichte onderzoeken zijn bij dit soort ongevallen gebruikelijk. Het eerste deel van het onderzoek van de Koninklijke Marechaussee had een oriënterend karakter, gericht op de vraag of er voor, tijdens en/of na de crash sprake is geweest van strafrechtelijk verwijtbaar handelen en/of nalaten.

Op basis van de resultaten van het eerste deel van het onderzoek werd duidelijk dat uitsluitend militairen als verdachte zouden kunnen worden aangemerkt en dat verdergaand strafrechtelijk onderzoek was geboden. Aangezien het Openbaar Ministerie te Arnhem belast is met het doen van strafrechtelijke onderzoeken naar militairen is deze zaak eind 1996 overgedragen aan het Openbaar Ministerie te Arnhem. De officier van Justitie te Arnhem kwam begin 1997 tot de conclusie dat er ook geen militairen waren die zodanig nalatig waren geweest dat ze als verdachten zouden kunnen worden vervolgd. De procureur-generaal te Arnhem was hiervan niet overtuigd en heeft een advocaat-generaal om een second opinion gevraagd. Mede op basis van de resultaten van het onderzoek en het advies van de procureur-generaal te Arnhem heeft het College van PG's in april 1997 opdracht gegeven tot het instellen van gerechtelijke vooronderzoeken tegen de eerstverantwoordelijke autoriteiten, in casu de commandant vliegbasis, de dienstdoend verkeersleider en de on scene commander van de basisbrandweer, omdat er ten aanzien van deze militairen sprake was van een redelijk vermoeden van schuld aan een of meer strafbare feiten, in casu dood c.q. zwaar lichamelijk letsel door schuld.

De gerechtelijke vooronderzoeken hebben nader bewijsmateriaal opgeleverd, op grond waarvan het Openbaar Ministerie heeft besloten de basisbrandweercommandant en de verkeersleider te vervolgen terzake overtreding van artikel 307 en/of 308 (zwaar lichamelijk letsel door schuld) juncto artikel 309 (misdrijf in ambt of beroep). Het Openbaar Ministerie besloot niet tot vervolging over te gaan van de commandant vliegbasis, aangezien de rampzalige gevolgen van het vliegtuigongeval de commandant vliegbasis in strafrechtelijke zin in redelijkheid niet zijn toe te rekenen. Tegen deze beslissing van het Openbaar Ministerie is beklag ex artikel 12 van het Wetboek van Strafvordering ingediend. Het gerechtshof te Arnhem heeft het beklag in oktober 1999 ongegrond verklaard.

De basisbrandweercommandant en de verkeersleider hebben bezwaar gemaakt tegen de beslissing van het Openbaar Ministerie om verdere vervolging tegen hen in te stellen. Bij beschikkingen van 16 april 1999 heeft de arrondissementsrechtbank te Arnhem de bezwaren ongegrond verklaard.

Inmiddels heeft het Openbaar Ministerie naar aanleiding van informatie uit een van de conceptrapporten van de Inspectie voor de Gezondheidszorg over het blussen, waardoor passagiers mogelijk zouden zijn verdronken, de rechtbank verzocht de stukken opnieuw in handen te stellen van de rechter-commissaris opdat hiernaar nader onderzoek kan worden verricht en ook ander noodzakelijk gebleken onderzoek over met name het verloop van de hulpverlening kan worden verricht. Naar verwachting zal het gerechtelijk vooronderzoek binnenkort worden afgesloten.

#### **Hoofdstuk 4 Lessen en verbeteringen**

Uit de onderzoeken en informatie van overlevenden en nabestaanden is gebleken dat er veel is misgegaan bij en na de bestrijding van de ramp met de Hercules. De overheid heeft hiervan veel lessen voor de toekomst geleerd. Deze lessen zijn en worden omgezet in concrete maatregelen. Het voorkomen en het bestrijden van rampen en zware ongevallen en het verlenen van goede nazorg is een complex proces dat, om succesvol te kunnen worden uitgevoerd, afhankelijk is van het welslagen van veel factoren. De overheid kan niet waarborgen dat in de toekomst geen rampen meer zullen plaatsvinden. Wel mag van haar worden verwacht dat zij de kans op het ontstaan van rampen minimaliseert en dat zij zich, indien zich onverhoopt toch een ramp voordoet, maximaal inspant deze adequaat te bestrijden en een optimale nazorg te leveren. Om dit proces in goede banen te leiden, dienen noodzakelijke verbeteringen voortvarend te worden doorgevoerd.

In dit hoofdstuk worden achtereenvolgens puntsgewijs de geleerde lessen met betrekking tot de ramp met de Hercules opgesomd en worden de daaraan verbonden in gang gezette of reeds doorgevoerde maatregelen vermeld.

Dit hoofdstuk is opgebouwd uit de volgende elementen:

1. Voorbereiding rampenbestrijding;
2. Oefenen;
3. Hulpverlening;
4. Nazorg;
5. Onderzoek.

##### *1. Voorbereiding rampenbestrijding*

#### **Lessen**

1. Integratie van civiele en militaire cultuur bij rampenbestrijding op militaire terreinen (Defensie; civiele instanties)
2. Opgave van aantal personen bij nadering van militaire vliegvelden (Defensie)
3. Beleid vogelaanvaringen (Defensie (m.b.t. militaire luchtvaartterreinen; V&W (m.b.t. civiele luchtvaartterreinen))
4. Aanwezigheid veiligheidsinstructiekaarten (Defensie)
5. Geven van veiligheidsinstructies (Defensie)
6. Communicatiemiddelen van militaire en civiele hulpverleners (Defensie (militair); gemeenten en BZK (civiel))
7. Duidelijkheid over civiele eindverantwoordelijkheid in alle scenario's (Defensie)
8. Verbetering voorbereiding vliegtuigongevallen op luchtvaartterreinen (Defensie (militair); BZK en V&W (civiel))

9. Ontwikkelen van een eenduidig instrument voor definiëring en toetsing van de kwaliteit van de preparatie (BZK)

**Getroffen maatregelen:**

**Ad 1.** Mede op basis van de gezamenlijk circulaire van de ministers van Defensie en van Binnenlandse Zaken van 1993 (zie antwoord op vraag 6) zijn inmiddels alle rampbestrijdingsplannen en calamiteitenplannen die betrekking hebben op militaire terreinen herzien. Alle verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de civiele en militaire autoriteiten bij de bestrijding van rampen en zware ongevallen op militaire terreinen zijn daarin adequaat verwerkt.

Voorts is naar aanleiding van het uitbrengen van de Defensienota 2000 en van de beleidsnota Rampenbestrijding 2000–2004 van BZK een interdepartementale werkgroep bezig verdere vormen van samenwerking op het terrein van de rampenbestrijding te bezien tussen Defensie, VWS en BZK.

**Ad 2.** Na de ramp met de Hercules zijn de betreffende procedures herzien en is het melden van het aantal personen aan boord bij de nadering van alle militaire vliegvelden in Nederland verplicht gesteld voor al het luchtvaartverkeer.

**Ad 3.** Na de ramp met de Hercules is, in aanvulling op de toen reeds bestaande maatregelen (zie hoofdstuk 2), een ingrijpende professionalisering van het voorkomen van vogelaanvaringen in gang gezet. In het kader van de professionalisering wordt het «Bird Avoidance Model» ontwikkeld. Dit model moet de voorspellende werking van de vogeltrek-informatie vergroten.

Verder is eind 1999 het Voorschrift Vogelaanvaringspreventie uitgegeven, dat de basis vormt voor een meer gestructureerde en uniforme uitvoering van de «bird control» binnen de Koninklijke luchtmacht. Ook is het aantal vogelmannen uitgebreid.

Met betrekking tot de vogelproblematiek hebben de ministers van Verkeer en Waterstaat en van Defensie op 1 september 1997 de Commissie Vogelaanvaringen Luchtvaartuigen (CVL) ingesteld. De CVL adviseert beide ministers aangaande maatregelen ter beperking van de risico's van vogelaanvaringen. De belangrijkste hieruit voortvloeiende taken zijn: het gevraagd dan wel ongevraagd geven van aanbevelingen binnen de luchtvaartsector; het dienen als intermediair naar de natuurbeschermingssector waar het gaat om tegenstrijdige belangen; het analyseren en bekend maken van gegevens over vogelaanvaringen; het bevorderen en coördineren van activiteiten alsmede (laten) verrichten van studies ter vermindering van de risico's van vogelaanvaringen en het onderhouden van nationale en internationale contacten. Met betrekking tot dit laatste was de CVL onlangs gastheer voor het 25<sup>e</sup> International Bird Strike Committee congres in Amsterdam, waar gedurende een week de vogelaanvaringsproblematiek werd behandeld. Op dit congres is de vogelproblematiek op Vliegbasis Eindhoven ten tijde van de ramp prominent aan de orde geweest.

Een belangrijk onderwerp waar de CVL zich de afgelopen jaren sterk voor heeft gemaakt is de ontwikkeling van wet- en regelgeving met betrekking tot vogelbeheersgebieden rond vliegvelden. Deze zullen in het kader van de herziening van de Luchtvaartwetgeving worden vastgesteld. In de praktijk is het door de CVL ontwikkelde beleid met betrekking tot vogelbeheersgebieden al enige malen met succes toegepast. De wijziging van de plannen met betrekking tot de voorgenomen ontwikkeling van een 40 ha grote plas nabij Eindhoven in de Vinex-locatie Meerhoven, is hier een voorbeeld van.

Het kabinet zal de CVL advies vragen hoe de dataverzameling rond vogelaanvaringen, de interpretatie van incidenten ten gevolge van

vogelaanvaringen alsmede de begeleiding en ondersteuning van luchthavens in de aanpak van de vogelproblematiek in Nederland verder kan worden geoptimaliseerd.

**Ad 4.** Met uitzondering van de Gulfstream zijn voor alle transportvliegtuigen van de Koninklijke luchtmacht thans veiligheidsinstructiekaarten in gebruik. De veiligheidsinstructiekaart voor de Gulfstream is in ontwikkeling.

**Ad 5.** Conform nieuw ingevoerde procedures geeft de bemanning vóór iedere vlucht van een militair transportvliegtuig alle passagiers een veiligheidsbriefing. De luchtmachten die op basis van internationale afspraken vluchten voor Nederland uitvoeren, hanteren alle dezelfde regels.

**Ad 6.** Thans hebben de militaire hulpverleners die worden ingezet bij rampen de beschikking over dezelfde soort communicatie-apparatuur, werkende op dezelfde frequenties, als de civiele hulpverleners. Ook in de toekomst zal bij de aanschaf van nieuwe, aanvullende of vervangende, apparatuur rekening worden gehouden met het feit dat de militaire- en civiele hulpverleners over dezelfde apparatuur dienen te beschikken.

**Ad 7.** Bij alle scenario's in de calamiteitenplannen is nu vastgelegd dat de Officier van Dienst van de civiele brandweer direct bij aankomst de leiding overneemt van de militaire on scene commander en dat de burgemeester in alle situaties het opperbevel voert. Van een zogenaamde «overheidsdrempel» zoals die in het verleden nog voorkwam, is in geen enkel calamiteiten-/rampbestrijdingsplan meer sprake.

**Ad 8.** Na de ramp met de Hercules heeft een onderzoek naar de veiligheid van alle Nederlandse vliegvelden aangetoond dat de voorbereiding op mogelijke vliegtuigongevallen nog te wensen overliet. Naar aanleiding daarvan is het project Verbetering Voorbereiding Vliegtuigongevallen op Luchtvaartterreinen (VVVL) gestart, dat o.a. heeft geresulteerd in een aanpassing van alle rampbestrijdingsplannen.

**Ad 9.** Ten aanzien van de algemene kwaliteitseisen wordt reeds beschikt over de referentiekaders die met het Project Versterking Brandweer (PVB) zijn samengesteld. In de nabije toekomst wordt voorzien in een verder verbreding en uitdieping in meetbare kwaliteiten en in actualisering van nieuwe inzichten en ervaringen. Ten aanzien van de specifieke situaties zullen leidraden worden gemaakt zoals de leidraad vliegtuigongevallenbestrijding op luchtvaartterreinen, de leidraad kernongevallenbestrijding etc.

Het streven is gericht op zo weinig mogelijke specifieke kwaliteitseisen en zo veel mogelijke breed toepasbare algemene kwaliteitseisen.

Ten aanzien van de toetsing wordt op diverse fronten gewerkt aan het systematisch en regelmatig toetsen. Relevant is daarbij de gedachte van de opdeling van de toetsing in een drietrapsystematiek: zelftoetsing, collegiale toetsing en toetsing door een inspectiedienst. Daarnaast wordt een systeem van interbestuurlijke rapportage opgezet (uitgebreid op regionaal en gemeentelijk niveau, samenvattend op provincieniveau en landelijk niveau).

## *2. Oefenen*

### **Lessen**

1. Bestuurlijk en multidisciplinair oefenen (BZK en gemeenten)
2. Frequentie van oefenen (BZK en gemeenten)

### **Getroffen maatregelen**

**Ad 1 en 2.** Op dit moment is een Algemene maatregel van bestuur (Amvb) in voorbereiding, waarin een oefenverplichting voor vliegtuig-ongevallen op luchtvaartterreinen zal worden neergelegd. De Amvb zal per 1 januari 2001 van kracht worden.

### *3. Hulpverlening*

#### **Lessen**

1. Waarschuwing civiele hulpverlening bij ongevallen op militaire terreinen (Defensie; BZK)
2. Procedure identificatie van slachtoffers (BZK)
3. Overgaan van verantwoordelijkheid van militaire naar civiele operationele commandant (Defensie; BZK)
4. Geneeskundige hulpverlening bij vlieggrampen (VWS; BZK; Defensie)

### **Getroffen maatregelen**

**Ad 1.** In alle calamiteitenplannen op militaire luchthaven wordt expliciet vermeld dat in elk scenario van een daadwerkelijk of verwacht luchtvaartongeval de civiele brandweer wordt gealarmeerd.

**Ad 2.** De identificatie van slachtoffers van een ramp dient zorgvuldig te geschieden. Vergissingen, die veel extra leed bij de nabestaanden kunnen veroorzaken, dienen te worden uitgesloten. Het Rampen Identificatie Team (RIT) heeft zijn identificatieprotocol geëvalueerd. Hierbij is nagegaan of een kortere identificatieprocedure als standaard kan worden opgenomen. Geconcludeerd is dat het protocol de teamleider van het RIT voldoende ruimte biedt om, indien de omstandigheden dat toelaten, de procedure te versnellen.

bezien op een mix van optimale zorgvuldigheid én snelheid.

**Ad 3.** In alle calamiteiten- en rampbestrijdingsplannen op militaire terreinen is vastgelegd dat de Officier van Dienst van de civiele brandweer direct bij aankomst de (operationele) leiding overneemt van de militaire on scene commander.

**Ad 4.** Het kabinet heeft besloten onderzoek te doen naar de geneeskundige capaciteit in relatie tot grote vliegtuigongevallen (brief van de staatssecretaris van BZK van 19 maart 1999, Tweede Kamer, vergaderjaar 1998–1999, 26 444, nr. 1). Om te kunnen beoordelen of de geneeskundige capaciteit in relatie tot vliegtuigongevallen toereikend is, dient eerst een beoordelingskader te worden opgesteld. Onder meer met dit doel is in het kader van de beleidsnota Rampenbestrijding 2000–2004 een project gestart waarin referentiekaders voor de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen worden ontwikkeld. In het project participeren de ministeries van VWS en BZK en het geneeskundige veld. Bij het project wordt gebruik gemaakt van reeds gestarte initiatieven, zoals enkele reeds gemaakte regionale risicoanalyses, het initiatief van de GGD Rotterdam tezamen met een aantal GHOR regio's, BZK en VWS om kengetallen te ontwerpen voor de geneeskundige hulpverlening en tenslotte de leidraad incidentenbestrijding EK 2000 van het Nibra.

### *4. Nazorg*

#### **Lessen**

1. Opvang van nabestaanden en verwanten (VWS)
2. Informatie aan nabestaanden en verwanten (VWS; BZK)
3. Horen van getuigen en slachtoffers (BZK; VWS; Justitie; V&W; Defensie)
4. Voorbereiding op nazorg (BZK; VWS)

### **Getroffen maatregelen**

**Ad 1.** In 1997 is door de Landelijke Vereniging van GGD'en, in opdracht van de ministers van VWS en van Binnenlandse Zaken de handleiding voor het ontwikkelen van een procesplan psychosociale hulpverlening gereedgekomen. Deze handleiding kan behulpzaam zijn bij het organiseren van psychosociale hulpverlening in de geneeskundige regio's. De implementatie is een verantwoordelijkheid van de lokale/regionale organisatie en afspraken in dat kader zullen in lokale planvorming worden vastgelegd. Het onderwerp zal zichtbaar worden in de actieplannen en beheersplannen van de regio's met betrekking tot de verbetering van de voorbereiding van de rampenbestrijding. De evaluatie van de opvang en nazorg heeft voorts geleid tot aanbevelingen die inmiddels zijn verwerkt in de calamiteitenplannen van de Koninklijke luchtmacht en in het calamiteitenplan van de Maatschappelijke Dienst Defensie.

**Ad 2.** Inmiddels heeft de minister van VWS, in samenwerking met het Nederlandse Rode Kruis, zorggedragen voor een centrale voorziening voor het geven van telefonische informatie aan verwanten. Opgericht is een zogenoemde eenheid verwanteninformatie, als onderdeel van het Nationaal Voorlichtingscentrum, dat in principe bedoeld is voor rampen op nationaal niveau, maar dat ook bij kleinschaliger incidenten, op verzoek van provincies of gemeenten, in werking kan worden gesteld.

**Ad 3.** Bezien wordt op welke wijze getuigen en slachtoffers die daaraan behoefte hebben na een ramp in de gelegenheid kunnen worden gesteld om te worden gehoord, ook al is daar in het kader van het onderzoek wellicht geen noodzaak toe.

**Ad 4.** Bij meerdere rampen en crises in het recente verleden (Bijlmer, Bosnië, legionella) is gebleken is dat goede nazorg niet gebaseerd is op ad hoc-maatregelen, maar dat daarvoor structurele voorbereidingen noodzakelijk zijn, waarbinnen nazorg op maat mogelijk moet zijn. In dat kader heeft het kabinet besloten tot oprichting van een expertisecentrum voor nazorg en zal aan het Landelijk Beraad Rampenbestrijding i.o. worden gevraagd voorstellen te doen over de mogelijkheden om de nazorg te versterken.

Aan het expertisecentrum zal, onder verantwoordelijkheid van de minister van VWS en in overleg met de staatssecretaris van BZK, invulling worden gegeven in samenwerking met andere kenniscentra op het terrein van medische hulpverlening en zorg, zoals de leerstoel rampeneeskunde, het Nederlands Instituut voor Urgentiegeneeskunde, het calamiteiten-hospitaal en het Instituut voor Psychotrauma..

### *5. Onderzoek*

#### **Lessen**

1. Vorm van onderzoek na een ramp of zwaar ongeval (BZK)

### **Getroffen maatregelen**

**Ad 1.** Naar aanleiding van de ervaringen opgedaan bij de Bijlmerramp en de ramp met de Hercules heeft de Staatssecretaris laten onderzoeken of het huidige, wettelijk verankerde ongevallenonderzoek aan de gestelde doelen voldoet en of de organisatie van het huidige ongevallenonderzoek kan worden geoptimaliseerd. Het kabinetsstandpunt terzake zal binnenkort aan de Tweede Kamer worden aangeboden.



### **3. Lijst met vragen en antwoorden van de werkgroep Herculesramp**

#### *a. voorbereiding c.q. planvorming*

1

*De functionele doorstroomtijd van militairen is kort, dit in tegenstelling tot civiel personeel, hoe staat dit in verhouding tot de frequentie van voor de ramp gehouden oefeningen?*

De plaatsingsduur voor militair personeel bedraagt in beginsel drie jaar. Militairen blijven doorgaans gedurende hun dienstduur of een belangrijk deel daarvan in hetzelfde functiegebied. Dit geldt ook voor brandweerpersoneel. Een groot deel van het brandweerpersoneel verandert bovendien tijdens de dienstduur niet van onderdeel, waardoor het langer dezelfde of een gelijkwaardige functie kan uitoefenen. Het (jaarlijkse) oefenprogramma is er mede op gericht de operationele standaard van al het brandweerpersoneel te waarborgen. Dit betreft zowel het ervaren als het minder ervaren personeel. De onderzoekers van de IBR hebben vastgesteld dat door het personeel van de vliegbasisbrandweer regelmatig werd geoefend in vliegtuigbrandbestrijding. Hierbij werden ook reddingsacties beoefend.

2

*Was de vervanging van de burgemeester voldoende geoefend? (zie artikel BB 2/05/97)*

Ten tijde van de ramp waren alle wethouders die als loco-burgemeester konden fungeren, voorgelicht over hoe zij als loco-burgemeester, in het kader van de rampenbestrijding dienden te handelen. Daarnaast zouden zij allen aan een oefening rampenbestrijding deelnemen. De bij de ramp fungerende loco-burgemeester had die oefening reeds ondergaan. In dat kader had hij o.m. in een rollenspel het functioneren in een beleidsteam geoefend. Ondanks deze voorbereiding bleek het functioneren van het beleidsteam toch nog problemen op te leveren.

In de evaluatie van de gemeente Eindhoven is ten aanzien van het functioneren van de loco-burgemeester in het beleidsteam een aantal knelpunten vastgesteld. Inmiddels is voor alle knelpunten een oplossing geïmplementeerd.

3

*Hangt de samenstelling en de omvang van de blusploeg samen met het vervangen van de prioriteit van blussen boven redden bij de Klu?*

De vraag suggereert dat er ooit een besluit is genomen om de prioriteit te verleggen van het redden naar het blussen. Een dergelijk besluit is echter nooit genomen en daarvan kan ook in de toekomst geen sprake zijn.

Evenals in de civiele luchtvaart hangt de samenstelling en de omvang van de blusgroep op militaire vliegvelden alleen samen met de grootte van de vliegtuigen die op het desbetreffende terrein mogen landen. De vliegtuigbrandbestrijding berust op de volgende uitgangspunten:

De inzittenden van een brandend vliegtuig kunnen in het vliegtuig hoogstens enkele minuten overleven, de bluscapaciteit van de vliegveldbrandweer wordt daarom afgestemd op de grootte van de vliegtuigen, in het bijzonder de afmetingen van de romp. Met de voorgeschreven capaciteit is het in principe mogelijk een vliegtuigbrand binnen enkele minuten te blussen c.q. de brand gedurende die tijd zodanig te beperken

dat de inzittenden het vliegtuig kunnen verlaten. De evacuatie van de passagiers van een vliegtuig is in eerste instantie een taak van het cabinepersoneel/de bemanning. De vliegveldbrandweer kan, wanneer de blussing voldoende succesvol is, aanvullend ook reddingen uitvoeren c.q. mogelijk maken door uitgangen te openen. De vliegveldbrandweer is niet toegerust op het redden van grotere aantallen mensen.

4

*Hoe reageert de regering op getuigen verklaringen die er zijn dat blussen boven redden van mensen ging, dit in tegenstelling tot eerdere berichten in de antwoorden op vragen van het lid Harrewijn? (Handelingen 98/99, nr. 1437)*

Er is geen enkele formele uitspraak te vinden dat blussen boven redden zou (moeten) gaan. Het antwoord betreffende deze kwestie aan het Kamerlid Harrewijn is nog steeds onverkort van kracht.

5

*Welke rol speelde de top van de luchtmacht bij de voorbereiding en de kwaliteit van de planvorming?*

Het rampbestrijdingsplan wordt vastgesteld door de burgemeester. Het rampbestrijdingsplan voor de vliegbasis Eindhoven is tot stand gekomen in samenwerking tussen de gemeente, de vliegbasis Eindhoven, Eindhoven Airport (het civiele deel van de luchthaven) en de Koninklijke marechaussee. De Luchtmachtstaf is hierbij niet betrokken geweest. Het calamiteitenplan Welschap, een deelplan van het rampbestrijdingsplan, beschrijft de rol bij de rampbestrijding van het personeel van de vliegbasis zelf. Dit plan is ter kennisneming aangeboden aan de Luchtmachtstaf, die het heeft getoetst aan militaire regelgeving. Daarbij zijn geen afwijkingen geconstateerd.

6

*Waar en op welke niveaus bestond er, tussen civiele en militaire autoriteiten in Eindhoven, een non-interventiecultuur?*

In 1993 (EB 92/2931 DC 92/264) hebben de ministers van Defensie en van Binnenlandse Zaken gezamenlijk een circulaire uitgevaardigd over de verdeling van de taken en bevoegdheden bij de rampenbestrijding op vliegbases. Toen in 1994 het vliegveld door herindeling bij de gemeente Eindhoven gevoegd werd, heeft de gemeente de verantwoordelijkheid overgenomen en heeft de burgemeester een rampbestrijdingsplan vastgesteld. Hiermee hebben de civiele autoriteiten ook voor het militaire terrein vorm en inhoud gegeven aan hun verantwoordelijkheid. In het kader van dit plan zijn gezamenlijke civiel/militaire oefeningen gehouden en is wederzijds de erkenning gegroeid dat de civiele verantwoordelijkheid en de militaire deskundigheid te combineren zijn. Van een non-interventiecultuur was in 1996 dan ook geen sprake. Gedurende de ramp met de Hercules was er echter wel sprake van een terugval op oude verhoudingen.

Parallel aan het verschijnen van de circulaire verscheen een modeloefenbeleidsplan van het ministerie van Binnenlandse Zaken dat voorzag in een geleidelijke schaalvergroting van oefeningen in de komende vier jaar. De eerste vier jaar zouden in de eerste plaats monodisciplinair, in kleine groepen de technisch-uitvoerende vaardigheden worden geoefend. Bestuurlijke en multidisciplinaire oefeningen op de vliegbasis Welschap

waren in het modeloefenbeleidsplan niet eerder dan eind 1996/begin 1997 voorzien. Wel is er voor die tijd kleinschaliger geoefend.

7

*Hoe is het mogelijk dat de verkeersleiding van vliegveld Eindhoven en zelfs de brandweer niet op de hoogte was van het feit dat naast de bemanning nog een 40-tal militairen aan boord waren?*

Uit het eerste deel van het rapport van de IBRB, op pagina 19, blijkt dat de vluchtopdracht, gedateerd 10 juli 1996, in kopie wel naar Melsbroek (de thuisbasis van de Hercules) is gestuurd, maar niet naar de Vlucht Voorlichtings Afdeling van de verkeersleiding van de vliegbasis Eindhoven. Bij de afdeling passagiersafhandeling was een passagierslijst aanwezig, maar die is pas later opgehaald en gebruikt bij de identificatie van de slachtoffers. De verkeersleider en de assistent-verkeersleider waren wel informeel op de hoogte van de aanwezigheid van het fanfarekorps aan boord van het toestel, al was het exacte aantal hun onbekend.

De verkeersleider dient de brandweer tijdens het uitrukken op de hoogte te brengen van het aantal personen aan boord (POB). Een en ander is toegelicht in het rapport van de Nederlands- Belgische Commissie van 3 oktober 1996, op pagina 30. De verkeersleider heeft verklaard dat hij de informatie waarvan hij informeel kennis droeg, heeft doorgegeven bij de eerste melding aan de centralist van de vliegbasisbrandweer, maar deze kon zich dat achteraf niet herinneren. Op zijn beurt heeft de centralist uitsluitend melding gemaakt van diverse gewonden toen hij 06 11 belde. Bij latere berichtenwisselingen, onder andere met de on scene commander en met de arts van de Militair Geneeskundige Dienst, werd namens de verkeersleiding doorgegeven dat het aantal inzittenden niet precies bekend was.

8

*Waarom was er geen kopie van het vluchtplan bij de verkeerstoren bezorgd?*

Er was op de verkeerstoren wel een kopie van het vluchtplan (niet te verwarren met de vluchtopdracht) aanwezig. De luchtverkeersleider werkt in eerste instantie met de primaire vluchtgegevens die in het vluchtplan zijn opgenomen, zoals route, hoogte, snelheid en roepnaam. Deze gegevens zijn nodig om het vliegverkeer in de lucht af te handelen. Het aantal personen aan boord wordt niet in het deel van het vluchtplan (het zogenaamde «veld 19») meegezonden dat direct ter beschikking van de dienstdoende luchtverkeersleider staat. Dit «veld» met aanvullende informatie kan de verkeersleider wel separaat opvragen. Na het luchtvaartongeval met de Hercules is het melden van het aantal personen aan boord bij de nadering van alle militaire vliegvelden in Nederland verplicht gesteld voor al het luchtvaartverkeer, dus zowel civiel als militair.

*b. incident*

9 en 10

*Was er, in samenhang met de cumulatie van vliegbewegingen, sprake van een normaal vluchtgedrag?*

*Als de vliegers gekwalificeerd zijn hoe is dan mogelijk dat er op deze manier aangevlogen wordt? Komt dit vaker voor? Wat zouden de oorzaken hiervan kunnen zijn?*

De officiële formele rapporten concluderen zonder uitzondering dat het vluchtgedrag normaal was. Zie bijvoorbeeld het Rapport van Ongeval op pagina 8: «De nadering voor de baan 04 verliep normaal en de bemanning kreeg anderhalve minuut voor de landing toestemming van de lokale verkeersleider om te landen». De reconstructie van de laatste fase van de vlucht berust op visuele waarnemingen vanuit de verkeersstoren, bandopnamen van de communicatie tussen het toestel en de verkeersstoren en een groot aantal getuigenverklaringen. Uit bandopnamen zijn geen bijzonderheden gebleken en ook de verkeersleiding heeft geen afwijkend vlieggedrag waargenomen. De getuigenverklaringen over de laatste fase van de vlucht, dat wil zeggen vóór de fatale doorstart, stemmen in meerderheid overeen.

Ook op het eerste gezicht afwijkende verklaringen, waarin sprake is van scherpe bochten naar links en rechts vlak voor de landing – zie bijvoorbeeld het rapport-Louis – stroken met de reconstructie van de aanvliegroute. Zoals uit de aanhangsels 2 en 3 bij bijlage D van het Rapport van Ongeval blijkt en zoals bijlage A in het Rapport van Ongeval illustreert, heeft de bemanning in opdracht van de verkeersleiding de nadering aangepast om het overvliegen van Veldhoven zoveel mogelijk te vermijden.

11

*Kan de wijze van aanvliegen en het raken van de grond een reden voor een doorstart zijn?*

In het algemeen geldt dat een piloot de landing afbreekt wanneer hij tijdens het aanvliegen oordeelt dat het niet verantwoord is de landing metterdaad door te zetten. Technische of vliegtechnische redenen, waaronder de wijze van aanvliegen dan wel het raken van de grond, kunnen hiervoor de aanleiding zijn, evenals externe omstandigheden, in het bijzonder op of nabij de landingsbaan.

Op basis van het uitgebreide onderzoek naar de toedracht van de crash van de Hercules heeft de Raad van Advies geconcludeerd dat vlak vóór of tijdens de landing een doorstart is geïnitieerd en dat technische of vliegtechnische redenen voor deze beslissing niet zijn gevonden. Volgens de raad (Eindrapport van de Raad van Advies paragraaf 3.6, blz. 11) is het bijna zeker dat de beslissing om een doorstart uit te voeren werd ingegeven door de aanwezigheid van vogels.

12 en 13

*Hoe is tijdens het aanvliegen het overleg tussen verkeersleiding en cockpit geweest?*

*Wisten de piloten gedurende de laatste minuten voor de landing waar zij zich bevonden?*

Het overleg tussen de verkeersleiding en de cockpit is normaal verlopen, dat wil zeggen conform «Standard Operating Procedures», zo is gebleken uit de bandopnamen. Zowel de piloten als de verkeersleiding wisten waar het vliegtuig zich bevond, wat onder meer blijkt uit de aanpassing van de naderingsroute (om het overvliegen van Veldhoven te vermijden) die de bemanning in opdracht van de verkeersleiding heeft uitgevoerd. Bovendien was het zicht goed, en heeft de bemanning, met toestemming van de verkeersleiding, vanaf 17.58 uur een visuele nadering kunnen uitvoeren. Tot die tijd is de gehele vlucht op de gebruikelijke wijze door verkeersleidingscentra begeleid, onder meer met behulp van radar.

14

*Met welke middelen heeft deze plaatsbepaling plaatsgevonden?*

Tijdens het aanvliegen werden voor de plaatsbepaling geen instrumenten gebruikt, maar vlogen de piloten op zicht. Dit was gezien het weertype alleszins verantwoord. Het is, onder goede omstandigheden, niet ongebruikelijk dat op deze wijze wordt geland.

15 en 16

*Waarom wordt in geen van de rapporten melding gemaakt van het feit dat het vliegtuig met één wiel naast de landingsbaan terechtwam, de kant van de greppel langs de baan hardhandig raakte en nog meer uit koers is geraakt?*

*Waarom wordt in geen van de rapporten melding gemaakt over het feit dat door het hardhandige contact met de slootkant mogelijk een wiel is afgebroken met alle gevolgen van dien?*

Uit onderzoeken is niet gebleken dat het vliegtuig vóór de doorstart naast de landingsbaan is geraakt. Onderzoek heeft wel aangetoond dat tijdens de crash het rechter landingsgestel is afgebroken. Dit is echter niet gebeurd nabij een slootkant, maar op het terrein waar het toestel uiteindelijk tot stilstand is gekomen.

17

*Wanneer is motor drie in de vaanstand gezet?*

Onderzoek heeft uitgewezen dat motor 3 vrijwel direct na het initiëren van de doorstart en de vogelaanvaring en vóór het toestel de grond raakte in vaanstand is gezet

18

*Kan het toestel langere tijd op drie motoren gevlogen hebben en had dit gevolgen voor de vliegveiligheid?*

Uit getuigenverklaringen is gebleken dat alle vier motoren tijdens de initiële landing werkten. Het vliegen op drie motoren is overigens goed mogelijk, zonder gevolgen voor de vliegveiligheid.

19

*Kan het zijn dat de bemanning reeds het afwikkelen van de vlucht heeft ingezet voordat de landing was voltooid, door het in de vaanstand zetten van motor drie?*

Zoals uit het antwoord op vraag 17 blijkt, heeft onderzoek aangetoond dat motor 3 in vaanstand is gezet vrijwel direct na het initiëren van de doorstart en de vogelaanvaring. Het is een noodmaatregel die niets met «het afwikkelen van de vlucht» te maken heeft.

20

*Wat zijn redenen om een motor in de vaanstand te zetten? Had dit gevolgen voor de gepoogde doorstart?*

Motoruitval of een andere technische storing tijdens de vlucht kunnen redenen zijn om een motor in vaanstand te zetten. Voor de doorstart had deze handeling geen gevolgen, want ook het volledige vermogen van motor 3 had het ongeval niet kunnen voorkomen

21

*Rechtvaardigde de aanwezigheid van een grote groep vogels op de startbaan een doorstart, aangezien de positie van het vliegtuig?*

Deskundigen verschillen van mening over de vraag of de doorstart onder de destijds geldende omstandigheden gerechtvaardigd was. De minister van Defensie heeft in de brief van de minister van Binnenlandse Zaken van 17 april 1997 (Kamerstukken 24 814, nr. 6) gesteld: «De conclusie van de Raad dat het doorzetten van de landing onder de gegeven omstandigheden een veiliger keuze zou zijn geweest, is geen verwijt aan het adres van de bemanning. Het is een conclusie die pas achteraf kon worden getrokken, na grondige bestudering van de onderzoeksresultaten en een reconstructie van de gebeurtenissen. Speculeren over wat er zou zijn gebeurd als de bemanning zou hebben besloten de landing voort te zetten, heeft weinig zin. De bemanning heeft, toen zij werd geconfronteerd met een ongewoon dichte massa vogels, onmiddellijk moeten handelen. Haar keuze om een doorstart te maken, is een verdedigbare.» De regering blijft bij deze opvatting.

22

*Heeft het feit dat alle vogelverschrikkerpatronen op waren er mede toe kunnen leiden dat de vogelman in de verkeerstoren bleef?*

Ja. Het Eindrapport van de Raad van Advies is hierover volstrekt helder.

23 en 24

*Waar bevonden de vogels zich volgens omstanders?  
Op welke verklaring omtrent de plaats waar de vogels zich zouden bevinden, baseert de regering zich?*

Uit de verklaring van een boer die aan het maaien was, is duidelijk geworden dat de vogels, voordat zij opvlogen, zich bevonden op de drempel van baankop 04 en in het gras aan de rechterzijde van deze baankop. De plaats waar de vogelresten na het ongeval zijn gevonden bevestigen deze verklaring.

25

*Zijn er ook andersluidende verklaringen omtrent de plaats waar de vogels zich zouden bevinden?*

De regering zijn geen andersluidende verklaringen bekend.

26

*Wanneer is het toestel precies met vogels in aanraking gekomen, voor of na de doorstart?*

Het is niet preciezer komen vast te staan wanneer de vogelaanvaring zich heeft voorgedaan dan direct vóór of tijdens de doorstart.

27

*Had de aanwezigheid van een vogelman bij de landingsbaan het ongeluk kunnen voorkomen?*

Het is weliswaar denkbaar dat een routinematige controle langs de landingsbaan het ongeval had kunnen voorkomen, maar het is niet vast te stellen. Wat wel vast staat, is dat een beoordeling van de situatie ter

plekke meer en vollediger informatie zou hebben opgeleverd dan de verkenning vanuit de verkeerstoren.

28

*Is er duidelijkheid over de aantallen vogels ten tijde van de landingspoging?*

Op grond van een getuigenverklaring in het kader van het luchtvaartongevallen-onderzoek en van de analyse van een ornitholoog op basis van de gevonden vogelresten, is de grootte van de groep vogels geschat op ongeveer vijfhonderd.

29

*De bemanning heeft de passagiers geen veiligheidsinstructies gegeven en ook niet gewezen waar (vlucht)luiken zaten. Zijn zulke instructies tegenwoordig wel standaard voor militaire vliegtuigen die personen vervoeren? In Nederland? In andere landen waar de Nederlandse krijgsmacht vliegtuigen huurt?*

Voor alle transportvliegtuigen van de Koninklijke luchtmacht, met uitzondering van de Gulfstream (G-IV), zijn thans veiligheidsinstructiekaarten in gebruik. De veiligheidsinstructiekaart voor de G-IV is in ontwikkeling. Voorts geeft de bemanning voor iedere vlucht een veiligheidsbriefing. De luchtmachten die op basis van internationale afspraken vluchten voor Nederland uitvoeren, hanteren alle dezelfde regels. Deze berusten op STANAG 3465 en ICAO-regelgeving. De civiele luchtvaartmaatschappijen waarbij de DVVO vliegtuigen huurt, voldoen aan de ICAO-regelgeving.

30

*Hoe worden de tegenstrijdige verklaringen van de ooggetuigen verklaard en beoordeeld?*

Het is normaal dat verschillende mensen zich gebeurtenissen die zij gezamenlijk hebben meegemaakt op uiteenlopende wijze herinneren. Ook in het geval van de Herculesramp stroken de verklaringen niet altijd met elkaar en ze staan soms zelfs haaks op elkaar.

In de rapporten is aangegeven waar men te maken had met tegenstrijdige gegevens.

Voorbeelden hiervan zijn:

- Rapport van Ongeval, blz 29, paragraaf 5.3.8.: «Een aantal getuigen heeft verklaard te hebben waargenomen dat de CH-06 een «touch-and-go» op landingsbaan 04 heeft gemaakt. Dit wordt evenwel door eenzelfde aantal getuigen tegengesproken».
- Eindrapport Raad van Advies, blz 6, para 2.4. «De getuigenverklaringen zijn niet eenduidig over het moment van de vogelaanvaring, voor of tijdens de doorstart». Geen preferentie aan enige tegenstrijdige dan wel niet eenduidige verklaring is gegeven.
- Rapport IBR oktober 1996, blz. 6 paragraaf 1.4. en blz. 26 paragraaf 6.2.: «Na een aantal gespreksrondes blijven er tegenstrijdigheden in de afgelegde verklaringen bestaan». Het betreft het moment waarop de slachtoffers ontdekt worden en het wel of niet kunnen openen van de linkerachterdeur.

Naast verklaringen levert een onderzoek ook «hardere» gegevens op, zoals tijdregistraties van mobilfoongesprekken, resultaten van medisch onderzoek, foto's etc. De onderzoekers hebben uit alle gegevens een zo nauwkeurig mogelijke c.q. de meest waarschijnlijke reconstructie van de gebeurtenissen afgeleid. Daarbij zijn soms keuzes gemaakt en zijn verklaringen, die op grond van andere gegevens als onjuist of onwaarschijnlijk kunnen worden aangemerkt, niet voor de uiteindelijke reconstructie van het totaalbeeld gebruikt.

31

*Hoe heeft de selectie van ooggetuigen plaatsgevonden?*

De onderzoekers hebben zich, in beginsel op basis van feitenmateriaal, een beeld van de gebeurtenissen gevormd. Waar onvoldoende feiten (bandopnamen, foto's met tijdregistratie etc) beschikbaar waren, moesten de lacunes worden gevuld met verklaringen van ooggetuigen. De algemene lijn bij het selecteren van ooggetuigen was:

- In eerste instantie de direct betrokkenen en degenen die zich spontaan aanmeldden;
- daarnaast werden getuigen gezocht die specifieke witte plekken in het onderzoek konden belichten. Zij werden benaderd door middel van buurtonderzoek en oproepen via de (regionale) radio.

Toen de eerste twee stappen naar mening van de onderzoekers voldoende gegevens hadden opgeleverd, is het zoeken naar meer getuigen gestaakt. Als gevolg van deze onderzoeksmethodiek is het mogelijk dat er ooggetuigen niet zijn gehoord.

32

*Hoe verliep het contact met de Belgische luchtmacht in deze fase van de brand?*

Tijdens het blussen van de brand is er geen contact geweest met de Belgische luchtmacht. Omstreeks 18.40 uur is contact geweest met Melsbroek, toen werd de melding ontvangen dat er veertig personen aan boord zouden zijn. Het bleken er eenenveertig te zijn.

33

*Was er reserveolie aanwezig in het vliegtuig?*

Ja. Zoals gebruikelijk waren er aan boord van de C-130 twee dozen met elk twaalf blikken met drie liter hydraulische olie en een doos met twaalf blikken motorolie. Het betrof reserve-olie die het mogelijk maakt zo nodig tijdens een tussenlanding onderhoudswerkzaamheden uit te voeren. Dit is de gangbare praktijk.

34

*Waar bevond deze reserveolie zich?*

De olie bevond zich in het laadruim, bij het neuswiel, ter hoogte van de scheiding met de cockpit.

35

*Kan de reserveolie in combinatie met de brand effect gehad hebben op de inzittenden?*



De olie kan zowel aan de intensiteit als de duur van de brand in de romp bijgedragen hebben. Ook kan de verbranding van de olie hebben bijgedragen aan de dichte zwarte rook die getuigen hebben beschreven. De brandende olie zou samen met de andere brandende materialen, zoals de isolatie van de elektrische bekabeling, aan de toxische invulling van de atmosfeer in het vliegtuig kunnen hebben bijgedragen.

36

*Wordt erkend dat de aanwezigheid van de loadmaster bij de manschappen in het toestel veel (misschien wel alle) mensenlevens had kunnen redden?*

Het lichaam van de loadmaster is gevonden bij de linkerachterdeur. Er is echter te weinig bekend over de tijd waarin de loadmaster zich naar het laadruim zou hebben begeven en over de snelheid waarmee de omstandigheden in het vliegtuig verslechterden om gegronde uitspraken te doen over zijn mogelijkheden om mensenlevens te redden als hij zich op een andere plaats zou hebben bevonden. Voorts is het feit relevant dat de brandweer speciaal materieel heeft moeten gebruiken om de geblokte linkerachterdeur te openen. Uitspraken over de mogelijkheid dat door zijn aanwezigheid in het laadruim meer mensenlevens gered hadden kunnen worden, blijven hierdoor speculatief.

Volgens een aantal overlevenden van de ramp zat de bemanning (impliciet dus ook de loadmaster) gedurende de crash in de cockpit. Pas na de crash zou de bemanning uit de cockpit naar de achterzijde van het toestel zijn gegaan. Uit de onderzoeken is de positie van de loadmaster niet met zekerheid te stellen.

37

*Waren zuurstofmaskers voor alle inzittenden voorgeschreven en derhalve ook aanwezig in het vliegtuig?*

Neen. Zij zijn ook thans niet voorgeschreven. Men gaat er vanuit dat bij een evacuatie op de grond of in het water er voldoende uitgangen zijn voor een snelle evacuatie. Daarnaast is ook in de burgerluchtvaart geen sprake van draagbare zuurstof. In de luchtvaart zijn dergelijke zuurstofvoorzieningen voor passagiers niet primair bestemd voor situatie met brand en rook ontwikkeling. Volgens civiele en militaire luchtwaardigheidseisen zijn zuurstofmaskers voor passagiers verplicht in vliegtuigen die bij een decompressie van de cabine niet snel genoeg naar een hoogte kunnen dalen waar voldoende zuurstof in de lucht zit.

De afwezigheid van zuurstofmaskers voor passagiers stelt limieten aan de vlieghoogte voor vluchten met passagiers in relatie tot de vliegprestaties van het desbetreffende vliegtuig. Dit is vastgelegd in het flight manual van het betreffende vliegtuig. Zuurstofmaskers zijn niet verplicht indien het vliegtuig onder de voor dat geldende type maximale vlieghoogte blijft. Dit is ook het geval bij personenvervoer met de C-130, zolang het vliegtuig bij passagiersvluchten onder deze voorgeschreven maximale vlieghoogte blijft.

38

*Is er in het contact met de vluchtleiding sprake geweest van een noodevacuatie-procedure? Wat is er bekend over het laatste contact tussen het vliegtuig en de toren? Waar zat de loadmaster tijdens de landing?*

Neen. Er is geen sprake geweest van een noodevacuatieprocedure. Het laatste contact tussen de Hercules en Eindhoven Tower betrof de bevestiging van de bemanning van de Hercules, dat zij toestemming hadden gekregen om te landen op baan 04. Uit getuigenverklaringen van de overlevenden die maanden na het onderzoek in de media werden afgelegd, blijkt dat de loadmaster zich tijdens de landing in de cockpit bevond.

39

*Zijn de deuren niet eerder geopend door gebrek aan personeel?*

De officiële rapporten geven geen uitsluitsel over de oorzaken van het late openen van de deuren. De verklaringen van de betrokkenen hierover zijn tegenstrijdig en bieden daarvoor onvoldoende aanknopingspunten. Duidelijk is dat het openen van de deuren niet achterwege bleef door gebrek aan personeel. Immers:

- al voor de aankomst van de civiele brandweer werd niet al het personeel van de vliegveldbrandweer ingezet,
- pas om 18:43 u, wanneer de civiele brandweer al achttien minuten ter plaatse is, werd een poging gedaan een deur te openen.

40

*Hoe komt het dat het RIT bij toeval, via de radio, wordt geïnformeerd?*

Normaliter wordt het RIT volgens een standaard alarmeringsprocedure door de politie ingeschakeld.

In het geval van de Hercules hoorde de leider van de stafgroep van het RIT bij toeval in de nieuwsuitzending van 19:00 u, dat er bij Eindhoven een vliegtuig was neergestort en dat er sprake was van veel slachtoffers. Hij anticipeerde op de gebeurtenissen door, nog voordat daarom verzocht werd, de alarmering van de kernleden van het team (30 pers.) in werking te stellen. Hijzelf kon zich hierdoor reeds om 19:45 u ter plekke melden.

41

*Wat is de civiele brandweer op het moment van aankomst en daarna op het rampterrein gaan doen?*

Direct na aankomst van de civiele brandweer heeft overleg plaatsgevonden tussen de militaire on scene commander en de bevelvoerder van de civiele brandweer.

De situatie die door de bevelvoerder van de civiele brandweer werd aangetroffen, leek in zijn beoordeling volledig onder controle te zijn. Gelet op het beeld dat hij aantrof, liet hij zijn mensen de werkzaamheden verrichten waarom door de OSC was gevraagd. Allereerst heeft men de watervoorraad van een militair blusvoertuig aangevuld. Vervolgens is geholpen met de verdere blussing en met het verschaffen van toegang tot de romp van het toestel en het redden van de slachtoffers uit het wrak. De Officier van Dienst van de civiele brandweer heeft na aankomst voor de eigen beeldvorming een rondom verkenning gemaakt en overleg gevoerd met de OSC en de bevelvoerder en neemt vervolgens de leiding op zich. Hierna overlegde hij nog herhaaldelijk met de OSC en de bevelvoerder. Op basis van de uitgewisselde informatie heeft de Officier van Dienst, nadat bleek dat er meer slachtoffers waren dan eerst werden aangenomen, afspraken gemaakt met het aanwezige medisch personeel over een in te richten gewondennest. Voorts is geholpen bij de koeling van de slachtoffers.

Na 19.00 uur heeft de civiele brandweer mede de nablussing verzorgd, zorggedragen voor het veilig stellen van de restbrandstof uit het toestel, het verlichten van de plaats van de ramp en heeft de civiele brandweer gezocht naar een vermeend laatste slachtoffer. Ook heeft de civiele brandweer onder politie-escorte het vervoer verzorgd van de overledenen naar het mortuarium.

42

*Hoe worden de verschillen tussen de uitspraken van de OSC en de uitspraken van de zijde van de civiele brandweer na aankomst op het rampterrein verklaard?*

In het eerste rapport van de IBR wordt onder punt 6.2 ingegaan op «de tegenstrijdigheden in de afgelegde verklaringen». Uit deze tekst blijkt dat er tegenstrijdige verklaringen zijn afgelegd over het tijdstip waarop de slachtoffers ontdekt werden en over de vraag of de linker achterdeur al dan niet te openen was. Daarnaast zijn de verklaringen van de OSC niet in overeenstemming met de door de IBR gevonden aanwijzingen voor het tijdstip van de aanvang van de redding. Verklaringen voor deze tegenstrijdigheden ontbreken en de IBR heeft de reconstructie van de gebeurtenissen gebaseerd op de verklaringen die naar haar mening het meest in overeenstemming waren met de haar ter beschikking staande gegevens.

43

*Waarom heeft de OSC na contact met de verkeersleider niet besloten tot tenminste de opschaling naar scenario 2 van het rampenplan?*

De OSC heeft verklaard dat hij tijdens het aanrijden aan de eigen (militaire) alarmcentrale heeft doorgegeven dat scenario 2 van kracht werd. De (militaire) brandweercentralist kan zich dat bericht niet herinneren. De gesprekken tussen de OSC en de (militaire) brandweercentrale zijn niet geregistreerd.

Achteraf kan alleen worden geconstateerd dat de opschaling toen niet plaatsgevonden heeft. Uit het ontbreken van een dergelijk bericht op de geluidsbanden aan de civiele zijde, blijkt dat de boodschap daar in elk geval niet is doorgelopen. Bij gebrek aan verdere gegevens kan niet vastgesteld worden of het opschalingscommando gegeven is c.q. waarom het commando vervolgens niet verder is doorgegeven.

44

*Was de luchtmachtbrandweer ten tijde van de ramp overbelast en hoe is deze situatie thans?*

Ten tijde van de ramp was de sterkte van de vliegveldbrandweer zowel in personele als in materiële zin in overeenstemming met de voorschriften voor het ontvangen van een Hercules C-130.

Met het antwoord op vraag 3 is aangegeven op welke grondslag de sterkte van een vliegveldbrandweer is gebaseerd.

Duidelijk is dat de redcapaciteit van de vliegveldbrandweer vliegbasis Eindhoven, zelfs wanneer volledig van het blussen wordt afgezien en het vliegtuig normaal toegankelijk is, er niet op berekend is om in korte tijd een veertigtal slachtoffers te redden.

Op het moment van de ramp werd de vliegveldbrandweer dus voor een taak gesteld die niet in korte tijd, zonder de hulp van de civiele brandweer, kon worden uitgevoerd. Daarbij moet worden opgemerkt dat de mensen van de vliegveldbrandweer zich hier aanvankelijk niet van bewust waren.

Tot aan het ontdekken van de slachtoffers verkeerden zij in de veronderstelling dat het om slechts vier slachtoffers ging. Ook in de huidige situatie is de redcapaciteit, net als op andere vliegvelden niet afgestemd op het snel redden van veel slachtoffers. De filosofie in de luchtvaart blijft dat de passagiers zichzelf in eerste instantie met ondersteuning van het cabinepersoneel/de bemanning moeten redden.

45

*Heeft de omvang van de brandweerdienst invloed gehad op het blussen reddingswerk ten tijde van de Herculesramp?*

Uit het rapport van de IBR blijkt dat de blussing zo verspoedig verliep dat al snel een deel van de ploeg had kunnen worden vrijgemaakt voor de redding. Voorts had een op de kazerne achtergebleven brandweerman kunnen worden ingezet. Ook in het antwoord op de vraag van het Kamerlid Harrewijn (Groen Links) of de brandweerploeg van zeven mensen erop was berekend om naast bluswerkzaamheden ook reddingswerk te verrichten, heeft de Staatssecretaris van Defensie erop gewezen dat de IBR in haar rapport concludeert dat de brandweerlieden terstond zijn ingezet om de brand te blussen. Vervolgens was het, door prioriteiten te stellen, mogelijk geweest na het bereiken van de «90% knock-down» de brand onder controle te houden en met een aantal brandweerlieden te beginnen met de redding (TK 1437, vergaderjaar 1998–1999, antwoord op vraag 4). Zie ook het antwoord op vraag 103, TK 24 814, nr. 7, vergaderjaar 1996–1997, blz 36.

De luchtmachtbrandweer was ten tijde van de ramp niet overbelast en ook thans is daarvan geen sprake. Zie TK 1996/1997, 24 814, nr. 7, vraag 1. De omvang van de dienstdoende brandweer op het moment van de ramp was, conform de voorschriften, afgestemd op het ontvangen van een C-130. Zowel wat bemanning als materiaal betreft was voldaan aan de regelgeving. Zie TK 1996/1997, 24 814, nr. 7, vraag 1, TK 1998/1999, Aanhangsel van de Handelingen, 1437, vraag 4 en 1265, vraag 2.

Zie ook het antwoord op vraag 3.

46

*Wanneer was de 90% knockdown exact bereikt?*

De IBR heeft dit tijdstip als volgt vastgesteld. Als uitgangspunt is het tijdstip van alarmering genomen dat op een geluidsband is geregistreerd. Op basis van een reconstructie in de praktijk van de rit van de kazerne naar het vliegtuig, werd de rijtijd en daarmee het moment van aankomst bij het vliegtuig vastgesteld. De blustijd tot het moment van 90% knock-down is vastgesteld op basis van verklaringen van brandweerlieden. Op deze wijze is het tijdstip van 90% knock-down vastgesteld op 18:09 uur. De nauwkeurigheid van dit tijdstip wordt op ongeveer  $\pm 1$  minuut geschat.

47

*Wat was aan bluscapaciteit nodig om de 90% knockdown vast te houden?*

Het is eigenlijk niet doenlijk de noodzakelijke bluscapaciteit in exacte cijfers uit te drukken. Wanneer er verschillende brandhaarden zijn of er gevaar voor herontsteking dreigt, kan een volledige blusgroep, ondanks het feit dat op zo'n moment strikt genomen geen grote bluscapaciteit

nodig is, toch volledig door een brand worden beziggehouden. De personele sterkte is derhalve een zeker zo belangrijke factor als de bluscapaciteit. Het is een feit dat de vliegveldbrandweer niet alle personele capaciteit heeft benut voor het bluswerk.

48

*Waarom is men niet eerder begonnen met de reddingsactie?*

Uit het onderzoek van de IBR is gebleken dat bij het ongeval met de Hercules alle brandweerlieden zijn ingezet om de brand te blussen. Na het bereiken van 90%-knockdown was het, door het stellen van prioriteiten, enerzijds mogelijk geweest de brand onder controle te houden en anderzijds met een aantal brandweerlieden een aanvang te maken met de redding. De Luchtmachtbrandweer had voldoende specifiek gereedschap bij zich om een toegang tot het vliegtuig te forceren via de linker-achterdeur of via speciaal daarvoor bestemde en gemarkeerde inbreekplaatsen van het vliegtuig.

De temperatuur was omstreeks 18.10 niet zo hoog dat een redding onmogelijk was. Een afdoende verklaring waarom dit niet is gebeurd ontbreekt. In het rapport (Vos), dat in opdracht van de verdediging van de OSC is geschreven, wordt een complex brandverloop met vele gevaren geschetst, waardoor het niet mogelijk zou zijn geweest eerder te redden.

49

*Zijn er op enig moment blusmethodes en blusmiddelen gebruikt die schadelijk geweest zijn of hadden kunnen zijn voor de personen in of buiten het vliegtuig? Te denken valt aan schuim gericht op personen, te veel water op personen, water in vuur dat verandert in gloeiend hete stoom, e.d.. Zo ja, zijn deze blusmethoden nog steeds in gebruik?*

Bij alle blusmethoden lopen eventuele slachtoffers in de nabijheid van de brand de kans met blusstoffen in aanraking te komen. Daaraan zijn altijd gevaren verbonden want alle bekende blusmiddelen, inclusief zuiver water, kunnen gevaren opleveren voor de gezondheid van degenen die er mee in aanraking komen. Vast staat echter dat deze gevaren, zelfs bij gebruik van stoffen als halonen, van een andere, veel kleinere orde zijn dan die van een zich snel ontwikkelende brand. Er zijn geen alternatieve, voor personen onschadelijke blusstoffen bekend.

Hieronder worden de gevaren van de beschikbare blusstoffen genoemd:

- Water

Deze stof is door zijn groot koelend vermogen een zeer effectieve blusstof, die zeker wanneer hij in overmaat wordt gebruikt, weinig stoom zal vormen.

Gezien de capaciteit van de pompen van de gebruikte brandweerwagens mag verwacht worden dat een groot gedeelte van de tijd sprake geweest is van een overmaat aan water en dus weinig of geen stoomvorming. Dit sluit niet uit dat, met name bij de aanvang van de blussing, genoeg stoom gevormd kan zijn om een schadelijk effect op de passagiers gehad te hebben. Dit effect kan echter achteraf niet meer gekwantificeerd worden. Foto's van de overledenen wijzen niet op contact met stoom.

Water is daarnaast bij uitstek geschikt voor het koelen van slachtoffers met brandwonden; op deze wijze wordt voorkomen dat brandwonden na de redding verder verergeren. Een dergelijke koeling dient met een overmaat aan water plaats te vinden, waarbij men het water op de te koelen plaatsen laat druipen. Gebonden stralen zijn in dit geval uit den boze.

- **Schuim**  
Blusschuim wordt gevormd door aan het (blus)water, in een vrij lage concentratie een zeepachtig middel, in dit geval AFFF, toe te voegen. Verdrinken in het gevormde schuim is niet onmogelijk maar daarvoor lijkt een langdurige, volledige onderdompeling vereist. Het gevormde schuim is wanneer het in kleinere hoeveelheden in neus en mond komt, als gevolg van reflexen in keel en neus moeilijk in grotere hoeveelheden binnen te krijgen. Over de toxische effecten van inwendig gebruik zijn geen gegevens bekend, waarschijnlijk vanwege het feit dat mensen dit middel normaliter niet binnenkrijgen. Uit verklaringen blijkt dat de slachtoffers «glad» aanvoelden, wat er op wijst dat zij met het schuim in aanraking kunnen zijn geweest.
- **Poeder**  
Het gebruikte bluspoeder is buiten de romp gebruikt voor het blussen van metaalbranden in de motoren. Voor zover bekend zijn de slachtoffers niet met het bluspoeder in aanraking gekomen.
- **Halonen**  
Alle stoffen die met deze verzamelnaam worden aangeduid zijn schadelijk voor de mens. Ze staan echter voornamelijk bekend om hun schadelijkheid voor de ozonlaag.  
De giftigheid van de diverse soorten loopt sterk uiteen. De voor blusdoeleinden gebruikte soorten leveren bij kortstondige blootstelling geen onomkeerbare en / of onherstelbare effecten op. Schadelijker zijn de ontledingsproducten die bij het blussen worden gevormd. Ze bestaan uit deels zeer giftige componenten, die overigens slechts een geringe bijdrage leveren aan de toch al hoge toxiciteit van de rook die bij iedere brand ontstaat.  
Het grote voordeel dat de halonen als blusstof bieden is het vaak zeer snelle bluseffect (waarbij dan evenredig weinig ontledingsproducten gevormd worden). Dit voordeel weegt in sommige situaties op tegen de nadelen, die voornamelijk van milieutechnische aard zijn. Halonen mogen vanwege die nadelen niet meer als blusstof gebruikt worden, dit met uitzondering van enkele «kritische toepassingen», op plaatsen waar de evidente voordelen van deze blusstoffen de (milieu) nadelen overtreffen, o.m. blussers en blusinstallaties in vliegtuigen.

Het is niet waarschijnlijk, maar wel mogelijk dat de gezondheid van de inzittenden heeft geleden onder de gebruikte blusmethoden. Er zijn verschillende mogelijkheden:

- **Uitwendige beschadigingen als gevolg van een krachtige straal.** Een dergelijk krachtige straal is alleen met water te bereiken.
  - Gezien de plaats van de slachtoffers, achterin het vliegtuig buiten bereik van directe stralen, lijkt het uitgesloten dat slachtoffers in het vliegtuig op deze manier geschaad zijn.
  - Bij het ondeskundig koelen van brandwonden.  
Er zijn geen indicaties dat er op enig moment krachtige stralen op slachtoffers gericht zijn geweest.
- **Inwendige beschadigingen door het inademen van stoom, c.q. ontledingsproducten van de blusstoffen.**
  - De slachtoffers zijn in het vliegtuig ongetwijfeld blootgesteld aan hete waterdamp en ontledingsproducten van de vrijgekomen halonen. Deze producten vormden een deel van de dichte hete rook die door de slachtoffers is waargenomen en ingeademd. Deze rook werd gevormd bij de verbranding en ontleding van een veelheid van stoffen die in het vliegtuig aanwezig waren. Het betrof naast een relatief kleine hoeveelheid halonen, een veel grotere

hoeveelheid isolatiematerialen, motoren hydraulische olie en vliegtuigbrandstof. Het is een ervaringsfeit dat dergelijke rook, ook wanneer er geen halonen aanwezig zijn, dermate giftig is, dat slachtoffers die er aan bloot worden gesteld, in korte tijd kunnen overlijden.

In het onderhavige geval zijn de slachtoffers zonder twijfel als gevolg van het inademen van rook omgekomen. De resultaten van de obductie bij de bemanning en de bij de nog levend geredde slachtoffers geconstateerde symptomen wijzen daar duidelijk op.

- Verdrinking
  - In principe kunnen slachtoffers in het bluswater verdrinken, ze zullen dan echter of ondergedompeld worden of fors bloot moeten worden gesteld aan stralen water in het gezicht.  
Er bestaat geen indicatie dat er op enig moment van onderdompeling sprake is geweest. Wél zijn er, met name in de media, berichten geweest dat slachtoffers met brandwonden bij het koelen te veel water in het gezicht gekregen zouden hebben. Het betreft een enkele verklaring die een conceptversie van het IGZ-rapport was opgenomen. Nader onderzoek heeft toen aangetoond dat uit meerdere verklaringen blijkt dat er uiterst zorgvuldig en gewetensvol is gekoeld. (zie antwoord op vraag 22, aanvullende werkgroep Herculesramp).
  - Het is niet geheel onmogelijk dat de slachtoffers (enig) schuim in de longen hebben binnengekregen. Er zijn echter geen indicaties dat dit in zodanige hoeveelheden is gebeurd dat dit een significante invloed heeft gehad op de conditie van de slachtoffers. Hiernaar is overigens onvoldoende gericht onderzoek gedaan om dit te kunnen bewijzen.

50

*Hoeveel mensen waren nog in leven na het begin van de reddingsactie?*

De verklaringen die hulpverleners hierover hebben afgelegd zijn niet eensluidend. Vast staat wel dat behalve de zeven overlevenden nog vier personen in leven waren na het begin van de reddingsactie. Eén hiervan is in het gewondennest overleden, een tweede is in de ambulance op weg naar een van de Eindhovense ziekenhuizen overleden en de laatste twee zijn overleden in een van de brandwondencentra.

*c. rampbestrijding na het eerste uur*

51

*Op grond waarvan kon de Stafchef van de Belgische Luchtmacht op 15 juli 1996 denken dat de bemanning geen schuld treft?*

De uitspraak waarop deze vraag betrekking lijkt te hebben, werd gedaan voor de Belgische televisie op 15 juli 1996 en luidde volledig: «De bemanningen, onze bemanningen, zijn gekwalificeerd om hun job uit te oefenen, en ik denk dat de bemanning geen schuld treft». Deze uitspraak, die logischerwijs nog niet werd ondersteund door onderzoek, kan wellicht worden herleid tot de aanwezigheid van grote aantallen dode vogels aan het begin van de landingsbaan, die deed vermoeden dat een externe oorzaak van het ongeval waarschijnlijk was.

52

*Op grond van welke informatie beweerde de burgemeester van Eindhoven twee dagen na de ramp dat de rampbestrijding goed verlopen was?*

Hier wordt bedoeld op een zinsnede uit een persbericht van de gemeente Eindhoven van 17 juli 1996.

Op 16 juli 1996 vond een eerste evaluatiebijeenkomst plaats waar het optreden van de hulpdiensten centraal stond. De burgemeester gaf daar de leiding van de drie civiele hulpdiensten de opdracht om na te gaan of een eerdere aanwezigheid van de civiele diensten de kans op redding van slachtoffers zou hebben vergroot.

Op 17 juli 1996 vond een vervolgbijeenkomst plaats en werden de eerste bevindingen besproken. Na deze bijeenkomst waren zowel de medewerkers van de militaire als de civiele brandweer als die van de GGD er van overtuigd dat men vanwege de branden en de hitte niet eerder in het toestel had kunnen doordringen. Ook concludeerde men dat de hitte en de hete, giftige gassen bij de slachtoffers met een zekerheid grenzende waarschijnlijkheid, binnen enkele minuten onomkeerbaar fataal letsel zullen hebben veroorzaakt. Er werd daarbij een voorbehoud gemaakt voor de slachtoffers die direct bij het grote gat lagen.

Op grond van deze informatie stemden de leden van het beleidsteam in met een persbericht waarin de zinsnede is opgenomen dat *«op grond van thans voorhanden zijnde informatie er naar alle waarschijnlijkheid niet meer slachtoffers hadden kunnen worden gered»*.

53

*Bestaat er een richtlijn voor de opvang van nabestaanden en familie van slachtoffers?*

De hier bedoelde opvang is een verantwoordelijkheid van het lokale gezag, dat zich hierop dient voor te bereiden in het kader van de algemene preparatie op de rampbestrijding. Men kan hierbij gebruik maken van de in opdracht van de ministers van BZK en VWS in 1997 door de LVGGD opgestelde handleiding «Psychosociale hulpverlening bij rampen en zware ongevallen».

In Eindhoven beschikte men indertijd over een summier plan met richtlijnen voor de opvang en nazorg van relaties. Dit plan maakte deel uit van het calamiteitenplan van de vliegbasis, dat onderdeel uitmaakte van het rampbestrijdingsplan.

In het plan was opvang in de ruimten van Eindhoven Airport voorzien, het plan kon echter niet worden geactiveerd doordat leidinggevende functionarissen van Eindhoven Airport onbereikbaar bleken te zijn.

Buiten het plan om werden door de Koninklijke Luchtmacht maatregelen genomen om in opvang en nazorg van de familie en nabestaanden te voorzien. De evaluatie van de opvang en nazorg heeft tot aanbevelingen ter verbetering geleid, die inmiddels in de calamiteitenplannen van de Koninklijke Luchtmacht zijn verwerkt. Voorts is het calamiteitenplan van de Maatschappelijke Dienst Defensie aangepast.

Ten tijde van de Herculesramp voorzag het calamiteitenplan in de opvang van verwanten van de slachtoffers bij Eindhoven Airport, mede vanwege het toen nog niet beschikbaar zijn van een terminal ten behoeve van het militaire vliegverkeer. De plaatsvervangend Commandant kon de desbetreffende functionaris van Eindhoven Airport op de bewuste avond niet bereiken en heeft daarop besloten een alternatieve opvanglocatie in te richten in de officiersmess van de vliegbasis, juist buiten het vliegbasis terrein. Later heeft de IBR in haar eindrapportage geconcludeerd dat deze



opvangruimte goed was gekozen. De verwanten werden goed afgeschermd voor de media.

Thans is een terminal ten behoeve van militair vliegverkeer beschikbaar op de vliegbasis. Volgens het huidige calamiteitenplan worden zowel (niet dan wel licht gewonde en behandelde) passagiers als de verwanten van slachtoffers opgevangen in de verschillende ruimten van de passagiers-terminal.

54

*Hoe kan het dat sommige nabestaanden ten tijde van de herdenkingsdienst nog steeds niet op de hoogte waren gebracht?*

Naar aanleiding van klachten van nabestaanden is deze zaak onder meer onderwerp van onderzoek geweest van de Nationale Ombudsman. Hieruit is gebleken dat het de bedoeling was dat telkens wanneer in de avond van 16 juli 1996 informatie vrijkwam over voltooide identificaties, een medewerker van de Maatschappelijke Dienst Defensie de desbetreffende familie direct zou informeren. Dit is in een groot aantal gevallen niet gebeurd. De Nationale Ombudsman veronderstelt dat sommige nabestaanden niet vóór de herdenkingsdienst van 17 juli 1996 definitief zijn geïnformeerd over de identificatie van hun familielid. Op grond hiervan heeft de Nationale Ombudsman geconstateerd dat de communicatie tussen verschillende functionarissen binnen de defensieorganisatie is tekortgeschoten. Defensie heeft zijn aanbevelingen ter verbetering van de interne communicatie overgenomen. (Openbaar Rapport nationale Ombudsman d.d. 4-11-1997, nr. 97/480\*, blz. 120–122).

55 en 56

*Door wie en waarom werd het besluit genomen om zo snel al een herdenkingsdienst te houden?*

*Welke beslissingen werden door het op de vliegbasis aanwezige lid van de regering genomen? Op grond van welke bevoegdheden gebeurde dit?*

Reeds in de nacht van maandag 15 juli op dinsdag 16 juli werd nagedacht over een herdenkingsdienst. Hierbij waren onder meer betrokken de Minister-president, de Staatssecretaris van Defensie, de Bevelhebber van de Luchtmacht en de directeur van Martinair.

De staatssecretaris van Defensie heeft dit besluit genomen. Men was het er over eens dat de dienst zo spoedig mogelijk gehouden zou moeten worden. Organisatorisch gezien was 17 juli de eerste gelegenheid. De staatssecretaris zelf is tijdens het Kamerdebat van 11 juni 1997 uitvoerig ingegaan op zijn optreden op de bewuste avond van 15 juli 1996. Hij verklaarde onder meer: «Toen ik omstreeks 21.00 uur op de vliegbasis aankwam, waren er reeds drie uren verstreken nadat het vliegtuig was neergestort. De fase van brandbestrijding en hulpverlening was allang voorbij, de gewonden waren reeds naar diverse ziekenhuizen en brandwondencentra overgebracht en er was een mortuarium ingericht. (...) Vanaf het moment dat ik op de basis aankwam en werd geïnformeerd over de stand van zaken, heb ik mij geconcentreerd op een optimale opvang van de nabestaanden. (...) Ik zag geen enkele rol voor mij weggelegd bij het bestrijden van welke ramp dan ook. Wel zag ik een duidelijke rol voor mij weggelegd bij de opvang van de mensen die in een omstandigheid leefden waarin grote onzekerheid bestond».

*d. identificatieproces*

57

*Waarom heeft identificatie van de gewonden niet meer prioriteit gekregen?*

Een identificatie dient zorgvuldig te gebeuren, vergissingen moeten worden uitgesloten. Wanneer een slachtoffer aanspreekbaar is kan het snel gebeuren. Wanneer dit niet het geval is mag men niet afgaan op kleding, papieren etc. Het identificatieproces komt dan later op gang. In het onderhavige geval is voldoende prioriteit aan de identificatie gegeven.

58

*Kan de reactie van het RIT waarover gesproken wordt in de antwoorden op schriftelijke vragen van het lid Harrewijn (99/00440) aan de werkgroep worden toegezonden?*

In nader contact met het RIT is herbevestigd dat het RIT geen onderzoek doet naar de doodsoorzaak van de slachtoffers van rampen. Het RIT acht daarom het horen van afzonderlijke RIT-leden over de doodsoorzaak van de slachtoffers niet opportuun.

59

*Heeft de regionale evaluatie over de hulpverlening plaatsgevonden?*

De gemeente Eindhoven heeft los van de eerder bij vraag 52 genoemde eerste evaluatie met de eigen diensten, tezamen met de bij het ongeval betrokken regionale hulpverleningsorganisaties een dieper gaande evaluatie uitgevoerd.

Deze evaluatie heeft geresulteerd in twee rapportages aan de gemeenteraad van Eindhoven. Het college van burgemeester en wethouders heeft op 29 april 1997 het document inzake de evaluatie van het optreden vastgesteld en ter kennis gebracht van de commissie voor bestuurlijke aangelegenheden, openbare orde en veiligheid. Op 13 mei 1997 heeft de gemeenteraad dit document vastgesteld. De burgemeester van Eindhoven heeft het rapport daarna aangeboden aan het bestuur van de regionale brandweer.

Los hiervan heeft de burgemeester van Eindhoven op maandag 22 juli 1996 in overleg met het ministerie van Defensie, het ministerie van Binnenlandse Zaken (IBR) verzocht een onafhankelijk onderzoek in te stellen naar de wijze waarop het bestuur alsmede de militaire en civiele hulpdiensten hebben gefunctioneerd.

60

*Welke rol speelde de waarnemend GGD-directeur op de plek van het ongeval?*

Toen de waarnemend directeur van de GGD en het hoofd van het CPA/Ambulancehulpverlening van de GGD Eindhoven vernamen dat er op het vliegveld een vliegtuig met vier inzittenden was verongelukt, zijn zij naar het vliegveld gegaan om persoonlijk de situatie in ogenschouw te nemen. Aangezien de GGD niet beschikte over een piketauto, maakten zij daarbij gebruik van de verbindings-commandowagen. Op grond van de informatie dat de vier inzittenden naar alle waarschijnlijkheid reeds omgekomen waren, lieten zij de aanhanger van de VC met medisch verpleegkundige hulpmiddelen en o.m. medicinale zuurstof, achter.

Op het rampterrein aangekomen bleek het om veel meer inzittenden te gaan en bleken er ook overlevenden te zijn. De wnd. directeur GGD heeft toen het Medisch Leiderschap van het rampterrein overgenomen van de verpleegkundige die tot dan toe als zodanig had gefunctioneerd. Hij maakte als in die functie deel uit van het door de commandant van dienst van de regionale brandweer geformeerde commando rampterrein. Nadat alle slachtoffers geborgen waren heeft de waarnemend directeur vervolgens als gemeentelijk lijkschouwer bij de slachtoffers die naar het daarvoor bestemde mortuarium waren vervoerd, de lijkschouwing verricht en de dood geconstateerd.

61

*Waarom is aan het vervoer prioriteit gegeven en niet aan hulpverlening ter plaatse?*

Enkele minuten na aankomst van de waarnemend directeur van de GGD ter plekke, bleek dat het wellicht om tientallen slachtoffers ging. Op dat moment werd de medische situatie door de volgende factoren bepaald:

- er was op het rampterrein slechts een beperkt aantal medische hulpverleners aanwezig, te weten de bemanningen van een drietal ambulances;
- er was noch een mobiel medisch team noch een traumateam aanwezig dat zorg zou kunnen dragen voor een goede stabilisatie van de slachtoffers voorafgaand aan het overbrengen naar het ziekenhuis;
- de ziekenhuizen in de omgeving waren na alarmering in gereedheid om adequate hulp te bieden;
- reeds bij de eerste slachtoffers kon worden vastgesteld dat zij leden aan brandwonden en inhalatietraumata en dat snelle en goede medische zorg dus van levensbelang was;
- er was nog geen inzicht in het mogelijk aantal slachtoffers, hun letsel en het aantal overledenen, doch duidelijk was dat er in eerste instantie niet voldoende ambulances voorhanden waren.

Gezien de bovengeschetste situatie, die dus gekenmerkt werd door de noodzaak van snelle en goede gespecialiseerde medische hulp aan een nog onbekend maar wellicht groot aantal slachtoffers, gecombineerd met een groot capaciteitstekort ter plekke, werd besloten de prioriteit te leggen bij snel vervoer naar ziekenhuizen, boven hulpverlening ter plaatse. In dit licht moet ook het besluit gezien worden om in een tweetal gevallen twee personen in een ambulance te vervoeren.

Toen na korte tijd duidelijk werd dat veel slachtoffers inmiddels waren overleden en er inmiddels meer medische hulpverleners ter plaatse waren, is de prioriteit verlegd naar het stabiliseren van de slachtoffers ter plaatse.

62

*Op grond waarvan is er besloten slachtoffers zo spoedig mogelijk naar ziekenhuizen te vervoeren in plaats van ze ter plekke te stabiliseren?*

Zie het antwoord op vraag 61.

63

*Zijn alle op de plek beschikbare en gekwalificeerde hulpverleners ook daadwerkelijk ingezet voor de hulp aan gewonden?*

Alle op de plek beschikbare en gekwalificeerde medewerkers zijn daadwerkelijk ingezet voor de hulp aan gewonden. Hierbij dient wellicht opgemerkt te worden dat één persoon, de chauffeur van de eerste

ambulance, geheel volgens het geldende protocol, ondersteunende diensten voor de overige medische hulpverleners heeft verricht. Hij heeft de communicatie via de mobilfoon met de Centrale Post Ambulancevervoer onderhouden en als gids gefungeerd voor de ambulances die aan kwamen rijden. De bemanningen van de ambulances hielden zich beschikbaar in de buurt van hun voertuig, zij hebben voornamelijk hulp verleend tijdens het vervoer.

64

*Hebben brandweerlieden en politiemensen zich ook met reanimatie van gewonden beziggehouden?*

Zowel militairen als civiele hulpverleners hebben de slachtoffers bijgestaan. Daarbij heeft men elkaar over de grenzen van de disciplines heen geholpen. Vast staat dat brandweer- en politiepersoneel de geneeskundige hulpverlening heeft ondersteund. Voor zover is na te gaan hebben deze mensen zich echter niet met de reanimatie van gewonden beziggehouden.

65

*Was er inzicht wie levend uit het vliegtuig zijn gehaald?*

Toen de slachtoffers ontdekt waren, bleken de omstandigheden in het vliegtuig zodanig slecht te zijn, dat zonder meer prioriteit aan het evacueren gegeven moest worden. Er was op dat moment geen inzicht in de identiteit van de personen die levend uit het vliegtuig zijn gehaald. Zie ook vraag 50.

66

*Is bekend wat de exacte doodsoorzaak is geweest van alle slachtoffers?*

Neen. Alleen bij de vier bemanningsleden heeft obductie plaats gevonden en is vastgesteld dat de dood veroorzaakt is door het inademen van giftige en agressieve gassen. In de rapportages van IGZ en IMG is een hoofdstuk gewijd aan reconstructie en conclusies ten aanzien van blootstelling aan die chemische en fysische agentia.

Bij de overige inzittenden heeft geen obductie plaats gevonden en is de doodsoorzaak dus niet met zekerheid bekend. Op grond van de resultaten van de obductie bij de bemanningsleden en de symptomen bij degenen die het vliegtuig levend verlieten, mag echter met een zekere mate van waarschijnlijkheid worden aangenomen dat ook zij zijn overleden als gevolg van het inademen van giftige en agressieve (rook) gassen.

67

*Waarom is er geen lijkschouwing van alle overledenen geweest?*

Er is een – uitwendige – lijkschouwing verricht op alle overledenen. De gemeentelijk lijkschouwer, de waarnemend directeur GGD, heeft als vermoedelijke doodsoorzaak rookgasvergiftiging vastgesteld, gebaseerd op de waargenomen kenmerken (beroete mond-, keelholte en neusgaten, brandwonden in alle stadia en afwezigheid van overige zichtbare traumata). De in het kader van de identificatie van de slachtoffers aanwezige patholoog is tot dezelfde conclusie gekomen.

In het kader van het strafrechtelijk onderzoek is naast de – uitwendige – lijkschouwing nog een gerechtelijke sectie verricht op de bemannings-

leden omdat enkel langs die weg zou kunnen worden achterhaald of een lichamelijke oorzaak voor het crashen van het toestel zou zijn aan te wijzen.

Een gerechtelijke sectie op alle overledenen werd op dat moment niet nodig geacht, omdat de doodsoorzaak immers voldoende leek te zijn vastgesteld door de lijkschouwer en de patholoog. Van belang hierbij is op te merken dat een sectie een ernstige inbreuk maakt op de integriteit van het menselijk lichaam en daarom door het openbaar ministerie slechts wordt bevolen indien zij vanuit strafvorderlijk oogpunt noodzakelijk wordt geacht. Dit neemt niet weg dat achteraf gezien een sectie op de overleden passagiers meer duidelijkheid had kunnen opleveren over de exacte doodsoorzaken.

68

*Is het mogelijk de doodsoorzaak alsnog vast te stellen?*

Het is niet mogelijk nu nog de doodsoorzaak van de overledenen vast te stellen.

*e. onderzoeksproces*

69

*Heeft de voorzitter van de gemengde commissie verklaringen afgelegd tegenover het Gerecht (in België en Nederland) die in tegenspraak zijn met de inhoud van het rapport? Zo ja, waar en wat zijn de specifieke verschillen?*

Neen.

70

*Hoe reageert de regering op de kennelijke verklaring van de nieuwe Belgische minister van Defensie Flahaut dat de Nederlandse overheid in dit concrete dossier exclusief bevoegd is om de aansprakelijkheid vast te stellen?*

*(Deze verklaring is gedaan tijdens een openbare vergadering van de commissie voor de landsverdediging op woensdag 10 november 1999)*

Op dit moment is het gerechtelijk vooronderzoek waarin de vraag aan de orde is of er strafbare feiten zijn gepleegd en of daarvoor vervolging moet worden ingesteld, nog niet afgerond.

71

*Op welke manier komt de centrale verantwoordelijkheid van de luchtmachtstaf in beeld indien de verantwoordelijkheden gedecentraliseerd zijn?*

In de luchtmachtorganisatie zijn aan commandanten van zogenaamde «resultaatverantwoordelijke eenheden» (RVE) bepaalde verantwoordelijkheden en bevoegdheden gedelegeerd. De commandant is onder meer verantwoordelijk voor de bedrijfsvoering binnen zijn RVE en de training en de geoefendheid van zijn personeel. De Luchtmachtstaf (de bevelhebber) blijft niettemin eindverantwoordelijk voor de zaken die zijn gemandateerd. Deze eindverantwoordelijkheid wordt uitgeoefend door middel van regelmatige inspecties en toezicht middels rapportages van de commandanten. De Luchtmachtstaf vaardigt voorts richtlijnen en voorschriften uit die de commandanten in acht nemen bij het uitvoeren van hun taken. De

Luchtmachtstaf verschaft hun daarvoor de personele, materiële en financiële middelen.

72

*Wat is concreet de aanleiding geweest en welke fouten zijn exact gemaakt waarop schorsing van de verkeersleider gevolgd is?*

In de maand september 1996 kwamen veel gegevens beschikbaar. Deze waren voor de Bevelhebber der Luchtstrijdkrachten aanleiding een intern onderzoek te laten instellen naar het handelen van leidinggevende functionarissen op de basis tijdens de alarmering en de hulpverlening. De door de interne onderzoekscommissie geformuleerde conclusies en aanbevelingen vormden de concrete aanleiding de verkeersleider uit zijn functie te ontheffen. Tijdens het Kamerdebat van 11 juni 1996 zei de toenmalige minister van Defensie hierover onder meer: «De overweging die richtinggevend is geweest voor de beslissing de drie betrokken personeelsleden een andere functie te geven, is dat zij de taak die hun was toevertrouwd en waarvoor zij waren opgeleid, volgens de commissie niet naar behoren hebben uitgevoerd op de momenten dat het er echt toe deed».

Wat de verkeersleider exact wordt verweten is bekend bij betrokkene en zijn advocaat. Tegen de ontheffing is beroep ingesteld bij de arrondissementsrechtbank, sector bestuursrecht, te Den Haag. Zolang de procedure gaande is, past het de regering niet hierover mededelingen doen.

73

*Welke fouten zijn aan mensen te wijten en welke aan systemen (zie COT-rapport)?*

In zijn brief van 17 april 1997 (TK 1996–1997, 24 814, nr. 6) stelt de minister van Binnenlandse Zaken dat hij zich niet kan vinden in de conclusie van het COT dat met betrekking tot de ramp met de Hercules te weinig aandacht bestaat voor de mogelijke oorzaken die besloten liggen in de organisatie en het management van de veiligheidszorg en rampenbestrijding. (...) In verscheidene onderzoeken, vooral die van de IBR, is aan organisatorische aspecten grondig aandacht besteed.; Veel conclusies en aanbevelingen betreffen dan ook organisatorische aspecten. De opvatting van het COT, dat er sprake was van nalatigheid en slordig management, en van «een ongeluk dat er op wachtte te gebeuren» wordt daarmee van de hand gewezen. Voor deze bewering, die overigens door het COT niet met feiten is onderbouwd, bieden de rapportages geen steun. Behalve organisatorische zijn er belangrijke menselijke tekortkomingen geconstateerd. Een aantal functionarissen in het bijzonder verkeerde in de positie om de noodlottige aaneenschakeling van gebeurtenissen te doorbreken. Dat menselijk handelen tevens moet worden gezien tegen de achtergrond van organisatorische aspecten doet daar niet aan af

74 en 75

*Waarom zijn niet alle overlevenden gehoord voor de diverse onderzoeken?*

*Moeten de overlevenden niet alsnog worden gehoord?*

De inspecteurs van de Inspectie Brandweezorg en Rampenbestrijding (IBR) hebben niet zelf met de overlevenden gesproken. Om de overlevenden, zo kort na het ongeval, niet onnodig te belasten, hebben genoemde inspecteurs in nauw overleg met de Kmar en de gecombi-

neerde Belgisch-Nederlandse onderzoekscommissie, die onderzoek uitvoerde naar de oorzaak van het ongeval, besloten niet zelf de overlevenden te horen. De inspecteurs van de IBR hebben wel van de Kmar en de Belgisch-Nederlandse onderzoekscommissie de voor het IBR-onderzoek van belang zijnde informatie uit de gesprekken met de overlevenden gekregen. Deze verklaringen van deze nabestaanden zijn in het eindrapport van de IBR verwerkt.

Twee families van nabestaanden zijn wel door de inspecteurs van de IBR gehoord. Mede op grond van de verklaringen van deze nabestaanden zijn in het eindrapport van de IBR twee hoofdstukken («Opvang van de verwanten van de slachtoffers» en «Informatie aan de verwanten van de slachtoffers») gewijd aan de nabestaanden.

Ook de IGZ heeft niet zelf de overlevenden gehoord aangezien zij ten tijde van het IGZ-onderzoek nog in het ziekenhuis verbleven en niet door anderen dan de recherche te benaderen waren. De processen verbaal die door de recherche zijn op gemaakt zijn aan de IGZ ter inzage gegeven. Voor de noodzakelijke medische informatie is een beroep gedaan op de behandelende specialisten uit de betreffende brandwondencentra. Met de betrokken specialisten heeft het onderzoeksteam van de IGZ een aantal keren overlegd en zijn röntgenfoto's, laboratoriumuitslagen en klinische toestand nader geanalyseerd hetgeen tot constatering in de IGZ-rapportage heeft geleid aangaande de brandwonden, pulmonale problemen en het klinisch beeld.

Het is juist dat niet alle overlevenden zijn gehoord in het kader van het luchtvaartongevallenonderzoek. Sommigen waren ten tijde van het luchtvaartongevallenonderzoek vanwege hun medische toestand niet aanspreekbaar. Op grond van de beschikbare informatie en met het oog op de voltooiing van het onderzoek achtte de onderzoekscommissie het niet noodzakelijk hen in een latere fase alsnog te horen. In het kader van het vliegtechnische luchtvaartongevallenonderzoek wordt het niet meer opportuun geacht deze overlevenden alsnog te horen.

76

*Bestaat de interne evaluatie van de vliegbasisbrandweer slechts uit verklaringen en zijn hieruit ook conclusies getrokken? Zo ja, hoe luiden deze?*

In zijn brief van 17 april 1997 aan de Voorzitter van de Tweede Kamer, deelt de Minister van Binnenlandse Zaken mede dat de Inspectie Brandweezorg en Rampenbestrijding (IBR) een onderzoek zal uitvoeren naar de wijze van alarmering en de hulpverlening door zowel civiele als militaire instanties. Zie TK 1996/1997, 24 814, nr. 6. De Koninklijke luchtmacht heeft daarop de eigen nog niet afgeronde evaluatie van de vliegveldbrandweer afgebroken en de voorlopige resultaten ervan overgedragen aan de onderzoekers van de IBR. Deze gegevens maken ook deel uit van het concept-luchtvaartongevallenrapport van de Koninklijke luchtmacht van 15-9-1996. Dit concept is in 1998 naar aanleiding van een WOB-verzoek aan een journalist vrijgegeven. In dit rapport zijn verklaringen verwerkt en is ten aanzien van alarmering en hulpverlening een subconclusie getrokken. Deze luidt:

«De interne alarmering geschiedde conform de voorgeschreven procedures en werkte effectief. De externe alarmering werd evenwel vertraagd doordat de verkeersleider ten onrechte niet aan de centralist van de AC doorgaf dat scenario 3 diende te worden geactiveerd. De door de OSC per

portofoon doorgegeven opdracht tot activering van scenario 2 is niet door de centralist van de AC ontvangen. De OSC vroeg ten onrechte geen bevestiging van deze melding en heft niet zeker gesteld dat de zijn opdracht werd uitgevoerd. Bij de centralisten drong na enige tijd het besef door dat een Hercules minimaal vier bemanningsleden heeft en dat derhalve op zijn minst scenario 2 van kracht zou moeten zijn. De alarmrol behorende bij dit scenario werd toen alsnog afgewerkt. De RAC werd om 18.15 uur gealarmeerd. Dit was een vertraging van acht minuten.

Ten tijde van het luchtvaartongeval voldeed de gereedstelling van de vliegwachters, zowel voor wat betreft het beschikbare personeel als materieel aan de eisen, zoals vastgesteld in het Voorschrift Brandweer en het Luchvaartvoorschrift. De gereedstelling is overeenkomstig de Brandweerregeling Burgerluchtvaartterreinen.

Aanvankelijk bestaat er geen duidelijkheid met betrekking tot het aantal inzittenden. Door de brandweerlieden van de Koninklijke luchtmacht werd verondersteld dat zich uitsluitend de bemanning in het vliegtuig bevond. De gereedstellingseis van de brandweer (brandrisicoklasse 6) is, conform internationale regelgeving, gebaseerd op het onder controle houden (90% knock down) van de brand zodat de vluchtwegen in de romp worden beschermd en overlevenden het vliegtuig kunnen verlaten. Door het gat in de romp van het vliegtuig zijn 10 á 11 slachtoffers naar buiten gebracht. Na opening van de linker achterdeur zijn daardoor de overige slachtoffers geëvacueerd. Hoewel reeds met behulp van de hydraulische spreider om 18.41 uur de eerste twee slachtoffers uit het vliegtuig zijn, heeft het ondanks een overmacht aan personeel en materieel ter plaatse (Klu- en gemeente brandweer, Klu- en gemeenteambulances, KMAR, politie, Klu-grondpersoneel) 1 uur en 4 minuten geduurd om de 39 nog in het vliegtuig aanwezige slachtoffers te evacueren. Dit geeft een indicatie omtrent de moeilijke omstandigheden waaronder moest worden gewerkt.»

77

*Waarom hebben er zoveel verschillende onderzoeken plaatsgevonden?  
Waarom is er geen poging gedaan om een geheel omvattend onderzoek te laten plaatsvinden?*

Meerdere ministers hebben onderzoeksbevoegdheden ten aanzien van de ramp met de Hercules. De minister van Defensie omdat het een ongeluk met een militair toestel op een militair luchtvaartterrein betreft; de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor wat betreft de geneeskundige hulpverlening en de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties voor de bestrijding van de ramp. Daarnaast kunnen ook de betrokken operationele diensten hun optreden evalueren.

De diverse onderzoeken hebben elk een eigen invalshoek en zijn gericht op bepaalde aspecten van het ongeval en de bestrijding daarvan. Waar het bij de Herculesramp aan heeft ontbroken is het opstellen van een integrale rapportage met overkoepelende eindoordelen, conclusies en aanbevelingen. Daarom heeft de staatssecretaris van BZK opdracht gegeven tot een onderzoek naar de wijze waarop onafhankelijk onderzoek naar ongevallen en incidenten in de diverse sectoren georganiseerd is en zou moeten worden. In het kabinetsstandpunt terzake zal binnenkort aan de Tweede Kamer worden aangeboden.



78

*Zijn er pogingen gedaan om onderzoeken op elkaar af te stemmen?*

De Staatssecretaris van Defensie heeft 27 mei 1999 een vraag met dezelfde strekking van het lid Harrewijn beantwoord (nummer 2989910980). In aanvulling hierop geldt het volgende:

De diverse onderzoekers van de door de overheid geïnitieerde onderzoeken hebben onafhankelijk geopereerd. Zij hebben hun werkzaamheden uitsluitend op elkaar afgestemd om doublures te voorkomen, bronnen te delen (zie o.a. antwoord op vraag 74) en de tijdstippen van publicatie van de rapporten te coördineren.

In de rapportages van IBR en IGZ wordt ingegaan op de afspraken met andere onderzoekers. Tussen de IBR en de Belgisch-Nederlandse Commissie van onderzoek werd afgesproken dat de Commissie het traject tot en met de crash zou onderzoeken, de IBR nam het traject erna, te beginnen met de alarmering voor haar rekening.

79

*Wat is de aard en de inhoud van het advies van het college van P-G's geweest aan de OvJ in Arnhem?*

Los van bilateraal contact is het College van procureurs-generaal op drie momenten betrokken geweest bij de vervolgingsbeslissing in de Herculeszaak.

De eerste maal was in april 1997. Het College heeft toen het voorstel besproken van de hoofdofficier van justitie te Arnhem. De hoofdofficier van justitie te Arnhem was op basis van de resultaten van het onderzoek van de Kmar van oordeel dat de gemaakte fouten zich niet konden vertalen in bewijsbare strafbare feiten. Ter voorbereiding op de besluitvorming binnen het College heeft de procureur-generaal te Arnhem aan advocaat-generaal Van den Boezem om een second opinion gevraagd. De advocaat-generaal kwam in zijn second opinion tot de conclusie dat het in opdracht van het Openbaar Ministerie tot dat moment door de Kmar verrichte onderzoek niet volledig was geweest en dat verdergaand onderzoek was geboden alvorens te beslissen over de al dan niet vervolging van mogelijke verdachten. Het College heeft op 2 april 1997 dat advies overgenomen en de hoofdofficier van justitie te Arnhem opdracht gegeven een vordering gerechtelijk vooronderzoek in te dienen tegen de OSC, tegen de basiscommandant en tegen de verkeersleider.

De tweede maal was op 13 januari 1999 nadat de gerechtelijke vooronderzoeken waren afgerond. Het College heeft toen de resultaten van de gerechtelijke vooronderzoeken besproken. Op basis daarvan was het College van oordeel dat er ten aanzien van de basisbrandweercommandant en de verkeersleider een vervolging moest worden ingesteld. Zij hebben naar het oordeel van het College dusdanige fouten gemaakt dat het aannemelijk is dat deze tot meer slachtoffers hebben geleid dan wanneer zij deze fouten niet hadden gemaakt. Naar het oordeel van het College zijn deze fouten ernstig en hen aan te rekenen. Het College heeft daarbij wel als procesrisico onderkend, dat de vraag of meer levens hadden kunnen worden gered als de basisbrandweercommandant en de verkeersleider de volgens het Openbaar Ministerie gemaakte fouten niet hadden gemaakt, complex en niet onomstreden is.

Naar het oordeel van het College dient deze vraag evenwel aan de rechter ter toetsing te worden voorgelegd. Ten aanzien van de basiscommandant was het College van oordeel dat de causaliteit tussen de door hem gemaakte fouten en het aantal dodelijke slachtoffers niet te bewijzen is. Gelet op het voorgaande heeft het College de hoofdofficier van justitie te Arnhem opdracht gegeven om de basisbrandweercommandant en de verkeersleider verder te vervolgen.

De derde maal dat het College betrokken is geweest bij de vervolgingsbeslissing was in oktober 1999, nadat het gerechtshof te Arnhem op 8 oktober 1999 uitspraak had gedaan in de beklagzaak van de Stichting Herculesramp tegen beslissing van het Openbaar Ministerie om de basiscommandant niet te vervolgen. Het College en het Openbaar Ministerie te Arnhem hebben zich na deze uitspraak afgevraagd of de vervolging tegen de basisbrandweercommandant en tegen de luchtverkeersleider moest worden gehandhaafd. Voor die vraag was te meer aanleiding gelet op de beschikking van het gerechtshof. In gezamenlijk overleg hebben het College en de hoofdofficier van justitie te Arnhem deze vraag op 18 oktober 1999 positief beantwoord. Overigens droegen ten tijde van deze besluitvorming zowel het College als de hoofdofficier van justitie te Arnhem kennis van het advies d.d. 9 juli 1999 van advocaat-generaal Van den Boezem in de beklagprocedure.

De NOVA-uitzending van 16 oktober 1999 behandelde een passage uit het concept-rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg over vermeend te hard blussen, waardoor passagiers mogelijk zouden zijn verdrongen. Hierover was bij het Openbaar Ministerie tot op dat moment niets bekend. De officier van justitie te Arnhem heeft daarop, in afstemming met het College, op grond van het bepaalde in artikel 241 Wetboek van strafvordering, verzocht de stukken opnieuw in handen te stellen van de rechter-commissaris, opdat naar dit nieuwe gegeven nader onderzoek zou kunnen worden verricht. Dat onderzoek zou dan tevens kunnen worden benut om nieuwe, door de verdediging van de verdachten aangekondigde, deskundigen te horen en voor alsnog noodzakelijk gebleken nader onderzoek naar het verloop van de hulpverlening. Bij beschikkingen van 19 oktober 1999 heeft de rechtbank te Arnhem dit verzoek ingewilligd. Op dit moment is dit nadere onderzoek van de rechter-commissaris nog gaande.

80

*Waarop is de weergave van de gesprekken in het rapport van IBR gebaseerd als de band verloren is gegaan of niet meegedraaid heeft?*

De opname van een interview door de IBR met leidinggevenden van de civiele brandweer is door een bedieningsfout voor een deel niet gelukt. Er zijn echter ook aantekeningen gemaakt van hetgeen toen besproken werd. Deze aantekeningen maken deel uit van de (nog steeds) beschikbare onderzoeksstukken en zijn verwerkt in de rapportage.

81

*Kunnen de uitgewerkte verslagen van alle gesprekken die de IBR heeft gevoerd openbaar gemaakt worden?*

De IBR staat de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties bij in de uitoefening van zijn inspectietaak die is neergelegd in artikel 19 van de Brandweerwet 1985. Om die inspectietaak op een goede wijze te kunnen uitoefenen is het noodzakelijk dat de inspectie alle relevante feiten

moet kunnen achterhalen om tot een afgewogen oordeel over de desbetreffende gebeurtenis te komen. In verband daarmee voert de IBR gesprekken met betrokkenen, waarbij van cruciaal belang is dat zij het gevoel hebben vrijuit te kunnen praten. Ook met het oog op toekomstige onderzoeken door de IBR is het van belang dat dit vertrouwelijk karakter – anders dan op grond van een wettelijk voorschrift – niet door openbaarmaking teniet wordt gedaan. Openbaarheid zou het belang van een adequate uitoefening van de inspectietaak schaden.

De verslagen bevatten voorts uitspraken van betrokkenen over situaties en personen binnen hun eigen dienst. Wanneer deze uitspraken openbaar gemaakt worden is het niet onvoorstelbaar dat betrokkenen in hun functioneren/carrière geschaad zullen worden. Het lijkt niet mogelijk om door het weglaten van namen de situaties zo te anonimiseren, dat dit effect vermeden kan worden.

Gezien het bovenstaande bestaat er dezerzijds bezwaar tegen het openbaar maken van de betreffende verslagen. De regering is bereid deze stukken desgevraagd ter vertrouwelijke inzage aan de Tweede Kamer te overleggen.

82

*Kunnen de banden en daarvan uitgewerkte verslagen van alle gesprekken die de Ned./Belg. Onderzoekscommissie heeft gevoerd openbaar gemaakt worden?*

Het doel van het luchtvaartongevallenonderzoek is het achterhalen van de oorzaak van het ongeval en het zo nodig doen van aanbevelingen teneinde herhalingen van dergelijke ongevallen te voorkomen. Het resultaat is in hoge mate afhankelijk van de bereidheid tot medewerken van betrokkene(n) en getuige(n). Voornoemde bereidheid kan alleen worden bereikt indien de gesprekken vertrouwelijk zijn. De binationale onderzoekscommissie kwam tot haar oordeel na een uitgebreid onderzoek, dat zich ook uitstreekte tot de gesprekken die de onderzoekscommissie heeft gevoerd. Deze vertrouwelijke gegevens liggen mede ten grondslag aan de conclusies van de commissie, maar zijn vanwege de hiervoor genoemde vertrouwelijkheid niet in de openbare rapporten opgenomen. Zie TK 1997/1998, 780, vraag 2 t/m 5. Bovendien heeft de Belgische overheid bezwaar tegen openbaarmaking, hetgeen naar mijn mening ook een element van belang is.

83

*Waarom zijn niet alle hulpverleners door de IGZ als getuige gehoord? Zo nee, kan dit alsnog gebeuren?*

De IGZ heeft in het kader van haar onderzoek contact gezocht met hulpverlenende functionarissen die cruciale informatie zouden kunnen verschaffen over de gang van zaken. De gegevens die uit deze gesprekken zijn verkregen, zijn gelegd naast de gegevens uit andere bronnen, zoals bandopnamen, verslagen van interviews door andere onderzoekers (IBR, gemeente Eindhoven, Politie) etc. Toen deze stappen naar mening van de onderzoekers voldoende materiaal boden voor een goed beeld van het gebeuren, zijn geen aanvullende getuigen meer gezocht (zie ook het antwoord op vraag 31). De regering acht het twijfelachtig of het zinvol zou zijn dit alsnog te doen.

84

*Moesten de Combined Post/preflight inspection procedure voorschriften na de ramp geharmoniseerd worden teneinde de schriftelijke procedures*

*coherent te maken met de werkwijze van de 15e Wing?*

In de eerste plaats moet worden benadrukt dat deze opmerking van de onderzoekscommissie een zogenoemde aanvullende opmerking is, op grond waarvan de commissie aanpassing van de desbetreffende procedures aanbeveelt, maar die geen oorzakelijk verband heeft met het ongeluk (wat men deed was logisch en correct, maar de verschillende procedures waren niet meer coherent). Sinds 1 juli 1999 is er een aangepast voorschrift voor de «Combined Postflight/Preflight Inspection», ofwel de dagelijkse controle, en de werkwijze van de 15W LuTpt stemt daarmee overeen.

85

*Bestaan er één of meerdere relevante verschillen tussen het concept- en het eindrapport van het IGZ rapport? Zo ja, welke? Zo ja kunnen deze verschillen nader worden verklaard?*

In de loop van het onderzoek zijn er, zoals gebruikelijk, diverse concepten geweest. Op 14 maart 1997 is het definitieve rapport uitgebracht. Het is volstrekt normaal dat tussen concepten en het definitieve rapport verschillen te constateren zijn, want concepten zijn immer voorlopige, nog bij te stellen stukken. Conceptversies worden door meerdere onderzoekers gelezen die vervolgens op grond van hun waarnemingen en conclusies voorstellen tot wijzigingen doen. In de definitieve versie werd de passage over vermeend verdrinken als gevolg van koeling met bluswater, die in een eerder concept voorkwam, niet opgenomen. De onderzoekers waren na nader onderzoek van de foto's van mening dat deze passage, die was gebaseerd op één getuigenverklaring en die niet werd bevestigd door andere getuigen, onjuist was.

Een tweede punt dat uiteindelijk niet in de definitieve rapportage werd opgenomen, betreft zinsneden over de op een zeker moment niet optimale samenwerking met de IBR. De toenmalige problemen hebben geleid tot samenwerkingsafspraken tussen de IBR en de IGZ over de informatieuitwisseling, die al snel over en weer naar tevredenheid bleken te verlopen. In dat kader werd het door de toenmalige hoofdinspecteur van de IGZ niet zinvol geacht hiermee in de IGZ-rapportage naar buiten te treden.

86

*Welke rol heeft de marechaussee gespeeld in het onderzoek? Is deze direct bij het onderzoek c.q. de onderzoeken ingeschakeld of heeft de luchtmacht eerst zelf eigen onderzoek gedaan?*

Direct na de ramp heeft de officier van justitie te Den Bosch de Koninklijke marechaussee opdracht gegeven tot een justitieel onderzoek naar de toedracht van de crash met de Hercules. Dit onderzoek, dat aanvankelijk een oriënterend karakter had, was gericht op de vraag of er vóór, tijdens en/of na de crash mogelijk sprake is geweest van enig strafrechtelijk verwijtbaar handelen en/of nalaten. Dergelijke, op eventuele strafbare feiten gerichte, onderzoeken zijn bij soortgelijke ongevallen gebruikelijk. Overigens waren er op voorhand geen aanwijzingen, dat er sprake is geweest van in strafrechtelijk opzicht laakbaar gedrag.

Na de afronding van dit onderzoek is de leiding ervan overgedragen aan het Openbaar Ministerie te Arnhem. Op basis van de resultaten van het eerste onderzoek was namelijk duidelijk geworden dat geen civiele personen en autoriteiten, maar uitsluitend militairen als verdachte zouden kunnen worden aangemerkt en dat nader strafrechtelijk onderzoek was

geboden. Als bekend is het Openbaar Ministerie Arnhem belast met het doen van strafrechtelijke onderzoeken naar militairen. In dat kader heeft de Koninklijke marechaussee aanvullende onderzoeken verricht. Ook tijdens de gerechtelijke vooronderzoeken heeft de Koninklijke marechaussee nader onderzoek verricht. Het marechaussee-onderzoek is dus niet vooraf gegaan door eigen onderzoek van de Koninklijke luchtmacht.

87

*Kan een chronologisch overzicht worden gegeven van de diverse onderzoeken en hun (juridische) status door de diverse instanties in de eerste dagen na de ramp?*

In oktober 1996 werden gelijktijdig de rapporten gepubliceerd van:

- De Inspectie Brandweezorg en Rampenbestrijding.  
De Minister van Binnenlandse Zaken gaf, mede op verzoek van de Minister van Defensie en de burgemeester van Eindhoven opdracht tot dit onderzoek dat gericht was op: «de wijze van alarmering en de hulpverlening door zowel de civiele als militaire instanties ...». Het rapport behandelt de melding en alarmering, de brandbestrijding en redding en de geneeskundige hulpverlening.
- De gezamenlijke commissie van onderzoek (CVO) van de Belgische en Nederlandse luchtmacht.  
Op grond van het luchtvaartongevallenonderzoek, dat berust op een Navo-overeenkomst (Stanag) en diverse defensieregelingen en waarbij annex 13 van het ICAO-verdrag is gevolgd, doet de CVO in dit rapport verslag van haar bevindingen ten aanzien van de staat van het vliegtuig, de vliegvaardigheid van de bemanning en het ongeval en de oorzaken ervan.
- De voorlopige rapportage van de gemeente Eindhoven.  
Deze rapportage is opgesteld in opdracht van de burgemeester van Eindhoven en betreft een eigen evaluatie van het functioneren van de civiele hulpdiensten.

Onderstaande rapporten zijn interne rapporten van Defensie:

- Rapport inzake het evaluatieonderzoek met betrekking tot de opvang van en nazorg met betrekking tot de relaties van de slachtoffers van het ongeval met de Hercules C-130 op 15 juli 1996
- Verslag van een onderzoek naar de gang van zaken rond het ongeval met de Belgische C-130 op 15-7-1996, gericht op het nemen van de verantwoordelijkheid door de leiding en de hieraan gerelateerde wijze van uitvoering van hun taken. Dit confidentiële rapport is in februari ter vertrouwelijke kennisgeving aangeboden aan de Vaste Commissie voor Defensie van de Tweede Kamer.

88

*Waarom werd er eerst geen strafrechtelijk onderzoek naar verantwoordelijken bij de Herculesramp gedaan en later wel? Wat heeft bij wie tot veranderd inzicht geleid?*

Zie antwoord op de vragen 79 en 86.

*f. rol van politieke ambtsdragers*

89

*Welke consequenties zijn er getrokken ten aanzien van de houding jegens de nabestaanden naar aanleiding van het rapport van de Nationale*

### *Ombudsman?*

Met de verbeterde handleiding berichtgeving Maatschappelijke Dienst Defensie (MDD), het aangepaste calamiteitenplan MDD en de ingebruikneming van draagbare telefoons zijn maatregelen getroffen om een toereikende communicatie te garanderen. Het krijgsmachtdeel dat verantwoordelijk is voor de informatieverstrekking aan de operatiekamer van de MDD stuurt de communicatie aan. Vanuit de operatiekamer worden de betrokken MDD-medewerkers op de hoogte gehouden van de laatste ontwikkelingen. Zo wordt verzekerd dat eensluitende informatie wordt verstrekt. Bij vragen van nabestaanden of relaties worden dezelfde berichtgevingslijnen gevolgd, maar dan in tegengestelde richting. Antwoorden worden voorbereid in de operatiekamer en vervolgens via dezelfde kanalen doorgegeven. Dergelijke duidelijke procedures bevorderen een goede communicatie van nabestaanden en relaties en de defensieorganisatie.

90

*Waarom is besloten 3 personen (vliegbasiscommandant, luchtverkeersleider en de commandant van de vliegbasisbrandweer) strafrechtelijk te vervolgen en wat betekent dit voor de verantwoordelijkheid van de civiele autoriteiten?*

In april 1997 heeft het College van procureurs-generaal opdracht gegeven tot het instellen van gerechtelijke vooronderzoeken tegen de eerstverantwoordelijke autoriteiten, in casu de commandant vliegbasis, de dienstdoend verkeersleider en de on scene commandant van de basisbrandweer omdat er ten aanzien van deze militairen sprake was van een redelijk vermoeden van schuld aan een of meer strafbare feiten, in casu dood c.q. zwaar lichamelijk letsel door schuld. De gerechtelijke vooronderzoeken hebben nader bewijsmateriaal opgeleverd, op grond waarvan het Openbaar Ministerie heeft besloten de basisbrandweercommandant en de verkeersleider te vervolgen.

Het openbaar ministerie besloot niet tot vervolging over te gaan van de commandant vliegbasis, aangezien de rampzalige gevolgen van het vliegtuigongeval de commandant vliegbasis in strafrechtelijke zin in redelijkheid niet zijn toe te rekenen. Tegen deze beslissing van het openbaar ministerie is beklag ex artikel 12 van het Wetboek van Strafvordering ingediend. Het gerechtshof te Arnhem heeft het beklag in oktober 1999 ongegrond verklaard.

De basisbrandweercommandant wordt, samengevat, verweten overwegend onvoldoende aandacht te hebben gehad voor op redding van mensenlevens gerichte werkzaamheden. Hij wordt vervolgd terzake van overtreding van artikel 307 (dood door schuld) en/of 308 (zwaar lichamelijk letsel door schuld) juncto 309 (misdrijf in ambt of beroep) van het Wetboek van Strafvordering.

De verkeersleider wordt verweten dat hij hem bekende informatie over het aantal inzittenden niet, dan wel niet naar behoren, heeft doorgegeven of heeft laten doorgeven aan hulpverleningsinstanties. Hij wordt vervolgd terzake van overtreding van artikel 307 en/of 308 juncto 309 van het Wetboek van strafrecht.

De basisbrandweercommandant en de verkeersleider hebben bezwaar gemaakt tegen de beslissing van het openbaar ministerie om verdere vervolging tegen hen in te stellen. Bij beschikkingen van 16 april 1999 heeft de arrondissementsrechtbank te Arnhem de bezwaren ongegrond verklaard.

Ten aanzien van overige betrokkenen heeft het, blijkens informatie van het Openbaar ministerie, onderzoek geen redelijk vermoeden van schuld in de zin van artikel 27 Wetboek van strafrecht opgeleverd. In strafrechtelijke zin kunnen zij derhalve niet verantwoordelijk gehouden worden voor de fatale gevolgen van de crash.

Inmiddels heeft het Openbaar Ministerie naar aanleiding van informatie uit het concept-rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg over het vermeend te hard blussen, waardoor passagiers mogelijk zouden zijn verdronken, de rechtbank verzocht de stukken opnieuw in handen te stellen van de rechter-commissaris opdat hiernaar nader onderzoek kan worden verricht en ander noodzakelijk gebleken onderzoek over met name het verloop van de hulpverlening. Op dit moment is niet aan te geven wanneer deze onderzoeken zullen zijn afgerond en kan ook niet vooruit gelopen worden op de uitspraak van de rechter ter zake.

91

*Acht de regering het redelijk dat strafrechtelijk vooronderzoek alleen tegen deze drie personen is ingesteld en bijvoorbeeld niet tegen anderen uit de civiele hoek?*

Volgens het Nederlands strafprocesrecht beslist de officier van justitie of in een bepaald geval strafvervolgning wordt ingesteld. Hij is primair verantwoordelijk voor de vervolging en opsporing van strafbare feiten. Zoals in het antwoord op vraag 90 reeds is opgemerkt, heeft het strafrechtelijk onderzoek ten aanzien van overige betrokkenen geen redelijk vermoeden van schuld als bedoeld in artikel 27 van het Wetboek van Strafvordering opgeleverd. In strafrechtelijke zin kunnen zij derhalve niet verantwoordelijk gehouden worden voor de fatale gevolgen van de crash. In dit verband tekenen wij nog aan dat niet iedere fout of ieder falen een strafbaar feit oplevert.

92

*Wat betekent de uitspraak van de rechter in deze drie zaken voor de overige betrokken civiele en militaire autoriteiten?*

Zie antwoorden op de vragen 90 en 91.

93

*Is, met het onderzoek naar de genoemde betrokkenen, de verantwoordelijkheid voor (de afhandeling) van de ramp beperkt tot deze drie mensen?*

Zie antwoorden op de vragen 90 en 91.

*g. lessen voor de toekomst*

94

*Als het geen procedure was om van ieder afzonderlijk de doodsoorzaak vast te stellen, is dat nog steeds zo? Zo ja, wordt het dan geen tijd daarin verandering te brengen?*

Zoals vermeld in het antwoord op de vragen 66 en 67 is bij alle overledenen lijkschouwing verricht en is als vermoedelijke doodsoorzaak rookgasvergiftiging vastgesteld. De patholoog kwam tot dezelfde conclusie.

Sectie (obductie) is op grond van artikel 72 van de Wet op de lijkbezorging toegestaan indien de overledene dit heeft toegestaan (blijkend uit een

daartoe strekkende ondertekende verklaring) of, indien die toestemming ontbreekt, indien nabestaanden toestemming verlenen. In een aantal uitzonderingen kan zonder toestemming van de overledene of zijn nabestaanden sectie worden verricht (art. 73 Wet op de lijkbezorging): in geval van een bevel van een gerechtelijke autoriteit in verband met een strafrechtelijk onderzoek, ingeval het belang van de volksgezondheid dit vereist of ingeval de vaststelling van de oorzaak van een ongeval met een luchtvaartuig dit vereist.

In het kader van strafrechtelijk onderzoek wordt van geval tot geval beoordeeld of het nog relevant is om sectie te verrichten.

Het kabinet is van oordeel dat met deze regeling voldoende gewaarborgd is dat, desgewenst, de doodsoorzaak kan worden vastgesteld en acht het niet wenselijk procedureel vast te leggen dat van iedere overledene afzonderlijk de doodsoorzaak wordt vastgesteld. Te meer daar sectie, zoals in het antwoord op vraag 67 is aangegeven, een ernstige inbreuk op de integriteit van het menselijk lichaam maakt.

95

*Wordt de indeling in drie rampenscenario's nog steeds gehanteerd, waarbij bij scenario 2 en 3 (meer dan drie inzittenden) de overheidsdrempel wordt overschreden?*

Het huidige Rampenbestrijdingsplan Vliegbasis Eindhoven (augustus 1997, gewijzigd december 1999) kent drie scenario's, elk verdeeld in twee categorieën, te weten: verwacht luchtvaartongeval en (werkelijk) luchtvaartongeval. De scenario-indeling is als volgt:

scenario 1: klein ongeval (maximaal 2 personen aan boord);

scenario 2: middel ongeval (3 tot en met 10 personen aan boord);

scenario 3: groot ongeval (11 of meer personen aan boord).

Zowel in geval van een verwacht luchtvaartongeval als van een werkelijk luchtvaartongeval moet, ongeacht welk van de scenario's is afgeroepen, de Officier van Dienst van brandweer Eindhoven worden gealarmeerd. De On Scene Commander van de luchtmachtbrandweer heeft in aanvang de operationele leiding tot het moment waarop de Officier van Dienst van brandweer Eindhoven aankomt. De On Scene Commander van de luchtmachtbrandweer draagt dan formeel de operationele leiding over aan de Officier van Dienst van brandweer Eindhoven (RBP para 3.2.). Tot de formele commando-overdracht geschiedt de inzet van de civiele hulpverleningsdiensten in overleg met de On Scene Commander.

Het Calamiteitenplan Vliegbasis Eindhoven, uitgave 22 december 1999, tevens deelplan van de Koninklijke luchtmacht, kent ook de bovengenoemde drie scenario's, elk verdeeld in verwacht en werkelijk luchtvaartongeval. Evenals bij de civiele hulpverleningsorganisaties heeft bij de militaire organisatie die onderscheid geen relatie met de commandovoering. Het onderscheid is alleen van belang voor de hoeveelheid te alarmeren eenheden en (ondersteunende) functionarissen.

Het calamiteitenplan van de Koninklijke luchtmacht vermeldt over de commandovoering bij scenario 1 dat «de Officier van Dienst van de gemeentelijke brandweer en de GGD zich ter plekke op de hoogte kunnen stellen» en «Civiele hulpdiensten worden geïnformeerd (...) de Officier van Dienst van de civiele brandweer en de GGD kunnen zich op de hoogte komen stellen». Hieruit blijkt onvoldoende expliciet dat bij ieder scenario de Officier van Dienst van de civiele brandweer zal worden gealarmeerd.



Deze onvolkomenheid zal bij de eerstkomende update van het calamiteitenplan worden aangepast.

96

*Wat zijn tegenwoordig de afspraken over inschakelen van de civiele brandweer bij scenario 1?*

In het geval van een melding van scenario 1 van zowel een verwacht luchtvaartongeval als een (werkelijk) luchtvaartongeval wordt de Officier van Dienst van de brandweer Eindhoven gealarmeerd. Afhankelijk van diens beoordeling kunnen overige eenheden van de brandweer Eindhoven of andere regionale korpsen worden gealarmeerd. In geval van een melding van scenario 2 of 3 zal naast de Officier van Dienst van brandweer Eindhoven tevens een aantal eenheden en (ondersteunende) functionarissen worden gealarmeerd. Tot aan de formele commando-overdracht van de On Scene Commander aan de Officier van Dienst van de civiele brandweer, geschiedt de inzet van de civiele hulpverleningsdiensten in overleg met de On Scene Commander. In het deelplan brandweer (de nadere uitwerking van het rampbestrijdingsplan voor de civiele brandweer) wordt hieraan toegevoegd dat de eerste bevelvoerder van de gealarmeerde civiele brandweer, zodra deze ter plaatse is, al wel de eindverantwoordelijkheid heeft.

97

*Is bij al deze scenario's duidelijk welke autoriteiten de leiding hebben, de civiele of de militaire?*

Ja, in alle scenario's is vastgelegd dat de Officier van Dienst van de civiele brandweer direct bij aankomst de leiding overneemt van de On Scene Commander. Tot dat moment geschiedt de inzet van de civiele hulpverleningsdiensten in overleg met de On Scene Commander. De burgemeester is in alle situaties het «opperbevel» bij brand en hulpverlening.

98

*De indeling in scenario's wordt nog steeds gehanteerd. Discrepancie is dat de indeling civiel opbouwend en militair afbouwend wordt gebruikt. De overheidsdrempel ligt nog steeds tussen scenario 2 en 3, maar er is nu afgesproken bij militaire vliegvelden uit te gaan van het hoogste scenario (scenario 3). Is dit verwerkt in de rampenplannen en wordt er mee geoefend?*

Het is juist dat nog steeds een indeling in scenario's wordt gehanteerd. Van een overheidsdrempel tussen scenario 2 en 3 is echter geen sprake. Indien met de term «overheidsdrempel» wordt bedoeld het moment waarop de civiele brandweer formeel de commandovoering overneemt, kan worden verwezen naar de beantwoording van vraag 95.

Van een afspraak om bij militaire vliegvelden altijd het hoogste scenario, scenario 3, te hanteren is niets bekend. Dit beeld is wellicht ontstaan doordat de civiele brandweer sinds de ramp bij iedere melding op vliegbasis Eindhoven met veel materieel en personeel is uitgerukt. Deze acties van de brandweer zijn echter altijd conform de scenario-indeling en de geldende alarmeringsprocedures uitgevoerd.

99

*Is het de bedoeling dat de burgemeester bij elk ongeval de leiding heeft nu altijd scenario 3 van kracht is bij een ramp op een militair vliegveld?*

De voorbereiding van de hulpdiensten is uiteraard op het zwaarste scenario (scenario 3) gericht. Dit wil niet zeggen dat in geval van problemen die voldoen aan criteria voor een lager scenario altijd het zwaarste scenario gehanteerd wordt. Los hiervan staat de functie van de burgemeester bij de brandbestrijding en hulpverlening; hij heeft ingevolge de gemeentewet hierbij altijd het «opperbevel». De wijze waarop hieraan invulling gegeven wordt, is uiteraard afhankelijk van de ernst van de brand en/of het ongeval en daarmee van het gekozen scenario.

100

*Is er inmiddels bij (bestuurlijke) rampenoefeningen ook aandacht voor de rol van loco-burgemeesters?*

Het was in die tijd ongebruikelijk dat er aandacht was voor de rol van loco-burgemeesters bij (bestuurlijke) rampenoefeningen. Nu echter is er op nationaal niveau aandacht voor de rol van de loco-burgemeester. De opleidingen die speciaal voor burgemeesters in het leven zijn geroepen, zijn daarom ook toegankelijk voor degenen die in voorkomende gevallen voor de burgemeester moeten invallen. De deelname van deze functionarissen aan genoemde cursussen wordt van rijkswege gestimuleerd. De verantwoordelijkheid voor het al dan niet deelnemen aan de cursussen ligt echter bij de lokale autoriteiten. Ook het houden van de oefeningen die noodzakelijk zijn voor het onderhouden van de vaardigheden van deze functionarissen, is een lokale verantwoordelijkheid.

Zie ook de beantwoording van vraag 2.

101

*Hoe moeten recente berichten van oa de ACOM beoordeeld worden dat het tekort aan luchtmachtbrandweer zo nijpend is dat alleen met kunst en vliegwerk het vliegverkeer kan worden afgehandeld?*

Een vliegtuig van een bepaalde omvang – brandrisicoklasse krijgt uitsluitend toestemming om te landen indien het voorgeschreven aantal brandweerlieden op het vliegveld aanwezig is. Wordt hieraan niet voldaan, dan moet het toestel uitwijken. Dit is tot dusver niet aan de orde geweest. De brandweerorganisatie van de Koninklijke luchtmacht is thans weliswaar niet geheel gevuld, maar incidentele roosteraanpassingen volstaan om het vliegverkeer af te handelen. De regels inzake werken rusttijden worden gerespecteerd. Om de organisatie in de loop van het jaar weer gevuld te hebben, wordt thans extra personeel opgeleid.

102

*Wat is in de jaren na de ramp de frequentie van oefeningen geweest op militaire en civiele vliegvelden, zowel op bestuurlijk als operationeel niveau en zowel met civiele als militaire betrokkenen?*

Bij de Koninklijke luchtmacht gelden de volgende voorschriften:

- brandweerlieden dienen per jaar ongeveer 300 uur te trainen in het onderhouden van vaardigheden; [op het gebied van civiel-militaire samenwerking heeft de Koninklijke luchtmacht (intern) voorgeschreven dat er minimaal een maal per jaar een grootschalige

interdisciplinaire samenwerkingsoefening moet worden uitgevoerd op operationeel niveau. Ter voorbereiding hierop wordt regelmatig gezamenlijk op kleinschalig niveau geoefend (in 1998 betrof dat voor vliegbasis Eindhoven zes keer). Dergelijke oefeningen zijn goede gelegenheden om het begrip en de kennis van elkaars organisaties te bevorderen.

Op basis van recent door de commissarissen van de Koningin aangeleverde gegevens kan worden vastgesteld dat op alle Nederlandse vliegvelden tenminste één maal per jaar op bestuurlijk en operationeel stafniveau dan wel op stafniveau met operationele eenheden tesamen wordt geoefend. Een uitgebreide rapportage hierover zal de Tweede Kamer nog voor het zomerreces worden aangeboden.

103

*Welke frequentie van oefeningen zal in de toekomst worden gehanteerd, zowel op bestuurlijk als operationeel niveau en zowel met civiele als militaire betrokkenen?*

Met ingang van 1 januari 2001 zal een algemene maatregel van bestuur van kracht zijn waarin een oefenverplichting voor vliegtuigongevallen op luchtvaartterreinen is neergelegd. De oefenverplichting zal uitgaan van het houden van:

- één multidisciplinaire stafoefening per twee jaar. Dit behelst een oefening waarbij betrokken zijn het gemeentelijke beleidsteam, het regionale beleidsteam, de operationele leiding en de leiding van de calamiteitenorganisaties van de luchthaven; en
- één multidisciplinaire oefening van staf én operationele eenheden per vier jaar, waarbij tevens de alarmregelingen van de luchtvaartterreinen worden mede beoefend. Naast de bovenstaande beleidsteams en operationele staven zijn hierbij de operationele eenheden op en rond het rampterrein en de bij de rampenbestrijdingsorganisatie(s) betrokken diensten van de luchthaven en de actiecentra zelf betrokken.

104

*Hoe hangen hiermee de verschillen in functionele doorstroomtijd tussen militair en civiel personeel samen?*

Een korte doorstroomtijd van functionarissen kan de geoefendheid van een organisatie in de weg staan. In voorkomende gevallen zullen organisaties hun oefenfrequentie moeten verhogen om dergelijke negatieve effecten te vermijden. Deze aanpassingen zijn een lokale verantwoordelijkheid.

Zoals in het antwoord op vraag 1 is uiteengezet, bedraagt de plaatsingsduur voor militair personeel in beginsel drie jaar. Militairen blijven doorgaans gedurende hun diensttijd of een belangrijk deel daarvan in hetzelfde functiegebied. Dit geldt ook voor brandweerpersoneel. Een groot deel van het brandweerpersoneel verandert bovendien tijdens de diensttijd niet van onderdeel, waardoor het langer dezelfde of een gelijkwaardige functie kan uitoefenen. Het (jaarlijkse) oefenprogramma is er mede op gericht de operationele standaard van al het brandweerpersoneel te waarborgen.

Zie voorts het antwoord op vraag 102.

105

*Hoe staat het met het verbindingsmaterieel?*

De militaire hulpverleners die worden ingezet bij calamiteiten hebben de beschikking over dezelfde soort apparatuur als de civiele hulpverleners. De apparatuur werkt ook op dezelfde frequenties. Bij de aanschaf van aanvullende of vervangende apparatuur zal er rekening mee worden gehouden dat de militaire en civiele hulpverleners over dezelfde communicatieapparatuur moeten beschikken. De kans op communicatieproblemen wordt op deze manier tot een minimum beperkt.

106

*Kan de garantie worden gegeven dat bij elke landing de brandweer volgens de richtlijnen voltallig aanwezig is?*

Ja. Indien niet aan de vereiste gereedstelling kan worden voldaan, wordt geen toestemming tot landen gegeven. Zie ook het antwoord op vraag 101.

107

*Voldoen de voorzieningen aan boord van militaire transportvliegtuigen aan internationaal getoetste veiligheidsvoorschriften voor het vervoer van passagiers? (Zuurstofmaskers, ladder, beveiliging, zitplaatsen)*

De veiligheidssystemen van vliegtuigen van de Koninklijke luchtmacht voldoen, afhankelijk van het vliegtuigtype, aan de civiele of de militaire eisen dan wel een combinatie van beide.

108

*Is de huidige communicatieapparatuur ook geschikt om rechtstreeks tussen militaire en civiele hulpverleningsdiensten te communiceren, anders dan via hun respectievelijke meldkamers?*

Ja, zie antwoord op vraag 105.

109

*Zijn de inmiddels gehouden gezamenlijke oefeningen per luchtvaartterrein zowel op bestuurlijk als operationeel niveau gehouden? Welke lessen zijn daaruit getrokken? Met welke frequentie en inhoud worden deze gezamenlijke oefeningen voortgezet? Wordt met deze oefeningen tegemoet gekomen aan de kritiek van het NIBRA (rapport mei 1997)*

Het oefenbeleid is een primaire verantwoordelijkheid van het lokale bestuur. Op rijksniveau is er slechts beperkt zicht op de oefeninspanningen. Bekend is dat de animo om dergelijke oefeningen te houden, duidelijk is toegenomen. Momenteel wordt gewerkt aan een systeem waarin de Commissarissen van de Koningin toezien op de voor de rampenbestrijding noodzakelijke oefeninspanning en daarover rapporteren aan de Minister van BZK.

Zie ook antwoord 102

110

*Voldoen inmiddels alle militaire en burgerluchtvaarttoestellen in Nederland aan de Joint Aviation Requirements?*

Neen, niet alle luchtvaartuigen van de Koninklijke luchtmacht voldoen aan de Joint Aviation Requirements (JAR). De basiseisen voor militaire luchtvaartuigen liggen vast in militaire en/of civiele regels. Indien een luchtvaartuig oorspronkelijk voor civiel gebruik is ontwikkeld, berust het

typecertificaat, afhankelijk van het land van herkomst van het luchtvaartuig, op de JAR of de Federal Aviation Regulations (FAR). De JAR geldt voor de Europese vliegtuigindustrie en de FAR voor de Amerikaanse vliegtuigindustrie. JAR en de FAR zijn overigens nagenoeg gelijk. Specifiek militaire vliegtuigen, bijvoorbeeld de C-130, en uitrustingsstukken, bijvoorbeeld radio's en navigatieapparatuur, worden gecertificeerd in overeenstemming met militaire standaarden die zoveel mogelijk de civiele regelgeving volgen. De aanvullende veiligheidsmodificaties aan de C-130 berusten grotendeels op de JAR.

111

*Mogen toestellen die niet aan deze eisen voldoen het Nederlandse luchtruim binnentreden?*

Burgerluchtvaartuigen die niet aan de JAR voldoen, mogen het Nederlandse luchtruim binnenvliegen, mits zij voldoen aan de ICAO-eisen. Dat zijn mondiale minimumluchtwaardigheidseisen waaraan luchtvaartuigen moeten voldoen om aan het international luchtvaartverkeer te mogen deelnemen. Het land van inschrijving is verantwoordelijk voor de luchtwaardigheid van een luchtvaartuig. Nederland is dus verantwoordelijk voor de in Nederland ingeschreven luchtvaartuigen. Nederlandse luchtvaartuigen moeten, indien van toepassing, wel aan een JAR voldoen. Nederland is op grond van het ICAO-verdrag verplicht luchtvaartuigen uit andere ICAO-staten tot zijn luchtruim toe te laten. Indien het vermoeden bestaat dat een luchtvaartuig niet luchtwaardig is, kan een onderzoek worden uitgevoerd, met mogelijk een startverbod als gevolg.

Voor Nederlandse militaire luchtvaartuigen moet de Minister van Defensie een bewijs van luchtwaardigheid afgeven. Voor buitenlands luchtvaartuigen is een, krachtens internationale overeenkomst afgegeven, buitenlands bewijs van luchtwaardigheid of van gelijkstelling vereist. Op grond van de Regeling van toelating van buitenlandse militaire luchtvaartuigen binnen Nederlands rechtsgebied worden buitenlandse militaire luchtvaartuigen alleen toegelaten onder de algemene voorwaarde dat de Nederlandse wet-en regelgeving in acht worden genomen. Voor militaire luchtvaartuigen van Navo-lidstaten voorziet de Navo-binnenvliegregeling in een vergunning. Een en ander houdt in dat buitenlandse militaire luchtvaartuigen moeten beschikken over een bewijs van luchtwaardigheid afgegeven door de bevoegde autoriteiten van het land van herkomst. Ook hier geldt in zijn algemeenheid dat de luchtwaardigheid berust op civiele of militaire eisen, dan wel een combinatie van beide.

112

*Zijn er inmiddels voldoende helikopters beschikbaar voor medische hulpverlening bij dergelijke rampen?*

De medische hulpverlening bij dit soort rampen is niet op helikopters maar op ambulances gebaseerd. Helikopters vervullen ook in andere gevallen een beperkte rol bij het vervoer van slachtoffers. Zij zijn in de eerste plaats bedoeld voor het snel ter plaatste krijgen van een mobiel medisch team (MMT). Slechts bij hoge uitzondering, bijvoorbeeld in het geval van moeilijke bereikbaarheid (Waddeneilanden) wordt een patiënt per helikopter vervoerd. Patiënten dienen in de regel zo stabiel mogelijk vervoerd te worden. Bovendien moet het mogelijk zijn tijdens het transport medische handelingen te verrichten. Vervoer per ambulance heeft daarom de voorkeur.

Er zijn in Nederland vier ziekenhuizen aangewezen als traumacentrum met een helikopter/MMTvoorziening. Daarboven beschikken tien traumacentra over een grondgebonden MMT. Hiermee is landelijke dekking gewaarborgd.

113

*Waarom is het Project Versterking Brandweer (bedoeld ter professionalisering van de rampenbestrijding) nog niet volledig uitgevoerd? Strookt dit met de toezeggingen van de toenmalige Minister van Binnenlandse Zaken in het kamerdebat over de Herculesramp?*

In het PVB, dat in de vorige kabinetsperiode van start is gegaan, hebben de gemeenten en het rijk zich verbonden om de brandweer bestuurlijk, operationeel en organisatorisch te versterken. Uitvoering van het PVB heeft helderheid geboden over de bestaande knelpunten en de noodzakelijke maatregelen om de kwaliteit van de brandweer op alle taakvelden te verbeteren.

In de beleidsnota rampenbestrijding 2000 – 2004 die in december 1999 aan de Tweede Kamer is aangeboden wordt uitgebreid ingegaan op de resultaten die met dit project tot dusverre zijn geboekt.

De komende jaren zal de implementatie van de voorgenomen versterking van de brandweer verder voortgang vinden. Het beleid is erop gericht om naast de reeds ingezette versterking van de brandweerorganisatie, ook de samenhang en samenwerking met de overige disciplines binnen de rampenbestrijding (geneeskundige hulpverlening, politie, overige gemeentelijke diensten) te verbeteren. Niet alleen waar het gaat om de bestrijding van grootschalige ongevallen en rampen maar ook waar het gaat om de voorbereiding daarop.

Het Rijk zal dit proces in de regio's stimuleren, onder meer door een wettelijke verankering van de afspraken die in het kader van het PVB zijn gemaakt en het realiseren van congruente hulpverleningsregio's.

114

*Zijn de verschillende onderzoeken aanleiding geweest om functies en verantwoordelijkheden bij civiele en militaire autoriteiten op zowel bestuurlijk als operationeel niveau helder in kaart te brengen, daar een richtlijn aan te verbinden en op grond van die richtlijn met enige frequentie op oefenen?*

Naar aanleiding van de Herculesramp en de daarmee gepaard gaande onderzoeken is de veiligheid van luchtvaartterreinen sterk in de belangstelling gekomen. Een snel onderzoek van alle Nederlandse vliegvelden toonde aan dat daar de voorbereiding op mogelijke vliegrampen nog onvoldoende was vorm gegeven. Deze constatering was de aanleiding om het project Verbetering Voorbereiding Vliegtuigongevallen op Luchtvaartterreinen (VVVL) te starten. Dit project heeft geresulteerd in aanbevelingen die gebruikt zijn voor de rampbestrijdingsplannen die inmiddels voor de vliegvelden zijn opgesteld. De minimale oefenfrequentie ligt voor burgerluchtvaartterreinen momenteel vast in de wetgeving voor de luchtvaart, met name Brandweerregeling Burgerluchtvaartterreinen. In dat kader is de exploitant van het luchtvaartterrein de initiator van de oefeningen. Komend jaar zal een Amvb van kracht worden die ook de civiele autoriteiten verplicht aan dergelijke oefeningen mee te werken.

De functies en verantwoordelijkheden bij de militaire brandweer en luchtverkeersbeveiliging zijn niet aangepast. De frequentie van de gezamenlijke civiele/militaire brandweeroefeningen is verhoogd.

115

*Moest de bemanning de oxygen masks gebruiken, of waren er full-face masks of smoke hoods nodig?*

De procedures voor «inflight emergency» zijn duidelijk wat het gebruik van zuurstofmaskers betreft. Voor evacuaties op de grond of in het water voorzien de procedures geen gebruik van «portable oxygen». De constructeur gaat er vanuit dat er steeds voldoende uitgangen beschikbaar zijn voor een snelle evaluatie.

116

*Waren er full-face masks of smoke hoods voor de bemanning in het vliegtuig voorhanden? Zo nee, waarom niet?*

Een «smoke hood» is bedoeld om twee functies te combineren, namelijk de voorziening van noodzuurstof en de bescherming van de ogen tegen rook. De bemanning beschikte hiervoor over twee afzonderlijk bruikbare systemen, «quick donning masks» en «smoke goggles». Dit liet toe om bij zuurstofproblemen wél het zuurstofmasker te gebruiken maar niet de vrij hinderlijke «smoke hood».

117

*Worden Belgische Hercules toestellen nog steeds gebruikt voor het vervoer van Nederlandse troepen?*

Ja, er worden nog steeds Belgische Hercules-vliegtuigen gebruikt voor het vervoer van Nederlandse troepen.

118

*In hoeverre zijn er, door steeds frequentere en intensievere samenwerking, afspraken in NAVO en Europees verband over de verantwoordelijkheid, aansprakelijkheid en procedures ten aanzien van vervoer van militairen van andere nationaliteiten?*

Bij internationale militaire samenwerking in Navo-verband is in het algemeen het Navo-Statusverdrag van toepassing. Dit verdrag bevat algemene bepalingen over de verantwoordelijken en aansprakelijkheden van de aangesloten staten. De bepalingen strekken zich ook uit tot het vervoer van buitenlandse militairen met militaire luchtvaartuigen. Met de inwerkingtreding van het Verdrag aangaande het Partnerschap voor Vrede is de werking van het Navo-Statusverdrag uitgebreid tot de partijen die deelnemen aan het Partnerschap.

Met de modernisering van de luchttransportvloot van de Koninklijke luchtmacht is de samenwerking op het gebied van het luchttransport in de jaren negentig sterk uitgebreid. In dat kader zijn namens de Minister van Defensie met een aantal landen, waaronder België, bilaterale afspraken gemaakt over het wederzijds ter beschikking stellen van luchttransport, inbegrepen het vervoer van personeel van de andere krijgsmacht. Op basis hiervan zijn nadere regels opgesteld over de uitvoering van het luchttransport. Als beginsel geldt hierbij dat de verantwoordelijkheid voor het vervoer berust bij de vervoerende partij. Wat de minimaal verplichte veiligheidsprocedures betreft, kan worden verwezen naar Stanag 3465. Alle landen waarmee Nederland beleidsakkoorden op het gebied van militair luchttransport heeft afgesloten, hebben deze Stanag geratificeerd. In de beleidsakkoorden wordt steeds expliciet aangegeven dat de bepalingen van het Navo-Statusverdrag van toepassing zijn.

*Waarom is de aanbeveling van de Raad van Advies inzake luchtvaartongevallen bij Defensie, om in de toekomst een integraal onderzoek te houden niet opgevolgd?*

In de brief van de minister van Binnenlandse Zaken aan de Voorzitter van de Tweede Kamer van 17 april 1997 wordt ten aanzien van deze aanbeveling van de Raad van Advies het navolgende antwoord gegeven: «De mening van de Raad dat in voorkomend geval het totale onderzoek door één commissie moet worden uitgevoerd, deelt de minister van Defensie niet. Hoe praktisch een integraal antwoord ook zou kunnen zijn, er zijn situaties denkbaar die nopen tot specifiek (aanvullend) onderzoek door andere, bij uitstek gekwalificeerde instanties. Bovendien kent de wet aan verschillende instanties bevoegdheden toe voor het verrichten van onderzoek, die niet bij voorbaat kunnen worden ingeperkt.».



## **AANVULLENDE VRAGEN VAN DE PARLEMENTAIRE WERKGROEP HERCULESRAMP**

*algemeen*

1

*Kan de regering in de beantwoording van de eerder toegezonden vragenlijst, de bevindingen en conclusies uit de rapporten van de advocaten Van Der Meijden en Reitsma (rapport-De Wolff, rapport Vos, rapport-De Boer en rapport-Van Duin) meenemen?*

De regering zal bij de beantwoording van de vragen zoveel mogelijk de relevante informatie in de genoemde stukken meewegen. De rapporten zijn opgesteld in opdracht van de verdediging van de twee functionarissen van de Koninklijke luchtmacht tegen wie thans een strafzaak gaande is. Vandaar dat de regering terughoudendheid dient betrachten.

*a. voorbereiding c.q. planvorming*

*b. incident*

2

*Was de Belgische C-130 Hercules daadwerkelijkheid vliegwaardig daar is vastgesteld dat de C-130 niet beantwoorde aan de Joint Aviation Requirements (ook al zouden die op militaire vliegtuigen niet van toepassing zijn) en dat een zuurstoflekkage bestond, die het door de constructeur als maximaal toelaatbare grenswaarde opgegeven verlies, overtrof?*

Aan de CH-06 was al het voorgeschreven preventieve onderhoud verricht. Naar aanleiding van een klacht over lekkage van zuurstof heeft op 18 juni 1996 een reparatie plaatsgevonden, waarna de klacht was afgedaan. Een drietal gebreken werd tijdens de vlucht op 15 juli 1996 in het vliegtuiglogboek vermeld. Deze gebreken waren niet van invloed op de luchtwaardigheid en gebruiksgereedheid van het vliegtuig. Voor de overige gebreken die in het vliegtuiglogboek waren vermeld, was een «release» (onthefving) aangevraagd en verkregen.

3

*Wat was de exacte aankomsttijd op het rampterrein van de vliegbasis-brandweer?*

De exacte tijd van aankomst van de vliegbasisbrandweer is niet op enigerlei wijze geregistreerd. Wel is het moment waarop de verkeersleider de Hercules ziet verongelukken (18:03) op een bandopname vastgelegd. Omdat in het kader van de onderzoeken behoefte bestond aan de nadere vaststelling van de aankomsttijd van de vliegbasisbrandweer, heeft de IBR samen met de vliegveldbrandweer een reconstructie gemaakt. Er is, uitgaande van het tijdstip van 18:03 uur, op dezelfde wijze gealarmeerd en aangereden naar de plaats waar het ongeval heeft plaatsgevonden. Deze reconstructie leverde het tijdstip van 18:07 uur. De nauwkeurigheid van deze reconstructie wordt op ongeveer 1 minuut geschat.

4

*Waarom duurde het drie minuten(!) vanaf het moment dat de RAC werd gealarmeerd door de centralist van de vliegbasis (18.15 uur) totdat de RAC de officier van dienst (OvD) van de Eindhovense brandweer het signaal*

*uitrukken gaf (18.18 u.) ?*

Het in de eerste rapportage van IBR aangehaald bericht: 18.18 uur; RAC aan Officier van Dienst: «Officier van Dienst Uitrukken naar Welschap via Kanaalpoort, vliegtuig gecrasht» betreft geen alarmeringsbericht maar een mobilfoonbericht tussen de RAC en de Officier van Dienst. Dat bericht is een standaardverbingsprocedure waarbij de Officier van Dienst net voordat hij met zijn voertuig uitrukt moet checken of de uitrukgegevens correct zijn en om de verbindingen te controleren.

Het tijdsverloop laat zich als volgt verklaren.

Nadat om 18.15 uur de meldkamer van de luchtmacht aan de RAC assistentie vraagt, heeft de RAC direct de alarmering in gang gezet. In de alarmeringsprocedure worden om operationele- en organisatorische redenen eerst de eenheden gealarmeerd die belast zijn met de daadwerkelijke bestrijding en daarna de functies die met de coördinatie zijn belast. De bestrijdingseenheden – deze zijn in Eindhoven gekazerneerd – worden via de interne omroep gealarmeerd en geïnformeerd. De eerste eenheden rukken om 18.16 uur uit.

In die tijd werd aangehouden dat het tijdsbestek tussen aanname van de melding door de regionale alarmcentrale en het daadwerkelijk uitrijden van de eerste eenheden maximaal 2 minuten mocht zijn. Het tijdsbestek van 1 minuut en een zeker aantal seconden ligt dus binnen deze afspraken.

De met coördinatie belaste functionarissen zoals de Officier van Dienst zijn niet gekazerneerd en worden daarom met draadloze verbindingsmiddelen gealarmeerd (zogenoemde pagers; te vergelijken met semafoon). Het alarmsignaal is om 18.17 uur aangemaakt en om 18.18 uur uitgezonden. In het uitleesscherf leest de Officier van Dienst dan: *brand* (= automatische code); *Welschap*; *vliegtuigcrash* (deze tekst moet handmatig ingegeven worden).

De Officier van Dienst is op dat moment thuis en gaat onverwijld naar zijn voertuig. Daar meldt hij zich per mobilfoon om 18.18 uur bij de RAC en wordt het hiervoor geciteerde gesprek gevoerd. Ook deze reactietijd ligt binnen de afspraken.

5 en 6

*Waarom is door de civiele brandweer niet direct actie ondernomen (18.05 uur) bij de vraag van Omroep Brabant aan de civiele brandweer of zij op de hoogte waren dat er een vrachtvliegtuig was neergestort?*

*Hoe is het mogelijk dat de centralist van de regionale alarmcentrale (RAC) niet onmiddellijk actie ondernam toen hij om 18.09 uur door de politie meldkamer op de hoogte, werd gebracht van het neerstorten van een vliegtuig op de vliegbasis?*

De centralist van de alarmcentrale van de regionale brandweer werd om 18.09.37 uur op een informele wijze door de politiemeldkamer op de hoogte gebracht. In dat gesprek wordt wel duidelijk dat een vliegtuig is gecrasht maar ook de verwachting uitgesproken dat de eigen diensten van de basis daar wel mee bezig zijn. Het toentertijd geldende plan stond toe, dat (bij een klein incident) de luchtmacht zelfstandig opereerde; in het huidige plan moet een ongeval altijd worden gemeld (zie ook antwoord op vraag 96).

De centralist besloot na ruggespraak met zijn collega de melding te verifiëren. Daartoe neemt hij direct contact op met de alarmcentrale van de Philips brandweer. Dit is minder vreemd dan het lijkt. De alarmcentrale

van de Philips brandweer bewaakt op afstand een Philipsvestiging op het vliegveld. Ook in de meer dagelijkse gang van zaken hebben beide alarmcentrales regelmatig contact en kost het weinig tijd om contact te leggen omdat er een directe lijn tussen beide centrales ligt. Toen de Philips brandweer geen bevestiging kon geven is contact opgenomen met de vliegbasis.

Inmiddels is ook de gespreksdrukte op de RAC toegenomen; daardoor kwam het gesprek met de vliegbasis omstreeks 18.13 uur tot stand. Het eerste contact tussen Omroep Brabant en de civiele brandweer vond niet om 18.05 uur maar omstreeks 18.11 uur plaats. Op dat moment was de centralist bezig met zijn verificatieprocedure.

7

*Waarom heeft de civiele brandweer noch om 18.25 uur noch om 18.31 uur het commando overgenomen? Op grond waarvan gebeurde dit wel om 18.45 uur?*

Formeel heeft de On Scene Commander tot de komst van de Eindhovense brandweer op de plaats van het ongeval de leiding. De bevelvoerder van de tankautospuiter I (TS1) heeft de verzoeken van de OSC uitgevoerd en niet daadwerkelijk de leiding overgenomen. Omstreeks 18.40, toen de inzittenden in het vliegtuig werden ontdekt, is het commando alsnog direct overgenomen door de civiele brandweer.

### **Vraag 8 t/m 11 zijn aanvullende vragen bij vraag 49**

8

*Zijn er afspraken en voorschriften met betrekking tot het gebruik van Halon 1011 of Halon 1012 in vliegtuigen*

Op 25 oktober 1995 werd het, op Europese regelgeving gebaseerde «Besluit inzake stoffen die de ozonlaag aantasten 1995», in de wandeling het «Halonbesluit», van kracht. In dat besluit wordt het gebruik van veel bij naam genoemde halonen verboden. Voor bepaalde toepassingen worden echter uitzonderingen gemaakt, één er van is de toepassing als blusstof in vliegtuigen. Op grond van het besluit is:

- het gebruik van Halon 1301 als blusstof toegestaan in luchtvaartuigen, voor de beveiliging van bemanningscabines, motorgondels, vrachtruimten en droge ruimten (bays);
- het gebruik van Halon 1211 als blusstof toegestaan in handblusapparaten en vaste blusapparatuur voor motoren aan boord van vliegtuigen.

De andere in het besluit genoemde halonen zijn mogen dus niet voor deze toepassingen gebruikt worden.

In de Nederlandse C-130 vliegtuigen wordt, evenals in de overige Nederlandse luchtvaart, Halon 1211 gebruikt in draagbare blussers en in zogenaamde «engine bottles» (voor het blussen van motorbranden). De halonen 1011 en 1012, die nog algemeen als blusstof in oudere vliegtuigen worden toegepast, vallen niet onder het verbod van het Halonbesluit.

Halon 1011 en 1012 zijn niet in gebruik in vliegtuigen van de KLu.

9

*Welk effect kan de in het verongelukte toestel aanwezige Halon hebben gehad op de gezondheidstoestand van de inzittenden?*

Inhalatie van halonen (een verzamelnaam voor een groot aantal verschillende stoffen) kan, mits in voldoende sterke concentraties ingeademd, leiden tot bewustzijnsverlies. Deze concentraties verschillen per stof. Wanneer halonen als blusmiddel worden gebruikt zal een deel van het blusmiddel door de hitte ontleden. Die ontledingsproducten hebben wanneer zij ingeademd worden, een sterk irriterende en etsende werking op de longen.

Bij het beoordelen van de mogelijke effecten van de halon blusstoffen dienen deze in relatie gezien te worden tot de schadelijke effecten die zonder meer al door de rook van de brand veroorzaakt kunnen worden. Bij vrijwel iedere brand en zo ook bij de brand in de Hercules, zijn grote hoeveelheden organische stoffen betrokken. Hierbij moet gedacht worden aan hout, textiel en in het onderhavige geval in het bijzonder, een diversiteit aan kunststoffen, olie en kerosine. De verbrandingsproducten daarvan hebben een schadelijke werking op het lichaam te vergelijken met die waarbij Halonen en ontledingsproducten zijn betrokken.

In welke mate, welke stof voor welke slachtoffers schadelijk is, is geenszins meer te achterhalen en mogelijk had ook obductie bij alle slachtoffers hierover geen uitsluitsel kunnen geven. In het IGZ rapport is een analyse opgenomen van mogelijke schadelijke/toxische stoffen waarvan Halon er een is.

10

*Is het gebruikelijk dat de brandweer gebruik maakt van Halon 1211 bij het blussen van branden? In welke gevallen maakt de brandweer gebruik van dit middel en wanneer niet?*

In het verleden waren draagbare halon-brandblussers, gevuld met diverse typen halonen, waaronder ook 1211, vrij verkrijgbaar. Ook de brandweer gebruikte dergelijke brandblussers. Deze blussers waren bedoeld voor het gebruik bij kleinere brandjes. Ander, grootschaliger gebruik van halonen kwam bij de brandweer niet voor.

Het hervullen van draagbare halon-brandblussers voor algemeen gebruik is vanwege de milieu-technische nadelen van deze stoffen al sinds 1995 verboden.

De kans om nu nog een gebruiksklare halon handbrandblusser bij een brandweer aan te treffen is vrijwel nihil.

11

*Kan worden gesteld dat als de brandweer niet met Halon 1211 geblust had meer mensen de Herculesramp hadden kunnen overleven?*

De militaire noch de civiele brandweer heeft bij de Herculesramp met halonen geblust. Wel zijn halonen vrijgekomen uit de blusinstallatie van het vliegtuig en uit een tweetal draagbare blussers die in het vliegtuig aanwezig waren. Conform het antwoord op vraag 9, kan geen oordeel worden gegeven over de specifieke effecten die de aanwezige Halonen hebben gehad op de overlevingskansen van de slachtoffers

12

*Waarom heeft de OSC niet onmiddellijk actie ondernomen na de mededeling van een brandweerman dat deze passagiers aan boord had gezien?*

In de rapporten is nergens sprake van mededelingen van een brandweerman van de Koninklijke luchtmacht dat hij passagiers aan boord heeft gezien vóór het arriveren van de civiele brandweer. Wel is sprake

van tegenstrijdige verklaringen, vooral over het moment waarop door personeel van de luchtmachtbrandweer slachtoffers worden ontdekt. De onderzoekers van IBR verklaren in hun eerste rapport waarom zij denken dat het hier gaat om vergissingen (blz. 26 paragraaf 6.2.). Het rapport van F. Vos geeft een ander tijdsverloop van de gebeurtenissen tijdens de bestrijding van de ramp. Dit berust op de verklaringen die de IBR als tegenstrijdig heeft beschouwd.

13

*Hebben er explosies in en buiten het vliegtuig plaatsgevonden?*

Er zijn inderdaad getuigen (zowel militaire brandweerlieden als bewakingspersoneel van de vliegbasis) die één respectievelijk twee explosies hebben gehoord. Deze explosies hebben zich voorgedaan tijdens het aanrijden van vliegveldbrandweer naar het vliegtuig. Daarnaast zijn er verklaringen van kleinere explosies, waarschijnlijk het openklappen van de blikken olie. Het IBR-rapport noemt de explosies niet, omdat deze naar de mening van de onderzoekers niet relevant waren voor de brandbestrijding en de redding.

*c. rampbestrijding na het eerste uur*

14

*Werd er door de aanwezige OSC en later de civiele brandweer rekening gehouden met de mogelijkheid van explosiegevaar? Zo ja, in welke mate bepaalde dat hun handelen?*

Er is geen expliciet onderzoek naar dergelijke gevaren gedaan. Feit is dat de OSC heeft verklaard dat hij kort na de 90% knock-down, om ongeveer 18:10 uur, een verkenning rond het vliegtuig maakt, waarbij hij het vliegtuig in elk geval van achteren dicht benadert. Voor de commissie-Glaser heeft de OSC verklaard dat hij het de risico's direct na het bereiken van de 90% knock-down te groot achtte om het vliegtuig in te gaan, en dat hij in verband met explosiegevaar en de mogelijk aanwezige giftige rookgassen een aantal personen, géén brandweerpersoneel, die zich in de buurt van het toestel bevonden, heeft weggestuurd. Er zijn geen indicaties gevonden dat de civiele brandweer in haar optreden door het gevaar van explosies werd gehinderd.

15

*Zijn het personeel en de hulpverleners blootgesteld aan giftige (rook)gassen? Is hier onderzoek naar gedaan?*

Er is geen gericht onderzoek naar dit aspect gedaan. Achteraf kan vastgesteld worden dat er zeker twee verklaringen zijn van militair personeel dat, aanvankelijk niet voorzien van adembescherming, «geen adem meer krijgt» (Vos, blz. 34) of «in de moeilijkheden dreigt te raken» (zie antwoord 12). Voor zover bekend is er één getuigenverklaring waaruit blijkt dat er personeel aan rookgassen is blootgesteld (blz. 34 Vos). Het betreft een lid van de vliegbasisbrandweer die verklaart: «Na enige tijd kreeg ik geen lucht meer en ben toen perslucht gaan halen».

16

*Op welke manier heeft de rapportage betreffende de gezondheidstoestand van de inzittenden na de ramp een relatie tot de analyse van de explosies en branden? Zou een andere analyse van de explosies en branden dan in het IBR rapport tot een andere beoordeling van de gezondheidstoestand*

*kunnen leiden?*

In de IGZ-rapportage wordt onder meer ingegaan op de gezondheidstoestand van de inzittenden zoals die zich ten gevolge van de ramp ontwikkelde. Bij deze beschouwing is gebruik gemaakt van:

- een theoretische beschouwing van de stoffen die bij de brand vrij kwamen,
- de resultaten van de obductie bij de bemanning,
- de aangetroffen uitwendige letsels en
- de bij de overlevenden geconstateerde symptomen.

Er is geen analyse van explosies en branden gemaakt, zodat een scenario waarbij explosies binnen de romp een rol spelen, zoals gesuggereerd in het rapport-Vos, denkbaar maar ook speculatief is.

*d. identificatieproces*

#### **Aanvullende vragen bij vraag 61:**

17

*Waarom is bij overlevenden niet direct zuurstof toegediend door middel van zuurstofkapjes, mond op mond beademing of intubatie?*

Er waren ten opzichte van de plotselinge grote toevloed aan slachtoffers niet voldoende hulpverleners beschikbaar om zuurstofkapjes aan te brengen of mond op mond beademing toe te passen dan wel te intuberen.

Intuberen was door de situatie in het gewondennest sowieso al een zeer moeilijk uit te voeren handeling en bovendien was de toestand van de slachtoffers van dien aard dat per slachtoffer meerdere hulpverleners (die er niet waren) nodig zouden zijn geweest om adequaat te intuberen. Daarbij kwam dat de overlevenden spontaan ademden, ze werden daarom door het ambulancepersoneel, geheel volgens protocol niet geïntubeerd. Op het moment van de ontdekking dat er veel meer dan 4 slachtoffers waren, zijn de overlevenden versneld naar ziekenhuizen vervoerd. Dat gold onder meer voor de slachtoffers, die bij bewustzijn waren. Hun is zoveel als mogelijk de protocolaire ambulance-zorg gegeven. Daaronder valt ook het toedienen van zuurstof. Gelet op de aanwezigheid van de vele ambulances is er geen gebrek aan voldoende zuurstof geweest. Elke ambulance bezit nl. voldoende zuurstof voor 1 uur voor 2 patiënten.

18

*Waarom was er maar één arts ter plaatse? Waarom was deze als zo danig niet herkenbaar op het rampterrein?*

In eerste instantie ging iedereen uit van maximaal vier slachtoffers, pas veel later bleken het er meer en uiteindelijk 41 te zijn. De eerste (militaire) arts kwam met twee specialisten geneeskundige verzorging kort na de crash (18:06) ter plaatse. Zij arriveerden met de ambulanceauto van de vliegbasis, de arts was gekleed in het uniform van de Koninklijke luchtmacht.

De waarnemend directeur GGD begaf zich, zonder dat hij dacht een rol te moeten spelen, uit eigener beweging naar de plaats des onheils. Hij was ca. 18:30 ter plaatse, op dat moment werd nog steeds van maximaal vier slachtoffers uitgegaan. Overigens moet worden opgemerkt dat in geval van een ramp het gebruikelijk is dat er één arts aanwezig is op het rampterrein, de zogenaamde Officier van Dienst Geneeskundig.

Toen na 18:38 u het aantal slachtoffers in korte tijd opliep tot 41, ontstond op alle fronten van de geneeskundige hulpverlening krapte, ook in het aantal artsen. Er is daarop geïmproviseerd met de beschikbare middelen. De arts van de vliegbasis was voor het militair personeel en ook voor de tweede arts functioneel herkenbaar. Erkend wordt dat zijn herkenbaarheid voor het overig personeel te kort schoot. In andere dan deze plotselinge geïmproviseerde situatie worden de artsen ter plaatse in verband met hun herkenbaarheid uitgerust met herkenbare hesjes.

19

*Wie heeft het overlijden vastgesteld op het rampterrein?*

De waarnemend directeur van de GGD heeft in zijn hoedanigheid van gemeentelijk lijkschouwer ter plekke het overlijden van de slachtoffers vastgesteld

**Vraag 20 en 21 zijn aanvullende vragen bij vraag 66–68:**

20

*Waarom is geen toxicologisch onderzoek verricht bij de overlevenden en de overleden inzittenden?*

Op de bemanningsleden is obductie verricht en in de brandwondencentra is toxicologisch onderzoek bij de overlevenden verricht. De resultaten van dit onderzoek zijn verwerkt in de rapportage van IGZ.

21

*Wie (functie) heeft besloten geen toxicologisch onderzoek te laten verrichten op de overleden inzittenden?*

De Officier van Justitie te Den Bosch heeft in het kader van het strafrechtelijk onderzoek geoordeeld dat het niet relevant was om naast de door de lijkschouwer vastgestelde vermoedelijke doodsoorzaak, sectie te verrichten op andere slachtoffers dan de bemanningsleden.

*e. onderzoeksproces*

22

*Bestaan er ook foto's van uit ander perspectief dan de linkerzijde van het gecrashte toestel en kunnen deze openbaar worden gemaakt?*

Er bestaat inderdaad een aantal van dergelijke foto's. Deze foto's mogen van het openbaar ministerie openbaar worden gemaakt en zijn bijgevoegd.

23

*Wat is de oorzaak van het gat aan de linkervoorzijde van het vliegtuig?*

In de romp van het vliegtuig heeft ter hoogte van de scheiding tussen het laadruim en de cockpit een felle, door zuivere zuurstof aangewakkerde brand gewoed. Daarbij is ook het metaal van de romp gaan branden. Als gevolg van deze brand is zowel aan de rechter- als de linkerzijde van het vliegtuig een gat in de romp gebrand. Beide gaten zijn goed zichtbaar op foto's nr. 9 en 10 in het eerste rapport van de IBR, waar men dwars door de romp heen kan kijken.

24

*Was de raad van advies inzake Luchtvaartongevallen bij Defensie op de hoogte van de inhoud van het vertrouwelijk definitief rapport (BE/NL) van 23 december 1996?*

*Was de raad van advies inzake Luchtvaartongevallen bij Defensie op de hoogte van de inhoud van het vertrouwelijk Gerechtelijk dossier van 25 juni 1997?*

*Zo nee, waarom niet? Zo ja, waarom is deze inhoud niet verwerkt in het Rapport van Ongeval?*

De Raad van Advies inzake luchtvaartongevallen bij Defensie baseerde haar onderzoek op het Rapport van Ongeval van de Bevelhebber der Luchtstrijdkrachten van februari 1997. Ook heeft de raad in dat kader kennisgenomen van het luchtvaartongevallendossier dat is afgesloten op 23 december 1996 en dat ten grondslag heeft gelegen aan het voornoemde Rapport van Ongeval. Dit is gebruikelijk in het (militaire) luchtvaartongevallenonderzoek.

De Raad van Advies was niet op de hoogte van de inhoud van het gerechtelijk dossier. Het luchtvaartongevallenonderzoek richt zich immers niet op de schuldvraag – waarop het gerechtelijk onderzoek zich richt – maar op de oorzaken van een ongeval met het oog op de vliegveiligheid (het voorkomen van herhaling van een ongeval). Het is dan ook logisch dat de Raad van Advies niet op de hoogte was van de inhoud van het gerechtelijk dossier. Kennisname van het gerechtelijk dossier zou niet tot andere conclusies en aanbevelingen hebben geleid.

25

*Zou de raad van advies inzake Luchtvaartongevallen bij Defensie tot een andere conclusie en aanbevelingen zijn gekomen indien zij op de hoogte was geweest van de inhoud van deze rapporten en dossiers?*

Neen. Zie het antwoord op vraag 24 van de aanvullende vragen.

26

*Waarom heeft er nooit een brandtechnisch onderzoek plaats gevonden naar de oorzaak van de vliegtuigbrand?*

De IBR heeft het brandverloop na de crash onderzocht aan de hand van het onderzoeksmateriaal van CVO. Een analyse van de risico's die met de brand samenhangen is echter niet gemaakt. Bij onderzoek door de IBR wordt een dergelijke analyse alleen gemaakt als er sprake is van:

- ongevallen tijdens de incidentbestrijding waarbij hulpverleners betrokken zijn;
- ingeschatte risico's ter plekke van het incident die van doorslaggevende invloed zijn bij de wijze optreden van de brandweer. Van doorslaggevende invloed is sprake als een taak door de brandweer, zoals redding, op basis van inschattingen door de bevelvoerder niet kan worden uitgevoerd.

Tijdens het onderzoek van de IBR is niet gebleken dat de risico's die het brandverloop met zich meebracht een rol speelden bij de wijze van optreden van de vliegbasis-brandweer. Dit blijkt o.m. uit de verklaringen van de On Scene Commander (OSC) zoals opgenomen in de rapportage van IBR uit oktober 1996.



27

*Wat is de reactie van de regering op de bewering in het rapport Vos «dat juist vanaf 18.09 uur de overlevingskansen van inzittenden vergroot zijn»?*

De vliegveldbrandweer start het blussen om ca. 18:07 u. Twee minuten later, om 18:09 u is er volgens de IBR-reconstructie reeds sprake van 90% knock-down. De aanvankelijke grote brand is op dat moment uiteengevallen in een aantal kleinere, los van elkaar woedende branden. Duidelijk is dat op dit moment de kansen voor de inzittenden gestegen zijn. De bewering van dhr. Vos is derhalve terecht. Daarmee zijn de overlevingskansen van de inzittenden overigens nog steeds klein. Naast het gat in de romp staat de rechter vleugel hevig in brand vanwaar de dodelijk hete rook zich snel verspreid door het laadruim.

28

*Is gezien het rapport De Wolf en de stelling van het Gerechtshof te Arnhem «dat op het moment dat de militaire brandweer op de plaats van het ongeval aanwezig was, door de grote hitte en de ontwikkeling van toxische gassen een groot aantal inzittenden toen al was omgekomen dan wel zwaar lichamelijk letsel had opgelopen.» nog steeds mogelijk om vast te houden aan de conclusie van het IBR rapport dat «een snellere reddingsactie tot een groter aantal overlevenden had kunnen leiden»?*

De volgende zaken staan vast:

- toen het vliegtuig tot stilstand kwam (18:03) waren alle inzittenden nog in leven en er was geen sprake van enig zwaar mechanisch letsel,
- in het vliegtuig zijn de inzittenden blootgesteld aan hoge temperaturen en een zeer agressieve atmosfeer,
- de eerste gewonden werden naar buiten gebracht om ± 18:41 u veel slachtoffers bleken toen reeds te zijn overleden,
- enkele slachtoffers die daarna levend naar buiten zijn gebracht bleken zodanig gewond te zijn dat zij later overleden.

Niet vast staat welke factoren er toe geleid hebben dat sommige slachtoffers wel en anderen niet overleefden. Het is niet onmogelijk dat toevallige zaken zoals een frisse lucht lek (één verklaring rept hierover) of het zitten of liggen van de slachtoffers (zie ook rapport IGZ) hier de doorslag hebben gegeven. Veel waarschijnlijker is echter dat de duur van de blootstelling een doorslaggevende rol heeft gespeeld. De conclusie van de IBR, dat «een snellere reddingsactie tot een groter aantal overlevenden had kunnen leiden», is op deze grote waarschijnlijkheid gebaseerd.

*f. rol van politieke ambtsdragers*

*g. lessen voor de toekomst*

29

*Zijn alle in het Nibra-rapport (p. 41–46) geconstateerde leemtes en gebreken als het gaat om de veiligheid van zowel civiele als militaire luchthavens inmiddels weggenomen?*

*Zo nee, welke niet, en waarom niet?*

*Zo ja, wanneer, en in welke mate?*

In het Nibra-rapport zijn op de bladzijden 41- 46 vele conclusies te vinden. Sommige zijn bemoedigend, zoals de constatering dat de aandacht voor veiligheid op vliegvelden duidelijk was toegenomen. Andere conclusies hebben betrekking op plaatselijke vraagstukken die indien dit al mogelijk is, alleen op lokaal gebied opgelost kunnen worden.

Tevens vermeldt het rapport een aantal grotere onderwerpen. Het betreft:

- Het ontbreken van maatscenario's voor vliegtuigongevallen waaruit behalve de benodigde bluscapaciteit, ook de benodigde redcapaciteit en de geneeskundige capaciteit kunnen worden afgeleid. In deze leemte is voorzien door (in dec. '97) de «Leidraad vliegtuigongevallenbestrijding op luchtvaartterreinen» uit te brengen.
- De kwaliteit van de planvorming Mede als gevolg van het tot stand komen van de bovengenoemde richtlijn, zijn voor alle relevantie vliegterreinen aan de huidige eisen aangepaste rampbestrijdingsplannen tot stand gekomen.
- Het ontbreken van referentiekaders voor de geneeskundige verzorging bij rampen.

Om te kunnen beoordelen of de geneeskundige capaciteit in relatie tot vliegtuigongevallen toereikend is, dient eerst een beoordelingskader beschikbaar te zijn. Daarom is een project gestart om referentiekaders voor de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen te ontwikkelen. In dit project participeren de ministeries van VWS en BZK en het geneeskundige veld. Er wordt gebruik gemaakt van reeds gestarte initiatieven, zoals:

- enkele al beschikbare regionale risico-analyses,
  - het initiatief van de GGD Rotterdam tezamen met een aantal GHOR regio's, BZK en VWS om kengetallen te ontwerpen voor de geneeskundige hulpverlening en
  - de leidraad incidentenbestrijding EK 2000 van het Nibra, die ook voor vliegtuigongevallen bruikbaar is.
- Het oefenen  
Tot voor kort werden er onvoldoende multidisciplinaire oefeningen op met name de bestuurlijke niveau's gehouden. Hoewel hierin reeds een verbetering is opgetreden (zie antwoord 102), zal per 1-1-2001 een Amvb van kracht worden waarin een minimale oefenfrequentie wordt opgelegd.

**Aanvullende vragen van nabestaanden verenigd in de Stichting Herculesramp 1996 t.b.v. Werkgroep Hercules Tweede Kamer als toevoeging op de reeds ingezonden vragen.**

1

*In het rapport van Kolonel Glaser zaten verhoorverslagen van 14 personen, waarom zijn een groot deel van deze verslagen niet meegenomen in de eindrapportage?*

De commissie-Glaser heeft in totaal veertien personen gehoord. De eindrapportage van de commissie-Glaser berust mede op verklaringen van twaalf personen. Aan twee verklaringen wordt niet specifiek gerefereerd omdat één hiervan slechts achtergrondinformatie opleverde en één voor het onderzoek niet relevant bleek te zijn.

2

*Was de Belgische C-130 Hercules daadwerkelijkheid vliegwaardig daar is vastgesteld dat de C-130 niet beantwoorde aan de Joint Aviation Requirements (ook al zouden die op militaire vliegtuigen niet van toepassing zijn) en dat een zuurstoflekkage bestond, die door de constructeur als maximaal toelaatbare grenswaarde opgegeven verlies, overtrof?*

*Het opstijgen had verboden moeten worden dit vanuit het criterium van een voorzichtig handelen in de zelfde omstandigheden. Uit het dossier blijkt dat het LOX-systeem van de C-130 gemiddeld 2,6 liter vloeibare zuurstof per 24 uur verloor, hetgeen niet alleen de door de constructeur toegelaten grens van 1,75 liter overschrijdt, maar eveneens het gemiddeld verlies van 1,55 liter per 24 uur van alle andere C-130 vliegtuigen van het zelfde type op vliegbasis Melsbroek overtreft.*

Zie vraag 2 van de aanvullende vragen parlementaire werkgroep Herculesramp.

3

*Waarom werd 25 liter zuurstof, extra hydraulische olie en motorolie meegenomen? Een operationele noodzaak was niet aanwezig. De zuurstof was niet nodig, de hydraulische en motorolie was niet nodig want op elk veld in Europa is deze aanwezig. De aanwezigheid daarvan heeft bijgedragen tot de catastrofale gevolgen van het ongeval vanwege de giftige en verstikkende gassen die daarbij vrijkomen bij verbranding. Overlevenden zouden achterin een zwarte vette rook hebben geconstateerd. Later is in het ziekenhuis in de longen van de overlevenden een vette olieachtige substantie zijn ontdekt.*

De C-130 is standaard uitgerust met een zuurstofsysteem. Buiten dit systeem was er geen extra zuurstof in het toestel aanwezig. Een beperkte voorraad extra hydraulische en motorolie aan boord is standaard in de militaire luchtvaart. In de eerste plaats is, zelfs in Europa, de vereiste olie niet overal direct beschikbaar in de veelal beperkte tijd tussen aankomst en vertrek. In de tweede plaats wordt de C-130 ook dikwijls, zo nodig met een relatief korte waarschuwingstijd, ingezet op vluchten naar bestemmingen buiten Europa, waarbij moet worden gebruikgemaakt van velden waar slechts beperkte ondersteuning beschikbaar is. Noodzakelijke bedrijfsstoffen, waaronder hydraulische en motorolie, zijn op deze velden niet altijd aanwezig. Om te voorkomen dat een C-130 door een gebrek aan

deze middelen niet altijd en direct inzetbaar is, wordt een zeer beperkte reservehoeveelheid hiervan standaard meegenomen.

4 en 5

*Waarom werd in de Belgische C-130 30 kg Halon 1011 of Halon 1202 (Methyleen chloorbromide) aangetroffen dat sinds 1960 niet meer gebruikt wordt in vliegtuigen. Dit i.v.m. de hogere giftigheid. Zou de vraag beantwoord kunnen worden of met een zuurstofverlies van die omvang als hierboven omschreven het vliegtuig ja dan nee, nog beantwoordde aan de normen als vliegwaardig aangezien te worden? Naast de primaire risico van een crash of harde landing is algemeen erkend dat het tweede hoofdrisico bij een crash of harde landing brandgevaar is.*

In de Belgische C-130 wordt in de motorgondels gebruik gemaakt van Halon 1202. Tevens waren vier Halon 1211 handblussers met een inhoud van twee kilogram elk in de C-130 aanwezig. Daarvan zijn er na het ongeval twee leeg aangetroffen. Het is bekend dat Halonen schadelijk zijn voor de gezondheid. De voor blusdoeleinden gebruikte soorten leveren bij kortstondige blootstelling echter geen onomkeerbare effecten of onherstelbare schade op. Halonen hebben als voordeel dat met kleine hoeveelheden vaak zeer snelle blusresultaten kunnen worden bereikt. Zie antwoord op vraag 49.

6

*Waarom werd voor de aanvang van de vlucht de ladder niet geïnstalleerd aan de center escape hatch waardoor men niet over een bijkomende ontsnappingsmogelijkheid kon beschikken? Deze ladder is verplicht gemonteerd te worden aan center escape hatch wanneer er 24 bijkomende zitplaatsen in het centrale deel word opgesteld.*

Met de Belgische C-130 kunnen 58 passagiers worden vervoerd op zitplaatsen die zijn gemonteerd tegen de zijwanden van de cabine. Indien meer zitplaatsen nodig zijn of de te vervoeren goederen daartoe aanleiding geven, worden in het midden van de cabine, te beginnen achter de cockpit, extra zitplaatsen gemonteerd. Om deze zitplaatsen te kunnen bevestigen, worden staanders (palen) geplaatst. Deze staanders worden aan de onderzijde vastgemaakt aan de vloer en aan de bovenzijde aan het plafond. Slechts indien meer sets zitplaatsen in het midden van de cabine worden gemonteerd, ontstaat tussen de staanders van de verschillende sets een ruimte waarin met dwarsliggers ladders kunnen worden gevormd. Een verplichting tot het plaatsen van deze dwarsliggers is er overigens niet. Een van dergelijke ladders kan toegang verschaffen tot het Center Escape Hatch. Tijdens de vlucht op 15 juli 1996 was één set zitplaatsen voor twintig personen gemonteerd direct achter de cockpit. Voor de overige zeventien passagiers waren direct achter de cockpit zitplaatsen gemaakt tegen de zijwanden van de cabine. Er was geen ruimte tussen de staanders van de verschillende sets zitplaatsen om in het midden van de cabine een ladder te maken.

7

*Is het gerechtvaardigd om voor te houden dat zowel het gebrek aan evacuatie-training van de bemanning, als het informatiegebrek aan de passagiers en de niet-installatie van een nochtans eenvoudige voorziening de passagiers toeliet om over een bijkomende ontsnappingsmogelijkheid te beschikken, een tekortkoming is en deel uitmaakt van de*

### *zorgvuldigheidsverplichting van de Belgische Luchtmacht?*

De bemanning van de C-130 was gekwalificeerd om de vlucht uit te voeren. Evacuatie-training maakt deel uit van de kwalificatie van de bemanning. De bemanning is verplicht een veiligheidsinstructie te verzorgen voor de passagiers. Er zijn verklaringen dat dit laatste niet, althans onvoldoende, is gebeurd. Wat de ontsnappingsmogelijkheid betreft, wordt verwezen naar het antwoord op vraag 6. Daargelaten dat de veiligheidsinstructie niet of onvoldoende is gegeven, wat inderdaad in strijd zou zijn met de zorgvuldigheid, wordt in het algemeen niet getwijfeld aan de zorgvuldigheid waarmee de Belgische Luchtmacht haar vluchten uitvoert.

8

*Er was meer dan een week voor het vliegongeval druk telex en faxverkeer met de juiste gegevens over data, lading, passagiers met name genoemd het Fanfarekorps, start en landingstijden met vliegbasis Volkel maar naar men zegt wist men niet dat de C-130 van de Belgische Luchtmacht passagiers aan boord had. Hoe is dat mogelijk?*

*Opmerking: De meeste vluchten met een C-130 Hercules geschied met passagiers aan boord dit moet toch eenieder die met het vliegwereldje betrokken is weten.*

Voorafgaand aan iedere vlucht wordt een groot aantal administratieve handelingen verricht, waaronder het aanvragen en bevestigen van het luchttransport, maar ook in algemene zin de gewenste vliegroute. Bij deze procedures zijn instanties die de vlucht metterdaad zullen begeleiden nog niet betrokken. Te denken is aan de verkeersleiding tijdens de vlucht en de verkeersleiding op de vliegvelden van vertrek en aankomst. Pas als het gedetailleerde vluchtplan wordt ingediend, gaan deze instanties een rol spelen. Het deel van het vluchtplan dat de verkeersleider van het vliegveld van aankomst beschikbaar wordt gesteld, bevat niet het aantal inzittenden. Inmiddels is de procedure voor de melding van het aantal inzittenden van een luchtvaartuig dat een militair luchtvaartterrein in Nederland aandoet, aangepast.

9 en 10

*Men moest toch weten dat het fanfarekorps opgehaald zou worden. De bus met chauffeur die het fanfarekorps moest ophalen stond aan de poort de wacht werd hiervan op de hoogte gebracht maar heeft niets gedaan. Waarom is dit niet vermeld aan betrokkenen?*

*Een van de familieleden die wist dat het fanfarekorps met de C130 moest arriveren stond aan de poort en deelde mede aan de wacht dat in het brandend wrak het fanfarekorps waaronder zijn neef in zat. De wacht heeft niets ondernomen waarom niet?*

De wacht kon op het moment van het noodlottige ongeval niet op de hoogte zijn van wat zich elders op het vliegveld afspeelde. Het was zijn taak de hulpverleningsdiensten toegang tot het vliegveld te verlenen en hen naar de juiste plaats te dirigeren, maar hij speelde geen rol bij de calamiteitenbestrijding als zodanig. In die zin was van de wacht dan ook geen actie vereist. Het is voorts aannemelijk dat de wacht, geconfronteerd met de mededeling dat het fanfarekorps zich aan boord van de C-130 bevond, als vanzelfsprekend heeft aangenomen dat dit feit reeds bekend was bij de hulpverleners op de plaats van het ongeval.

*Waarom is niet eerder door het raampje van de rechter paratroopdoor gekeken dan had men eerder kunnen constateren dat er vele mensen in het ruim zaten?*

De vliegbasis-brandweer heeft eerst de brand in de rechtervleugel volledig geblust en pas daarna is getracht de rechterachterdeur te openen. Bij de poging om de deur te openen is door het raampje gekeken en werden er slachtoffers waargenomen. Hieruit blijkt dat de prioriteit van de vliegbasisbrandweer lag bij het blussen van de brand en niet bij een eventuele redding. Dit is in overeenstemming met het in de luchtvaart algemeen geaccepteerde principe dat bij de bestrijding van vliegtuigbranden eerst de brandhaarden onder controle worden gebracht, opdat de inzittenden zich, met behulp van de bemanning, zelf kunnen redden.

*Waarom heeft de OSC daar zo laks op gereageerd?*

*Enkele van de verklaringen uit een Evaluatierapport Crash Hercules opgemaakt door On Scene Commander.*

*U stelt mij de vraag waar ik de brandhaarden gezien heb, waarover ik eerder verklaard heb en wat ik nog meer gezien heb. De brandhaarden die ik heb gezien, heb ik aangegeven op de situatieschets die U mij zojuist toonde. De brandhaarden bevonden zich respectievelijk onder de linker-vleugel en in het vliegtuig achter de rechterachterdeur.*

*Door het raampje rechts naast deze genoemde achterdeur, kon ik naar binnenkijken. Rechtstandig onder dat raam zag ik een brandhaard. Ik had een zogenaamde «tunnelkijk». Ik zag, dat er een tiental mensen op de grond, op hun achterwerk, van de gecrashte Hercules zaten (in een «zitstakingachtige houding»). Eerste psychologisch effect. Het leek of deze mensen met een hand op een hoop geschoven waren. Ik had het gevoel, dat al deze mensen mij aan zaten te kijken. Ik zag nog hoofden en armen bewegen, doch of dit nog levenstekenen of de laatste stuip trekkingen waren, dat kan ik U niet met zekerheid verklaren.*

*Omdat ik wist, dat de On Scene Commander zich ter hoogte van de kop van het gecrashte toestel bevond, ben ik naar hem toe gerend. Ik pakte hem vast en zei: «Er zitten een hoop mensen in dat vliegtuig.» Ik heb geen aantallen genoemd. Op dat moment vond ik dat ik duidelijk was geweest. Misschien had ik aantallen moeten noemen, maar ja, dat is achteraf. De OSC knikte, dus ik ging er vanuit, dat het bericht overgekomen was. Hoe hij een en ander omgezet heeft, dat weet ik niet. Dit laatste is een constatering achteraf.*

*U vraagt mij hoe laat het was op 15 juli 1996 toen ik als brandweerman voor het eerst door het raam van de gecrashte Hercules een tiental passagiers op de vloer zag zitten waarover ik reeds eerder verklaarde. Ik kan U niet zeggen hoe laat het toen was. Ik durf daar over geen uitlating te doen. Ik kan u wel mededelen dat ik dit direct aan On Scene Commander heb gemeld.*

*U vraagt mij of ik dit gezien heb voor of nadat het eerste brandweer-voertuig van de Regio Brandweer ter plaatse kwam.*

*Op het moment dat ik de On Scene Commander informeerde over het-geen ik gezien had, had ik ter plaatse nog geen civiele brandweer waargenomen. Ik deelde de On Scene Commander mede dat ik een hoop mensen achterin in het gecrashte toestel had gezien. Ik rende hierna direct het toestel in en kon nadat ik door bedrading van het toestel was gekropen in het toestel komen aan de voorzijde direct rechts achter de cockpit. Ik liep hierna tot onder de vleugels en bluste een brand welke ik had waargenomen var buiten het toestel onder het raampje waardoor ik naar binnen had gekeken. Het brandde dus, gezien de vliegrichting van,*

*het toestel rechts achter in het vliegtuig. Op dat moment zag ik nagenoeg alle slachtoffers in het vliegtuig liggen.*

*Op het moment dat ik achterin het toestel bluste, kwamen mijn collega's het toestel binnen er stelden zich ter hoogte van mij op. Ik zag dat de OSC in ieder geval op perslucht stond. Ik wees de OSC de brandhaarden aan en deelde hem mede dat ik zonder beschermende middelen stond. Deze gaf mij toen opdracht het toestel te verlaten, hetgeen ik deed. Toen ik buiten het toestel kwam zag ik dat nabij het vliegtuig rechts naast de rechtervleugel een tankautospuut van de civiele brandweer stond opgesteld. Ik zag dat naast dit voertuig 4 personen stonden die bezig waren perslucht om te doen. Vanaf het moment dat ik het toestel binnenging, nadat ik de OSC had geïnformeerd over de slachtoffers welke ik in het toestel had gezien, tot het tijdstip dat ik hierna het toestel verliet in opdracht van de OSC, zijn voor mijn gevoel 8 tot 10 minuten verstreken. Voor mijn gevoel heeft het 4 tot 5 minuten geduurd voordat de OSC en mijn collega in het toestel kwamen nadat ik aan de OSC het aantal slachtoffers had gemeld.*

Zie antwoord op de vraag 12 van de aanvullende vragen van de parlementaire werkgroep.

12

*Waarom wees de OSC aangeboden extra hulp van de hand?  
Onbegrijpelijk omdat naar zijn eigen zeggen hij zwaar stond te buffelen om de nog aanwezige branden onder controle te houden.*

Hier wordt waarschijnlijk de hulp van de Eindhovense brandweer bedoeld. Deze hulp is niet door OSC afgewezen, maar door een andere brandweerman, die op dat moment een lege crashtender voor een volle aan het wisselen was. Uit het antwoord van de brandweerman kan afgeleid worden, dat de brand op dat moment reeds onder controle was.

13

*Was er door het uitblijven van tijdige aflossing en het ontbreken van voldoende beschermingsmiddelen een van de redenen om niet het vrachtruim van het vliegtuig in te gaan?*

Nee, er was voldoende personeel en middelen om na het bereiken van de 90% knockdown een aanvang te maken met de redding. Zie onder andere antwoord op vraag 45.

14

*Na het ontdekken van de slachtoffers bleek een tekort aan adequate hulpverlening. Zijn daardoor onnodig veel slachtoffers gevallen?*

De vraag is niet met zekerheid te beantwoorden. De reden daarvoor is dat door het uitblijven van obducties de doodsoorzaak van de slachtoffers niet kan worden vastgesteld.

Dat maakt een beoordeling achteraf van de toestand van de slachtoffers ten tijde van hun ontdekking niet mogelijk.

15

*Waarom is niet direct zuurstof toegediend? (via zuurstofflessen of door mond op mond beademing?)*

Zie het antwoord op vraag 17 van de aanvullende vragen

16

*Zijn door toedoen van de leiding van de civiele brandweer en de aanwezige politie slachtoffers op ondeskundige gekoeld? Zijn daardoor onnodig veel slachtoffers gevallen?*

*Opmerking: bij een van de overlevenden kwam na arriveren in het ziekenhuis golven water uit haar mond. (verklaring van een van de dienstdoende verplegend personeel). Tevens zijn wij in het bezit van foto's die aangeven dat er niet volgens de regels gekoeld is. Met alle respect voor de hulpverleners die met de beperkte middelen en kennis gedaan hebben wat zij konden doen.*

Zie het antwoord op vraag 49.

17

*Volgens getuigenis van medisch personeel op de rampplek waren er 19 overlevenden uit het wrak gekomen Deze verklaring is vastgelegd bij een notaris (zie netwerkuitzending op (11-06-1997 ).*

*Er hebben zeven personen de ramp overleefd.*

*Twee personen zijn een week later gestorven Een persoon is na twee uur bij aankomst in het ziekenhuis gestorven*

*Wat is er gebeurd met de negen andere overlevenden? Hoe en op welke wijze zijn deze gestorven? Een legitieme belangrijke emotionele vraag van nabestaanden.*

*Enkele details uit die verklaringen:*

*De Eindhovense adjunct-directeur van de GGD, heeft als leider van het medisch team een reeks verkeerde beslissingen genomen na de Hercules-ramp. Ook zijn er aanzienlijk meer gewonden uit het verongelukte vliegtuig gehaald dan in de onderzoeksrapporten wordt gemeld.*

*Dit beweren ambulancemedewerkers uit de regio Eindhoven die zijn ingezet na het neerstorten van de Belgische Hercules, waarbij 34 van de 41 inzittenden omkwamen. De tien medewerkers, die nooit zijn gehoord, deden hun verhaal woensdag in het tv-programma Netwerk.*

*Volgens de medewerkers haalde de adjunct-directeur van de GGD de organisatie van de hulpverlening nodeloos overhoop toen hij bij het ramptoestel arriveerde. De medewerkers spreken van een chaos en een grote puinhoop. Zo moesten al overleden slachtoffers plotseling worden gereanimeerd en kwamen enkele doden terecht in het centrum voor de gewonden. Ook verzuimde hij een speciale aanhangwagen met zuurstofmateriaal naar de luchthaven te sturen,*

*Volgens een hulpverlener zijn er niet elf gewonden, zoals in een rapport van de inspectie voor de volksgezondheid staat, maar negentien levenden uit het toestel gehaald. Een ander spreekt van dertien.*

*De adjunct-directeur van de GGD, die nu medisch-directeur is van de GG & GD Amsterdam, zou na de ramp hebben bewerkstelligd dat slechts «zijn» verhaal in de officiële rapporten kwam. «Hij snoerde iedereen de mond», zegt een hulpverlener.*

Getuigen spreken elkaar tegen op dit punt. De aantallen overlevenden uit het wrak die genoemd zijn variëren tussen 13 en 19. De IGZ stelde vast dat 9 personen gedurende kortere of langere tijd gehospitaliseerd werden. In het ziekenhuis zijn 2 personen overleden. Één persoon is in de ambulance overleden, één persoon is in het gewondennest overleden.

18

*Waarom zijn de meeste om 18.05 uur dood verklaart daar niemand om dit tijdstip overleden was?*



Op de verklaring van een niet natuurlijke dood werd de «vermoedelijke» doodsoorzaak en het «vermoedelijke» tijdstip van het overlijden ingevuld. Toentertijd is in overleg met de patholoog-anatoom van het RIT en de aanwezige OvJ op het rampterrein afgesproken om voor alle slachtoffers van de Herculesramp eenzelfde vermoedelijke doodsoorzaak en vermoedelijk tijdstip van overlijden in te vullen. De verrichte uitwendige lijkschouw gaf uiteindelijk ook geen nadere precisering van het exacte tijdstip van overlijden. Het tijdstip van 18.05 is mogelijk een tijdstip direct, of kort na de crash geweest. Er is gekozen voor een collectief tijdstip van overlijden omdat dit per persoon niet achterhaalbaar was.

19

*Waarom was er maar een arts ter plaatsen? Waarom was deze als zo danig niet herkenbaar op het rampterrein?*

Zie het antwoord op vraag 18 van de aanvullende vragen.

20

*Wie heeft de dood vastgesteld op het rampterrein?*

Zie het antwoord op vraag 19 van de aanvullende vragen.

21

*Was de opleiding en training van de aanwezige hulpverleners voldoende om bij een confrontatie met zoveel slachtoffers adequate te kunnen handelen?*

Het IGZ onderzoek heeft zich niet gericht op het vaststellen van de bekwaamheden en vaardigheden van het onder toezicht van het IGZ ressorterende, overigens gekwalificeerde, hulpverleningspersoneel. In die zin kan de vraag niet beantwoord worden. Noch uit de getuigenverklaringen noch uit het onderzochte optreden van de hulpverleners bestond voor de IGZ overigens aanleiding om naar dat onderwerp onderzoek te verrichten.

22

*Onderwijs en Oefening in de Rampeneeskundige Hulpverlening is in Nederland onvoldoende tot afwezig. WAAROM?*

23 De eerste bijzondere leerstoel rampeneeskunde (1993–1997) is door het emiraat van haar hoogleraar sinds drie jaar vacant. WAAROM?

In 1995 werd door de Inspectie Gezondheidszorg en de Inspectie Brandweezorg en Rampenbestrijding vastgesteld dat de spoedeisende medische hulpverlening verbeterd diende te worden. De nota «Met zorg verbonden» die door de ministeries van VWS en BZK is uitgebracht is door de beide ministeries aangegeven op welke punten verbetering noodzakelijk was. Op basis van dit rapport is door de beide ministeries het project «geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen» (GHOR) gestart, om hierin verbetering aan te brengen. Dit project is inmiddels beëindigd. Regionaal wordt nu verder gewerkt aan de implementatie van de resultaten. Zeer belangrijke onderwerpen zijn daarbij onderwijs en oefening. Inmiddels is het Nederlands Instituut voor Urgentiegeneeskunde (NIVU) opgericht. Bovendien zal binnenkort het platform voor Urgentiegeneeskunde (PLUG) worden geïnstalleerd. Hierin zijn alle voor de urgentiegeneeskunde van belang zijnde instanties

betrokken. NIVU en PLUG zullen zich nadrukkelijk op onderwijs en oefening richten.

De invulling van de vacante leerstoel voor urgentiegeneeskunde heeft enige tijd op zich laten wachten. Dit was het gevolg van het verplaatsen van de leerstoel van de Vrije Universiteit van Amsterdam naar de Rijksuniversiteit Utrecht en in relatie te brengen met daar gevestigde voorzieningen zoals het Calamiteitenhospitaal en het Nationaal Vergiftiging Informatiecentrum (NVIC). Nu onlangs het Nederlands Instituut voor Urgentiegeneeskunde is opgericht, kan de leerstoel meer inhoud en draagvlak krijgen. De invulling van de leerstoel zal dan ook snel zijn beslag krijgen.

### **DEEL III. BIJLAGEN**



**Bijlage 1.a. Persbericht**

De vaste commissies voor Defensie, Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Justitie en Volksgezondheid, Welzijn en Sport uit de Tweede Kamer hebben op donderdag 11 november 1999 de werkgroep Herculesramp ingesteld.

De werkgroep heeft de opdracht gekregen om:

- te inventariseren welke vragen over de Herculesramp, de hulpverlening en de verdere afwikkeling nog bestaan, die niet reeds beantwoord zijn in verrichte onderzoeken;
- te inventariseren welke vragen over de Herculesramp, de hulpverlening en de verdere afwikkeling nog bestaan die niet reeds zijn beantwoord door de regering op vragen uit de Tweede Kamer;
- te inventariseren of er vermeende leemtes in de verrichte onderzoeken zijn die dermate relevant zijn dat daarin mogelijk alsnog zou moeten en kunnen worden voorzien;
- te inventariseren welke lessen getrokken zijn uit deze ramp en tot welke maatregelen dat heeft geleid.

De werkgroep streeft ernaar haar eindrapport uiterlijk voorjaar 2000 gereed te hebben en aan te bieden aan de commissies die de werkgroep hebben ingesteld.

De werkgroep is samengesteld uit de volgende leden:

- drs. J.S.J. (Hans) Hillen (CDA, voorzitter)
- mevrouw dr. Marja Wagenaar (PvdA, ondervoorzitter)
- mr. W.H.J. (Wim) Passtoors (VVD)
- mevrouw drs. Farah Karimi (GroenLinks)
- mevrouw Nicky (N.G.) van 't Riet (D66)

Griffier van de werkgroep is de heer mr. C. Jonker, assistent griffier van de Tweede Kamer.

## **Bijlage 1.b**

's-Gravenhage, 2 december 1999

Aan: de redactie van de Nederlandse Staatscourant

i.a.a.: de leden

Namens de werkgroep Herculesramp verzoek ik U onderstaande mededeling in de kolommen van de Nederlandse Staatscourant op te nemen.

De griffier van de werkgroep Herculesramp,  
C. Jonker

### **Verzoek om schriftelijk commentaar**

De vaste commissies voor Defensie, Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Justitie en Volksgezondheid, Welzijn en Sport uit de Tweede Kamer hebben op donderdag 11 november 1999 de werkgroep Herculesramp ingesteld.

De werkgroep heeft de opdracht gekregen om:

- te inventariseren welke vragen over de Herculesramp, de hulpverlening en de verdere afwikkeling nog bestaan, die niet reeds beantwoord zijn in verrichte onderzoeken;
- te inventariseren welke vragen over de Herculesramp, de hulpverlening en de verdere afwikkeling nog bestaan die niet reeds zijn beantwoord door de regering op vragen uit de Tweede Kamer;
- te inventariseren of er vermeende leemtes in de verrichte onderzoeken zijn die dermate relevant zijn dat daarin mogelijk alsnog zou moeten en kunnen worden voorzien;
- te inventariseren welke lessen getrokken zijn uit deze ramp en tot welke maatregelen dat heeft geleid.

De werkgroep Herculesramp uit de Tweede Kamer der Staten-Generaal wil ook graag inventariseren welke vragen er elders leven. Belangstellenden wordt verzocht deze vragen schriftelijk aan de werkgroep te doen toekomen.

Schriftelijke reacties kunnen tot uiterlijk 5 januari 2000 worden ingezonden bij de griffier van de werkgroep Herculesramp, dhr mr C. Jonker, Postbus 20 018, 2500 EA, Den Haag. E-mail: c.jonkerTK.parlement.nl

**Bijlage 2.a. Rapporten**

1. Inspectie Brandweezorg en Rampenbestrijding (IBR) met bijdrage van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Inspectie Militaire Gezondheidszorg (IMG), *Vliegtuigongeval vliegbasis Eindhoven 15 juli 1996*, Onderzoek naar de alarmering en de hulpverlening door zowel civiele als militaire instanties; melding en alarmering, brandbestrijding en redding, geneeskundige hulpverlening op de plaats van het ongeval, oktober 1996
2. Inspectie Brandweezorg en Rampenbestrijding (IBR), *Vliegtuigongeval vliegbasis Eindhoven 15 juli 1996 Eindrapport*, Onderzoek naar de alarmering en de hulpverlening door zowel civiele als militaire instanties; preparatie, leiding en coördinatie, vervolg ongevalbestrijding, opvang van en informatie aan verwanten van slachtoffers, voorlichting, nazorg, april 1997
3. Koninklijke Luchtmacht, *Rapport van Ongeval* inzake het luchtvaartongeval op de vliegbasis Eindhoven, d.d. 15 juli 1996, waarbij betrokken een Lockheed C-130 Hercules, registratienummer CH-06, van de Belgische Luchtmacht, februari 1997
4. Raad van Advies inzake Luchtvaartongevallen bij Defensie, *Eindrapport 01-97*, ongeval C-130H Hercules, reg.nr.: CH-06 van de Belgische Luchtmacht 15 juli 1996 op Vliegbasis Eindhoven, maart 1997
5. Commissie van Onderzoek van de Belgische en Nederlandse Luchtmacht, *Rapportage inzake het luchtvaartongeval op de vliegbasis Eindhoven, d.d. 15 juli 1996, waarbij betrokken een Lockheed C-130 Hercules, registratienummer CH-06, van de Belgische Luchtmacht*, oktober 1997
6. Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Inspectie voor de Militaire gezondheidszorg (IMG), *Medische hulpverlening onder vuur*, maart 1997
7. Gemeente Eindhoven, *Vliegtuigongeval op vliegbasis Eindhoven, 15 juli 1996*, voorlopige evaluatieve rapportage inzake het optreden van de civiele autoriteiten en de civiele hulpverlening Deel I, oktober 1996
8. Gemeente Eindhoven, *Vliegtuigongeval op vliegbasis Eindhoven, 15 juli 1996*, voorlopige evaluatieve rapportage inzake het optreden van de civiele autoriteiten en de civiele hulpverlening Deel II, april 1997
9. Crisis Onderzoek Team (COT) van de Rijksuniversiteit Leiden/Erasmus Universiteit Rotterdam, *De Hercules-ramp 15 juli 1996*, individuen, organisaties en systemen, december 1996
10. On Scene Commander (OSC) brandweer vliegbasis Eindhoven, *Evaluatie rapport crash Hercules, 15 juli 1996*
11. Commodore W. Glaser, *Verslag van een onderzoek naar de gang van zaken rond het ongeval met de Belgische C-130 op 15-7-96; «Rapport Glaser»*, september 1996 (zie bijlage 7)
12. Nederlands Instituut voor Brandweer en Rampenbestrijding (NIBRA) en Bockholts Bureau voor Beleidsontwikkeling in opdracht van het Ministerie van Binnenlandse Zaken, directie Brandweer en Rampenbestrijding, *Voorbereiding op vliegtuigongevallen op luchtvaartterreinen* een rondje langs de velden, mei 1997
13. Ministerie van Binnenlandse Zaken, directie Brandweer en Rampenbestrijding, *Leidraad vliegtuigongevallenbestrijding op luchtvaartterreinen*, december 1997
14. De Nationale Ombudsman, *Openbaar rapport* inzake een verzoekschrift van de heer en mevrouw V. te 's-Hertogenbosch met een klacht

- over gedragingen van medewerkers en onderdelen van de Defensie-organisatie, rapportnr. 97/480, november 1997
15. Rapport van professor dr. F. A. de Wolff in opdracht van de advocaten van de verdediging Van der Meijden en Reitsma, 18 oktober 1999
  16. Rapport van professor dr. J. de Boer in opdracht van de advocaten van de verdediging Van der Meijden en Reitsma, 15 oktober 1999
  17. Aanvullend rapport van dr. M. J. van Duin (COT) bij het COT-rapport individuen, organisaties en systemen in opdracht van de advocaten van de verdediging Van der Meijden en Reitsma, oktober 1999
  18. Rapport van drs. F. W. J. Vos in opdracht van de advocaten van de verdediging Van der Meijden en Reitsma, *Mission Impossible*, rapportage van onderzoek ter evaluatie van de brandbestrijding tijdens de Hercules-ramp op 15 juli 1996, november 1999
  19. Rapport van C. A. J. Louis in opdracht van de «Stichting Herculesramp 1996», januari 2000 (zie bijlage 2)



## **Bijlage 2.b**

### **Overzicht kamerstukken met betrekking tot het Herculesongeval.**

#### *Dossier 24 814 Vliegramp Eindhoven*

nr.

1. Brief van de Staatssecretaris van Defensie d.d. 22 juli 1996 inzake vliegramp Eindhoven
2. Brief van de Minister van Binnenlandse Zaken d.d. 3 oktober 1996 inzake een opdracht tot onderzoek aan de Inspectie Brandweezorg en Rampenbestrijding.
3. Brief van de Minister en Staatssecretaris van Defensie inzake de informatievoorziening van onderzoeksrapporten met betrekking tot de vliegramp Eindhoven.
4. Verslag van een algemeen overleg d.d. 17 oktober 1996 van de vaste commissies voor Defensie en Binnenlandse Zaken
5. Brief van de Minister van Binnenlandse Zaken d.d. 21 januari 1997 inzake reactie COT-onderzoek.
6. Brief van de Minister van Binnenlandse Zaken d.d. 17 april 1997 inzake aanbieding onderzoeksresultaten.
7. Lijst van vragen en antwoorden met betrekking tot 24 814, nr. 6.
8. Motie van het lid Zijlstra c.s.
9. Brief van de Minister van Binnenlandse Zaken, d.d. 24 juni 1997 inzake informatie over enkele aspecten rondom het onderzoeksrapport van de IGZ
10. Verslag van een Schriftelijk Overleg, d.d. 25 januari 1999.
11. Brief van de Minister van Justitie d.d. 19 oktober 1999 inzake reactie op Nova uitzending van 16 oktober 1999.

#### *Dossier 24 225, nr. 17,*

nr.

17. Brief van de Staatssecretaris van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties d.d.

#### *Dossier 25 000 VII,*

nr.

36. Brief van de Staatssecretaris van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties d.d.

#### *Dossier 26 444 Voorbereiding vliegtuigongevallen op luchtvaartterreinen*

nr.

1. Brief van de Staatssecretaris van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties d.d. 19 maart 1999 over de veiligheidssituatie op de nationale en regionale luchthavens.

#### *Dossier 26 659 Rampenbestrijding 1999–2000*

nr.

1. Brief van de Staatssecretaris van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties d.d. 30 juni 1999 over hoofdlijnennotitie rampenbestrijding
2. Brief van de Staatssecretaris van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties d.d. 9 juli 1999 inzake erratum bij de hoofdlijnennotitie Rampenbestrijding

3. Lijst van vragen en Antwoorden over de hoofdlijnennotitie Rampenbestrijding
4. Verslag van een algemeen overleg d.d. 27 oktober 1999 van de vaste commissies voor Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Landbouw, Natuurbeheer en Visserij en Defensie.

#### **Handelingen**

- |                  |                     |
|------------------|---------------------|
| 1. 10 juni 1997  | TK90 blz. 6220–6234 |
| 2. 11 juni 1997  | TK91 blz. 6267–6284 |
| 3. 11 juni 1997  | TK91 blz. 6298–6313 |
| 4. 17 juni 1997  | TK93 blz. 6438      |
| 5. 25 maart 1999 | TK62 blz. 3801–3808 |

**Bijlage 2.c. Overzicht gestelde schriftelijke vragen met  
betrekking tot het Herculesongeval**

Datum	Indiener	Gericht aan	Vergaderjaar	Nummer
25-10-1999	Harrewijn (GL)	Minister van Defensie	1999–2000	330 + 440
21-10-1999	Van den Doel (VVD)	Ministers van Defensie en van Justitie	1999–2000	265
21-10-1999	Zijlstra (PvdA)	Ministers van Defensie en Justitie	1999–2000	264
21-10-1999	Oudkerk (PvdA) Zijlstra (PvdA)	Minister van VWS	1999–2000	178
07-04-1999	Harrewijn (GL)	Staatssecretaris van Defensie en BZK	1998–1999	1 329 + 1437
22-03-1999	Harrewijn (GL)	Staatssecretaris van Defensie	1998–1999	1 265
11-02-1998	Van den Doel (VVD); Zijlstra (PvdA); Hoekema (D66)	Staatssecretaris van Defensie	1997–1998	782
10-02-1998	Van den Doel (VVD); Zijlstra (PvdA); Hoekema (D66)	Staatssecretaris van Defensie	1997–1998	781
10-02-1998	Verkerk (AOV)	Staatssecretaris van Defensie	1997–1998	780
29-10-1996	Hillen	Staatssecretaris van Defensie	1996–1997	323
29-10-1996	Verkerk (AOV)	Staatssecretaris van Defensie	1996–1997	322
16-07-1996	Verkerk (AOV)	Staatssecretaris van Defensie	1995–1996	1 517



's-Gravenhage, 3 februari 2000

Aan de heer mr G. de Vries  
Staatssecretaris van Binnenlandse Zaken  
en Koninkrijksrelaties  
Postbus 20011  
2500 EA Den Haag

Geachte heer De Vries,

Zoals U bekend, hebben de vaste kamercommissies voor Defensie, Binnenlandse Zaken, Justitie en Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer der Staten-Generaal een werkgroep belast met de opdracht te onderzoeken welke vragen nog niet genoegzaam zijn beantwoord over de ramp met de Hercules op 15 juli 1996.

Deze werkgroep heeft allereerst geïnventariseerd welke vragen nog leven bij de fracties. Vervolgens is per advertentie in de Staatscourant van 3 december 1999 gevraagd om vanuit het land nog openstaande vragen aan te leveren aan de werkgroep. Daarop zijn een aantal reacties gekomen, waaronder een groot aantal vragen van de Stichting Herculesramp 1996. Deze stichting vertegenwoordigt de overlevenden en nabestaanden.

De werkgroep heeft gezien op welke van al deze vragen reeds een genoegzaam antwoord werd gegeven. Tenslotte heeft de werkgroep zijn eigen vragen aan de lijst toegevoegd.

De werkgroep zendt bij deze de naar zijn inzicht nog openstaande vragen aan de Regering met het verzoek om spoedige beantwoording, binnen de daarvoor gebruikelijke termijn.

De werkgroep vraagt Uw speciale aandacht voor de drie meest klemmende vragen die uit het totaal naar voren komen:

1. Hoe kon het ongeluk geschieden?
2. Waarom is niet het uiterste gedaan om de levens van de inzittenden te redden?
3. Op welke wijze is omgegaan met de slachtoffers nadat de hulpverleners het wrak waren binnen gegaan tot en met de herdenkingsdienst?

De werkgroep vraagt Uw speciale aandacht voor deze vragen en spreekt de verwachting uit dat U zo diepgaand als maar mogelijk en met optimaal invoelingsvermogen ten aanzien van de nabestaanden en overlevenden aandacht besteedt aan de beantwoording hiervan, omdat de beantwoording er van zo wezenlijk is voor de verwerking van deze rampzalige gebeurtenis, met name voor hen die op 15 juli 1996 zo zwaar werden getroffen.

**Tweede Kamer** postbus 20018, 2500 EA, Den Haag, Werkgroep Hercules-ramp  
telefoon: 070-3182058, fax 070-3183435



Daarnaast doet de werkgroep U ook het aan haar toegezonden rapport van de Stichting Herculesramp 1996 toekomen. In dit rapport worden vele vragen opgeworpen. De werkgroep verzoekt U op deze vragen in te gaan en waar nodig contact op te nemen met de Belgische autoriteiten.

Namens de werkgroep Hercules-ramp

mr C. Jonker  
griffier van de werkgroep Hercules-ramp

**bijlagen:** - vragenlijst  
- rapport stichting Herculesramp 1996

**Tweede Kamer** postbus 20018, 2500 EA, Den Haag, Werkgroep Hercules-ramp  
telefoon: 070-3182058, fax 070-3183435



's-Gravenhage, 24 januari 2000

Aan de Minister van Defensie

Namens de werkgroep Herculesramp verzoek ik u het 'Verslag van een onderzoek naar de gang van zaken rond het ongeval met de Belgische C-130 op 15-7-96 van Commodore W. Glaser', beter bekend als 'rapport Glaser' openbaar te maken. De werkgroep zou het rapport gaarne als bijlage bij haar rapport willen voegen.

In afwachting op uw reactie op dit verzoek, verblijf ik,

Hoogachtend,  
De griffier van de werkgroep  
Hercules-ramp,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'C. Jonker', written in a cursive style.

Mr C. Jonker

**Tweede Kamer** postbus 20018, 2500 EA, Den Haag, Werkgroep Hercules-ramp  
telefoon: 070-3182058, fax 070-3183435



's-Gravenhage, 9 februari 2000

Aan de Minister van Justitie

Naar aanleiding van de Netwerk uitzending van 26 januari jongstleden is de werkgroep Herculesramp een notitie van het Openbaar Ministerie Ressortsparket Arnhem d.d. 9 juli 1999 in handen gesteld. Een kopie van deze notitie is bij deze brief gevoegd.

Namens de werkgroep Herculesramp verzoek ik u deze notitie en de bijlagen bij deze notitie, die overigens nog niet in het bezit van de werkgroep zijn, formeel aan haar te doen toekomen, met het doel om deze notitie integraal als bijlage bij het eindrapport te voegen. Dit eindrapport hoopt de werkgroep over enige weken uit te kunnen brengen aan de vaste commissies voor Defensie, Justitie, Binnenlandse Zaken en Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer der Staten-Generaal.

Hoogachtend,  
De griffier van de werkgroep  
Herculesramp,

Mr C. Jonker

Bijlage: 1

**Tweede Kamer** postbus 20018, 2500 EA, Den Haag, Werkgroep Herculesramp  
telefoon: 070-3182058, fax 070-3183435



's-Gravenhage, 9 februari 2000

Aan de Minister van Justitie

Hierbij doe ik u namens de werkgroep Herculesramp een brief toekomen van de voorzitter van de Stichting Herculesramp 1996. In deze brief wordt gewezen op rapporten en stukken, die door de advocaat van de twee verdachten, bij het Openbaar Ministerie zijn ingebracht.

Namens de werkgroep Herculesramp verzoek ik u deze rapporten en stukken indien mogelijk aan de werkgroep ter beschikking te stellen.

Hoogachtend,  
De griffier van de werkgroep  
Herculesramp,

Mr C. Jonker

Bijlage: 1

**Tweede Kamer** postbus 20018, 2500 EA, Den Haag, Werkgroep Herculesramp  
telefoon: 070-3182058, fax 070-3183435





## Ministerie van Justitie

Directoraat-Generaal Rechtshandhaving

Postadres Postbus 20301, 2500 EH Den Haag

De Tweede Kamer der Staten Generaal  
t.a.v. de voorzitter van de werkgroep Herculesramp  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres

Schedeldoekshaven 100  
2511 EX Den Haag  
Telefoon (070) 3 70 79 11  
Fax (070) 3 70 79 00  
Telex 34554 mvj nl

Onderdeel  
Contactpersoon  
Doorkiesnummer(s)  
Datum  
Onderwerp

Bureau JBA  
mr. L.J. Griffith  
(070) 370 6056  
15 maart 2000  
Herculesramp

Bij beantwoording  
de datum en ons  
kenmerk vermelden.

Bij twee brieven van 9 februari 2000 heeft u mij gevraagd u een aantal documenten te doen toekomen. In de eerste brief vraagt u mij u de rapporten en stukken, die door de advocaat van de twee verdachten in het strafproces zijn ingebracht, ter beschikking te stellen. Uit het telefonisch overleg van 21 februari jongstleden, tussen de medewerker van mijn departement, mw. Mr. L.J. Griffith en de griffier van de werkgroep Herculesramp, de heer mr. C. Jonker, heb ik begrepen dat u deze documenten reeds heeft ontvangen van de advocaat van de twee verdachten.

In uw tweede brief van 9 februari verzoekt u mij u de notitie van 9 juli 1999 van het ressortsparket te Arnhem en de daarbij behorende bijlagen, formeel te doen toekomen. U bent voornemens de notitie integraal als bijlage bij uw eindrapport op te nemen. Ik heb uw verzoek voorgelegd aan het College van procureurs-generaal.

Het College heeft mij bericht bezwaar te hebben tegen integrale openbaarmaking van de notitie bij uw eindrapport en wel om de volgende redenen. In de notitie van 9 juli is het standpunt van de behandelend advocaat generaal vervat naar aanleiding van het beklag ex artikel 12 van het Wetboek van Strafvordering tegen de beslissing van het openbaar ministerie om geen strafrechtelijke vervolging in te stellen tegen Kolonel A.M. Krechting. Het gerechtshof te Arnhem heeft het beklag ongegrond verklaard. Het belang van publieke openbaarmaking van de notitie weegt niet op tegen het belang van de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer van de gewezen verdachte, de heer Krechting. Integrale toevoeging van de notitie bij uw eindrapport zou leiden tot een inbreuk op de persoonlijke levenssfeer van de heer Krechting en hem onevenredig benadelen. Om die redenen treft u hierbij de notitie en het ambtsbericht van de hoofdofficier van Justitie te Arnhem van 20 april 1999, ter

4079 9901-09 Basispapier



5016660/500/LG 15 maart 2000

vertrouwelijke kennisneming aan.

Ten aanzien van uw verzoek om toezending van de bijlagen bij bovengenoemde notitie bericht ik u het volgende:

- Dossier "Herculesteam" van de Koninklijke Marechaussee, district Noord-Brabant/ Limburg, brigade Eindhoven, genummerd P. 1453/96 (inhoudende een algemeen dossier, sub-dossier A t/m M en in aanvulling bijlage 1 t/m 12) en gesloten op 12 december 1996;
- Dossier "Herculesteam" van de Koninklijke Marechaussee, district Noord-Brabant/Limburg, brigade Eindhoven, genummerd P. 30/98 (inhoudende een algemeen dossier en sub-dossier A t/m C) en gesloten op 21 januari 1998;
- Een aanvullend proces-verbaal op het proces-verbaal met nummer P. 1453/64/96 van de brigade Eindhoven d.d. 28 oktober 1998;

Bovengenoemde processen-verbaal zijn opgemaakt in het kader van een justitieel onderzoek en maken deel uit van het strafdossier ter zake het onderzoek naar de gedragingen van de basisbrandweercommandant en de verkeersleider. Het College van procureurs-generaal heeft mij bericht dat het belang van de opsporing en vervolging van strafbare feiten zich verzet tegen verstrekking van deze processen-verbaal. Bovendien wijs ik u er op dat de gerechtelijke vooronderzoeken nog niet zijn afgerond en de zaak onder de rechter is.

- Het GVO-dossier tegen A.M. Krechting met nummer 469/97;

Vaststaat dat aan het ingestelde onderzoek tegen de heer Krechting, geen strafrechtelijk gevolg zal worden gegeven. Zoals hiervoor is aangegeven heeft het gerechtshof te Arnhem het beklag ex artikel 12 van het Wetboek van Strafvordering ongegrond verklaard. Afgezien van het belang van bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de heer Krechting, maakt zijn dossier in het kader van het gerechtelijk vooronderzoek, deel uit van de gerechtelijke vooronderzoeken tegen de basisbrandweercommandant en de verkeersleider. Het College heeft mij bericht dat openbaarmaking van het gvo-dossier in de zaak Krechting de opsporing en vervolging van strafbare feiten in deze fase van het onderzoek zal bemoeilijken.

- Het Belgische onderzoeksdossier;

Bij brief van 13 mei 1998, kenmerk C97/387 98001253, is het dossier houdende het Belgische justitiële onderzoek naar de Herculesramp reeds ter vertrouwelijke kennisneming toegezonden aan de voorzitter van de Vaste Commissie voor Defensie van de Tweede Kamer.



5016660/500/LG 15 maart 2000

- Een videoband bevattende een uitzending van "Netwerk" d.d. 16 mei 1997 en van "Reporter" d.d. 20 mei 1997;

Deze videoband kunt u opvragen bij de Rijksvoorlichtingsdienst.

- Een videoband bevattende een schouw te Eindhoven op 25 november 1997;

Het College heeft mij bericht dat in opdracht van de rechter commissaris op een videoband een gerechtelijke schouw is opgenomen. Deze videoband maakt volgens het College deel uit van het strafdossier in de zaak tegen de basisbrandweercommandant en de verkeersleider en kan om die redenen niet worden verstrekt.

Ik vertrouw er op u met het bovenstaande voldoende te hebben geïnformeerd.

De minister van Justitie,



De voorzitter van de parlementaire werkgroep  
Herculesramp  
Drs. J.S.J. Hillen  
Postbus 20018  
2500 EA Den Haag

Onderwerp  
Hercules

Geachte heer Hillen,

Zoals ambtelijk is afgesproken met de griffier van uw werkgroep, de heer Jonker, breng ik u hierbij op de hoogte van de stand van zaken met betrekking tot de beantwoording van de door uw werkgroep gestelde vragen over de ramp met de Hercules.

De werkgroep bestaande uit vertegenwoordigers van de ministeries van Defensie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van Justitie, van Verkeer en Waterstaat, van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en van de gemeente Eindhoven zal naar verwachting in de loop van volgende week de concept-beantwoording en de annotatie daarop in zoverre hebben afgerond dat het vervolgtraject kan worden gestart. Hierbij dient echter te worden aangetekend dat de informatie van de zijde van de Belgische minister van Defensie dan nog niet beschikbaar zal zijn. De Stichting Herculesramp 1996 overweegt bovendien het indienen van nadere vragen, zo deelde de voorzitter van de Stichting mij op 22 maart jl. mede.

Vanaf volgende week zullen de concept-antwoorden worden afgestemd met de eerst betrokken bewindslieden. Gelet op het belang van het onderwerp hecht ik er aan een en ander in de ministerraad te bespreken, alvorens de definitieve antwoorden en de annotatie daarop worden vastgesteld. De te doorlopen stappen in ogenschouwd nemend, ga ik er van uit uw werkgroep de definitieve beantwoording medio mei te kunnen doen toekomen.

DE STAATSSECRETARIS VAN BINNENLANDSE ZAKEN EN  
KONINKRIJKSRELATIES,

G.M. de Vries

Datum  
23 maart 2000

One kenmerk  
EB2000/61800

Onderdeel  
directie Brandweer en  
Rampenbestrijding

Inlichtingen  
mr M.S. van Eck  
T (070) 426 7163  
F (070) 426 8788

Uw kenmerk

Blad  
1 van 1

Aantal bijlagen  
-

Bezoekadres  
Schedeldoekshaven 200  
2511 EZ Den Haag

Postadres  
Postbus 20011  
2500 EA Den Haag



's-Gravenhage, 4 april 2000

Aan de heer mr G. de Vries  
Staatssecretaris van Binnenlandse Zaken  
en Koninkrijksrelaties  
Postbus 20011  
2500 EA Den Haag

Geachte heer de Vries,

De werkgroep heeft zich beraden over de uitkomsten van het gesprek van 29 maart jongstleden dat U met de leden Wagenaar en Hillen heeft gehad, alsmede over uw brief van 23 maart jongstleden.

Het verheugt de werkgroep dat de regering met de grootst mogelijke zorgvuldigheid de antwoorden op de door de werkgroep gestelde vragen wil formuleren. De werkgroep is nochtans van oordeel dat de termijn waarop de beantwoording kan plaats vinden door U te ruim wordt genomen. In de verantwoording naar de Kamer is ook het tijdselement een element van zorgvuldigheid. Wij dringen er bij U op aan uw procedure zo in te richten dat de werkgroep uw antwoorden voor eind april heeft ontvangen.

De werkgroep heeft er kennis van genomen dat er aanvullende gegevens beschikbaar kunnen komen waardoor langere tijd nodig zou zijn. Wij verzoeken U de werkgroep per ommegaande te informeren over aard, omvang en tijdsduur van eventuele nadere onderzoeken. De werkgroep gaat ervan uit dat deze nadere onderzoeken de beantwoording van de door de werkgroep ingediende vragen niet in de weg zitten

Namens de werkgroep Herculesramp,

J.S.J. Hillen  
voorzitter van de werkgroep Hercules-ramp

**Tweede Kamer** postbus 20018, 2500 EA, Den Haag, Werkgroep Hercules-ramp  
telefoon: 070-3182058, fax 070-3183435

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties



De voorzitter van de parlementaire werkgroep  
Herculesramp  
Drs. J.S.J. Hillen  
Postbus 20018  
2500 EA Den Haag

Onderwerp  
Beantwoording Hercules-dossier

Geachte heer Hillen,

In antwoord op uw brief van 4 april 2000 betreffende de tijdsplanning van het Hercules-dossier stel ik met genoegen vast dat uw werkgroep het belang van de grootst mogelijke zorgvuldigheid van de beantwoording onderstreept.

Ik deel uw opvatting dat in de beantwoording aan de Kamer ook het tijdselement een element van zorgvuldigheid is.

Onlangs bereikte mij een 23 tal nieuwe, aanvullende, vragen van de stichting Herculesramp 1996. Aan de beantwoording wordt thans gewerkt.

Ik verwacht daarnaast dat de nog benodigde informatie van de Belgische defensieorganisatie mij in de loop van volgende week zal bereiken.

Gaarne bevestig ik dat mijn streven er op gericht blijft de Kamer zo enigszins mogelijk voor eind april nader te informeren. Omdat rekening moet worden gehouden met de mogelijkheid dat naast interdepartementaal beraad ook overleg met de Belgische overheid noodzakelijk zal zijn, kan ik niet uitsluiten dat de beantwoording eerst medio mei zal kunnen plaatsvinden.

Hierbij teken ik aan dat een eventueel voorstel voor een nader aanvullend onderzoek deel zal uitmaken van de uiteindelijke beantwoording aan uw werkgroep en dus de beantwoording zelf niet in de weg zal staan.

Naar ik hoop kunnen snelheid en zorgvuldigheid van beantwoording hiermee in balans worden gebracht.

DE STAATSSECRETARIS VAN BINNENLANDSE ZAKEN EN  
KONINKRIJKSRELATIES,

G.M. de Vries

Datum  
14 april 2000

Ons kenmerk  
EB2000/64933

Onderdeel  
directie Brandweer en  
Rampenbestrijding

Inlichtingen  
mr M.S. van Eek  
T (070) 426 7163  
F (070) 426 6766

Uw kenmerk

Blad  
1 van 1

Aantal bijlagen  
-

Bezoekadres  
Schedeldoekhaven 200  
2511 EZ Den Haag

Postadres  
Postbus 20011  
2500 EA Den Haag



's-Gravenhage, 7 april 2000

Aan de voorzitters van de vaste commissies voor Defensie, Justitie, Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en Volksgezondheid Welzijn en Sport

i.a.a. het Presidium

---

De op 18 november 1999 ingestelde werkgroep Herculesramp, met de opdracht om:

- te inventariseren welke vragen over de Herculesramp, de hulpverlening en de verdere afwikkeling nog bestaan, die niet reeds beantwoord zijn in verrichte onderzoeken;
- te inventariseren welke vragen over de Herculesramp, de hulpverlening en de verdere afwikkeling nog bestaan die niet reeds zijn beantwoord door de regering op vragen uit de Tweede Kamer;
- te inventariseren of er vermeende leemtes in de verrichte onderzoeken zijn die dermate relevant zijn dat daarin mogelijk alsnog zou moeten en kunnen worden voorzien;
- te inventariseren welke lessen getrokken zijn uit deze ramp en tot welke maatregelen dat heeft geleid,

acht het noodzakelijk om u tussentijds op de hoogte te brengen van de voortgang van haar werkzaamheden. Reden daarvoor is dat de beantwoording van de op 3 februari 2000 door de werkgroep bij de regering ingediende vragen vertraging oploopt. Middels bijgevoegde briefwisseling heeft de werkgroep er bij de regering op aangedrongen tot een spoedige beantwoording over te gaan.

De werkgroep hecht aan een spoedig verloop van het één en ander, opdat de Tweede Kamer met vrucht commissies en werkgroepen met een in tijd beperkte taakopdracht in kan blijven stellen.

Hoogachtend,

De voorzitter van de werkgroep,

De ondervoorzitter van de werkgroep,

H. Hillen

M. Wagenaar

Bijlage(n): 2

## AANBEVELINGEN BIJLMERRAMP

*De Kamer is door middel van een brief van de Minister President van 25 augustus 1999 op de hoogte gesteld van de uitvoering van de aanbevelingen van de Enquêtecommissie Vliegramp Bijlmermeer (26 241, nr. 33). Resultaten zijn hieronder per relevante aanbeveling aangegeven.*

**Eind conclusies en aanbevelingen (Hoofdstuk 8)**

- De commissie beveelt aan dat de Raad voor de Transportveiligheid (RvTV) een draaiboek opstelt ten behoeve van het onderzoeken van grote luchtvaartongevallen. Uit het onderzoek van de commissie blijkt dat ongevallen weliswaar altijd bijzondere kenmerken hebben, maar dat tevens sprake is van diverse stappen in het ongevallenonderzoek die elke keer terugkomen. In het draaiboek zouden werkzaamheden, coördinatie, taken en bevoegdheden van onderzoekers alsmede uitvoering en fasering van het onderzoek eenduidig beschreven moeten worden. (aanbeveling 1)

*Draaiboek zou december 1999 gereed zijn, stand van zaken niet bekend*

- Het onderzoek van een groot ongeval zou verder moeten reiken dan uitsluitend het vaststellen van de oorzaak. Aandacht voor effecten op de omgeving ten gevolge van het ongeval en ook mogelijke maatschappelijke effecten zouden inherent deel moeten uitmaken van het onderzoek. Hiervoor dient een aanvullende regeling te worden getroffen. (aanbeveling 2)

*Voorjaar 2000 zou de eindrapportage van een onderzoek door een extern adviesbureau aan de regering gezonden worden. Rapport en standpunt van de regering nog niet ontvangen.*

- Nederland lijkt te klein om een onderzoek naar een grootschalig vliegtuigongeval voldoende grondig en tevens onafhankelijk uit te voeren. Nederland zou ontwikkelingen moeten stimuleren om ongevallenonderzoek in een Europees kader (EU) te plaatsen. Gestreefd zou kunnen worden naar een Europees equivalent van de Amerikaanse National Transport Safety Board. (aanbeveling 3)

*Op Europees niveau bestaat nog geen ongevallenraad met betrekking tot de burgerluchtvaart. Wel bestaat er een richtlijn (94/56) gericht op de instelling van transportongevallenraden op nationaal niveau. De Nederlandse Raad voor de Transportveiligheid is hierop gebaseerd. Deze richtlijn heeft overigens alleen betrekking op civiele ongevallen.*

- Bij rampenbestrijding zijn zowel locaties als situaties van belang. De commissie beveelt aan dat niet alleen rampenbestrijdingsplannen maar ook rampenplannen vaker worden gebaseerd op beleids-scenario's waarin voor verschillende rampsituaties wordt uitgewerkt welke consequenties in het verzorgingsgebied van een gemeente kunnen optreden en welke prestaties derhalve van hulpverleners moeten worden verwacht. (aanbeveling 5)

*Aanbeveling wordt uitgevoerd door een ingenieursadviesbureau, medio 2000 operationeel.*

- Het toezicht op het beoefenen van rampenplannen, met name op



beleidsniveau, dient te worden geïntensiveerd. Over deze controle moet worden gerapporteerd aan de Commissaris van de Koningin. (aanbeveling 6)

*Uitgewerkt in de beleidsnota rampbestrijding. Deze is eind 1999 aan de Kamer toegezonden (26 956, nr. 1 en 2).*

- De commissie vindt het noodzakelijk dat tijdens en na rampen sprake is van een open, eerlijke en tijdige voorlichting. Hoe futiel een kwestie voor gezagsdragers ook mag lijken, indien een verhaal blijft opkomen, toont het negeren ervan slechts een gebrek aan maatschappelijk invoelingsvermogen. Dit aspect dient extra aandacht te krijgen bij de uitvoering van taken binnen overheidsorganisaties. (aanbeveling 9)

*Wordt uitgevoerd door het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties in voorbereiding op de publiekscampagne 2003 m.b.t. rampenbestrijding. Notities over de onderwerpen ministeriële verantwoordelijkheid, organisatie en functioneren rijksdienst en professionaliteit en integriteit ambtenaren zijn door de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties toegezegd.*

- Een ramp eindigt niet wanneer de rampverklaring wordt ingetrokken. De commissie beveelt aan dat wettelijk wordt geregeld dat rampenplannen een paragraaf bevatten waarin de afhandeling van een ramp wordt geregeld en gecoördineerd. Hierbij dient aandacht te zijn voor nazorg op lange termijn en voor monitoring en evaluatie gedurende een langere periode. (aanbeveling 10)

*Is lopende, laatste stand van zaken niet bekend.*

- Wanneer een rampverklaring wordt ingetrokken en de rol van de minister van Binnenlandse Zaken als coördinerend minister is beëindigd, beveelt de commissie aan dat het kabinet een coördinerend minister aanwijst voor de duur van de verdere afhandeling van zaken rondom de ramp. (aanbeveling 19)

*Ingevuld met brief van 22 november 1999 (26 241, nr. 35).*

- In het dossier Bijlmerramp heeft het intern de Tweede Kamer aan een goede coördinatie ontbroken. De Tweede Kamer zou, wanneer een onderwerp dit vereist, eerder gebruik moeten maken van een werkwijze die afwijkt van de gebruikelijk indeling in vaste commissies. De commissie beveelt aan dat de commissie voor de werkwijze van de Tweede Kamer dit probleem nader bestudeert en met voorstellen komt. (aanbeveling 21)

*Het Presidium werkt momenteel aan de evaluatie van de Bijlmerramp. Daarnaast de verdere uitwerking een taak van de Commissie voor de Werkwijze.*

In haar rapport «voorbereiding op vliegtuigongevallen op luchtvaartterreinen» doet het NIBRA de hierna volgende aanbevelingen. Deze aanbevelingen zijn uitgewerkt in de «Leidraad vliegtuigongevallenbestrijding op luchtvaartterreinen» opgesteld door het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, het Ministerie van Defensie en het Ministerie van Verkeer en Waterstaat.

### I. Algemeen

1. De Herculesramp van 15 juli 1996, en de daarop volgende analyses van het ongeval, hebben – zo blijkt uit de gesprekken – een grote invloed op de aandacht voor de veiligheid op luchthavens. Met name als gevolg van deze ramp is/zijn:
  - het management van luchthavens en de lokaal bestuurlijke autoriteiten zich meer bewust geworden van de risico's van luchthavens
  - op veel luchthavens aanvullende maatregelen genomen
  - de rampbestrijding op luchthavens en de crisisplanning een onderwerp geworden van zorg, aandacht en overleg
  - plannen in de ontwikkeling, ontwikkeld c.q. aangepast (grootschalige) interdisciplinaire en bestuurlijke oefeningen geënta-meerd
  - er contact geïntensiveerd tussen bestuurlijke autoriteiten en de betrokken verantwoordelijken op luchthavens
  - contact geïntensiveerd tussen de primair betrokken ministeries (Verkeer en Waterstaat, Defensie en Binnenlandse Zaken).
 Men dient hierbij te bedenken dat de aandacht voor verbeteringen en aanpassingen na ingrijpende gebeurtenissen vaak van beperkte duur is en dit onderzoek juist werd verricht in de periode dat er veel aandacht was voor de veiligheid op vliegvelden.
2. Vliegshows en andere evenementen op luchtvaartterreinen gaven en geven een extra impuls aan de voorbereiding op vliegtuigongevallen
3. Er blijken door uiteenlopende omstandigheden, opmerkelijke verschillen te bestaan in het veiligheidsniveau op en rond luchthavens. Dit is onder andere het gevolg van:
  - grote verschillen in aanwezig hulppotentieel in de omgeving (de situatie in Eelde/Beek – relatief weinig hulppotentieel in de eigen gemeente/regio en dus snel regio-overschrijdende bijstand benodigd – is duidelijk anders dan bij Rotterdam Airport – met veel hulppotentieel van brandweer, ambulances en politie –)
  - de kwaliteit van preparatie die door vele factoren wordt bepaald (zie ook punt 5)
4. Er bestaat nog geen algemeen geaccepteerd «maatscenario» in Nederland voor vliegtuigongevallen waaruit behalve de benodigde bluscapaciteit ook de benodigde redcapaciteit en geneeskundige capaciteit te halen valt. Dit ondanks de gegevens die hierover uit de publicaties van de International Civil Aviation Organization te halen zijn.
5. De kwaliteit van de voorbereiding op vliegtuigongevallen, zo blijkt uit de gesprekken, wordt ten dele door de volgende zaken bepaald:
  - de mate van aandacht enthousiasme en bezieling van enkelen op de luchthaven (of in de gemeente)

de relaties (goed versus slecht of niet-bestaand; onder/boven schikking versus nevenschikking) tussen verantwoordelijken op de luchthaven en bij de gemeenten  
de mate van mobiliteit van hoger personeel op luchtvaartterreinen, waardoor het soms lastig blijkt een duurzame vertrouwensrelatie op te bouwen met bestuurlijke autoriteiten.

6. Onzekerheid over het voortbestaan van een luchthaven hetgeen op verschillende plaatsen het geval is (geweest) blijkt de aandacht voor preparatie nadelig te beïnvloeden.

## **II. De verschillende categorieën luchthavens**

1. De verschillen in de veiligheidszorg tussen de verschillende categorieën luchthavens worden ten dele bepaald door de grootte en betekenis (in termen van vliegbewegingen en aantallen passagiers) van de luchthaven. Andere – in zekere zin – toevallige factoren spelen ook een belangrijke rol. Hiervan zijn er al verschillende genoemd in conclusie 1.3.
2. Hoewel er op en rond de kleine luchthaventerreinen (11 in totaal) verbeteringen mogelijk zijn aan veiligheidsmaatregelen, afspraken en de organisatorische inbedding, moet niet vergeten worden dat deze luchthavens normaal gesproken «slechts» te maken kunnen krijgen met ongevallen in de orde van een gemiddeld verkeersongeval. De mate van gemeentelijke preparatie kan beter worden afgemeten in relatie tot de preparatie met betrekking tot dergelijke verkeersongevallen dan dat deze wordt vergeleken met de preparatie op vliegtuigongevallen rondom luchthavens waar tegelijkertijd honderden slachtoffers kunnen vallen. Er ontbreekt nog een eenvoudig standaardmodel alarmregeling dat voor deze typen luchthaventerreinen geschikt is.
3. Rondom regionale luchthavens en rondom verschillende militaire luchthavens blijkt de (gemeentelijk) bestuurlijke aandacht voor veiligheid en vliegtuigbrandbestrijding pas recent meer structuur te hebben gekregen. Ook de interdisciplinaire samenwerking krijgt op vele van deze luchthavens pas nu gestalte.
4. Veiligheid is op de luchthaven Schiphol onderdeel van het te vestigen imago. In dit kader krijgt ook de voorbereiding op vliegtuigongevallen ruime aandacht. De samenwerking en oefening met de verschillende gemeentelijke en regionale parate hulpverleningsdiensten om Schiphol heen is goed te noemen. De bestuurlijke inbedding van de voorbereiding op vliegtuigongevallen, zowel qua verantwoordelijkheidsverdeling als qua oefening, is nog niet volledig gerealiseerd.

## **III. Wet- en regelgeving**

1. De specifieke regelgeving omtrent de voorbereiding op vliegtuigongevallen op luchtvaartterreinen is primair gericht op vliegtuigbrandbestrijding. De reddingstaak wordt wel genoemd, maar deze wordt niet op eenzelfde expliciete manier behandeld (qua voorwaarden, kengetallen voor materieel en opleiding e.d.).
2. De regelgeving betreffende de voorbereiding op vliegtuigongevallen op burgerluchtvaartterreinen en militaire vliegbases op zich is helder

(maar wel verschillend). In deze regelgeving zijn expliciete eisen opgenomen over bijvoorbeeld de bluscapaciteit en over de opkomsttijd. In algemene, minder expliciete, termen wordt in deze regelgeving gesproken over de noodzaak van interdisciplinaire voorbereiding en oefening. In deze regelgeving wordt niet gesproken over de omvang, aard en noodzakelijke vormen van samenwerking met betrekking tot eventuele redding en geneeskundige verzorging.

3. De geneeskundige aspecten van vliegtuigongevallenbestrijding zijn niet geregeld in regelingen voor luchtvaartterreinen (met dien verstande dat op militaire luchthaventerreinen één parate ambulance vereist is). De verantwoordelijkheid voor de voorbereiding op geneeskundige hulpverlening bij rampen in algemene zin ligt ingevolge de Wet geneeskundige hulpverlening bij rampen en de Wet rampen en zware ongevallen bij de (gemeentelijke) overheid, en is als zodanig geregeld.
4. In de Brandweerregeling Burgerluchtvaartterreinen staat aangegeven dat voor de verschillende opleidingsniveaus er verschillende modules vliegtuigbrandbestrijding moeten worden gevolgd. Thans bestaat er slechts een module voor één niveau (vliegtuigbrandbestrijding, niveau Brandwacht 1e klasse). Het is overigens de vraag of er voldoende aanvullende stof is te vinden, om op de andere niveaus (taakniveau bevelvoerder enkele uitrukeenheid en coördinerend officier meerdere uitrukeenheden, dat wil zeggen kennisniveau respectievelijk brandmeester en adjunct-hoofdbrandmeester) volwaardige modules te maken.
5. Voor de gemeentelijke/regionale hulpverleningsorganisatie zijn geen specifiek voor luchthavens toegesneden eisen met betrekking tot de veiligheid, preparatieve of repressieve taken ontwikkeld. Maar dat betekent geenszins dat de algemene wet- en regelgeving (Brandweerwet, Wet rampen en zware ongevallen en dergelijke) gemeenten niet voldoende handvatten geeft om de veiligheidszorg op en rond luchthavens te bewaken en te garanderen.
6. De inspecterende instanties voor de burger- en militaire luchtvaart voeren, conform regelgeving, regelmatig inspecties uit op de civiele en militaire luchthavens. Bij deze inspecties worden weinig tekortkomingen geconstateerd. Toch stemt deze conclusie de onderzoekers voorshands niet geheel gerust. Bijvoorbeeld blijkt dat het niet houden van praktische interdisciplinaire oefeningen niet tot het nemen van verdere maatregelen leidt.
7. Er blijken tussen luchthavenautoriteiten en andere functionarissen op luchthavens enerzijds en bestuurlijke autoriteiten en functionarissen van overheidsdiensten anderzijds verschillen van mening te bestaan over de formele verantwoordelijkheden met betrekking tot de planning en de daadwerkelijke vliegtuigongevallenbestrijding. Bijvoorbeeld de verhouding Wet rampen en zware ongevallen en de Luchtvaartwet of de verantwoordelijkheid voor incidentenbestrijding op luchthaventerreinen is niet alle betrokkenen duidelijk. De vage definiëring van de overheidsdrempel in vele alarmregelingen draagt niet bij aan het vergroten van deze helderheid.
8. De huidige regelgeving staat toe dat er, als uitzondering, op een luchthaven vliegtuigen mogen landen met een hogere brandrisico-

klasse dan de brandrisicoklasse van de luchthaven. Dit zijn vlieg-bewegingen waarbij het aanwezige repressieve niveau (de brandweercapaciteit) afwijkt van de potentiële risico's (de bluscapaciteit is kleiner dan mogelijk nodig). In ICAO-verband is afgesproken dat dergelijke afwijkingen vanaf 2005 niet meer mogen voorkomen. Momenteel komen op de regionale en kleine velden dit soort afwijkingen nog voor.

9. Bij de overheidsbrandweer is voor bevelvoerenden over meerdere uitrukeenheden tenminste de rang van Adjunct-hoofdbrandmeester vereist. Voor luchthavenbrandweren is dit niet vereist en in de praktijk ook niet het geval.

#### **IV. Planvorming en organisatie**

1. Er is een behoorlijke variatie te zien in de wijze waarop de bestuurlijke autoriteiten de bestuurlijke verantwoordelijkheid bij vliegtuig-ongevallen hebben geregeld. Deze verschillen manifesteren zich onder andere als volgt:
  - één en soms meerder gemeenten direct betrokken (in sommige gevallen ligt de luchthaven op grondgebied van meerdere gemeenten) in sommige gevallen is een coördinerend burgemeesteraangewezen
  - in een enkel geval is een «stilzwijgende» afspraak gemaakt wie de leiding heeft
  - er bestaan verschillen in de wijze van vervanging van de eerst verantwoordelijke (bijvoorbeeld door de loco-burgemeester of een burgemeester van een andere gemeente).Daarmee onderscheidt dit aspect zich niet van de organisatie van de rampenbestrijding in zijn algemeenheid waar eenzelfde pluriformiteit is te onderkennen.
2. Voor zover er bij de operationele organisatie van de vliegtuigbrandbestrijding problemen worden gevoeld door de luchthavenautoriteiten, betreft dit met name de medische zorg.
3. In de bestaande planvorming wordt slechts zelden rekening gehouden met de noodzaak van grootschalige redding en geneeskundige hulpverlening.
4. Er blijkt sprake van een flinke diversiteit in opkomsttijd – 3 tot 15 minuten – van de gemeentelijke brandweren na een melding van een vliegtuigincident. Deze verschillen hebben niet alleen te maken met de afstand, maar ook met de toegankelijkheid van het terrein, begeleiding op het terrein e.d. Daarnaast blijken er verschillen op te treden tussen het moment van het incident/ongeval en het moment van alarmering van de burgerbrandweer. Als ervan wordt uitgegaan dat de rol van de gemeentelijke brandweer er juist op gericht is een belangrijke bijdrage te leveren aan een eventuele redding van passagiers, kunnen vraagtekens worden geplaatst bij de in sommige gevallen grote tijdsparren tussen een incident/ongeval en de aanwezigheid van deze gemeentebandweer.
5. Er zijn verschillende manieren waarop de alarmering van de luchthaven naar de gemeentelijke diensten is georganiseerd. Zo wordt soms 06-11 (thans 112) gebruikt en is soms een directe lijnverbinding naar de regionale alarmcentrale beschikbaar. Het niet hebben van een directe lijnverbinding kan in ongevalsituaties kostbare tijd kosten.

6. Communicatie wordt vrijwel overal als een potentieel probleem in een rampsituatie ervaren. Veelal wordt gezegd dat er te weinig of ontoereikende communicatiemiddelen aanwezig zijn. Overigens wordt dit bij elk grootschalig incident zo ervaren en leert de praktijk dat een overmaat aan communicatiemiddelen hier geen verbetering in brengt.

## **V. Opleiden en oefenen**

1. Er werden tot op heden slechts sporadisch interdisciplinaire/ bestuurlijke (luchthaven en overheidsinstellingen) oefeningen gehouden. In de Brandweerregeling Burgerluchtvaart worden dergelijke oefeningen wel verplicht gesteld. Het gezamenlijk opstellen van oefenprogramma's en het gezamenlijk ontwikkelen van oefenbeleid is een recente, en nog niet overal aanwezige, tendens.
2. Gebrek aan voorbereiding en oefening – zeker wanneer dat gezamenlijke oefeningen betreft – wordt nogal eens geweten aan tijd en met name een gebrek aan financiële middelen. Tussen luchthavens en gemeenten bestaan nogal eens verschillende ideeën over de vraag wie betaalt en wie initieert?
3. Gemeentelijke brandweren in gemeenten met een luchthaven hebben vrijwel nergens een speciale training/opleiding genoten met betrekking tot vliegtuigbrandbestrijding en redding. De bestaande module Vliegtuigbrandbestrijding wordt hiervoor vaak niet geschikt geacht.
4. De aandacht bij de parate hulpverleningsdiensten van gemeenten/ regio's voor de risico's die het hebben van een vliegveld in de gemeente/regio met zich mee brengen, blijkt recent sterk toegenomen. Tot nu toe echter bleek deelname van gemeentelijke en/of regionale hulpverleningsdiensten aan interdisciplinaire oefeningen op vliegvelden niet vanzelfsprekend. Gerichtte opleiding en oefening voor de specifieke aspecten van vliegtuigongevalsbestrijding kwam tot heden nauwelijks voor.



**INLEIDING BIJ HET RAPPORT «LOUIS» EN DE ANTWOORDEN VAN DE BELGISCHE REGERING***Toelichting bij het Rapport Louis en de antwoorden*

De Stichting Herculesramp 1996 heeft de werkgroep het hieronder afgedrukte rapport «Louis» doen toekomen. De heer Louis, die de nabestaanden vanuit België bijstaat, heeft dit rapport waarin vele vragen zijn opgenomen in opdracht van de Stichting Herculesramp 1996 opgesteld. De werkgroep heeft dit rapport gebruikt bij het opstellen van haar vragenlijst. De werkgroep is de mening toegedaan dat de meeste vragen die in dit rapport worden opgeworpen door de Belgische regering beantwoord moeten worden. De werkgroep heeft besloten het rapport integraal mee te sturen met haar eigen vragenlijst aan de regering. De regering heeft het rapport vervolgens voorgelegd aan de Belgische regering. De antwoorden van de Belgische regering zijn hieronder separaat afgedrukt. Eén deel van de vragen is beantwoordt door het Belgische ministerie van Defensie, een ander deel is beantwoordt door het Belgische ministerie van Justitie. De Nederlandse regering heeft tenslotte nog enkele openstaande vragen beantwoord.

Aangezien de werkgroep het rapport ook zelf heeft gebruikt bij het opstellen van haar vragenlijst zijn enkele vragen zowel door de Nederlandse regering als door de Belgische regering beantwoord.

In het rapport «Louis» zijn de vragen voorzien van een toelichting door de opsteller van het rapport. De vragen zijn vet gedrukt en de toelichting is hierbij cursief afgedrukt.

In het antwoordt op vraag 106 geven de Belgische autoriteiten de door hun geleerde lessen voor de toekomst aan.



## **Herculesramp**

Vragen, voor de Werkgroep Herculesramp Tweede Kamer, die onbeantwoord blijven en tegenstrijdigheden tussen de verschillende rapporten betreffende de Belgische verantwoordelijkheden

DOCUMENT OPGESTELD DOOR C.A.J. LOUIS  
In opdracht van de «Stichting Herculesramp 1996»  
Voor vragen of commentaar:  
Rue des Roches 6 – B 6927 Bure  
– Tel/fax: 00 32 84 36 69 96  
– e-mail: c.louis.bureskynet.be

### **Uitleg van verschillende codes:**

- CVO:** Rapportage inzake het luchtvaartongeval op de Vliegbasis Eindhoven, d.d. 15 juli 1996, waarbij betrokken een Lockheed C-130 Hercules, registratienummer CH-06, van de Belgische Luchtmacht en Belgische en Nederlandse Luchtmacht.  
Document voorgesteld aan de pers en aan de nabestaanden op 3/10/96. Rapportage gebaseerd op afgeronde bevindingen van de BE/NL gemengde commissie. Document niet getekend of gezien door alle onderzoekers. Geen enkel verwijt aan de Belgische kant.
- BELG STRAF CVO(VERTR):** VERTROUWELIJK – Onderzoeksdossier van de Belgische-Nederlandse commissie – 23 december 1996. (Titel niet officieel)  
Vertrouwelijk. Eindrapport van de BE/NL gemengde commissie. Enige officieel BE/NL document. Getekend door alle onderzoekers. De nabestaanden en overlevenden zijn wettelijk in het bezit van die documenten geworden na betaling van 2400 FL aan het Belgisch gerecht (dit rapport was een deel van het gerechtelijk rapport).
- RVO:** KONINKLIJKE LUCHTMACHT – RAPPORT VAN ONGEVAL inzake het luchtvaartongeval op de Vliegbasis Eindhoven, d.d. 15 juli 1996, waarbij betrokken een Lockheed C130 Hercules, registratienummer CH-06, van de Belgische Luchtmacht – Den Haag, februari 1997.  
Onderzoeksrapport van de KLu. (NL) gebaseerd op het Vertrouwelijk rapport van de BE/NL gemengde commissie 12/96 en overhandigd aan de Raad van Advies inzake Luchtvaartongevallen. Belangrijke informatie geschrappt in dit document vergelijking met het origineel rapport.  
Document niet getekend of gezien door alle onderzoekers.
- BELG STRAF:** Dossier geopend door het Belgisch militaire Gerecht die de zaak heeft geseponeerd. De nabestaanden en overlevenden zijn wettelijk in het bezit van die documenten geworden na betaling van 2400 FL aan het Belgisch gerecht.
- DESKVERSL:** Rapport van deskundigen door het Belgisch Gerecht in het kader van een bijkomend onderzoek over olie en zuurstofproblemen. Deel van het Belgisch gerechtelijk onderzoeksrapport.
- Nederlands gerechtelijk dossier:** Dossier geopend door het Nederlands Gerecht in het kader van de vooronderzoek tegen Nederlandse militairen. Deze documenten zijn nog vertrouwelijk.

- BRWIARDA:** Brief van de officier van Justitie Wiarda aan de nabestaanden en overlevenden.
- BRLOUIS:** Brief geschreven door C. Louis, die de families Kempen en Vomberg vertegenwoordigt, als antwoord op de brief Wiarda 02/99. Die brief is nu in het Nederlands gerechtelijk dossier inbegrepen.
- BKL OM:** Advies van Advocaat-generaal van den Boezem in het kader van het beklag van A.E. Kempen en de Stichting Herculesramp 1996 strekkende tot vervolging van A.M. Krechting.
- ADVBELUM:** Adviezen van de Stafchef Belgische LuM en van de Commandant 15de Wing over CVO(VERTR) (of over een concept van dat document ?) – 04/97.

Vraag: Zijn de Nederlandse autoriteiten op de hoogte van het standpunt van de nieuwe Belgische minister van Defensie Flahaut dat «*In dit concrete dossier is de Nederlandse overheid exclusief bevoegd om de aansprakelijkheden vast te stellen*»?

### **Opmerkingen over de onderzoeksrapporten**

- Zijn de rapporten onafhankelijk?*
- Wie heeft de onderzoekers aangeduid?*
- Is er druk geweest op getuigen door de Belgische Luchtmachttop?*
- Waarom zijn alle overlevenden niet ondervraagd?*
- Waarom zijn de gegevens over de opleiding van de bemanning pas gevonden na een huiszoeking van de Rijkswacht bij de Luchtmacht?*
- Waarom is er geen lijkschouwing van alle overledenen geweest?*
- Waarom werden sommige rapporten niet getekend door de onderzoekers?*
- Was de voorzitter van de gemengde onderzoekscommissie een vroegere commandant van het 20 Smaldeel?*
- Waarom heeft de voorzitter van de gemengde commissie verklaringen aan het Gerecht (in België en Nederland) die in tegenstelling zijn met de inhoud van het rapport van de commissie?*
- Waarom werd het volledige rapport van de gemengde commissie niet overhandigd aan de Raad van Advies inzake Luchtvaartongevallen bij Defensie?*
- Waarom hebben de families van de slachtoffers het vertrouwelijk rapport alleen gekregen tegen betaling van 2400 Fl.?*
- Waarom heeft het Belgisch Gerecht zich gebaseerd op het rapport van de gemengde commissie dat alleen de vliegveiligheid als doel heeft, en niet verantwoordelijkheden te bepalen?*
- Waarom heeft de Belgische minister van Justitie op een parlementaire vraag over de bekwaamheid van de deskundigen nooit geantwoord?*
- Wie is er bevoegd om de aansprakelijkheid in dit dossier vast te stellen?*
- Wie zijn de deskundigen die het Belgisch Militaire Gerecht heeft geraadpleegd en die hebben geconcludeerd dat de doorstart een opportune reactie was?*
- Wie zijn de deskundigen aangeduid door het Belgisch gerecht om het probleem zuurstof en olie te onderzoeken, en hoe hebben zij gewerkt?*

BELG STRAF 02	Deschamps subst mil aud: Wij ontmoeten Majoor Kuys van de K Marechaussee die belast is met de leiding van het onderzoek. De Hr Vrelickx laat ons weten dat de NL autoriteiten, gezien het groot aantal NL slachtoffers, geen afstand wensen te doen van hun voorrang van rechtsmacht en zij bijgevolg het volledige onderzoek aan de K Mar hebben toevertrouwd. Een lijkshouwing op NL grondgebied uitgevoerd., daar de KMar voorlopig althans het onderzoek zelf wenst in handen te houden.
BELG STRAF 67	Deschamps > Off van Justitie NL: mijn ambt dient <i>in samenwerking met ODOV</i> na te gaan welke de oorzaken van dit ongeval zijn en te onderzoeken of er eventueel een fout of misdrijf zou kunnen gepleegd zijn zoals sabotage, <i>foutieve reactie of besturing</i> , enz. om dan uiteindelijk de verantwoordelijkheid te bepalen en om dergelijke ongevallen in de toekomst te vermijden.
BELG STRAF 70	Frielink (Off van Just (NL)) > Deschamps: ..op dit moment kan ik u ten behoeve van uw onderzoek (nog) geen kopieën van onderzoeksresultaten doen toekomen omdat dit onderzoek nog niet gereed is. Zodra dat wel het geval is zal ik uw verzoek opnieuw bezien.
BELG STRAF 76	Deschamps (vert): telefonisch gesprek met Cdt b.d. Louis. Heeft geruchten gehoord over de eventuele onbekwaamheid van een van de piloten. Instructeurs zouden niet tevreden zijn. Louis akkoord verklaring af te leggen. Te laten verhoren door SPJJM.
BELG STRAF 85	Deschamps: LtKol Lippens (ODOV) <i>geïnformeerd over verklaringen Louis. Lippens zou ook geïnteresseerd zijn indien hij het vliegboek van Vandereycken zou kunnen zien.</i>
BELG STRAF 113	Marechal (Rikswachter): Wij nemen terug contact met Vandereycken Cyrille. Carine Coomans heeft de CNA op 27/10/96 overhandigd.
BELG STRAF 114	Masureel (offr adm 15W): neem nota dat u de CNA van Vandereycken en een bruine burger logboek meeneemt,
BELG STRAF 117	Dekoninck (Commandant Rijkswacht): <i>confrontatie Cdt Louis – Gen Van Hecke: Louis als «verrader» van de BE LuM behandeld. Heeft informatie aan de gerechtelijke autoriteiten doorgespeeld. Aangezien de reactie van Van Hecke, verhoor van LuM personeel moeilijk.</i>
BELG STRAF 118	Louis: brief BAFFPA 28/10/1996 aan gen Van Hecke (geen antwoord): BAFFPA kennis genomen conclusies onderzoek 3/10/96 (vogelaanvaring – brandweer probleem). Misschien niet onjuist, maar volgens geruchten incompleet... BAFFPA wil vermijden dat een incompleet rapport de families zou benadelen en het personeel 15 W demoraliseren.
BELG STRAF 120	Lippens niet in het bezit vliegersverslagen Vandereycken. <i>Het vluchtenboek van Gielen en de vliegersverslagen Vandereycken zijn dus nog steeds niet teruggevonden.</i>
BELG STRAF 121	Deschamps: tel < Lippens om 18.35 u: bij de verhuis van de lokalen van de piloten als gevolg van de crash heeft men in een karntonnendoos toebehorend aan Vandereycken gevonden met documenten betreffende betrokkene.

- BELG STRAF 122 Dekoninck: bruine kartonnenfarde met opschrift Vandereycken otnvangen van Deschamps. Het zijn de vliegersverslagen van Vandereycken tijdens zijn conversie P2. Deze verslagen bevonden zich nog daags voor de crash opgeborgen in het bureel van Buyse.
- BELG STRAF 137 Waelkens Maj TCU: ....vervolgens tonen opstellers de bruine farde bevattende de 13 vliegverslagen van Vandereycken aan de Maj Waelkens en hierop laat die ons zijn verbazing blijken. *Hij kan niet bergijpen waarom deze verslagen verwijderd werde uit het Conversion dossier van Vandereycken.*
- BELG STRAF 147 Louis > Aud gen Mine: onderhoud met Gen Van Hecke (onbeleefd) die vernomen heeft door het auditoraat dat Mv Boulard en ikzelf bij minister Poncelet zijn geweest. *Col Van Eeckhoudt heeft zijn personnel bedreigd als hij spreekt.* Onze namen werden gegeven aan LtKol Lippens. Bijlagen: *Onderhoud met Gen Vanhecke: .. door een klacht te hebben ingediend werken jullie maar voor de Nederlanders die ervan zullen profiteren als zij het kleinste argument vinden in het rapport.* Jij bent oneerlijk alleen rekening te houden met de slechte resultaten van Vandereycken, er waren ook goede resultaten ....
- BELG STRAF 146 Aud Gen Mine > C Louis: (vert): ik heb persoonlijk maatregelen genomen om te vermijden dat iedere vorm van druk uitgeoefend zou kunnen worden op de leden van de Luchtmacht die door het gerecht zouden gehoord moeten worden...
- BELG STRAF 150 Onbekend wenst te blijven (15de Wing): Kol Van Eeckhoudt heeft een zwijgplicht opgelegd en bedreigd van sancties.
- BELG STRAF 162 Cdt BELG STRAF Dekoninck: *«aangezien de briefing van Kol Van Eeckhoudt van 30/10/96 en diens uitlatingen op 14/11/96, zou Olt Claisse liever geen officiële verklaring willen afleggen in dit dossier. Betrokkene wilde ons geen bijkomende uitleg geven.*
- BELG STRAF 196 Deschamps (magistraat): Lippens heeft van de vader van Kapt Gielen het vliegboek ontvangen. Hij is ter onzere beschikking.
- BELG STRAF 198 Aud Gen Mine > Gen Van Hecke : *.. langs verscheidene bronnen wordt mij ter kennis gebracht dat druk zou worden uitgeoefend binnen de LuM om de getuigenis van personen, die opgeroepen worden door de onderzoekende magistraat of door zijn diensten van gerechtelijke politie, te beïnvloeden.* Ik zou U dank weten de nodige richtlijnen te willen geven om gelijk welke vorm van inmenging van de militaire hiërarchie in de goede werking van het betrokken onderzoek en in de attributies van de rechterlijke macht te vermijden....
- BELG STRAF 199 Van Hecke > Aud gen Mine : *..dat wat als druk en Bëinvloeding aangevoeld werd positief bedoeld was en enkel wilde vermijden dat onbevoegde of slecht ingelichte personen zich als experts zouden opwerpen met de bedoeling zich interessant te maken. De zo befaamde «beste stuurlui die aan wal staan».* ...denk ik dat het voor het onderzoek zeer nuttig zou zijn moesten de personen die rechtstreeks met het gebeuren betrokken waren in het onderzoek gehoord worden: Kol Van Eeckhoudt, Cdt Sysmans, Cdt Gijbels, Maj Feuillen...

BELG STRAF 260	Berghmans T Waarnemende Krijgsauditeur: ...Concrete elementen heeft hij evenwel niet. Alles berust op geruchten.
BELG STRAF 282	Dekoninck (Cdt): Kol D'Espallier overhandigt ons ook de kopieën van twee getuigenissen, <u>niet hernomen in het verslag</u> , over de aanwezigheid van olieblikken die het vuur na de crash voedt...
BELG STRAF 286	<i>LtKol Lippens was hoofd van de Onderzoeksdienst voor Ongevallen van het Vliegwezen. Hij was gekwalificeerd boordcommandant C130, volbracht en volbrengt nog steeds zijn vliegprestaties in het 20e Smaldeel van de 15 Wing Luchttransport. Hij was voordien smaldeelbevelhebber van het 20e Smaldeel.</i>
BELG STRAF 287	Lt Jennen: ... <i>technisch officier van de 15 Wing (motorensectie C130), belast met de initiële interventie juist na het ongeluk; later betrokken in het onderzoek naar de motoren van de CH-06.</i>
BELG STRAF 287	Het ongeval-onderzoeksdossier vernoemt de aanwezigheid niet van reserveblikken olie (motor of hydraulisch) in het vliegtuig. Toch spreekt getuige Sgt 1 Egging in zijn verklaring over de aanwezigheid van «reserve-olie» die het vuur na de crash voedt. 2 andere getuigenissen, niet hernomen in het verslag, noch in de bijlagen, vernoemen de aanwezigheid van olieblikken (Kappert en de Grood). <i>De commissie heeft het waarschijnlijk niet nuttig noch opportuun geacht dit punt uit te werken, als iets dat de oorzaken van het ongeval kan uitleggen.</i> Inderdaad nemen de C-130's altijd een minimale maar voldoende hoeveelheid reserve-olieblikken mee.
BELG STRAF 306	Verklaring Lippens: Wij hebben vastgesteld tijdens het onderzoek dat er geen administratieve procedure bestond om de zuurstof verliezen op een actieve wijze op te sporen. Wij hebben dit vermeld in het kader van preventie daar dit geen oorzakelijk verband had met het ongeval. Dit werd daarom ook hernomen als aanvullende aanbeveling in het dossier. <i>Alle onderzoekselementen hebben een hoofddoel, het ten goede komen aan de vliegveiligheid en dus alle elementen aanbrengen welke verbetering brengen aan de vliegveiligheid en ook deze zonder oorzakelijk verband. Bepaalde onderzoekselementen en vaststellingen die geen oorzakelijk verband hebben met het ongeval worden niet noodzakelijk opgenomen in het verslag van de onderzoekscommissie.</i>
BELG STRAF 308	Cdt Dekoninck : <i>Lippens wenste echter hieromtrent geen verklaring af te leggen daar dit niet tot zijn onderzoekopdracht behoorde en geen oorzakelijk verband had met het ongeval. De onderzoekstaken uitgevoerd door de onderzoekscommissie hebben één hoofddoel: het ten goede komen aan de vliegveiligheid en dus voornamelijk alle elementen aanbrengen welke verbetering brengen (voor de toekomst) aan de vliegveiligheid. Dit is dan ook de reden waarom niet alle onderzoeksdaden van deze commissie vermeld staan in hun verslag dat wij tijdens ons bezoek aan de diensthofd ODOV vastgesteld hebben dat die dienst in het bezit is van documenten die niet tot hun eindverslag behoren. Namelijk: verhoren van getuigen en verschillende rapporten van Nederlandse autoriteiten. Op onze vraag heeft kolonel D'Espallier een inventaris van al die documenten opgesteld. Aangezien wij bepaalde documenten nog nooit gezien hebben stellen wij aan de onderzoeksmagistraat voor op onze dienst in het bezit te stellen van een fotocopie van al deze documenten voor het verder onderzoek.</i>

BELG STRAF 309	Cdt Dekoninck: Via Cdt o.r. Louis hebben wij de naam en het adres gekregen van een van de overlevenden van de vliegramp die de aanwezigheid van een kist, bevattende vliegtuigonderdelen aanhaalt. Het betreft de Heer Harold Vlemmix..
BELG STRAF 320	Cdt Dekoninck: « <i>De heer Gielen, vader van de boordcommandant zegt ons dat hij vernomen heeft dat Kol Avi Van Eeckhoudt het dossier van Lt Vandereycken is gaan halen, in zijn eenheid, de avond van de crash.. Wij herinneren aan de verklaring van Cadet VI Buysse op 28/10/97</i> » de dag na de crash ben ik naar mijn bureel gekomen en heb ik moeten vaststellen dat het dossier van Lt Vandereycken verdwenen was...» <i>Wij hebben ook vernomen van piloten en ex-piloten van de luchtmacht dat de procedure van kwalificatie van Vandereycken niet normaal was. Zij wensen geen officiële verklaring af te leggen omdat zij onder druk van hun hiërarchie staan. .. Wij stellen aan de onderzoeksmagistraat voor een bijkomend opdracht te geven aan de deskundigen in verband met de kwalificatie van de Lt Vandereycken.</i>
Nederlands gerechtelijk dossier B 98.000868	1. Kolonel Visser (Staf KLu) aan Mr Otten, onderzoeksrechter: ... vlieg-ongevallen NAVO vliegtuigen onderworpen aan STANAG 3531.. dat ik mij niet vrij voel aan uw verzoek te voldoen om te kunnen beschikken over bandopnames cq uitgewerkte gesprekken daarvan uit het luchtvaart-ongevallendossier.
Nederlands gerechtelijk dossier KM 031297	Commentaar C Louis: <i>hier is melding gemaakt van 2 rapporten. Er wordt niets geschreven over het vertrouwelijk rapport van 231296.</i>
Cdt Mabeyt	15/11/99: Tel gesprek Cdt b.d. Mabeyt, vroeger lid van het gemengde Belgisch-Nederlands onderzoekscommissie: ik heb maar een rapport ondertekend: het vertrouwelijk rapport van december 1996. Ik ken de andere rapporten niet. (Nvdr: andere rapporten: = CVO, RVO)
De Kamer (BE ) 10/11/99	Minister Andr Flahaut:: Mijnheer de voorzitter, collega's, in mijn antwoord op de vorige vraag heb ik verwezen naar de NAVO-overeenkomst inzake de rechtspositie van de Krijgsmacht. In dit concrete dossier is de Nederlandse overheid exclusief bevoegd om de aansprakelijkheden vast te stellen.
Militair Gerecht (BE)	Brief aan C Louis – (Vertaling C Louis) 12.12.98 Mijnheer, Ik heb uw brief van 26 november 1998 betreffende de ongeval met de C-130 te Eindhoven aandachtig gelezen. Ik eerbiedig de rechten van de families van de slachtoffers om hun belangen zo goed mogelijk te verdedigen, maar ik moet bemerken dat de voordeel van de verhaal op een advocaat .. onder anderen is de onaangename en ongegronde beschuldigingen te vermijden die u denkt tegen onze jurisdictie te formuleren. Het probleem van de kwalificatie van de piloot werd door de instructie perfect behandeld, en het zijn trouwens de elementen van dit dossier die u de basis geven voor uw insinuaties. (...)

*Het probleem was dus minder te weten of de piloten helemaal gekwalificeerd waren dan te bevestigen of deze omstandigheid een causaal verband heeft met de gevolgen van het ongeval. De geraadpleegde deskundigen hebben geconcludeerd dat de reactie van de piloot van de opportune reacties is die een ervaren piloot zou hebben kunnen nemen. Het is gemakkelijk daarna te beweren dat een andere reactie beter aangepast zou geweest zijn. Als de piloot een ongeval zou hebben veroorzaakt door het vliegtuig aan de grond te zetten, zou men hem deze andere reactie hebben kunnen verweten.*

Mijn Ambt is bezorgd geweest de instructie te hernemen op sommige punten die u zelf in aanmerking hebt gebracht in deze zaak et in dit geval van zich te laten steunen door uitwendige deskundigen die niet meer behoren tot Defensie, zelfs is het moeilijk bekwame deskundigen te vinden die in het verleden geen contact hebben gehad met de kringen van de militaire luchtvaart die dit type vliegtuig gebruiken. Deze deskundigen worden regelmatig door de gewone parketten... De dienstdoende Militaire Auditeur Th. Berghmans

Tweede Kamer (26 110, R1619)

*De heer Timmermans (PvdA):* Mevrouw de voorzitter!... Ik ben, net als een aantal van mijn collega's, in de afgelopen weken op een duidelijke manier met de neus op de feiten gedrukt toen wij nogmaals werden geconfronteerd met gegevens over de Herculesramp. Het belangrijkste discussiepunt naar aanleiding van zo'n ongeval is steeds hoe onafhankelijk het onderzoek is. Iedere twijfel die over de onafhankelijkheid van een onderzoek blijft hangen, leidt ertoe dat de conclusies van dat onderzoek in twijfel worden getrokken.

RTBF Televisie (08/12/99)

*Cdt b.d. Christian Louis (verdedigt families van slachtoffers):* Er is een Belgisch/Nederlands onderzoek geweest die in een eerste fase een tijdelijk en niet vertrouwelijk rapport op 3 oktober 1996 heeft gepubliceerd, die sprak alleen over vogels en vond geen enkel fout bij niemand, behalve bij de Nederlandse brandweer. Daarna is er op 26 december een vertrouwelijk rapport verschenen waarvan de families pas n jaar daarna kennis hebben gemaakt door betaling van 2 400 FL voor het gerechtelijk rapport. Anders zouden wij niet op de hoogte geweest van dit rapport. Dit rapport spreekt over kwalificatieproblemen van de copiloot, over problemen tijdens zijn opleiding, over zuurstofproblemen, over gebrek aan vorming van de bemanning voor een noodevacuatie.

BE: AOG-J/143D

Generale Staf – Algemene Order – J/143D (18/12/97): Onderwerp: Onderzoeksdienst voor ongevallen van het vliegwezen. Bevoegdheden... 2.b. De officiële melding van de samenstelling van de onderzoekscommissie aangeduid door de Stafchef van de Luchtmacht... 7. De onderzoekscommissie, eens aangeduid, ontvangt zijn richtlijnen van de Stafchef van de Luchtmacht..

CVO 02

... gekozen niet te wachten tot het moment dat het onderzoeksdossier volledig kan worden afgesloten.. Er ontbreekt nog een aantal technische deelonderzoeken... maar de verwachting bestaat niet dat deze de oorzakelijkheidvaststelling zullen beïnvloeden.

CVO 05

De navolgende Commissie van Onderzoek is door de Stafchef van de Belgische Luchtmacht en de Bevelhebber der Luchtstrijdkrachten (NL) samengesteld.

- RVO 00 De Raad verricht geen (voor)onderzoek doch dient zich bij zijn onderzoek te baseren op de door de betreffende Bevelhebber terzake uitgebrachte rapporten. Voor dit ongeval betreft dit het Rapport RVO CH-06 van februari 1997.
- RVO 14 Gelet op de onderlinge samenhang van alle aspecten die bij een vliegongeval een rol spelen, beveelt de Raad in voorkomend geval het totale onderzoek door een commissie te laten uitvoeren.
- Generaal Mardaga 3–10–96: *«Dit is een tijdelijk rapport, maar de conclusies van het definitief rapport zouden niet moeten veranderen».*
- Pers Defensie Krant 25 juli 1996: Direct na de ramp met de Belgische C-130 is een gezamenlijke Belgisch-Nederlands onderzoekscommissie aan het werk gegaan met het doel de oorzaak van het ongeval te achterhalen. Bij dit onderzoek worden alle aspecten meegenomen die een rol gespeeld kunnen hebben, variërend van de technische staat van het vliegtuig, via de geoefendheid van de bemanning tot de omstandigheden op de plek des onheil... *In de militaire luchtvaart is het gebruikelijk om meteen na een ongeluk een onderzoekscommissie in te stellen. Deze bestaat uit vertegenwoordigers van verschillende disciplines en concentreert zich vooral op de eventuele lessen die geleerd kunnen worden voor de toekomst en niet op de schuldvraag...*  
Met het oog hierop bevat de eindrapportage naast een vaststelling van de (mogelijke) oorzaak ook aanbevelingen. Die kunnen op velerlei vlak liggen en bijvoorbeeld de techniek, opleiding en training van bemanningsleden, ....  
Wanneer het gaat om een vliegtuig van een andere NAVO-luchtmacht dan schrijft het Standard NATO Agreement (Stanag) voor dat een gezamenlijke onderzoekscommissie wordt ingesteld, onder voorzitterschap van het land waartoe het toestel behoort.
- Pers Eindhovens Dagblad – 25/10/96: *Volgens Elzevier heeft de Belgische luchtmacht blunders in de cockpit buiten het eerste, voorlopige onderzoeksrapport weten te houden. De Koninklijke Luchtmacht zou daarmee hebben ingestemd. Een woordvoerder van de luchtmachtstaf in Den Haag zegt in reactie dat hij niets hoeft toe te voegen aan het onderzoek zoals dat is gepresenteerd door de Belgische luchtmacht-bevelhebber Vanhecke.*
- Pers Gazet van Antwerpen – 2/11/96: *«Ik erger mij aan de kritiek die de goede naam van onze mensen besmeurt, zeker van mensen die zich niet meer kunnen verdedigen en die zich correct hebben gedragen. Ik erger mij aan de «ik denk dat» en de «het zou kunnen», zei Vanhecke... Volgens de Nederlanders moet de Belgische luchtmacht gegevens achterhouden en maakte de bemanning vele blunders. Vanhecke stelde onomwonden dat er geen nieuwe gegevens zijn die een andere versie dan het expertenrapport zouden ondersteunen... «Het is ondenkbaar dat wij bepaalde zaken zouden achterhouden. Wij hebben er geen enkel belang bij om wat dan ook achter te houden. Onze beide luchtmachten werken al jaren samen.» Vruchteloos poogde Vanhecke onze noorderburen te overtuigen dat het met de huidige kennis van de afloop gemakkelijk is om te oordelen.*



- Pers  
 Het Laatste Nieuws 2/11/96: Guido Vanhecke herhaalde voor de Nederlandse pers dat de conclusies die na de crash getrokken werden, ongewijzigd blijven. *De voorzitter van de onderzoekscommissie is een ingenieur-piloot die meer dan tweeduizend vliegers met een C130 op het actief heeft. Dat noem ik een expert. Als hij zegt dat mijn mensen correct hebben gehandeld, is dat op basis van feiten, bewijzen of zeer sterke vermoedens. Er is geen enkele reden om daaraan te twijfelen.*  
 En op een iets bitsiger toon: *Dat iedereen die harde bewijzen heeft, ermee naar de commissie stapt. Niemand is geholpen met insinuaties of halve waarheden.*
- Pers  
 Het Laatste Nieuws 16/07/97 – Ron Geurts, een van de 7 overlevenden, betreurt dat hierover niemand naar zijn getuigenis heeft gevraagd. *Reactie van de legerleiding: «... Bovendien is het onderzoek van de crash zo grondig gebeurd dat elke twijfel over het ongeval is weggenomen».*
- Pers  
 (Vertaling) Het Laatste Nieuws 27/10/96 – *De staf van de Belgische luchtmacht betreurt «dat de beschouwingen over de oorzaken van het ongeval blijven bestaan ondanks de totale openbaarheid van de onderzoeksresultaten.*
- Parlementaire vraag (BE)  
 DO 969701318 – Vraag nr. 281 van de heer Didier Reynders van 19 maart 1997 (Fr.) – Minister van Defensie  
 Op 3 oktober 1996 werd een voorlopig verslag van het ongeval met de C-130 van de luchtmacht, dat zich op 15 juli 1996 in Eindhoven voordeed, bekendgemaakt.  
 a) Is het technisch onderzoek definitief gesloten ?  
 c) Wordt het definitief technisch verslag, net zoals het voorlopig verslag, openbaar gemaakt?  
 Antwoord:  
 a) Het technisch onderzoek is inderdaad afgesloten voor wat de onderzoekscommissie betreft. De aanbevelingen die er het voorwerp van uitmaken worden vertaald in de schoot van de Belgische Luchtmacht in preventieve maatregelen welke zullen worden toegepast of reeds van toepassing zijn.  
 c) *Het definitief technisch verslag bevat gegevens welke zich in het domein van de prive-sfeer bevinden en kan bijgevolg niet in zijn geheel vrijgegeven worden.*
- Parlementaire vraag (BE)  
 DO 969701318 Vraag nr. 572 van de heer Didier Reynders van 6 mei 1997. (Fr):  
 Op 3 oktober 1996 werd een voorlopig verslag van het ongeval met de C-130 van de luchtmacht, dat zich op 15 juli in Eindhoven voordeed, bekendgemaakt.  
 a) Is het gerecht onderzoek gesloten?  
 c) Worden de besluiten van het gerechtelijk onderzoek publiek gemaakt?  
 Antwoord:  
 a) *Het gerechtelijk onderzoek is op 25 juni 1997 afgesloten met een beslissing tot sepot aangezien geen enkele strafrechtelijke inbreuk ten laste van een Belgisch militair kon worden weerhouden.*  
 c) De conclusie van het gerechtelijk onderzoek vermeld in punt a) is geenszins vertrouwelijk.

Zoals in de militaire rechtbanken gebruikelijk is, moet het dossier van de gevoerde rechtspleging ambtshalve aan de slachtoffers van het strafbaar feit worden medegedeeld, in dit geval aan de rechthebbenden van de Belgische slachtoffers, van wie sommigen reeds een verzoek in die zin hebben ingediend.

*De generale staf van de Belgische luchtmacht moet evenwel vooraf geraadpleegd teneinde de veiligheidsclassificatie na te gaan van bepaalde stukken die in het kader van het onderzoek zijn meegedeeld.*

VPNL 57

Zijn de Belgische onderzoeken afgerond?

Het vliegtechnische onderzoek van de gezamenlijke Belgisch-Nederlandse commissie is afgerond. De Stafchef van de Belgische Luchtmacht heeft in zijn eindbesluiten op 14 april jl. de bevindingen van de commissie bevestigd, en de voorgestelde maatregelen bekrachtigd.

Overigens voert in België de Krijgsauditeur een gerechtelijk onderzoek uit. Zo'n onderzoek wordt na elk vliegtuigongeval ingesteld. Dit onderzoek is nog niet afgesloten.

VRAGEN KLU 3.7.:

... Dit is afwijkend van wat in het rapport staat. Overigens een aantal passagiers bevestigt dit achteraf. Waarom is daar niet de nodige aandacht aan besteed? *Graag toezending van de kopieën van de volledige getuigenverklaringen.*

Antwoord: Alle relevante getuigenverklaringen zijn nauwkeurig geanalyseerd. De verklaringen zijn niet eenduidig over het moment van de vogelaanvaring. ...

De in de rapporten weergegeven situatie wijkt inhoudelijk niet af van de verklaring van de loonwerker.

*Het verstrekken van een kopie van een getuigenverklaring acht ik met het oog op het geprivilegieerde karakter van het onderzoek ongewenst. De verklaringen worden namelijk afgelegd nadat in het vooruitzicht is gesteld dat deze uitsluitend zal worden gebruikt voor het vaststellen van de oorzaak teneinde maatregelen te kunnen nemen die herhaling van een soortgelijk ongeval kunnen voorkomen. Dit wordt gedaan om te bewerkstelligen dat de verklaringen geen rol kunnen gaan spelen in juridische procedures over de schuldvraag en de aansprakelijkheid. Dit voorkomt dat getuigen zich bij het afleggen van een verklaring terughoudend zullen opstellen.*

VRAGEN KLU 5.1.:

Is het mogelijk om de nabestaanden uit te leggen waarom *de onderzoekscommissie is samengesteld uit belanghebbenden en niet uit een onafhankelijk onderzoeksteam?*

Antwoord: Het Belgisch-Nederlands onderzoeksteam is samengesteld volgens de voorschriften zoals die door vrijwel alle NAVO-partners worden gehanteerd. Bij dergelijke onderzoeken staat voorop dat alles in het werk moet worden gesteld om de juiste toedracht van het ongeval te achterhalen. *Het beantwoorden van de schuldvraag behoort nimmer tot de onderzoeksoopdracht.* Een team dat wordt belast met een onderzoek naar de oorzaak van een luchtvaartongeval mag op geen enkele wijze in een afhankelijke relatie staan tot diegenen die direct of indirect met de vluchtuitvoering waren belast. Het team is daarom in haar werkzaamheden onafhankelijk. Voorts wordt veelal gebruik gemaakt van externe, onafhankelijke deskundigen. Daarenboven vraagt de Minister van Defensie over het uitgebrachte rapport nog advies aan de Raad van Advies inzake luchtvaartongevallen. De leden van deze raad zijn gepensioneerde deskundigen op het gebied van de militaire luchtvaart. Het is goed te benadrukken dat elk lid van een onderzoeksteam zijn taak verricht in het besef dat onjuiste of onvolledige conclusies er toe kunnen leiden dat een ongeval zich herhaalt. Een commissie is dus samengesteld uit belanghebbenden bij het achterhalen van de ware toedracht. Andere belangen spelen hierbij geen rol.

VRAGEN KLU 5.3.A

*Waarom zijn in het verslag niet de getuigenverklaringen van alle gewonden opgenomen? Er zijn nu essentiële gegevens niet in de rapporten opgenomen.*

VRAGEN KLU 5.3.B

*De getuigenverklaringen aangaande de landing zijn mijns inziens niet volledig. Een aantal van mijn collega's is niet gehoord. Anderen, waaronder ikzelf, werden gehoord op een moment dat dit medisch gezien niet verantwoord was. Ik acht het belangrijk om de betreffende mensen opnieuw te horen.*

*Antwoord: De Commissie van Onderzoek heeft in haar onderzoek naar de oorzaak van de ramp zoveel mogelijk informatie verzameld. Indien zij op basis van al de ter beschikking staande gegevens tot de conclusie komt dat er voldoende informatie beschikbaar is om de oorzaak van het ongeval en alle relevante bijkomstigheden vast te stellen, kan worden besloten niet nog meer getuigen te horen.*

VRAGEN KLU 5.17

Bestaan er geheime rapporten over het C-130 ongeval? Staat daar misschien meer in?

*Antwoord: Bij de Koninklijke Luchtmacht bestaan geen geheime rapporten inzake het C-130 ongeval.*

Door de Commissie Glaser is een confidentieel rapport opgesteld dat zich met name richt op het functioneren van de leidinggevenden op de Vliegbasis Eindhoven ten tijde van de gebeurtenissen op 15 juli 1996. Dit rapport is ter vertrouwelijke kennisgeving aangeboden aan de Vaste Kamercommissie voor Defensie van de Tweede Kamer.

*Voorts zijn de afzonderlijke onderzoeksgegevens van de luchtvaartongevallencommissie, die ten grondslag hebben gelegen aan de openbare rapporten van oktober 1996 en februari 1997, in beginsel niet openbaar.*

VRAGEN KLU 5.19.

Als u constateert dat u op bepaalde vragen geen antwoord vindt bij uw onderzoek, dient u dat te vermelden in het rapport en het alsnog te onderzoeken. Ik heb het gevoel dat er is gesjoemeld.

*Antwoord: De namens de Minister van Binnenlandse Zaken aangewezen onderzoekers hebben geen enkele reden tot sjoemelen gehad bij het uitvoeren van de onderzoeksoopdracht.*

De Standaard – 9 februari 1998. Generaal Vanhecke : *Geen technisch deel van het gemengd Belgisch-Nederlands expertenverslag wordt, zoals gebruikelijk, vertrouwelijk gehouden. Het betreft bladzijden met persoonlijke gegevens en bevindingen van de autopsie. Maar de Nederlandse overheid beschikt over dit vertrouwelijk deel van het verslag. Her rapport dat aan de Tweede Kamer werd overhandigd, is een verslag van het verslag, en bevat niet de vertrouwelijk gehouden bladzijden.*

### **Kwalificatie van de bemanning (vlucht)**

*Waarom is deze bemanning zo samengesteld?*

*Waren de voorschriften over de kwalificaties van de transportbemanningen duidelijk, compleet en coherent?*

*Was de bemanning gekwalificeerd om een noodevacuatie uit te voeren?*

*Waarom is er geen onderzoek geweest over het tijdsgebruik van de bemanning gedurende de dagen voor het ongeval?*

*Mocht de copiloot met een vrij onervaren boordcommandant vliegen?*

*Was de samenstelling van de bemanning bepaald wegens een tekort aan piloten bij de 15de Wing?*

*Voldeden alle bemanningsleden aan de kwalificatie-eisen van de Belgische Luchtmacht?*

*Zouden alle bemanningsleden hebben voldaan aan de kwalificatie-eisen van de Nederlandse Luchtmacht?*

*Was de korpsoverste van de copiloot een gekwalificeerde instructeur op C-130?*

*Kregen de piloten van de 15e Wing een training rond extreme vlieg-situaties voor de Herculesramp?*

*Waren de twee piloten ervaren?*

*Hoe wist de stafchef van de Belgische Luchtmacht al op 15 juli 1996 dat de bemanning gekwalificeerd was?*

*Welke onvolkomenheden en tegenstrijdigheden in de voorschriften moesten er weggewerkt worden?*

*Was de flight simulator training goed gecoördineerd?*

*Was de flight simulator training gericht op alle situaties die bekend zijn uit vliegveiligheidsrapporten?*

*Was er rekening gehouden met het Crew Resource Management concept?*

*Wat was er in een (ons onbekend) document beschreven als een abnormale situatie aan boord .... ?*

*Waarom moesten na de ramp de bestaande vliegprestaties van de bemanningen herzien worden en moesten de tasking bureaus met realistische gegevens zendingen creëren die in normale omstandigheden binnen de limieten beperkt blijven?*

### **TAFNEWS**

*Midden 1998 werden de grondprincipes voor de opleiding en de kwalificaties van de transportpiloten van de LuM, en dus ook de eruit voortvloeiende regelgeving, grondig herzien en aangepast aan de algemene evolutie in dit domein in de Europese luchtvaart. ...*

*Recente drama's met Westers Mil Pers hebben meer dan ooit bewezen dat noch de publieke opinie, noch de politieke wereld het verlies van mensenlevens aanvaardt als een onvermijdelijk gevolg van de Mil operaties en activiteiten. De Mil. overheden reageerden hierop op gepaste wijze door o.a. bestaande regelgevingen, opleidingen en procedures aan te passen of te verwerpen en nieuwe in te voeren. Ook in het domein van de Mil. luchtvaart en zeker in het Mil luchttransport waar het stuurpersoneel in wezen met gelijkaardige toestellen, met dezelfde capaciteit, in hetzelfde luchtruim en met dezelfde procedures evolueert als eender welke luchtvaartmaatschappij...*

ADVBELUM 14/04/97

#### EINDBESLISSING VAN DE STAFCHIEF VAN DE LUCHTMACHT

1. Ik ga akkoord met de besluiten van de Onderzoekscommissie met name: (...)
- b. De bemanning was bevoegd, getraind en geautoriseerd om de vlucht uit te voeren.
2. Als gevolg van deze besluiten vraag ik het volgende:
  - g. Training/Kwalificatie bemanningsleden.  
*De verschillende voorschriften die kwalificaties, en de voorwaarden tot het verkrijgen ervan, bepalen dienen herschreven te worden, om onvolkomenheden en tegenstrijdigheden weg te werken.*
  - h. Flight simulator training.  
*Alle inspanningen op de Flight Simulator dienen gecoördineerd te worden, en op elkaar afgestemd, om te komen tot n volledige syllabus, en de administratieve opvolging ervan.*
    - *Veel aandacht zal worden besteed aan het Crew Resource Management concept, dat zal worden opgenomen in de Transport Conversie en in de Simulator Training.*
    - *Flight Simulator instructie hoeft zich niet te beperken tot het oefenen in de noodsituaties door de constructeur voorzien en gedocumenteerd. Andere situaties, die bekend zijn uit vliegveiligheidsrapporten in de meest brede zin, dienen op een creatieve manier te worden uitgebaat om nuttige lessen te trekken.*

ADVBELUM

AFDELING 7: Opmerkingen van de Eenheidscommandant Kwalificatie van de bemanning (Par 11.a). *De 15de Wing werkt inderdaad aan het opstellen van een nieuwe regelgeving, dit in overeenkomst met de hiërarchische echelons, het Comdo TAF en de Staf van de Luchtmacht. Een ontwerp van nieuwe SVEEs (samen met kwalificatie en training syllabus) zal ter goedkeuring voorgesteld worden. Het Doc zal tevens rekening houden met de indienstneming van de Avionix Update (Streefdatum 03 Maart 1997).*

*De zin Er zijn andere bevindingen gevonden die duiden op een abnormale situatie aan boord .... vraagt om verduidelijking.*

3. Betreffende afdeling 6 – Preventieve maatregelen en aanbevelingen
  - a. Vliegtechnische aanbevelingen (Para 26.b)  
*Ik ben de mening toegedaan dat het voorstel een corrigerende handeling in te oefenen tegen asymmetrische stuwkracht af te raden is. En daarmee bedoel ik het plotseling verliezen van 3 engines, want het verlies van 2 engines maakt voortdurend deel uit van het trainingsprogramma. Het is inderdaad moeilijk om een relevante noodtoestand te simuleren. We lopen het risico een reflex te ontwikkelen bij de bemanningen die aan reële omstandigheden onaangepast dreigt te zijn. Ik ben ervan overtuigd dat alle beschouwingen betreffende dit probleem tot het domein van de PILOT JUDJMENTÉ en AIR CAPTAIN DECISIONÉ behoren.*

f. Berekening van de vliegdiensperiode (Par 12 (c)): De analyse toont duidelijk het belang van deze rubriek aan. *In dit verband werd in samenwerking met alle echelons de bestaande prestaties van de bemanningen herzien. Dit houdt ook in dat de tasking bureaus met realistische gegevens zendingen moeten creëren die in normale omstandigheden binnen de limieten beperkt moeten blijven.*  
G. VAN EECKHOUDT – Kol VI – Comd.

RVO 27	Kwalificatie bemanning: Alle bemanningsleden voldeden aan de kwalificatie-eisen en de geoefendheid conform de voorschriften van de Belgische LuM. Zij waren derhalve bevoegd om de vlucht uit te voeren.. Er was geen reden om de werkbelasting van de opgedragen missie voor de KLuM (Eindhoven Villafranca – Rimini Eindhoven) als hoog te kwalificeren voor met name de vliegers. <i>De vliegers beschikten over een relatief geringe ervaring als, respectievelijk gezagsvoerder en copiloot, op vliegtuig van het type C-130.</i>
CVO 9	Subconclusie: Bemanning: de bemanning was gekwalificeerd, bevoegd en geautoriseerd om de vlucht uit te voeren.
CVO 18	Kwalificatie copiloot: de kwalificatie van de copiloot was P2. Hij was derhalve bevoegd het vliegtuig te besturen als pilot flying vanaf de rechter stoel, onder toezicht van een boordcommandant.
BELG STRAF CVO(VERTR) 16	<i>De verschillende voorschriften waarop de regelgeving is gebaseerd, zoals ze nu worden toegepast, zijn niet duidelijk. Zij vertonen onvolkomenheden en tegenstrijdigheden. ...</i>
BELG STRAF CVO(VERTR) 20	<i>Subconclusies: De voorschriften die handelen over behalen en behouden van kwalificaties zijn niet duidelijk, vertonen onvolkomenheden en tegenstrijdigheden. Op dit moment wordt door de 15e Wing gewerkt aan het opstellen van een nieuwe regelgeving.</i>
BELG STRAF CVO(VERTR) 41	<i>Er is geen duidelijke syllabus voor het beoefenen van noodprocedures.</i>
BELG STRAF CVO(VERTR) 43	Beslissing: de bemanning was bevoegd, getraind en geautoriseerd de vlucht uit te voeren.
BELG STRAF CVO(VERTR) 49	<i>Aanbevelingen: Gelet op het feit dat de voorschriften die handelen over het behalen en behouden van kwalificaties niet duidelijk zijn, onvolkomenheden en tegenstrijdigheden vertonen, dienen zij verwerkt te worden in een duidelijke, coherente en voor iedereen geldige regelgeving.</i>
BELG STRAF CVO(VERTR) H 1	Uit het onderzoek van het medisch dossier, de diverse geschiktheidsonderzoeken in het Medisch Centrum voor Aerospace Geneeskunde en in de eenheidsinfirmierie blijkt dat alle leden van de bemanning full medische geschikt waren voor hun functie.
BELG STRAF CVO(VERTR) H 4	<i>Omwille van het feit dat er zoals later zal blijken geen medische elementen of Human Factors aan de oorsprong van het ongeval lagen...werden de families niet ondervraagd over het tijdsgebruik van de crew gedurende de dagen voorafgaand aan het ongeval</i>
BELG STRAF CVO(VERTR) H 5	Alcoholgehalte. Gielen: bloed 0.02 promille, urine 0.00 promille. Vandereycken: 0.03 en 0.07 promille. Vomberg: 0.02 en 0.01 promille. Verdonckt: 0.00 en 0.00 promille.

RVO 13	Subconclusies Kwalificaties: Alle bemanningsleden voldeden aan de kwalificatie-eisen en geoefendheid <i>volgens de normen van de Belgische Luchtmachten</i> waren derhalve bevoegd hun taken aan boord van het vliegtuig uit te voeren.
RVO 24	Bemanning: medisch geschiktheid: De bemanning was medisch geschikt. Na het ongeval werden geen bijzonderheden geconstateerd die van invloed zouden kunnen zijn geweest op de fysieke toestand van de bemanning.
RVO 27	Gelet op... het korte tijdsbestek waarbinnen de situatie moest worden geanalyseerd en eventuele correctieve behandelingen moesten worden verricht, kan niet worden gesteld dat een meer ervaren bemanning het ongeval had kunnen vermijden. Derhalve wordt de ervaring van de bemanning, met name de vliegers, niet beschouwd als factor.
RVO 27	Kwalificatie bemanning: Alle bemanningsleden voldeden aan de kwalificatie-eisen en de geoefendheid conform de voorschriften van de Belgische LuM. Zij waren derhalve bevoegd om de vlucht uit te voeren.. Er was geen reden om de werkbelasting van de opgedragen missie voor de KLuM (Eindhoven Villafranca – Rimini Eindhoven) als hoog te kwalificeren voor met name de vliegers. <i>De vliegers beschikten over een relatief geringe ervaring als, respectievelijk gezagsvoerder en co-piloot, op vliegtuig van het type C-130.</i>
RVALO 5	De loadmaster was gekwalificeerd sinds 18/5/76 en was zeer ervaren.
RVALO 5	De Flight Engineer was gekwalificeerd sinds 12/4/95 en had ruime ervaring in deze functie.
RVALO 5	De Aircraft Commander bezat deze kwalificatie sinds 12/4/1996. Hij had een ruime ervaring op de C-130. <i>(nvdr: maar niet in de functie van boordcommandant)</i>
RVALO 5	De copiloot voltooide op 25/4/96 zijn opleiding en was bevoegd het toestel vanaf de rechterstoel te besturen. Hij had 582 vlieguren totaal, en 138 op de C-130. <i>Hij kan derhalve worden gekwalificeerd als een vlieger met weinig ervaring op de C-130.</i>
RVALO 5	De vlucht had geen bijzondere moeilijkheidsgraad en is uitgevoerd onder uitstekende weersomstandigheden. Uit stemherkenning kon worden vastgesteld dat het vliegtuig in de laatste fase van de vlucht door de copiloot werd bestuurd.
RVALO 11	Besluit: <i>Hoewel de vliegers in de respectieve functies van boordcommandant en copiloot nog vrij onervaren zijn, zijn zij geschikt en gekwalificeerd om de betreffende vlucht uit te voeren.</i>
BELG STRAF 76	Deschamps (magistraat): telefonisch gesprek met Cdt b.d. Louis. <i>Heeft geruchten gehoord over de eventuele bekwaamheid van een van de piloten.</i> Instructeurs zouden niet tevreden zijn. Louis akkoord verklaring af te leggen. Te laten verhoren door SPJMM.

- BELG STRAF 83 Dossier beschadiging: adviezen van de korpsoverste: Verantwoordelijkheden: de verantwoordelijkheid voor dit ongeval dient als volgt geplaatst te worden: Ten gevolg van een zwerm vogels die zich op het ogenblik van de landing boven de landingsbaan bevond, kreeg het vliegtuig te maken met ernstige technische problemen waarbij de bemanning in de onmogelijkheid verkeerde een normale landing uit te voeren. Niettegenstaande de inspanningen van de bemanning, kon deze ramp niet vermeden worden.
- BELG STRAF 87 Lippens: *Samenstelling normaal wegens een nijpend tekort aan piloten 20Smd.*
- BELG STRAF 90 Boulard MJ: Wenst anoniem te blijven. Declaratie over problemen systeem en niet bemanning. Te jonge bemanning: Gielen/Vandereycken/Vomberg. *Problemen Vandereycken tijdens conversie P2.* Manipulatie dossier Vandereycken?? CNA Vandereycken onvindbaar.
- BELG STRAF 92 Maj Callandt (9 W Trg) .. *vreemd hem leek dat een eenheid die instaat voor de verdere vorming of specialisatie niet in het bezit is van de CNA van haar piloten!*
- BELG STRAF 120 *Lippens niet in het bezit vliegersverslagen Vandereycken.* Het vluchtenboek van Gielen en de vliegersverslagen Vandereycken zijn dus nog steeds niet teruggevonden.
- BELG STRAF 263 Van Eeckhoudt Col Comd 15 W Interview te Brazzaville (Congo): de keuze van de bemanning door Cdt Bosmans «officier in charge» was helemaal conform met de kwaliteiten getest om die standaard opdracht uit te voeren. *Vandereycken had naar mijn mening al zijn probleempjes uit de vorige maanden opgelost. ... De bemanning heeft helemaal gereageerd als het hoorde. De samenstelling van de bemanning Gielen – Vandereycken stelde geen probleem voor dit soort opdracht. Tussen zijn vorming te Koksijde en de ongeval te Eindhoven kan ik u verzekeren dat de vermelding «Close monitoring» voor Lt Vandereycken zich praktisch uitgeveegd was door zijn talrijke probleemloze vluchten. Ik kan u verzekeren dat Gielen al de nodige bekwaamheid had om dit opdracht uit te voeren met Vandereycken als copiloot.*
- BELG STRAF 267 Bosmans Cdt «Officier in charge 15/7/96 Interview te Brazzaville (Congo): ..het is dus inderdaad zo dat ik de bemanning Gielen – Vandereycken heb samengesteld voor een routine vlucht Melsbroek Eindhoven – Villafranca – Eindhoven – Melsbroek. Een crew wordt aangeduid volgens de beschikbaarheid alsook de kwalificatie van het personeel: een boordcommandant en een copiloot. Wanneer een piloot deel uit maakt van ons smaldeel wordt deze in zijn functie en categorie beschouwd als een volwaardige piloot. *Er wordt geen rekening gehouden met de inhoud van de «Conversion» van onze piloten daar wij hiervan geen kennis krijgen, tenzij dat de «ops officer» ons speciale directives geeft over bepaalde personen. Dit was echter niet het geval voor Gielen en/of Vandereycken. Ik had geen kennis van het feit dat het «Conversion Report» de vermelding «Close Monitoring» droeg.* Dit speelt echter weinig rol daar «Close Monitoring» hoe dan ook steeds wordt uitgevoerd door de boordcommandanten op hun jonge copiloten. Zowel Gielen als Vandereycken waren in hun functie voor mij volledig gekwalificeerd voor deze zending.



BELG STRAF 289	De prestaties blijven voor alle bemanningsleden binnen de geldende limieten die op dat ogenblik van toepassing waren. Mogelijke vermoeidheid van een lid van de bemanning was dus geen bepalende factor tijdens het ongeval.
BRWIARDA	<i>4. Uit ter beschikking gesteld Belgisch justitieel onderzoek kan worden opgemaakt dat de copiloot/bestuurder kan worden gekwalificeerd als een vlieger met weinig ervaring op een Herculestoestel.</i>
BRLOUIS	De copiloot had inderdaad weinig ervaring, hij was zelfs zonder omwegen onervaren, zoals alle piloten met hetzelfde aantal vliegreuren op Hercules. <i>Maar het probleem is meer ingrijpend: als gevolg van zijn moeilijkheden tijdens de cursus copiloot Hercules moest de copiloot in oktober 1996 herevalueerd worden, en intussen moest hij vliegen onder «close monitoring», wat impliceert volgens de officier, die de kwalificatiedocumenten heeft getekend, dat hij met een ervaren boordcommandant moest vliegen, wat niet het geval was. Let er wel op dat een smaldeelverantwoordelijke van mening is dat de copiloot niet in staat was het vliegtuig totaal te beheersen met het aantal vliegreuren die hij had. De bemanning is natuurlijk niet verantwoordelijk van deze situatie. De verantwoordelijkheid is te zoeken bij de verantwoordelijken van zijn opleiding en van zijn aanduiding voor de opdracht.</i>
Pers	Het Laatste Nieuws 09/06/99 – Belgische C-130-vliegtuigen krijgen zwarte doos. Bovendien krijgen de bemanningsleden de meest moderne beschermingskledij en krijgen de piloten een bijkomende training rond extreme vliegsituaties. (...)
RTBF Televisie 08/12/99	Toeval, vorig jaar melde de Luchtmacht in een intern tijdschrift belangrijke veranderingen in de transportprocedures: Midden 1998 werden de grondprincipes voor de opleiding en de kwalificaties van de transportpiloten van de Luchtmacht, en dus ook de eruit voortvloeiende regelgeving, grondig herzien en aangepast aan de algemene evolutie in dit domein in de Europese luchtvaart.
RTBF Televisie 08/12/99	<u>Michel Hucorne</u> : Was volgens U de samenstelling van de bemanning helemaal normaal en doeltreffend? <u>Generaal Vanhecke</u> : Doeltreffend, gekwalificeerd, zeker, ideaal niet, maar de luchtmacht kan spijtig al haar idealen niet op ieder ogenblik verwezenlijken, er is daar niets aan te doen. <u>Michel Hucorne</u> : niet ideaal, waarom? <u>Generaal Vanhecke</u> : Wel, ideaal omdat men zou wensen alleen maar ervaren piloten te hebben, ofschoon dit niets te maken heeft met het ongeval, maar dat is iets anders. Maar ik denk dus dat iedereen gekwalificeerd was, geschikt en bekwaam was om zijn taak uit te voeren, maar men is in een toestand terechtgekomen waar het vliegtuig mathematisch onbestuurbaar was geworden, er was geen enkel aërodynamische controle meer, en dat de piloot ervaren is of niet, dat veranderde niets meer.
RTBF Televisie – 15/07/96	<i>(Vertaling): Luitenant-generaal Guido Vanhecke, stafchef van de Luchtmacht: de bemanningen, onze bemanningen, zijn gekwalificeerd om hun job uit te voeren, en ik denk dat de bemanning geen schuld treft.</i>
RTBF Televisie-07/02/98	<i>Luitenant-generaal Guido Vanhecke, stafchef van de Luchtmacht: De piloot was 100% gekwalificeerd. De copiloot was een jonge co-piloot. Hij was helemaal gekwalificeerd, hij kende zijn beroep en heeft zijn beroep uitgevoerd zoals het hoorde. Deze vliegtuig was oncontroleerbaar...</i>

Parlementaire vraag (BE)

DO 969701318 – Vraag nr. 281 van de heer Didier Reynders van 19 maart 1997 (Fr.) – Minister van Defensie

Op 3 oktober 1996 werd een voorlopig verslag van het ongeval met de C-130 van de luchtmacht, dat zich op 15 juli 1996 in Eindhoven voordeed, bekendgemaakt.

Kwamen de implicaties voor het onderzoek van de opleiding van de piloten van transportvliegtuigen ter sprake?

Antwoord:

*Het onderzoeksdossier geeft blijk van de kwaliteit van de vorming van onze transportpiloten.*

VPNL 20

Bij een der bemanningsleden zijn alcoholsporen aangetroffen....

Antwoord: Bij 3 van de 4 bemanningsleden is ethanol (een vorm van alcohol) aangetroffen in bloed en urine. de sporen van ethanol die bij de autopsie van 3 bemanningsleden zijn aangetroffen, houden niet perse verband met alcoholgebruik. Zij zijn ook gebruikelijk na het nuttigen van een glas vruchtensap. Het aangetroffen gehalte was dermate laag dat dit zeker niet van invloed is geweest op het vlieggedrag in de cruciale laatste momenten.....

VRAGEN KLU I.I.

A Volgens informatie uit België – was een maand voor het vliegongeval de ervaringseis voor de vliegers op een C-130 teruggebracht met een groot aantal vlieguren dit met het oog op een groot gebrek aan vliegers (er konden maar de helft van de benodigde vliegers worden ingezet naar het aantal beschikbare C-130's, 12 stuks). Was Defensie daarvan op de hoogte en vond men dit acceptabel?

Antwoord: *Op de dag van het ongeval was het 20ste Smaldeel belast met het uitvoeren van 3 vluchtopdrachten op C-130H inbegrepen de vlucht van de CH06. Derhalve was er op 15 juli 1996 geen gebrek aan vliegtuigen noch aan bemanningen.*

### **Kwalificatie van de copiloot**

*Was de copiloot mentaal geschikt om die vlucht uit te voeren? Kan zijn schrik van een vogelaanvaring de reden van de doorstart uitleggen?*

*Was de copiloot gekwalificeerd voor deze vlucht?*

*Waarom had de copiloot maar de helft van de vlieguren dan de andere bemanningsleden tijdens de drie en zes laatste maanden?*

*Waarom had de copiloot een «Satisfactory min» gekregen na zijn opleiding als copiloot C-130?*

*Hoe werd de Close Monitoring van de copiloot uitgevoerd?*

*Waarom vloog de copiloot op C-130 en niet op F-16 zoals hij het wenste?*

*Was de copiloot gemotiveerd om op C-130 te vliegen?*

*Was de copiloot geëquipeerd om op C-130 te vliegen?*

*Moest de copiloot met een ervaren boordcommandant vliegen?*

*Moest de copiloot geherevalueerd worden in oktober 1996? Waarom?*

*Waarom heeft de copiloot geen «End of Conversion Report» gekregen zoals de andere piloten?*

*Is de copiloot voor de crash al in een vliegincident betrokken?*

*Was de copiloot gekwalificeerd om tactische opdrachten/manoeuvres uit te voeren?*

*Was de korpsoverste van de copiloot een gekwalificeerde instructeur op C-130?*

*Kregen de piloten van de 15e Wing een training rond extreme vlieg-situaties voor de Herculesramp?*

*Waren de twee piloten ervaren?  
 Hoe wist de stafchef van de Belgische Luchtmacht al op 15 juli 1996 dat de bemanning gekwalificeerd was?  
 Heeft de copiloot tekortkomingen op het gebied van motivatie en discipline tijdens zijn conversie als copiloot C-130 gehad?  
 Voldeed de copiloot vanaf zijn vierde vlucht volledig aan de eisen (test copiloot inbegrepen)? Zo ja, waarom heeft hij zijn cursus niet samen met de andere leerlingen beëindigd?*

ADVBELUM

AFDELING 7: Opmerkingen van de Eenheidscommandant  
 Kwalificatie van de bemanning (Par 11.a)

Geoefendheid – Luitenant Vlieger D. VANDEREYKEN (Par 11 d (3))

In een «Note» wordt vermeld dat bij aankomst op de 15de Wing, hij aangegeven had liever F-16 te willen vliegen dan C-130H (daarin de grondslag voor de aanmerkingen over zijn tekortkomingen op het gebied van motivatie en discipline...).

Ik vind de formulering ofwel onaangepast, ofwel onvolledig. Buiten de context, kan de formulering naar een verkeerde interpretatie leiden. In dit verband dient eraan toe gevoegd te worden dat na zijn effectieve verklaring, Luitenant VANDEREYKEN door zijn vlieginstruuteur aangemoedigd werd zich verder in te spannen, wat hij immers gedaan heeft, zodat vanaf de vierde vlucht zijn vordering volledig beantwoordde aan de eisen (test P2 inbegrepen).

G. VAN EECKHOUDT – Kol VI – Comd

Story 3/4/97

Cyriel (vader) en Liliane (moeder) Vandereycken: *Dimitri zei me dikwijls «ik word niet oud» en «ik ga het avontuur tegemoet»...*

Het Laatste Nieuws 6/2/98

Cyriel Vandereycken: De oorzaak van de vliegcrash ligt niet in de cockpit van het toestel, maar in de eerste plaats bij de birdstrike (een botsing met een zwerm vogels, red.).... *Dimitri was maar voor een ding bang, en dat was uitgerekend een birdstrike...*

CVO 8

De copiloot bezit de kwalificatie P2 en IFR kwalificatie cat 3. Hij is op 19/2/96 op het 20 Sqn geplaatst. Hij werd op 25/4/96 gekwalificeerd als P2. Hij had 582 vlieguren, waarvan 138 op de C-130.

CVO 18

Kwalificatie copiloot: de kwalificatie van de copiloot was P2. Hij was derhalve bevoegd het vliegtuig te besturen als pilot flying vanaf de rechter stoel, onder toezicht van een boordcommandant.

Vertrouwelijk rap.BE/NL12/96.19

Vandereycken Geoefendheid: *Volgens het Conversion Report diende de CO en de Ops Officier bijzondere aandacht aan hem te schenken. Hij diende, zonder bijkomende training, in oktober 1996 opnieuw geëvalueerd te worden. Discipline en motivatie waren tijdens de P2 opleiding aangemerkt als zijn grootste tekortkomingen om volledig te voldoen en als P2 te functioneren. In het kader van de uitvoering van supervisie werden regelmatig vluchten uitgevoerd met ervaren boordcommandanten en instructeurs. Hij was op het ogenblik van de feiten bevoegd om als P2 deze vlucht opdracht uit te voeren.*

BELG STRAF CVO(VERTR) 20

Uren laatste semester: Gielen 253.35 (waarvan 133 in FEB 96!), Vandereycken 124.40, Vomberg 216.05, Verdonck 243.30.

BELG STRAF CVO(VERTR) 23

Uren laatste trimester: Gielen 128.40, *Vandereycken 62.30*, Vomberg 155.40, Verdonck 186.40.

BELG STRAF CVO(VERTR) 38	De copiloot neemt als PF alle beslissingen voor wat betreft de besturing van het vliegtuig en initieert ook alle beslissingen die noodzakelijk zijn om de vlucht vlot en veilig te laten verlopen.
BELG STRAF CVO(VERTR) 38	De P2 mag het vliegtuig besturen tijdens het opstijgen en landen, behalve indien het vliegtuig een emergency heeft. Op het moment dat de doorstart werd uitgevoerd had de bemanning nog niet te kampen met een emergency.
BELG STRAF CVO(VERTR) A 10	Notas Vandereycken einde A Jet: <i>grote nervositeit, wat zijn capaciteiten verminderde, .. gebrek aan zelfvertrouwen.. gebruikt zijn mogelijkheden niet ten volle. Van nabij te volgen</i> < Maj Laurent-Van Beneden-Mathuvis-Mandl
BELG STRAF CVO(VERTR) A 10	<i>Vandereycken paradrop met Van Eeckhoudt (nvdr: verboden).</i>
BELG STRAF CVO(VERTR) A 5	Vandereycken: last flight simulator 5/03/1996. (nvdr: verslag?)
BELG STRAF CVO(VERTR) A 5	Vandereycken: totaal vliegreuren C-130 sinds 31/08/91, 129.45 u waarvan 129.45 u tijdens de laatste 12 maanden 1436. No IFR flying in last 3 months. Total C-130 flight simulator 15.00 u.
RVO 11	De copiloot bezat de kwalificatie P2 en IFR kwalificatie cat 3. Hij werd op 19/2/96 op het 20 Sqn geplaatst. Hij werd op 25/4/96 gekwalificeerd als P2. Hij had 582 vliegreuren, waarvan 138 op de C-130.
RVO 12	Kwalificatie Tactical: <i>de kwalificatie «tactical» kan worden verkregen na opleiding tot P2 en het volgen van een tactische opleiding op het squadron.</i>
RVO 27	<i>De vliegers beschikten over een relatief geringe ervaring als, respectievelijk gezagsvoerder en copiloot, op vliegtuig van het type C-130.</i>
RVALO 5	De copiloot voltooide op 25/4/96 zijn opleiding en was bevoegd het toestel vanaf de rechterstoel te besturen. Hij had 582 vliegreuren totaal, en 138 op de C-130. <i>Hij kan derhalve worden gekwalificeerd als een vlieger met weinig ervaring op de C-130.</i>
Story 3/4/97	Cyriel (vader) en Liliane (moeder) Vandereycken: Dimitri wilde altijd zijn grenzen verleggen. Hij was een goede piloot – in januari had hij nog een ons dan ook enorm pijn toen de pers hem na het ongeluk verguisde... de Nederlandse kranten noemden hem een «brokkenpiloot».. Mijn zoon had bij de LuM een tweejarige opleiding achter de rug, terwijl een burgeropleiding slechts een jaar duurt.. <i>Dimitri zei me dikwijls «ik word niet oud» en «ik ga het avontuur tegemoet»...</i> Op zijn begrafenis verklaarde een kolonel van «Dimi» (nvdr: Kol Van Eeckhoudt) een briljant officier was met een grote toekomst. «Hij zou snel commandant geworden zijn»..
BELG STRAF 76	Deschamps (vert): telefonisch gesprek met Cdt b.d. Louis. <i>Heeft geruchten gehoord over de eventuele bekwaamheid van een van de piloten. Instructeurs zouden niet tevreden zijn.</i> Louis akkoord verklaring af te leggen. Te laten verhoren door SPJMM.

BELG STRAF 85	Deschamps: LtKol Lippens (ODOV) geïnformeerd over verklaringen Louis. Lippens zou ook geïnteresseerd zijn indien hij het vliegboek van Vandereycken zou kunnen zien.. Lippens: niemand had de crash kunnen vermijden.
BELG STRAF 90	Boulard MJ: Wenst anoniem te blijven. <i>Problemen Vandereycken tijdens conversie P2. Manipulatie dossier Vandereycken?? CNA Vandereycken onvindbaar.</i>
BELG STRAF 95	Conversion report P2 Vandereycken. <i>Flying: Sat - s. Geysemans. Able to accede to P2 qual. Close monitoring. s. Waelkens. P2 qualified in accordance TW. Will be rescheduled for evaluation without additional training in Oct 96. s. Feuillen (adj)</i>
BELG STRAF 96	Geysemans: Vandereycken add. report. Normal procedures , <i>systems &amp; troubleshooting - , Emergency procedures S, Crew coordination &amp; airmanship S-, IFR flying &amp; procedures S-, Captaincy S-. 1e basic flying is OK, although he needs to be encouraged continuously in order to function properly. 2e In general a) shows a lack of interest since the beginning of the conversion, resulting in a below average performance. b) will be sent to the Sqn, but has to be monitored closely as he has to improve a lot. More self discipline and motivation is indispensable in order to become a fully qualified copilot.</i>
BELG STRAF 110	Carlier: Vandereycken ontgoocheld na zijn opleiding niet op F-16 te mogen vliegen, want hij was van de KMS en normaal hebben zij voorrang. Wat betreft <i>Dimitri</i> is het een beetje normaal want <i>hij was de laatste van de promotie 92A.</i>
BELG STRAF 115	Buyse instr C130: Vandereycken zeker gekwalificeerd P2 op het einde van vorming. <i>Gebrek aan motivatie de eerste dagen.</i> Wij hebben dit probleem, na serieus gesprek met Dimitri, opgelost en van toen af aan heeft hij zich 100% ingezet en zijn er geen opleidingsproblemen meer gebeurd. Op 27/2/96 heb ik hem «gelost»: hij had zijn kwalificatie P2 – non tactical. <i>Hij heeft een beoordeling SAT- gekregen, te wijten aan zijn ongemotiveerde houding.</i> Dat heeft weinig te maken met zijn eigenlijke vliegkunst. De verslagen bevatten geen uitzonderlijke vermeldingen, uitgezonderd de vermelding, op het 3de of 4de verslag: <i>«Vandereycken has an attitude problem: zijn gebrek aan motivatie»</i>
BELG STRAF 120	Lippens niet in het bezit vliegersverslagen Vandereycken. <i>Het vluchtenboek van Gielen en de vliegersverslagen Vandereycken zijn dus nog steeds niet teruggevonden.</i>
BELG STRAF 121	Deschamps: tel < Lippens om 18.35 u: bij de verhuis van de lokalen van de piloten als gevolg van de crash heeft men in een karntonnendoos toebehorend aan Vandereycken gevonden met documenten betreffende betrokkene.
BELG STRAF 122	Dekoninck: bruine karntonnenfarde met opschrift Vandereycken otnvangen van Deschamps. Het zijn de vliegersverslagen van Vandereycken tijdens zijn conversie P2. <i>Deze verslagen bevonden zich nog daags voor de crash opgeborgen in het bureel van Buyse.</i>

BELG STRAF 124	Instructor: onleesbaar. 1ste simulator Vandereycken demo normal procedures, systems & troubleshooting, emergency procedures. Crew coordination & airmanship, IFR flying & procedures, captaincy SAT.
BELG STRAF 125	Buyse. 2de simulator Vandereycken. Normal procedures, crew coordination & airmanship good; emergency procedures, IFR flying & procedures average. +: Sees the logic behind checklist quite well; -: <i>actions on emergencies «boldfaces»</i>
BELG STRAF 125	Geysmans 2nd part 2 simulator: <i>Lt Vandereycken has an attitude problem and definitely has to change his way of acting and has to correct his behavior. Flying OK. System knowledge poor. Should take more initiative and show more interest and ...</i>
BELG STRAF 126	Gijbels. Simulator 3 Vandereycken. Normal procedures, IFR flying & procedures good; crew coordination & airmanship average; <i>systems &amp; troubleshooting, emergency procedures below average.</i> +: Flying and checklist OK; -: <i>general knowledge below average!! Has to go into the books.</i> Flight sim U/S for ± 20 min, no flight eng: this session should be replaced by an other.
BELG STRAF 127	Buyse 4de simulator Vandereycken. <i>Normal procedures, systems &amp; troubleshooting, emergency procedures SAT-;</i> crew coordination & airmanship, IFR flying & procedures SAT. (SAT- = below average.). Remarks: <i>below average, shows no initiative, does not know important limitations. Will have to improve and show interest in the business.</i>
BELG STRAF 128	Buyse 5de simulator Vandereycken. Normal procedures, crew coordination & airmanship SAT; <i>systems &amp; troubleshooting, emergency procedures, IFR flying &amp; procedures SAT-</i> . Evaluation: average. Remarks: <i>improved on 3 items since simulator 4: 1e physical presence, 2e has a decent checklist, 3e work on knowledge of limitations.</i>
BELG STRAF 129	Gijbels 1ste vlucht Vandereycken. <i>Normal procedures SAT-;</i> IFR Flying & procedures SAT. Remarks: -: <i>don't run behind, correct immediately, don't overcorrect. WAKE UP!</i>
BELG STRAF 130	Gijbels 2de vlucht Vandereycken. Normal procedures SAT, IFR flying & procedures SAT. Remarks: -: <i>be precise, and take immediate corrections. Quicker alignment with runway. In short final: don't let the AC drift away. Be concentrated.</i>
BELG STRAF 131	Gijbels 3de vlucht Vandereycken. Normal procedures, crew coordination & airmanship, IFR flying & procedures SAT. +: <i>got the picture for landing;</i> -: <i>brief more standard. Good flight!</i>
BELG STRAF 132	Gijbels 4de vlucht Vandereycken. Normal procedures, crew coordination & airmanship SAT; <i>IFR flying &amp; procedures SAT-</i> . Remarks: <i>overall improvement, except for final approach &amp; landing: stay aligned with the runway centerline &amp; maintain a steadier glide towards the threshold. Has trouble applying the correct cross-controls for landing (X-wind 15kts at 90°, resulting in overcorrection in rudder &amp; elevator. Next flight: start with visual patterns.</i>

- BELG STRAF 133 Buyse 5de vlucht Vandereycken. Normal procedures, crew coordination & airmanship, IFR Flying & procedures SAT. Remarks: +: performance & interest improving. A good flight, precise, recovers promptly. Wind conditions calm: all landings were quite nice.: *during circling, watch your final turn, do not descent too early. Make it a level turn!*
- BELG STRAF 134 Buyse ?? 6de vlucht Vandereycken. Normal procedures, Emergency procedures, crew coordination & airmanship, IFR flying & procedures SAT. Remarks: -: Anticipate level off better. *On 3 engines overshoot do not climb too fast: you need 3 engines climb speed before climbing away.* Listen to the radio: don't answer for someone else!! +: needs constantly to work on hdg, alt, speed – does this quite well – is improving constantly. Still needs some work but things are improving.
- BELG STRAF 135 Buyse 7de vlucht Vandereycken. Normal procedures, systems & troubleshooting, emergency procedures, crew coordination & airmanship, IFR flying & procedures SAT. No remark, no detail of flight.
- BELG STRAF 136 Gijbels 8ste vlucht Vandereycken. Normal procedures, crew coordination & airmanship, *IFR flying & procedures SAT-, Systems & troubleshooting, emergency procedures UNSAT.* Remarks: *Standard flying is OK, but the minor thing you ask more (a technical question, radio, etc...), he loses everything. Reason: no technical knowledge at all. Bad flight.*
- BELG STRAF 137 Waelkens Maj TCU: *wat betreft de vermelding «Close monitoring by Sqn ops & CO advised» in de Conversion Report van Vandereycken, deze vermelding werd geformuleerd gezien de behaalde resultaten.*
- BELG STRAF 137 Waelkens Maj TCU: *..vervolgens tonen opstellers de bruine farde bevattende de 13 vliegverslagen van Vandereycken aan de Maj Waelkens en hierop laat die ons zijn verbazing blijken. Hij kan niet begrijpen waarom deze verslagen verwijderd werden uit het Conversion dossier van Vandereycken.*
- BELG STRAF 150 Onbekend wenst te blijven (15de Wing): *Vandereycken bezat geen volwaardige kwalificatie P2. Hij had ernstige problemen gekend tijdens zijn conversie en diende daarom te vliegen onder verscherpt toezicht van monitoren en/of geëxperimenteerde piloten. Hij zou later geëvalueerd worden voor zijn End of Conversion« en bevond zich dus nog steeds in zijn kwalificatie fase.»*

BELG STRAF 151	Geysmans: <i>Tijdens zijn opleiding in de flight simulator toonde Vandereycken een duidelijk gebrek aan motivatie en werklust. Ik heb ondermeer vermeld dat hij een «attitude probleem» kende. In vlucht had hij door zijn negatieve houding in de beginne enige achterstand opgelopen op gebied van procedure en technische kennis. Normale vooruitgangsproblemen wat betreft de vliegcapaciteiten, maar kende achterstand op zijn medeleerlingen door gebrek aan leergierigheid. De instructors hebben hem meermaals gewezen op het feit dat hij zich harder moest inzetten... Op het einde van de 8 vluchten was hij nog niet klaar, niet rijp genoeg om zijn examenvlucht uit te voeren. Samen met Gijbels hebben wij beslist om 2 bijkomende conversie vluchten te laten uitvoeren. Na onze vlucht van 1/3/96 heb ik in eer en geweten en op basis van zijn vluchresultaten zijn kwalificatie P2 gequoteerd met een SAT- en de vermelding dat hij van dichtbij moest opgevolgd worden. Hij moest zich eigenlijk verbeteren om het niveau te behalen van een gemiddelde copiloot. Toen hij zijn kwalificatie ontving op 2/3/96 heb ik in samenspraak met andere monitors beslist, in aanwezigheid van Maj Feuillen dat men hem na 6 maanden vliegervaring diende te herevalueren. Het Conversion report is het enige verslag dat zijn kwalificatie bewijst...</i>
BELG STRAF 157	Geysmans: Vandereycken IFR Categorisation. Questionnaire, FI sim, airborne evaluation, IFC completed: 2 (performance is essentially correct. Recognizes and corrects errors). Cat III. Overall result SAT. Decision FI group 25/4/96. Feuillen: OK.
BELG STRAF 158	2/ Geysmans: Vandereycken IFR Categorisation. Ratings 0–1 = unsat, 2–3–4 = sat. <i>Everything rating 2, except rating 1 for: Emergency proc (need to study), communications (more discipline required), judgment/airmanship (more anticipation required).</i>
BELG STRAF 163	Maj Waelkens: <i>Verschil tussen End of Conversion Report Claisse and Charlier «able to accede to the P2 qualification», and Conversion Report Vandereycken «able to accede to the P2 qualification – close monitoring by sqn ops and CO advised? De Conversion Report van Vandereycken werd alleen intern in de 15 W verspreid en niet overgemaakt naar de TAF zoals het normaal dient te gebeuren voor de End of Conversion Reports... Wat betreft de verschillen in de besproken Conversion Reports blijft Maj VI (Nav) Waelkens ons het antwoord schuldig.</i>
BELG STRAF 166	End of Conversion Report P2 Claisse. Flying: Sat s. Feuillen Maj. Able to accede to P2 qual. s. Waelkens TCU. P2 qualified Feuillen Maj Comd FI Gr (adj)
BELG STRAF 167	End of Conversion report P2 Carlier Flying: Sat+ s. Geysmans. Able to accede to P2 qual on 09/02/96. s. Waelkens TCU. P2 qualified Malaise LtCol Comd FI Gr
BELG STRAF 171	CLC Pezetta: de Conversion Report is alleen intern de 15W verstuurd. <i>Dit is logisch omdat de betrokkene niet helemaal gekwalificeerd was daar hij geen End of Conversion Report had. Ik heb een tikfout gedaan: SW III in plaats van C-130.</i>
BELG STRAF 174	Maj Bibot (TAF): <i>ik heb tijdens mijn loopbaan nooit een end of Conversion Report gezien met een globale nota SAT-</i>



Cdt De Petter ops 20sq: « begin maart is de nieuwe lichting toegekomen op het 20sqn, waaronder Vandereycken. Van zodra zijn bij ons aankomen worden zij aanzien als gekwalificeerd voor normale vluchten als P2 non tactical. Omtrent *Vandereycken*.werd mij geen enkele voorafgaande specifieke opmerking gemaakt in verband met zijn kunnen. Voor mij volstond hij als gekwalificeerd. Het conversion report is achteraf gekomen.. mijn ervaringen met Vandereycken waren zeer gunstig voor het stadium waarin hij zich bevond. Ik heb nooit enige klacht voor Vandereycken ontvangen. Voor andere P2's zoals Claisse heb ik wel klachten gehad. Ik wist niet dat Vandereycken een herbeoordeling moest krijgen in oktober... de interpretatie volgens mij van het term »Close monitoring« is pas mogelijk indien het squadron over genoeg crews zou beschikken. Gezien gemis aan personeel is de close monitoring uiterst moeilijk. Voorbeeld: 6 boordcommandanten (Ops en CO inbegrepen) beschikbaar voor 12 vliegtuigen... Ik wil wel nog toevoegen dat, indien ik op de hoogte was geweest van de specifieke vraag om »Close Monitoring« uitgaande van de TCU, ik zeker niet zou nagelaten hebben om enkele operationele (nvdr ?? trainingsvluchten???) met Vandereycken uit te voeren... Na 2 – 3 weken sqn heb ik een gesprek gehad met hem in verband met zijn motivatie. als reactie zijn motivatie en inzet enorm verbeterd. Voor mij heeft Vandereycken nooit gevaarlijk gevlogen in mijn bijzijn. Hij maakte de gewone routinefouten. Met het aantal vliegreuen die hij had.was het onmogelijk dat hij het vliegtuig volledig beheerste had in zijn functie van copiloot... Indien het 20 smaldeel over genoeg crews kon beschikken zou in dergelijke omstandigheden weinig waarschijnlijk een dergelijk team gevormd zijn geweest. Ondanks het feit dat beiden gekwalificeerd zijn probeert men een dergelijke samenstelling te vermijden. Ik denk dat het gebrek aan personeel van het 20 Smaldeel genoeg gekend is op alle echelons. Er was geen navigator aan boord eerst en vooral omdat wij maar over drie navigators in het smaldeel beschikken, en ten tweede omdat er voor dergelijke vluchten geen navigator voorzien is volgens instructies van hogerhand.

Maj Feuillen Adj Comd FI Grp: Volgens het logboek van Vandereycken heb ik op 16/4/96 een paradrop gedaan met hem, volgens mij in het kader van zijn tactical conversie. Ik was hoofd van de praktische conversie van de prom van Vandereycken. . Geen noemenswaardige incidenten.. *Vandereycken wel eens moeten «wakkerschudden».. Reputatie om minder sociaal aangelegd te zijn dan sommige anderen. Motivatiegesprek met hem nodig, niet met anderen. Zijn praktisch probleem kwam voort uit het feit dat hij zijn studieboeken niet of te weinig ter hand nam. Rond het einde van zijn conversieperiode gesprek geweest tussen mijzelf, Geysmans en Gijbels. Ik vroeg of zij Vandereycken in staat achtten om verder te gaan. Volgens hen zou het gaan mits enkele uren bij. Op 2/3/96 heeft hij zijn check-out gedaan met Geysmans. Hierbij werd hij voorgesteld als- .gekwalificeerd P2. Op 25/4/96 is er vanuit de TCU een Conversion Report opgesteld voor Vandereycken met een Sat min evaluatie en de vermelding «Close Monitoring by sqn ops en CO advised». Dit werd geformuleerd door Geysmans en Waelkens. U heeft de beslissing genomen dat Vandereycken gekwalificeerd was met de handgeschreven vermeldingen «in accordance remarks cdt TCU» en «will be rescheduled for evaluation without additional training in october 96».Waarom heeft U deze vermeldingen geformuleerd en welke maatregelen heeft U aanbevolen aan ops 20sqn? ik heb geen aanbevelingen gedaan omdat zij het report ontvangen. Waarom 6 maanden? Omdat ik een bevestiging wou krijgen dat er een verbetering zou zijn na die 6 maanden. Voor mij was hij gekwalificeerd ook al had hij een Sat min, vermits ook TCU hem erkende als P2. De vlieggroep legt zich steeds neer bij de beslissing van TCU. Onder de term «Close Monitoring by sqn ops en CO advise» versta dat hij niet zomaar met om het wie zou vliegen en dat men hem met mensen zou laten vliegen die een zekere ervaring hadden als boordcommandant en dat die boordcommandanten in geval van problemen dit ter kennis zouden brengen aan CO of Ops. Er bestaat geen vaste procedure in verband met «Close Monitoring». Volgens mij was het de eerste keer dat ik die term heb weten gebruiken in de periode die ik doorbracht bij de TCU. Ik heb Cdt De Petter niets gezegd omdat ik in de veronderstelling was dat de documenten tijdig aan de diensten van De Petter zouden worden overgemaakt. Wij blijven die stukken niet volgen en zijn niet verantwoordelijk voor de verdere behandeling der stukken. Die verantwoordelijkheid ligt bij het secretariaat. Ik heb daarover niet gesproken met Cdt De Petter omdat ik uit ervaring weet dat jonge piloten die net de opleiding achter de rug hebben gekoppeld worden aan meer ervaren piloten. Vroeger bestond een soort «peterschap» doch het aantal opdrachten laat dit niet meer toe. .. Ik stel met U vast dat al de vluchten van Vandereycken uitgevoerd geweest zijn met boordbevelhebbers met ervaring in functie als boordbevelhebber, uitgezonderd de fatale vlucht waarbij het een jongere boordbevelhebber betrof. Ik weet niet waarom Vandereycken een Conversion Report en geen End of Conversion Report kreeg zoals zijn promgenoten.Het betreft hier een administratieve vergissing waarmee ik niets mee te maken heb. Ik kan U niet zeggen waarom het Conversion Report van Vandereycken nooit overgemaakt werd aan TAF. Het doorsturen van dit document ligt niet binnen mijn bevoegdheid. .. Volgens het logboek heb ik op 16/4/96 een paradrop gedaan met hem, volgens mij in het kader van zijn tactical conversie. Het was een normale vlucht. In die periode heb ik nooit enig negatief gerucht opgevangen over zijn vliegkunde, zelfs niet tussen pot en pint.*

Seuntjens Maj Comd 20Sqn: Begin maart 96 is Vandereycken samen met zijn promgenoten naar mijn eenheid gekomen. Zij hadden hun conversie P2 the Koksijde achter de rug en kwamen in mijn eenheid toe als nieuwe operationele P2 piloten. *Bij hun aankomst heb ik van Cdt Geysemans vernomen dat o.a. Vandereycken motivatieprobleempjes had gekend en dat hij een kleine achterstand had opgelopen maar dat hij zijn conversie had beëindigd. Een tijdje later heb ik een routine vlucht uitgevoerd met OLT Carlier en ik heb toen vastgesteld dat hij weinig praktische vliegervaring had. Daar ik het vermoeden had dat dit ook het geval moest zijn voor de andere nieuwe P2s heb ik de boordcommandanten en het kader gevraagd om een speciale aandacht te schenken aan deze P2 piloten en om ze degelijk voor te bereiden tijdens hun vluchten. Tussen maart en 15/7/96 heb ik geen negatieve opmerkingen over de vliegwijze van Vandereycken gekregen en ik veronderstel bijgevolg dat hij normaal evolueerde. Op 29/4/96 heb ik het Conversion Report van Vandereycken ontvangen. Ik heb geen speciaal aandacht geschonken aan de opmerkingen die op dit document geformuleerd staan daar ik hiervan al mondeling geïnformeerd was en ook omdat de jonge P2s automatisch goed in het oog worden gehouden.. Op uw vraag of Vandereycken voor de vlucht van 15/7/96 de OLT Van Coolput heeft moeten vervangen kan ik u bevestigend. Van Coolput kon deze vlucht niet uitvoeren doch de reden van deze vervanging is mij niet bekend. Ik heb de Kapt Gielen «gelost» als boordcommandant. Hij voldeed zeker aan alle criteria die nodig waren om boordcommandant te zijn, maar ik heb hem wel verzocht om meer aandacht te schenken aan de jonge P2 piloten en voornamelijk voor de briefings gegeven door de copiloten tijdens de vlucht.*

Everaert Cdt boordcommandant 20 Sqn: Ik heb meerdere vluchten met Vandereycken uitgevoerd. Ik had de indruk dat hij, *samen met OLT Van Coolput, de minst bewaame P2 was, van de nieuwe promotie P2 van 02/96 – Koksijde. Hij had een teveel aan zelfvertrouwen doch zijn praktische vliegkunst liet te wensen over daar hij absoluut niet gemotiveerd was om op C-130 te vliegen: hij wilde op F-16 overgaan. Zoals alle andere P2's moest hij, en hij in het bijzonder, in het oog worden gehouden. Hij heeft mij een paar maal slechte vliegveldbenaderingen gedraaid, wat op zijn eigen niet zo abnormaal is voor jonge P2's, maar hij gaf mij de indruk dat hij er niet bij was, hij lette niet op. INLICHTINGEN: Cdt Everaert is heel voorzichtig in zijn woordformulering tijdens het verhoor: op onze vraag of hij als boordcommandant betrokken was bij een vliegincident met Vandereycken wenste betrokkene niet te antwoorden.*

BELG STRAF 214

Waelkens Maj (Nav) Cdt TCU: op uw vraag wat ik bedoel door «Close Monitoring by Sqn ops ans CO advised» op de Conversion Report van Vandereycken, antwoord ik: «toen de kwalificatiedocumenten van Vandereycken mij overhandigd werden heb ik met verschillende instructeurs gesproken voor vak 3 van de Conversion Report in te vullen. Die procedure is altijd toegepast als er een probleem is tijdens een conversie of een evaluatie.. *Volgens de instructeurs was zijn gebrek aan motivatie zijn probleem. Dit heeft onvermijdelijk een invloed gehad op de evolutie van zijn opleiding. Het is voor die reden, omdat hij de slechtste was van zijn promotie tijdens zijn conversie op C-130 dat hij een Sat min heeft gekregen... Voor Vandereycken heb ik dit vermeld op zijn Conversion Report om de aandacht van de staf van het 20 Sqn te trekken op het specifieke probleem van Dimitri, te weten zijn gebrek aan motivatie dat een invloed kan hebben op zijn vliegprestaties.* Ik veronderstel dat Maj Seuntjens op de hoogte was gesteld van het probleem van Vandereycken voor het opsturen van de Conversion Report en waarschijnlijk onmiddellijk bij zijn aankomst in het 20 Sqn. Het is nuttig daarover te spreken want het neemt soms tijd voordat de officiële documenten verstuurd worden naar het 20 Sqn. De instructeurs zijn dikwijls op het 20 Sqn en daarom veronderstel ik dat zij over het probleem met Seuntjens gesproken hadden. De niet-transmissie van de Conversion Report naar de TAF is dit een administratieve verflauwing die gevolgen heeft gehad. Sinds uw tussenkomst heb ik alles geregeld wat die administratieve verflauwing betreft.

BELG STRAF 217

Pezetta L, bediende 20 Sqn: Niemand heeft mij gezegd dat de conversie van Vandereycken niet voltooid was, het was een persoonlijke deductie...

BELG STRAF 241

Claisse SLt P2 20 Sqn: Ik heb mevrouw Boulard gezegd dat er geruchten waren in het 20 Sqn. *Volgens die geruchten was Vandereycken niet gekwalificeerd ten tijde van het ongeval.* Ik heb die geruchten gehoord tijdens discussies bij de bar van het sqn. Ik weet niet meer precies welke piloten. Ik ken geen concrete feit om te bewijzen dat valsheid in geschrift geplaagd zou geweest zijn in de LuM om een gebrek aan kwalificatie van Vandereycken te dekken.

BELG STRAF 243

Buyse Cdt instructor TCU: *Tijdens de basisopleiding van Vandereycken heb ik bij hem vanaf de eerste dagen een gebrek aan motivatie vastgesteld. Hij kende tijdens de oefenvluchten de checklists – de limitaties de noodprocedures, zaken die hij uit het hoofd moest leren, gebrekkig. Er was met n leerling een probleem, te weten met Vandereycken. Daarom heb ik tegen het einde van de eerste week opleiding een diepgaand gesprek met hem gevoerd.* Gijsels, Geysemans en 1sgt Cuyvers waren aanwezig. Vandereycken voelde zich benadeeld ten overstaan van zijn andere promgenoten die voor F-16 waren aangeduid en hij voor de C-130. We hebben hem uitgeld dat een mislukking in zijn conversie het ontnemen van zijn vleugels kon hebben als gevolg... Tijdens de daaropvolgende oefenvluchten kende hij uit het hoofd de elementaire theoretische basisprincipes, waarvan sprake hierboven (checklists, limitaties, enz.). Tegen het einde van zijn P2 opleiding was hij volledig op hetzelfde niveau dan de andere leerlingen.

BELG STRAF 248

Fabre SLt P2 20 Sqn: Mev Boulard beweert dat ik de dag na de crash zou hebben gezegd, in aanwezigheid van Milo, dat «zij» onze kameraad hadden gedood. *Toen wij dat hebben gezegd wou ik daarmee bedoelen dat wij in onze eenheid geconfronteerd worden met een gebrek aan piloten en dat wij ondanks dit alle opdrachten moeten uitvoeren. Het is daarom dat Vandereycken zijn verlof niet heeft kunnen nemen en dat hij heeft moeten vliegen. Nochtans wil ik zeggen dat het toen praktisch onmogelijk was een andere bemanning aan te duiden.* Zij waren trouwens allen gekwalificeerd.

BELG STRAF 260

Berghmans T. Waarnemende Krijgsauditeur: Brief aan Aud Gen Mine: Claisse heeft aan mevr Boulard enkel de geruchten die hij opgevangen heeft in de bar verteld daar hij de plaatselijke vertegenwoordiger is van BAFFPA en dit hopende dat de samenstelling van de crew zou nagezien worden. Concrete elementen heeft hij evenwel niet. Alles berust op geruchten.

BELG STRAF 263

Van Eeckhoudt Col Comd 15 W Interview te Brazzaville (Congo): Vandereycken had naar mijn mening al zijn probleempjes uit de vorige maanden opgelost. Ik heb zelf Vandereycken kunnen evalueren tijdens de week voorafgaande het ongeval gedurende een paradropping opdracht in Portugal. Tijdens onze terugkomst op 13/7/96 had ik zelf beslist dat hij aangeduid zou worden om met een bemanning te vliegen die bekwaam was om een humanitaire opdracht te doen tijdens de volgende maanden. Ik wil ook preciseren dat het ongeval niet te wijten is aan een behandelingsfout. Tussen zijn vorming te Koksijde en de ongeval te Eindhoven kan ik u verzekeren dat de vermelding «Close monitoring» voor Lt Vandereycken zich praktisch uitgeveegd was door zijn talrijke probleemloze vluchten.

BELG STRAF 265

Gijbels Cdt Instructor C-130 Interview te Brazzaville (Congo): *Tijdens zijn opleiding in de «flight simulator» toonde Vandereycken een duidelijk gebrek aan motivatie en werklust...Tijdens de praktische conversie in Koksijde had hij enig achterstand opgelopen op gebied van procedure en technische kennis. Wat betreft zijn vliegcapaciteiten kende hij de normale vooruitgangsproblemen. Persoonlijk heb ik hem meermaals gewezen op het feit dat hij zich harder moest inzetten om meer vooruitgang te boeken en om zijn kwalificatie te kunnen behalen. Wat de vermelding «bad flight» op zijn report van 28/2/96 kan ik u verklaren dat deze specifieke vlucht, een oefenvlucht met als doelstelling het trainen op 3 motoren. Door zijn gebrek aan technische kennis had hij moeilijkheden om deze opdracht correct uit te voeren. Deze vlucht was inderdaad «bad» maar dat betekent daarom niet dat hij een «bad pilot» was. Aangezien ook elke instructeur zijn eigen manier van scholing heeft heb ik aan Cdt Geysmans gevraagd dat hij de andere conversie vluchten met Vandereycken zou uitvoeren. Ik moest dan ook in opdracht vertrekken. Bij mijn terugkeer heb ik van Geysmans vernomen dat hij Vandereycken had «gelost» maar dat hij op de Conversion Report «Close Monitoring» vermeld had. Dit betekent dat hij van dichtbij moest opgevolgd worden in zijn smaldeel, alhoewel dit toch automatisch gebeurt voor alle jonge P2 piloten. Ik heb nooit geen twijfels gehad over zijn kwalificatie en ik heb hier ook nooit problemen over gemaakt. Ik wist niet dat hij in oktober 96 diende herevalueerd te worden. Dit is echter voor mij ook niet ongewoon want dit gebeurt ook voor de andere jonge collega's. De vermelding «Close Monitoring» en de kwalificatie «SAT-» houden voor mij geen beperkingen in. De piloot is gekwalificeerd P2 en hij mag deze functie uitvoeren en zal zich sowieso perfectioneren.*

BELG STRAF 320

Cdt Rijkswacht Dekoninck: «De heer Gielen, vader van de boord-commandant zegt ons dat hij vernomen heeft dat *Kol Avi Van Eeckhoudt het dossier van Lt Vandereycken is gaan halen, in zijn eenheid, de avond van de crash..* Wij herinneren aan de verklaring van Cdt VI Buysse op 28/10/97 «de dag na de crash ben ik naar mijn bureel gekomen en heb ik moeten vaststellen dat het dossier van Lt Vandereycken verdwenen was...» *Wij hebben ook vernomen van piloten en ex-piloten van de luchtmacht dat de procedure van kwalificatie van Vandereycken niet normaal was. Zij wensen geen officiële verklaring af te leggen omdat zij onder druk van hun hiërarchie staan. .. Wij stellen aan de onderzoeksmagistraat voor een bijkomend opdracht te geven aan de deskundigen in verband met de kwalificatie van de Lt Vandereycken.*

BRWIARDA

4. uit ter beschikking gesteld Belgisch justitieel onderzoek kan worden opgemaakt dat de *copiloot/bestuurder kan worden gekwalificeerd als een vlieger met weinig ervaring op een Herculestoestel.*

BKL OM

6. Tot slot nog enkele uitkomsten van het onderzoek met betrekking tot de Belgische bemanningsleden.. Uit het Belgische justitiële onderzoek is naar voren gekomen dat *de copiloot, die aan de knuppel zat, wel voldoende, maar kennelijk niet al te geëquipeerd en gemotiveerd was om op een Hercules te vliegen.*

BKL OM

Het is waarschijnlijk dat de doorstart instinctief werd uitgevoerd als (verkeerde) reactie op de plotselinge aanwezigheid van vogels. Gelet op de positie van het vliegtuig -in het laatste gedeelte van de landingsfase, opgelijnd met en vlak boven de baan- zou het doorzetten van de landing in deze situatie de meest veilige keuze zijn geweest. Ook indien de vogelaanvaring plaatsvond na het initiëren van de doorstart, zou het afbreken ervan en het alsnog uitvoeren van een landing te prefereren zijn geweest. *In dit verband wordt opgemerkt dat uit Belgisch justitieel onderzoek is gebleken dat de copiloot, die aan de knuppel zat, tijdens zijn opleiding niet bepaald uitblonk en weinig gemotiveerd was om met een Hercules te vliegen. Hij wordt gekwalificeerd als een vlieger met weinig ervaring op de C- 130.*

RTBF 08/12/99

Generaal Vanhecke: De copiloot was helemaal gekwalificeerd om zijn opdracht uit te voeren. Hij had 600 vlieguren, hij was in al zijn examens geslaagd, hij had een opleiding gekregen, hij had enkele motivatieproblemen gehad omdat hij op F-16 wou vliegen en hij op transportvliegtuigen moest vliegen. Deze motivatieproblemen waren voorbij. Hij kwam juist terug uit een campagne met para's waar hij gans een periode in Tancos in Portugal met zijn korpsoverste had gevlogen, die toch een strenge man was en die de zaak kende en die had gezegd dat alles goed verliep.

Cdt b.d. Christian Louis : De copiloot had beperkingen: hij mocht alleen vliegen met een ervaren boordcommandant, en de boordcommandant was jong, hij was maar boordcommandant sinds drie maanden. Het is meer het *geheel* dat niet paste. Men kan discussiëren over de kwalificatie van de copiloot, maar wat zeker is dat het *geheel* niet goed was.

Pers

(Vertaling) Eindhovens-Dagblad April 97: «Kol Peelaers, vertegenwoordiger van de (Belgische luchtmacht, verklaart dat de copiloot gekwalificeerd was om op C-130 te vliegen : «*volgens de inlichtingen die in mijn bezit zijn heeft hij zijn opleiding beëindigt met goede resultaten*».

VRAGEN KLU 1.2.:

Was Defensie op de hoogte dat de copiloot onacceptabel weinig vlieguren had gezien het groot aantal passagiers aan boord en de nog jonge boordcommandant, daarbij voegend dat de copiloot met grote tegenzin en slechte motivatie deze taak c.q. functie uitoefende.

Antwoord: De copiloot was na het slagen van de theoretische proeven en een conversie tijdens vlucht bevoegd, getraind en geautoriseerd om de vlucht uit te voeren vanuit de rechterstoel en onder toezicht van de boordcommandant. *De copiloot had, weliswaar, zijn voorkeur voor F-16 vliegtuigen uitgedrukt maar tijdens het verdere verloop van zijn conversie, test inbegrepen, beantwoordde zijn conversie volledig aan de eisen. De bewering dat de copiloot, ten tijde van het ongeval, zijn taak met tegenzin en slechte motivatie uitoefende strookt niet met de werkelijkheid.*

#### **Kwalificatie boordcommandant**

*Wat was de ervaring van de boordcommandant in die functie op de C-130?*

*Welke opmerkingen werden er gemaakt na de kwalificatievluchten van de boordcommandant drie maanden voor het ongeval?*

RVO 27	Kwalificatie bemanning: Alle bemanningsleden voldeden aan de kwalificatie-eisen en de geoefendheid conform de voorschriften van de Belgische LuM. Zij waren derhalve bevoegd om de vlucht uit te voeren.. Er was geen reden om de werkbelasting van de opgedragen missie voor de KLuM (Eindhoven Villafranca – Rimini Eindhoven) als hoog te kwalificeren voor met name de vliegers. <i>De vliegers beschikten over een relatief geringe ervaring als, respectievelijk gezagsvoerder en co-piloot, op vliegtuig van het type C-130.</i>
CVO 8	De boordcommandant bezit de kwalificatie Aircraft Commander en IFR cat 1. <i>Hij werd op 15/4/96 gekwalificeerd als Aircraft Commander C-130H en P1 tactical op 23/4/96. Hij had 2102 vlieguren, waarvan 1436 op de C-130.</i>
BELG STRAF CVO(VERTR) 18	Gielen Aircraft commander op 15/04/96
BELG STRAF CVO(VERTR) 18	Gielen P1 Tactical op 23/04/96
BELG STRAF CVO(VERTR) 20	Uren laatste semester: <u>Gielen 253.35 (waarvan 133 in FEB 96!)</u> , Vandereycken 124.40, Vomberg 216.05, Verdonckt 243.30.
BELG STRAF CVO(VERTR) 23	Uren laatste trimester: Gielen 128.40, Vandereycken 62.30, Vomberg 155.40, Verdonckt 186.40.
BELG STRAF CVO(VERTR) 26	Door stemherkenning blijkt dat de vliegtuigcommandant de radio bedient en optreedt als Pilot Non Flying. De co-piloot treedt op als Pilot Flying.
BELG STRAF CVO(VERTR) A 3	Gielen: totaal vlieguren C-130 sinds 31/08/91, 1436.45 u waarvan 519.35 u tijdens de laatste 12 maanden 1436. No IFR flying in last 3 months. Total C-130 flight simulator since 1991: 24.00 u.
BELG STRAF CVO(VERTR) H 5	Alcoholgehalte. Gielen: bloed 0.02 promille, urine 0.00 promille. Vandereycken: 0.03 en 0.07 promille. Vomberg: 0.02 en 0.01 promille. Verdonckt: 0.00 en 0.00 promille.
RVO 11	De boordcommandant bezat de kwalificatie Aircraft Commander en IFR cat 1. Hij werd op 15/4/96 gekwalificeerd als Aircraft Commander C-130H en P1 tactical op 23/4/96. Hij had 2102 vlieguren, waarvan 1436 op de C-130.
RVO 27	<i>De vliegers beschikten over een relatief geringe ervaring als, respectievelijk gezagsvoerder en co-piloot, op vliegtuig van het type C-130.</i>
RVALO 5	De Aircraft-Commander bezat deze kwalificatie sinds 12/4/1996. Hij had een ruime ervaring op de C-130.
BELG STRAF 105	Gielen. Nota's einde cursussen. A Jet 11 Sqn Trg: 29/07/91 – 28/02/92 Grond 90.5% «onder het gemiddelde», vlucht 61.6% «onder het gemiddelde» (s) J Pil Maj. FFM Instructor EVS geslaagd – «Minder dan het gemiddelde» P. Van ??? Maj Avi.
BELG STRAF 196	Deschamps (magistraat): Lippens heeft van de vader van Kapt Gielen het vliegboek ontvangen. Hij is ter onzere beschikking.
BELG STRAF 210	Seuntjens: antwoorden: Ik heb de Kapt Gielen «gelost» als boordcommandant. Hij voldeed zeker aan alle criteria die nodig waren om boordcommandant..



- BELG STRAF 250 End of Conversion Report P2 Gielen: Total hours C-130: 15. Proficiency: academics 87%, Flying: SAT. (s): Kortleven Kapt IP. Is P2 qualified (s) Romboux Cdt FI Grp LtCol.
- BELG STRAF 251 End of Conversion Report Tactical P2 Gielen (Date doc.: 7/1/94): Total hours C-130:348, other types 570. Proficiency: academics 94%, Flying: SAT. (s): Schellings Kdt VI STIP. Considered able to accede to P2 Tactical qualification on 23/12/93.(s) Feuillen Maj Comd OFL. Is qualified P2 C-130 tactical as from 23/12/93. Romboux LtCol Comd FI Gr.
- BELG STRAF 252 End of Conversion Report P1 Gielen (Date doc.: 28/8/95): Total hours C-130:1002. Proficiency: Flying: SAT. (s): Buyse Cdt VI IP C-130H. Considered able to accede to P2 Tactical qualification on 2/5/95 (s) Waelkens Maj CO TCU. Is P1 qualified (s) Scheecqmans LtCol CO FIGrp.
- BELG STRAF 253 Gielen P1 tactical conversion report Total flying hrs on C-130: 1440. Gradings tactical: academics 90%, flying SAT. Instructor's name and signature (s) Seuntjens Maj VI CO 20 Sqn. Considered able to accede to P1 tactical qualification on 23/4/96. Is P1 tactical qualified C-130 Scheecqmans LtCol CO FIGrp.
- BELG STRAF 254 Gielen Aircraft Commander – End of Conversion Report. total flying hours on C-130: 1440, other types 560 h. Gradings: Oral evaluation SAT, Flight evaluation SAT. Instructor's name and signature (s) Seuntjens Maj VI CO 20 Sqn. Is considered able to accede to the AC C-130H qualification on 15/4/96. TCU CO (s) Waelkens Maj Comd. Is AC C-130H qualified (s) Scheecqmans LtCol CO FIGrp. Date doc: 28/5/96.
- BELG STRAF 255 Gielen Aircraft Commander Evaluation Report. Possible ratings: Ex, Sat+, Sat, Sat-, Unsat. All ratings SAT, except rating Sat- for 1e Meteo (order in advance, pass all concerned airfields + correct routing), 2e Use of checklist (use of Gielen:... emergency checklist should improve), 3e Taxi procedure (continue straight after sharp turn to straighten main wheels), 4e Emergency procedures – Bold faces (first finish any initiated emergency checklists completely, then execute normal checks, radio calls, etc..), 5e *Control of crew duties, Emergency Handling Technique (must improve; better crew management and monitoring of inexperienced copilots is necessary, 6e Communications (Crew coordination on comm's management should improve)*. Candidate showed to be confident and competent. However crew coordination (during emergency handling, in communications management) should improve. *Must pay attention and be prepared to crosschecking/monitoring and briefing youg inexperienced copilots.* (s): Seuntjens Maj CO 20 Sqn (*according to BELG STRAF 210 nvdr*). Ratings SAT+: In flight security actions, VMC pilotage.

### **Aantal bemanningsleden bij de 15e Wing**

*Waren er genoeg bemanningen bij de 15de Wing?*

*Zoniet, was dit probleem bekend van top van de Luchtmacht?*

*Heeft de copiloot die vlucht moeten uitvoeren wegens een tekort aan piloten?*

*Zoniet, waren er gevolgen van het gebrek aan piloten op de opleiding en training van jonge bemanningsleden?*

Story	Cyriel (vader) en Liliane (moeder) Vandereycken: <i>Toen het telefoontje kwam met de mededeling dat hij op maandag een zieke collega moest vervangen, aanvaarde hij dat met een glimlach. Achteraf hoorden wij dat het om een zware vlucht ging.</i>
BELG STRAF 87	Lippens: <i>Samenstelling normaal wegens een nijpend tekort aan piloten 20Smd.</i>
BELG STRAF 202	Cdt De Petter ops 20sq: <i>«Close monitoring» is pas mogelijk indien het squadron over genoeg crews zou beschikken. Gezien gemis aan personeel is de close monitoring uiterst moeilijk. Voorbeeld: 6 boordcommandanten (Ops en CO inbegrepen) beschikbaar voor 12 vliegtuigen... Indien het 20 smaldeel over genoeg crews kon beschikken zou in dergelijke omstandigheden weinig waarschijnlijk een dergelijk team gevormd zijn geweest. Ondanks het feit dat beiden gekwalificeerd zijn probeert men een dergelijke samenstelling te vermijden. Ik denk dat het gebrek aan personeel van het 20 Smaldeel genoeg gekend is op alle echelons. Er was geen navigator aan boord eerst en vooral omdat wij maar over drie navigators in het smaldeel beschikken, en ten tweede omdat er voor dergelijke vluchten geen navigator voorzien is volgens instructies van hogerhand.</i>
BELG STRAF 205	Maj Feuillen Adj Fl Grp: <i>Vroeger bestond een soort «peterschap» doch het aantal opdrachten laat dit niet meer toe.</i>
BELG STRAF 210	Seuntjens Maj Comd 20Sqn: <i>Op uw vraag of Vandereycken voor de vlucht van 15/7/96 de OLT Van Coolput heeft moeten vervangen kan ik u bevestigend antwoorden..</i>
Pers	(Vertaling) Eindhovens Dagblad April 97: <i>«Volgens de luchtmacht was er bij de 15 de Wing geen structureel tekort aan personeel, maar door het verlofperiode was er een tijdelijk gebrek aan personeel, die toch niet van zulke aard was om alles in gevaar te brengen.</i>
Het Laatste Nieuws 6/2/98	Cyriel Vandereycken (vader van de copiloot): <i>Mijn zoon vond de F-16 de top, maar hij was er zich van bewust dat ook een Hercules-toestel moet bemand worden. Er was trouwens een enorme pilotentekort.</i>
	<b>Flight Data Recorder (FDR) en Cockpit Voice Recorder (CVR)</b>
	<i>Waarom waren er geen FDR/CVR aan boord van de Belgische C-130's? Zijn er nu FDR/CVR aan boord van de Belgische C-130's? Zijn er vragen waarop men niet heeft kunnen antwoorden door het gebrek aan FDR/CVR?</i>
ADVBELUM 14/04/97	EINDBESLISSING VAN DE STAFCHIEF VAN DE LUCHTMACHT 1. Ik ga akkoord met de besluiten van de Onderzoekscommissie met name: (...) 2. Als gevolg van deze besluiten vraag ik het volgende: k. FDR/CVR. De mogelijkheid tot installeren van Cockpit Voice Recorder en/of Flight Data Recorder in de transport vliegtuigen van de 15 Wing waar dit nog niet bestaat, zal worden geëvalueerd.
CVO 10	FDR/CVR: Er zijn in het vliegtuig, zoals ook bij de overige C-130s van de Belgische LuM, geen flight data recorder (FDR) en cockpit voice recorder (CVR) geïnstalleerd.

BELG STRAF CVO(VERTR) 14	<i>...de beschikking over een FDR of CVR het werk van de commissie bij het bepalen van het verloop van het ongeval en eventuele mogelijke oorzakelijke factoren in grote mate geholpen dan wel vereenvoudigd zouden hebben..</i>
BELG STRAF CVO(VERTR) 38	<i>Gelet op de afwezigheid van een CVR kan niet worden achterhaald of de go-around call is gegeven. Op het moment van de vogelaanvaring waren de throttles naar voren geschoven om een veilige snelheid en juiste klimprofiel te verkrijgen.</i>
RVO 18	FDR/CVR: er waren in het vliegtuig, <i>zoals ook bij de overige C-130s van de Belgische Luchtmacht</i> , geen flight Data Recorders (FDR) of Cockpit Voice Recorders (CVR) geïnstalleerd.
RVO 29	Doorstart: Een aantal getuigen heeft verklaard te hebben waargenomen dat het vliegtuig een «touch-and-go» op landingsbaan 04 heeft gemaakt. Dit wordt evenwel door eenzelfde aantal getuigen tegengesproken. In ieder geval staat wel vast dat de bemanning pas heel laag boven de baan heeft besloten om door te starten. Het is dan ook niet onaannemelijk dat de vlieger vlak voor de landing een zwerm vogels heeft waargenomen, die hij heeft getracht te ontwijken. Dit leidde er echter toe dat tijdens de doorstart door de zwerm vogels werd gevlogen. <i>Hierbij zij opgemerkt dat door het ontbreken van een Cockpit Voice Recorder, niet met zekerheid kan worden achterhaald wie van de vliegers (boordcommandant of copiloot) de beslissing tot doorstart heeft genomen.</i>
RVO 29	FDR/CVR: De C-130 van de Belgische LuM beschikte niet over «Flight Data Recorders of een Cockpit Voice Recorder. <i>Hierdoor werd het onderzoek naar de oorzaak van het ongeval ernstig bemoeilijkt. Uitsluitend op basis van technisch onderzoek en daarop gebaseerde analyse, alsmede op basis van getuigenverklaringen, kan de vermoedelijke oorzaak van het ongeval worden vastgesteld.</i>
RVALO 5	FDR/CVR: De Belgische Hercules <i>vliegtuigen zijn in tegenstelling tot de Nederlandse niet uitgerust met een FDR noch met een CVR. Het niet beschikken over deze recorders en speciaal de CVR, is een duidelijke handicap geweest bij het vaststellen van de reden(en) van de doorstart en het verdere verloop van het ongeval.</i>
RVALO 6	Doorstart: Vlak voor of tijdens de landing neemt de bemanning de beslissing om een doorstart uit te voeren. <i>Voor zover kon worden nagegaan is de C-130 vanaf ca. 1 NM voor de baan in de landingsconfiguratie en gestabiliseerd aan het laatste deel van zijn daling begonnen. Vliegtechnische redenen voor een doorstart lijken derhalve niet aanmerkelijk. Technische oorzaken zijn ook niet gevonden. Getuigenverklaringen bevestigen de aanwezigheid van vogels tijdens het laatste gedeelte van de landingsfase en het plaatsvinden van een aanvaring met een grote zwerm vogels. De getuigenverklaringen zijn niet eenduidig over het moment van de vogelaanvaring, voor of tijdens de doorstart. Het is aannemelijk dat de aanwezigheid van vogels de reden is geweest voor de beslissing een doorstart uit te voeren. Of de voor en nadelen van deze beslissing werden overwogen kan niet meer worden achterhaald vanwege het niet beschikbaar zijn van een CVR. Het is echter waarschijnlijk dat de doorstart instinctief werd uitgevoerd als reactie op de waarneming van vogels c.q. de aanvaring daarmee.</i>

BELG STRAF 77	Louis (vert): <u>Geen FDR/CVR.</u>
BELG STRAF 87	Lippens: <u>Geen CVR/FDR &lt; budgettaire beperking.</u>
BELG STRAF 118	Louis: brief BAFFPA 28/10/1996 aan gen Van Hecke (geen antwoord): Gebrek aan FDR, CVR.
BELG STRAF 285	<i>De Staf van de Belgische Luchtmacht heeft karakteristieken van een systeem CVR/FDR bepaald, dat voor de Belgische C-130's ontwikkeld moet worden. Een bestelling is voorzien voor 1998, en levering en plaatsing in de vliegtuigen tussen 1999 en 2001.</i>
Parlementaire vraag (BE)	DO 969701318 – Vraag nr. 281 van de heer Didier Reynders van 19 maart 1997 (Fr.) – Minister van Defensie Op 3 oktober 1996 werd een voorlopig verslag van het ongeval met de C-130 van de luchtmacht, dat zich op 15 juli 1996 in Eindhoven voordeed, bekendgemaakt. b) Kwamen de implicaties voor het onderzoek van het ontbreken van de «zwarte doos» ter sprake? Antwoord: <i>b) De afwezigheid van een zwarte doos heeft geenszins het technisch onderzoek belemmerd in het vaststellen van alle oorzaken van het ongeval en de daaraan verbonden preventieve maatregelen. Nochtans onderzoekt de Staf van de Belgische Luchtmacht twee systemen voor het opnemen van gegevens met het oog op hun mogelijke bijdrage in het domein van preventie en van het onderzoek naar vliegtuigongevallen en hun inlassing in een beperkt budgettair kader. Het betreft meer bepaald de opnamen van gesprekken (cockpit voice recorder) en van de vluchtparameters (flight data recorder) .</i>
VPNL 19	Wordt overwogen FDR en CVR in te bouwen in de Nederlandse Hercules-vliegtuigen? Antwoord: De Nederlandse vliegtuigen zijn uitgerust met FDR en CVR voordat zij in gebruik zijn genomen.
VRAGEN KLU 2.11.A.	Is het niet verstandig om alsnog te investeren in zo'n zwarte doos in de Hercules?
VRAGEN KLU 2.1 I.B.	Gezien de samenwerking tussen de Belgische en Nederlandse Luchtmacht is het te verwachten dat men dezelfde reglementen hanteert over de aanwezigheid van Flight Data Recorder in zowel Nederlandse als Belgische C-130. Antwoord: De Nederlandse vliegtuigen zijn uitgerust met data en cockpit voice recorders voordat zij in gebruik zijn genomen. De Bevelhebber van de Belgische Luchtmacht heeft op 14 april 1997 besloten de mogelijkheid tot installeren van Cockpit Voice Recorder en/of Flight Data Recorder in de transportvliegtuigen van de 15e Wing van de Belgische Luchtmacht waar dit nog niet bestaat, te evalueren.
VRAGEN KLU 3.8.:	.... Wat zich in de cockpit in werkelijkheid heeft afgespeeld en welke onlogische handelingen zijn gedaan is zo speculatief dat de onderzoekscommissie zelf daar geen uitspraak over heeft mogen doen. Antwoord: <i>Wat zich precies in de cockpit heeft afgespeeld is inderdaad speculatief.</i>

## **Vlucht, nadering, landing en doorstart**

*Had de bemanning haast?*

*Hoe verliep de radiocommunicatie?*

*Verliepen de nadering en de landing normaal?*

*Waarom werd de nadering met een rechterbocht uitgevoerd?*

*Werden er een linker en daarna een rechter bocht gemaakt juist voor de landing?*

*Wat is de reden van de doorstart?*

*Vond de doorstart plaats voor of na de vogelaanvaring?*

*Waarom is motor nr3 gestopt?*

*Was het vliegtuig al geland voor de doorstart? Zo niet, hoe hoog was het?*

*Was de doorstart een goede beslissing?*

*Verreachtvaardigde de aanwezigheid van een grote groep vogels op de startbaan een doorstart, aangezien de positie van het vliegtuig?*

*Was de bemanning getraind om in zulke omstandigheden te reageren?*

*Hoe kon de Stafchef van de Belgische Luchtmacht op 15 juli 1996 denken dat de bemanning geen schuld trefte?*

*Veroorzaakt een doorstart manoeuvre in aanwezigheid van vogels op zeer lage hoogte met een zware vliegtuig als de C-130 grote risico's?*

ADVBELUM 14/04/97

### **EINDBESLISSING VAN DE STAFCHIEF VAN DE LUCHTMACHT**

1. Ik ga akkoord met de besluiten van de Onderzoekscommissie met name: (...)

c. Door het ontbreken van een afdoend vogelpreventieplan bevond zich een grote groep vogels op de startbaan hetgeen een gevaarlijke situatie creëerde en a-priori een doorstart verreachtvaardigde.

d. Door de inname van vogels in de motoren tijdens de doorstart ontstond een sterk asymmetrische aandrijving zodat het vliegtuig onbestuurbaar werd met als gevolg een harde aanraking met de grond. Dit, samen met punt c. hierboven, is de primaire oorzaak van het ongeval.

2. Als gevolg van deze besluiten vraag ik het volgende: (...)

ADVBELUM

### **AFDELING 7: Opmerkingen van de Eenheidscommandant**

k. *abnormale situatie aan boord (Pag 33 subpara (3)): De Zin Er zijn andere bevindingen gevonden die duiden op een abnormale situatie aan boord ...* vraagt om verduidelijking.

h. *Uitvoering van een doorstart (Par 15 b (1) doorstart en e (5) conclusie):* Ik ben volledig eens met de vermelding die de uitvoering van zulke procedure rechtvaardigt. Als de toestand bij de landing niet veilig wordt geacht, kan inderdaad ten allen tijde een doorstart gemaakt worden.

G. VAN EECKHOUDT – Kol VI – Comd

CVO 6

*Nadering: Ter hoogte van Weert, wordt de reeds ingezette daling voor een visuele nadering op normale wijze uitgevoerd met een rechterbocht, voor baan 04 op Eindhoven. Het vliegtuig wordt daarbij, gelet op de door de boordcommandant als «pilot non flying» gevoerde radiocommunicatie, gevlogen door de co-piloot. De vlucht verloopt zonder noemenswaardige feiten.*

CVO 18

*Vlak voor de geplande landing moet de snelheid zich bevonden hebben tussen 110 knopen (thresholdspeed) en 97 knopen (touchdownspeed).*

CVO 23	Radiocommunicatie – Nadering: 1e De gesprekken tussen Dutch Mil en het vliegtuig vertonen geen bijzonderheden. 2e Tijdens de communicatie tussen ATC Eindhoven en het vliegtuig is er niet gesproken over problemen. Het radioverkeer voor een «visual approach» is normaal en correct verlopen.
BELG STRAF CVO(VERTR) 9	Banden: Een onderzoek uitgevoerd van de bandensporen op de baan heeft uitgewezen dat de onderzochte sporen hoogstwaarschijnlijk niet afkomstig zijn van het vliegtuig. <i>(Nvdr: dit vliegtuig is op 15/7/96 hier al morgens geland!)</i>
BELG STRAF CVO(VERTR) 21	Gelet op het feit dat er na 15.00 geen vogeltrekwaarschuwing meer van kracht was, golden er op het moment van de nadering geen vliegbeperkingen op het gebied van vogelpreventie.
BELG STRAF CVO(VERTR) 22	De bemanning werd niet op de hoogte gebracht van de aanwezigheid van vogels. Dit is van invloed geweest op het ontstaan en het verloop van het ongeval.
BELG STRAF CVO(VERTR) 26	<i>De CH-06 krijgt een klaring van D Mil om te zakken naar 1500 voet. Hoewel de bemanning van het vliegtuig een hoogte terugleest van 1000 voet wordt dit niet door D Mil gecorrigeerd. Dit heeft geen invloed gehad op het verdere vluchtverloop...</i>
BELG STRAF CVO(VERTR) 26	Door stemherkenning blijkt dat de vliegtuigcommandant de radio bedient en optreedt als Pilot Non Flying. De copiloot treedt op als Pilot Flying.
BELG STRAF CVO(VERTR) 26	Na het uitvoeren van een rechterbocht bevindt het vliegtuig zich «straight final», op anderhalve kilometer voor de treshold van de baan 04...
BELG STRAF CVO(VERTR) 27	<i>Juist voor de landing, op lage hoogte (aangenomen wordt een hoogte van ± 10 voet (nvdr: 3 meter), beslist de bemanning, hoogstwaarschijnlijk op grond van de waarneming van de groep vogels die zich op en direct naast de baan bevonden, een doorstart uit te voeren.</i>
BELG STRAF CVO(VERTR) 27	Vlak voor de geplande landing moet de snelheid zich bevinden tussen 108 kts («treshold speed») en 97 kts («touchdownspeed»).
BELG STRAF CVO(VERTR) 29	<i>De doorstart werd in een laat stadium van de nadering uitgevoerd omdat de bemanning tijdens de nadering hun aandacht verdelen tussen de cockpit en de omgeving van de landingsbaan. Toen is het moeilijk een stilstaande groep vogels op te merken.</i>
BELG STRAF CVO(VERTR) 32	Tijdens de nadering bevindt zich een groot aantal vogels ter hoogte van de treshold 04 op de landingsbaan en in het gras ernaast.
BELG STRAF CVO(VERTR) 43	Besluit: de bemanning besluit op lage hoogte, kort voor de geplande landing een doorstart te maken, <i>hoogst waarschijnlijk</i> naar aanleiding van het opmerken van de grote groep vogels op de landingsbaan. <i>Tijdens de uitvoering van de doorstart vliegen de vogels op vanaf de landingsbaan.</i>
BELG STRAF CVO(VERTR) B 4	Reconstructie naar aanleiding van getuigenverklaringen...Het vliegtuig komt «normaal binnen». Alle 4 de propellers draaiden... Het toestel accelereerde, trok de neus omhoog en zette een klim in.

BELG STRAF CVO(VERTR) B 15

Zwartkruis Maj (Chefverkeersleider): «'s Ochtends is de BAF 610 ook op Eindhoven geland. Zijn approach was te hoog, maar hij had geen harde landing. Ik ben niet geïnformeerd over een afwijkende landing.

BELG STRAF CVO(VERTR) B 22

SM Ketting (vogelman): «Ik was op de toren. .. Op dat moment kwam de Belgische Hercules al over de radio. Hij was te vroeg. We hebben de baan bekeken met de verrekijker. De baan was leeg, ik heb geen vogels gezien. *De Hercules kwam aan over Veldhoven, 150 meter hoogte. Hij maakte een vrij scherpe bocht naar rechts om de kop van de baan te bereiken. Hij draaide dus heel kort in en daalde tegelijk. Hij kwam goed op de baan terecht. Een meter of 10, 20 heeft hij gereden en toen trok hij opeens op. We zeiden tegen elkaar: «Wat doet hij nu, wat is er aan de hand?» Maar hij trok op en verloor snelheid en we zagen hem langzaam over links wegdraaien. ... Over touch-down – Alsof hij stuitte. Ik kon aan de rook van de banden zien, dat hij getoucheerd had. – U heeft rook gezien (JL)? – Ja, in ieder geval van het neuswiel. – U heeft rook gezien aan het neuswiel (JL)? – Ja. Hij kwam zo steil naar beneden en hij draaide een hele korte bocht. Net alsof hij op de baan ketste, gelijk daarna vloog hij weer omhoog. (pauze). Ik denk dat hij van die vogels geschrokken moet zijn. – Heeft u iets speciaal opgemerkt aan de motoren (JL)? – Het zag er allemaal normaal uit. *Het was gewoon een bravoureachtige landing. Lekker snel neerzetten. – Is het vliegtuig echt geland (JL)? – Ja, hij heeft getoucheerd. – Hij is weer opgestegen (JL)? – Ja, we vroegen ons af: «Wat gaat hij doen?» – Er zaten geen vogels op de baan, en waar die later vandaan zijn gekomen, ik heb geen flauw idee. Ik heb ze niet gezien. *Het optrekken van het vliegtuig na de landing was fel en dan zie je dat de snelheid uit het vliegtuig is.* En dan draait hij om zijn as naar links. Hij komt vermogen te kort of zo...**

BELG STRAF CVO(VERTR) B 25

Schriftelijke verklaring SM Ketting (vogelman): «*Het vliegtuig maakte een vrij steile bocht, ik dacht eerst dat hij de baan zou missen, daarna dook hij vrij steil naar beneden en raakte de baan, met neuswiel, onmiddellijk daarna trok het vliegtuig zeer steil op en verloor veel snelheid, hij draaide naar links af en wij wisten dat het mis ging.*

BELG STRAF CVO(VERTR) B 73

Rosielie P (inwoner Veldhoven) *..op een route waarop ik ze normaal niet zie... vrij laag.. Ik had eerst het idee dat ie de baan nooit zou halen... doorstart een meter of 4-5 boven de baan..* Toen hij bij de baan kwam had ik het gevoel: «hij zit boven de baan», maar wel vrij vroeg op de baan en dat ie hem optrok.... Ik heb niet gezien of ie een stall heeft gemaakt, is blijven hangen, daar kan ik niets van zeggen.

BELG STRAF CVO(VERTR) B 75

Rademakers D: *...onder een koek van 45 graden, behoorlijk steil. Het viel op dat hij zo laag zat.*

BELG STRAF CVO(VERTR) B 77

Tholen C G (inwoner Wintelre): Mijn idee is dat hij voor het vliegveld, 500 meter, iets geraakt heeft en daarna de zaak omhoog getrokken heeft (dit is echter in een dode hoek voor betrokkene). Ik dacht hij maakt een doorstart.

- BELG STRAF CVO(VERTR) B 78 Louwers J.P.H.M. (inwoner Veldhoven): Stond ter hoogte van de crash-positie. *Denkt dat het vliegtuig de landingsbaan heeft geraakt, maar is niet zeker.* Op het moment dat hij op z'n laagste punt was kwam een hele zwerm vogels omhoog. De vogels waren in het gras. Richting bij het wegvliegen: westelijk. Het vliegtuig steeg eerst nog recht vooruit en viel daarna naar links weg. *Als je het mij vraagt was het een schrikreactie-* (betrokkene vergelijkt het met hetgeen hij kent uit films) maar dat is puur giswerk.
- BELG STRAF CVO(VERTR) B 80 Van de Mierde (Agrariër): Hij ging naar de baan maar meteen weer omhoog en meteen links af ...*Achteraf kwam hij wel «kort» maar dat ben ik gewend. Ik ben niet zeker of hij de baan heeft geraakt.* Hij ging meteen naar links. Niet steil gewoon plat.
- BELG STRAF CVO(VERTR) B 82 Raaijmakers A: Ik zag hem gewoon aankomen. *Hij raakte met de 4 achterwielen de grond. Toen kwam een hele zwerm vogels. Die stegen op en kwamen door de linker vleugel en propellers. Toen leek het net of ie weer gas gaf. Hij raakte de grond, dat weet ik zeer.* Toen gaf hij weer gas, op snelheid kwam, hij steeg weer op. Hij steeg, mijns inziens gewoon normaal... Ik dacht dat ie een klein beetje naar links helde... toen maakte ie in een keer een draai naar links. *Toen hij landde waren er zoveel vogeltjes. En die stegen alleen maar omhoog en gingen allemaal door z'n linkse 2 motoren. Ik durf met 90% te zeggen dat ie geraakt heeft, niet echt 100%. Ik weet het eigenlijk bijna zeker van wel.* Vraag: wat was er eerder, het moment dat het vliegtuig mogelijk de baan raakte of de klapper van de vogels op de linker vleugel) – Tegelijk. De vogels zaten op de baan en gingen vanaf de baan naar links weg. *Als hij z'n gas losgelaten had, dan denk ik dat ie gewoon een normale landing had gemaakt.*
- BELG STRAF CVO(VERTR) B 86 Van Son (KLM) Captain: *kwam vrij laag en heel langzaam.. hoek van 45 graden op de baan. ..neus richting runway heading, nog steeds laag. ..een zwabber gemaakt.. toen unusual attitude, omhoog geklommen met een nose up 20-30° pitch-up: geen normale landingsattitude.. heel kort voor de baan opgelijnd.. toen ik in het zicht kreeg was ie zo laag, dat het geen normale base was. Ik dacht initieel dat het om een trainingsvlucht ging. Ik heb het idee, dat omdat ie zo laag en zo low on speed was, er voor de landing al iets gebeurd moet zijn. Hij kon niet, anders dan met een hele rare beweging recht voor de baan uitkomen.. te laag en tergend langzaam. .. Op het moment dat ie ging klimmen heeft ie iets versneld, daarna was de snelheid snel minder.*
- BELG STRAF CVO(VERTR) B 88 Groen (KLM copiloot): *lage altitude (30 voet?), right base, voor de baan. Niet een standard airline approach. Laatste minuut aligned met runway. Denk de baan niet geraakt..Airborne, schok naar links, dan weer klim. Heel traag, left wing dropped.* Groen (KLM copiloot): *Ik dacht toen ik dit zag gebeuren dat het om een trainingsvlucht ging...* Vraag: did you see any birds? – NO. I think he would touch and go. The approach was from a very tight angle, but normal.
- BELG STRAF CVO(VERTR) B 89 De Wert (Zweefvlieger): *We hebben hem niet zien landen. Hij zat inderdaad wel laag. Hij zat in ieder geval niet op-long final. Dat vinden we achteraf dan vreemd.*
- BELG STRAF CVO(VERTR) C 1 Radio com Dutch Mil – BAF 610: de radio gesprekken geven aan dat er na overleg toestemming is verleend voor een «visual approach». De gesprekken vertonen geen bijzonderheden.



BELG STRAF CVO(VERTR) C 1	Tel com Dutch mil EH Tower: het vliegtuig wordt overgegeven van D Mil naar EH, waarbij wordt overlegd over de te volgen procedure naar final voor de baan 04 van EH.
BELG STRAF CVO(VERTR) C 4	Radio com D Mil-BAF 610: <i>DM: BAF 610 own navigation, proceed inbound EH to join downwind runway 04.. DM: 610 descent to 1500 ft.. DM: 610 own nav direct 5 NM rway 04, descent 1500 ft. BAF 610: descending 1000 own navigation to runway 04. ...</i>
BELG STRAF CVO(VERTR) C 5	Tel com Dutch mil EH Tower. <i>DM: De 610 voor een visual, righthand downwind 04. EH: Nee, nee, niet doen, dan ramt hij over de stad heen... Zet hem maar op een direct position 5 NM final 04. DM: 5 NM final 04. EH: Ja 1500 ft.</i>
BELG STRAF CVO(VERTR) C 6	Radio com EH Tower-610. <i>610 : proceed right-hand base 04. EH: distance out? 610: 6 NM descend. 1000, to the East. EH: ok, continue descent 1000 for direct final course rway 04. EH: call short final with gear. 610: call you short final with gear</i>
BELG STRAF CVO(VERTR) P 4	Lockheed stability and control analysis – includes updated engine information provided by Col J Lippens and addresses the aircraft responses to a set of pilot inputs provided by Lippens. .. encountered a flock of birds just as it reached the rway threshold... <i>At the time of the encounter the aircraft was ± 10 ft above the runway at ± 100 KIAS...</i> Simulation analysis at ± 1.35 Vs with the power required to maintain a 3e glide slope...
RVO 5	Korte samenvatting – Nadering: .. Vanaf daar werd de reeds ingezette daling voortgezet om een visuele nadering uit te voeren naar de landingsbaan 04. Via een rechterhand circuit kwam de C-130 op een afstand van ± 1.5 km recht voor de baan uit. De nadering voor baan 04 verliep normaal en de bemanning kreeg van de lokale verkeersleider toestemming om te landen. Zeer kort voor de landing, op zeer lage hoogte ( <u>invdr = geen vermelding 10 voet/3 m!</u> ), werd een doorstart geïnitieerd.
RVO 14	Technical discrepancies: 3 discrepanties werden geconstateerd, waar geen correctieve actie of «release» tegenover stond, daar deze gebreken tijdens de vlucht werden ontdekt: «main IFF u/s, «Leading Edge Temperature Indicator Problem («de-icing»), GPS no positioning». Deze in de vlucht geconstateerde gebreken hebben geen invloed op de luchtwaardigheid en de besturing van het vliegtuig. ( <i>Nvdr: Met IFF Mode C zou men weten op welke hoogte de C-130 was tijdens de nadering en de doorstart. Tijdens welke vlucht was dit ontdekt? Mode C in Villafranca en Rimini? Mag men zonder Main IFF vliegen? GPS: zelfde nadering met GPS?</i> )
RVO 17	Radiocommunicatie: De bemanning stond in radiocontact met de verkeersleiding van Eindhoven en had toestemming gekregen om te landen op de baan 04. Na de «landingclearance» heeft er tussen de verkeersleiding en de bemanning van het vliegtuig geen radiocommunicatie meer plaatsgevonden. er werd door de bemanning geen melding gemaakt van enig probleem, er werd geen noodbericht verzonden en er werd niet gezegd dat een doorstart zou worden geïnitieerd.

RVO 28	Radiocommunicatie en nadering: De nadering voor baan 04 verliep normaal en de bemanning kreeg $\pm$ 1.5 minuut voor de geplande landing van de lokale verkeersleider toestemming om te landen.
RVO 33	Conclusies – Bevindingen: De nadering verliep normaal, onder aantekening dan de aankomsttijd $\pm$ 20 minuten vroeger was dan de verwachte aankomsttijd.
RVO 33	Conclusies – Bevindingen: De vlucht van Villafranca naar Eindhoven verliep zonder bijzonderheden. ( <i>Nvdr: IFF, GPS u/s. Communication problems</i> ).
RVO 35	Oorzaak- Vlucht: Na een, zonder noemenswaardige bijzonderheden, verlopen vlucht werd door de bemanning een visuele nadering op de baan 04 ingezet. De aanwezigheid van vogels werd door de verkeersleider en vogelman niet opgemerkt alvorens toestemming tot landen werd verleend.
RVALO 3	Type ongeval: ..verlies van controle als gevolg van een dubbele motorstoring na een aanvaring met vogels. Fase van de vlucht: tijdens de landing.
RVALO 4	Vogelaanvaring: <i>Juist Voor of tijdens het landen wordt de nadering afgebroken en een doorstart geïnitieerd. Vlak voor of tijdens de doorstart komt het vliegtuig in aanvaring met een grote zwerm vogels.</i> Door «bird ingestion» wordt het vermogen van de 2 linker motoren verloren. Door het vermogensverlies op de 2 linker motoren wordt het vliegtuig op lage hoogte onbestuurbaar en raakt de grond.
RVALO 4	Nadering: Het is de bedoeling een «straight-in» nadering uit te voeren voor baan 04. Uiteindelijk wordt een nadering uitgevoerd via een z.g; «right-hand base leg».
RVALO 5	De vlucht had geen bijzondere moeilijkheidsgraad en is uitgevoerd onder uitstekende weersomstandigheden. Uit stemherkenning kon worden vastgesteld dat het vliegtuig in de laatste fase van de vlucht door de copiloot werd bestuurd.
RVALO 6	Nadering: Tijdens de laatste fase van de nadering heeft de vlieger <i>een bocht naar links</i> en vervolgens naar rechts moeten maken om op ca. 1 NM recht voor de baan 04 uit te komen. Deze manoeuvre is met de C-130 goed uitvoerbaar. <i>De landingsklaring is door de bemanning bevestigd echter zonder de vermelding dat het landingsgestel naar beneden en geborgd is.</i> Bij het onderzoek is echter komen vast te staan dat het landingsgestel volledig in de neer-positie was geborgd.
BELG STRAF 77	Louis (vert): BAFFPA. «zwabber»? doorstart. Motor 3?
BELG STRAF 83	Dossier beschadiging: adviezen van de korpsoverste Kol Van Eeckhoudt: Verantwoordelijkheden: de verantwoordelijkheid voor dit ongeval dient als volgt geplaatst te worden: Ten gevolg van een zwerm vogels die zich op het ogenblik van de landing boven de landingsbaan bevond, kreeg het vliegtuig te maken met ernstige technische problemen waarbij de bemanning in de onmogelijkheid verkeerde een normale landing uit te voeren. Niet tegenstaande de inspanningen van de bemanning, kon deze ramp niet vermeden worden.

BELG STRAF 87	Lippens: Normale nadering. <i>Reden doorstart hem onbekend.</i> Verkeerde handeling motor 3 uitgesloten.
BELG STRAF 263	<i>Van Eeckhoudt: Ik wil ook preciseren dat het ongeval niet te wijten is aan een behandelingsfout.</i>
Nederlands gerechtelijk dossier 17/181297	1a. Getuigenverhoor 17/181297 H Vlemmix: <i>Net voor de landing 2 scherpe rare bochten.. Het vliegtuig is even op de landingsbaan geweest, is vervolgens weer gestegen..</i>
Nederlands gerechtelijk dossier 17/181297	4a. Getuigenverhoor 17/181297 R. Geurts: <i>Hele scherpe bocht naar links, later gevolg naar rechts maakte...</i>
Nederlands gerechtelijk dossier Bijlage E-5	<i>... vermoed wordt dat de bemanning van de BAF 610 een verkeerde positie had doorgegeven of zelf niet precies wist waar het was...</i>
BRWIARDA	<i>3. Uit onderzoek is gebleken dat het (achteraf) een verkeerde beslissing is geweest om door te starten i.p.v. de landing door te zetten. (Nvdr: het woord achteraf staat niet in een onderzoeksRap BE/NL port maar in een antwoord van de minister van Defensie aan de Tweede kamer).</i>
BRLOUIS	Volgens de helft van de getuigen heeft de doorstart op de grond plaats gehad, en volgens de onderzoekscommissie wordt de hoogte van het vliegtuig op het ogenblik van de beslissing op 3 meter geschat. In deze omstandigheden moest de doorstart vanzelf vermeden worden en moest de landing vervolgd worden. De risico's van een vogelaanvaring toen de snelheid van het vliegtuig onvoldoende was om het vliegtuig te controleren in geval van motorstoring waren te groot, en de voortzetting van de landing vanaf de grond of vanaf een hoogte van 3 meter was zonder risico. Men mag dus het woord «(achteraf)» schRap BE/NL pen, want in deze omstandigheden is een doorstart een vliegfout. Het gevaar van motorstoring door vogelaanvaring was trouwens wel bekend en werd niet na de crash ontdekt. Er moet toch rekenschap gehouden worden dat, in tegenstelling met de onderzoeksrapporten, de doorstart het gevolg kan zijn van een mislukte nadering en een mislukte landing. Volgens talrijke getuigenissen was de nadering inderdaad zeer slecht. Het kan zijn dat de piloot (boordcommandant of copiloot??) op het laatste ogenblik een doorstart heeft uitgevoerd omdat het vliegtuig in een onveilige situatie was. In dit geval zou de crash te wijten zijn aan een slechte landingsmanoeuvre gevolgd door een late maar gerechtvaardigde doorstart en eindelijk door de pech van een vogelaanvaring. De verantwoordelijkheid van deze fouten ligt niet bij de bemanning, maar bij de verantwoordelijken van hun opleiding en van zijn aanduiding voor de opdracht.
BKL OM	6. Tot slot nog enkele uitkomsten van het onderzoek met betrekking tot de Belgische bemanningsleden. Vooraf wordt opgemerkt, niet onbelangrijk, <i>dat het ongeluk zonder meer is ingeleid door een zwerm vogels</i> , die bij de landing plotseling opdook, waarover hierna meer.
BKL OM	6. Tot slot nog enkele uitkomsten van het onderzoek met betrekking tot de Belgische bemanningsleden. ...f. ... De gezagvoerder had verklaard dat hij er belang bij had een uur eerder in Eindhoven te arriveren. <i>Hij had duidelijk haast.</i>

1. *De eerste schakel in de causale keten, want daarvan is in deze zaak natuurlijk sprake, is de (mislukte) landing.* Uit diverse onderzoeksrapporten blijkt het volgende. Aan de kop van de landingsbaan bevond zich in eerste instantie op de grond een grote zwerm vogels. De aanwezigheid daarvan werd door de verkeersleiding en de zich door omstandigheden op de toren bevindende vogelman niet opgemerkt ondanks het gebruik van verrekijkers. Toestemming tot landen werd verleend. De bemanning van het vliegtuig besloot kort voor de geplande landing, op lage hoogte, een doorstart te maken, hoogstwaarschijnlijk n.a.v. het opmerken van die grote zwerm opvliegende vogels. Tijdens de uitvoering van de doorstart vloog het vliegtuig door deze zwerm en kwam een aantal vogels in de motoren terecht. Als gevolg daarvan en mede door de lage snelheid werd het vliegtuig onbestuurbaar en volgde de fatale crash. **Het is waarschijnlijk dat de doorstart instinctief werd uitgevoerd als (verkeerde) reactie op de plotselinge aanwezigheid van vogels.** Gelet op de positie van het vliegtuig – in het laatste gedeelte van de landingsfase, opgelijnd met en vlak boven de baan – zou het doorzetten van de landing in deze situatie de meest veilige keuze zijn geweest. Ook indien de vogelaanvaring plaatsvond na het initiëren van de doorstart, zou het afbreken ervan en het alsnog uitvoeren van een landing te prefereren zijn geweest.

RTBF Televisie – 15/07/96

(Vertaling): Luitenant-generaal Guido Vanhecke, stafchef van de Luchtmacht: *de bemanningen, onze bemanningen, zijn gekwalificeerd om hun job uit te voeren, en ik denk dat de bemanning geen schuld treft.*

Pers

Het Laatste Nieuws 2/11/96. *Volgens Generaal Vanhecke was het vliegtuig amper drie seconden na de aanvaring met de honderden vogels al totaal onbestuurbaar.* Vluchtsimulaties bewijzen dat. We hebben de landing in Eindhoven wel twintig keer gesimuleerd. Telkens kwam het vliegtuig op ongeveer dezelfde plaats terecht. Vanhecke wees ook op de snelheid waarmee beslissingen moesten genomen worden. In drie seconden tijd kan je niet overleggen met de andere bemanning. *De procedure voorziet dat de piloot elk opstakel op de landingsbaan moet mijden. Dat is met de doorstart ook gebeurd.* Maar motoren 1 en 2 hadden zoveel vogels opgeslokt, dat de crash onvermijdelijk moest volgen..

RTBF Televisie 08/12/99

Cdt b.d. b.d. Plisnier: Een piloot wordt geleerd dat als hij kort voor de baan staat, bezig te landen, dat als er een probleem toen gebeurt, hij geen rekening moet houden met dit probleem, en zich moet blijven concentreren op zijn landing. Hij moet het vliegtuig landen en controleren, en pas daarna, bijvoorbeeld in geval van motor brand, zich bezig houden met dit probleem. Zelfs als hij eindelijk naast de landingsbaan eindigt is dat altijd minder erg. Het geval van de doorstart is is duidelijk moeilijk om te oordelen. Ik zie maar bij voorbeeld een enkele reden om door te starten, in het geval dat een vliegtuig op de landingsbaan voor u zich komt plaatsen. Dan landt u natuurlijk niet op hem en maakt u een doorstart. Het probleem van de vogels blijft open voor een grote discussie: is het beter de landing voort te zetten, met het risico van een vogelaanvaring, die misschien niet zal gebeuren, of is het beter de vogels te vermijden? Die manoeuvre is gemakkelijk uit te voeren met een gevechtsvliegtuig met een snel reagerende motor en die wendbaar is; in dit geval kan men begrijpen dat men de vogels vermijdt. Maar met een tamelijk zwaar en belangrijk vliegtuig kan een vermijdingsmanoeuvre verscheidene problemen veroorzaken.

Kolonel Muller (Nieuwe korpoverste 15de Wing) (Nieuwe korpoverste 15de Wing): De doorstart in aanwezigheid van vogels is iets zeer speciaals. Een jaar geleden heb ik het zelf meegemaakt. Ik vloog met een vliegtuig van hetzelfde type, in zeer vergelijkbare omstandigheden, kort voor de baan, tijdens een visuele nadering. Mijn piloot heeft mij laten opmerken dat er honderden vogels die ik niet gezien had op de landingsbaan waren. Ik heb 5 000 vliegreun op jacht en opleidingsvliegtuigen, en mijn eerste reactie was door te starten, zoals zij het hebben gedaan. Dat was mijn eerste reactie, maar ik heb niets gedaan. Een seconde later heb ik aan de crash in Eindhoven gedacht en ik heb aan de piloot gezegd: jammer voor de vogels, maar we landen.

Harold Vlemmix (Overlevende): Juist voor de crash, rond 6 uur, maakten wij ons klaar voor de landing, en is er een dof geluid geweest. Het vliegtuig heeft een paar scherpe bochten gedaan, wat abnormaal is, omdat hij principieel rechtdoor moet komen landen. Wij zijn dan boven de landingsbaan gekomen en hebben in een eerste fase geland. Een paar seconden daarna steeg het vliegtuig weer op, en is daarna snel in het zand gedaald. We hebben een vijftigtal meters gegleden en het vliegtuig is gestopt. Toen ontbrak er vuur. Michel Hucorne: U zegt dus dat het vliegtuig geland was. Kunt u dat bevestigen? Harold Vlemmix: Ja, ja, dat voelt u duidelijk wanneer het landingsstelsel de grond raakt, en er is voor mij geen twijfel mogelijk.

Hans Louwers (Getuige): Het vliegtuig was geland. Hij zat in ieder geval maar op een paar centimeters van de grond, zeker niet meer. Ik ben persoonlijk overtuigd dat het vliegtuig geland was, maar dat heb ik niet kunnen zien. U weet, in een auto zit u tamelijk laag, en er was aanplanting voor mij. Ik kan u dus niet 100% verzekeren. Michel Hucorne: Maar u bent zeker dat het vliegtuig niet hoog was? Hans Louwers: Nee, zijn wielen waren op minder dan 5 centimeters van de grond, daar ben ik zeker van.

VRAGEN KLU 3.2.:

Waarom weken de vliegers af van het normale voorgeschreven vliegpadd welke voor alle passagiersvliegtuigen is voorgeschreven. Is dit gebruikelijk bij militaire vliegtuigen? Ook de C-130 had passagiers aan boord. Antwoord: De vliegers hebben een visuele nadering uitgevoerd. Tijdens een visuele nadering wordt geen gebruik gemaakt van instrumenten of radar, die een vliegtuig reeds vrij ver voor de baan in een strikt patroon (in verband met de gewenste nauwkeurigheid bij het vliegen in bijvoorbeeld wolken of mist) naar het landingspunt geleiden. Het is alle vliegers toegestaan visuele naderingen uit te voeren, naar inzicht van de gezagvoerder, indien de (weers)omstandigheden dit toestaan. Vooral militaire vliegers zijn, op grond van de eisen te stellen aan militaire vliegoperaties, geoefend in het uitvoeren van visuele naderingen, ook in moeilijke (oorlogs-)omstandigheden. De weersomstandigheden op Eindhoven waren zodanig dat een visuele nadering zonder problemen kon worden uitgevoerd. De door de vliegers van de C-130 uitgevoerde nadering was een gebruikelijke visuele nadering.

VRAGEN KLU 3.3.:

Waarom maakt militair luchtverkeer, wanneer passagiers aan boord zijn geen gebruik van I.L.S. ? Antwoord: .... Tijdens de nadering van de Hercules was de bewolking 2/8 op 4500 voet en het zicht 30 km. Deze omstandigheden waren ruimschoots voldoende om een visuele nadering uit te voeren. Toen de vlieger dan ook verzocht een visuele nadering te mogen uitvoeren, werd dit toegestaan.

VRAGEN KLU 3.4.:

*Is er een reden waarom het vliegtuig zo laag vloog boven de wijken van Eindhoven?*

Antwoord: Het vliegtuig naderde Vliegbasis Eindhoven in een daling naar 1000 voet, circa 300 meter, vanuit het zuidoosten en vloog via een rechterhand patroon baan 04 aan. Hierbij werden de buitenwijken van Veldhoven overvlogen.

VRAGEN KLU 3.6.:

*Wat is er gedaan met de informatie van een getuige die heeft gezien dat de Hercules al vreemde bewegingen maakte toen hij nog boven bewoond gebied vloog? Ook een aantal inzittenden bevestigd achteraf dat er vreemde bewegingen waren.*

Antwoord: Het vliegtuig heeft tijdens de aanvlieprocedure een linker bocht gemaakt direct gevolgd door een rechter bocht. In de uit te voeren procedure was dit niet abnormaal maar voor niet ingewijden mogelijk een vreemde beweging.

VRAGEN KLU 3.7.

Naar mijn informatie, dit aan de hand van een getuigenverklaring van een loonwerker die ik gesproken heb (de enige echte getuige van de landing en doorstart) die ter plaatse was in verband met het uitoefenen van zijn werkzaamheden aldaar, dat de C130 een normale landing uitvoerde waarin nog geen pogingen werden gedaan om door te starten. *De C-130 poogde pas een doorstart te maken na de landing na dat de troep vogels op de baan gepasseerd was. Dit is afwijkend van wat in het rapport staat. Overigens een aantal passagiers bevestigt dit achteraf. Waarom is daar niet de nodige aandacht aan besteed? ...*

Antwoord: *De verklaringen zijn niet eenduidig over het moment van de vogelaanvaring. Voor zover kan worden nagegaan is de Hercules vanaf ca. 1,8 km voor de baan in de landingsconfiguratie en gestabiliseerd aan het laatste deel van de daling begonnen. Het is echter waarschijnlijk dat de doorstart, op zeer lage hoogte, instinctief werd uitgevoerd als reactie op de waarneming van vogels c.q. de aanvaring daarmee.*

VRAGEN KLU 3.8.:

Was het niet mogelijk dat de 2 binnenste motoren (2 en 3) voor de landing al waren dichtgetrokken en de propellers in de vaan-stand gezet? Dit gezien de stand van de handels, de trekkracht van de propellers 1 en 2 (resp. 0 en -100), RPM van motor 2 en motor 3, de stand van de propellers en de zeer korte tijd van handelen doorstart en crash. Deze handeling, het dichttrekken van motor 1 en 2 vlak voor het neerkomen op de baan komt naar mijn informatie vaker voor. Wat zich in de cockpit in werkelijkheid heeft afgespeeld en welke onlogische handelingen zijn gedaan is zo speculatief dat de onderzoekscommissie zelf daar geen uitspraak over heeft mogen doen.

Antwoord: Wat zich precies in de cockpit heeft afgespeeld is inderdaad speculatief. Gelet op geconstateerde feiten en de gegevens verkregen uit getuigenverklaringen is het hoogst waarschijnlijk dat alle vier de gashandels zich tijdens het laatste gedeelte van de nadering in de stand «idle» bevonden en dat bij het initiëren van de doorstart alle throttles naar voren werden geschoven.

### **Evacuatie en overleving**

*Was de bemanning gevormd en getraind voor een noodevacuatie?  
Was er een noodevacuatie-procedure voorzien? Zoniet, heeft dit een invloed gehad?  
Waar zat de loadmaster tijdens de landing?*

*Moest de bemanning de oxygen masks gebruiken, of waren er full-face masks of smoke hoods nodig?*  
*Waarom waren er geen full-face masks voor de bemanning?*  
*Waren er nog bruikbare nooduitgangen na de crash?*  
*Wat is normaal de taak van de (cabine) bemanning na zo'n crash?*  
*Waarom werd het aantal passagiers (POB) niet vermeld in de vluchtplan?*  
*Heeft dit een invloed gehad?*  
*Waren er zitplaatsen in het midden van het laadruim? Zo ja, waarom werd dan een ladder geplaatst om toegang te geven aan de Center Escape Hatch?*  
*Voldoen de Belgische C-130's, met alleen maar een nooddeur, aan het vervoer van passagiers?*  
*Waarom hadden de bemanningsleden ten tijde van het ongeval geen beschermingskledij gekregen?*  
*Hoel lang zouden de bemanningsleden de passagiers hebben kunnen helpen voor een evacuatie, met de nieuwe beschermingskledij?*  
*Is er te weinig, of helemaal niet, getraind voor een noodevacuatie? Als er getraind is geweest, wanneer en op basis van welke procedure?*  
*Waarom werden er pas na de ramp Een initiële vorming, en continue training, op het gebied van overleving, evacuatie en redding na een crash voor alle varend personeel op punt gezet?*  
*Zou een getrainde bemanning, uitgerust met beschermingskledij, genoeg tijd hebben gehad om de «ditching» deurtjes te openen?*  
*Wie is er in eerste instantie verantwoordelijk voor de evacuatie van de inzittenden?*

ADVBELUM 14/04/97

#### EINDBESLISSING VAN DE STAFCHIEF VAN DE LUCHTMACHT

1. Ik ga akkoord met de besluiten van de Onderzoekscommissie met name: (...)
  - e. Het onderzoek heeft uitgewezen dat na de crash alle inzittenden nog in leven waren.
  - f. Ten gevolge van de schok, de positie van het gecrashte vliegtuig en de brand in en om het vliegtuig waren tal van evacuatiemogelijkheden onbruikbaar. *Toch waren er misschien nog enkele mogelijkheden die niet benut geweest zijn.*
  - g. De alarmering en inzet, van de vliegbasisbrandweer en de militaire geneeskundige dienst verloopt snel en doelmatig, de melding aan de hulpverleningsdiensten is ongestructureerd en traag verlopen.
  - h. Alhoewel het aantal passagiers aan boord bekend was bij de verkeersleiding en bij andere afdelingen werd dit gegeven niet meegedeeld aan de brandweer.
  - i. De brandbestrijding is tactisch goed aangepakt en heeft tot resultaat dat de romp zeer snel vrij van vuur was.
  - j. De eerste daadwerkelijke reddingsactiviteit, ook al was het maar om de bemanning te redden, werd slechts aangevat 25 min later dan dat dit had kunnen gebeuren: dit tijdverlies heeft als gevolg dat de overlevingskansen van bemanning en passagiers sterk verminderd werden, zoniet totaal tot nul herleid.
2. Als gevolg van deze besluiten vraag ik het volgende:
  - b. P.O.B. (Persons on Board)  
 Aangezien het gegeven «P.O.B.», item 19 op het vliegplan. niet automatisch wordt doorgegeven,  
*\* zal de piloot bij initieel radiocontact met een militair vliegveld voor landing het aantal personen aan boord melden.*  
*\* zal hij het aantal in item 18 opmerkingen van het vliegplan vermelden (dit wordt wel verstuurd).*

\* zal bij initieel radiocontact van het vliegveld met de piloot door de militaire controle gevraagd worden het personen-aantal aan boord op te geven.

Op lange termijn zal gezocht worden via ICAO en/of NATO naar een duurzame oplossing, via aanpassing van het standaard flightplan bij voorbeeld.

c. Redding van buiten uit. Er zal worden nagegaan of het door de Stafchef van de Luchtmacht goedgekeurde concept voor brandbestrijding en redding nog steeds voldoet en in functie daarvan zullen de beschikbare middelen getoetst worden aan de vereisten.

De criteria en procedures voor het inschakelen van bijkomende middelen uit de burgersector zullen worden bestudeerd en geëvalueerd.

Alle bovenbeenoemde plannen en procedures zullen geoefend worden.

d. Survival/Escape van bemanning en passagiers.

Een initiële vorming, en continue training, op het gebied van overleving, evacuatie en redding na een crash zal voor alle varend personeel op punt worden gezet, en daarna uitgevoerd; dit ganse proces zal het voorwerp uitmaken van een administratieve opvolging. De dwingende noodzaak om voor elke vlucht met passagiers, een briefing met demonstratie van overlevingsmaterieel en van de evacuatie procedures te geven, wordt nogmaals onderstreept, en zal bijzonder benadrukt worden bij de vorming van de loadmaster-stewards.

e. Overlevingsmateriaal. Er zal overgegaan worden tot de verwerving van Smoke-hoods, of vluchtkappen, om er alle bemanningsleden van de transportvloot mee uit te rusten.

f. Noodradio. Het installeren van een noodradio in de cockpit zal bestudeerd worden.

h. Escapemogelijkheden. Een eventuele aanpassing van het vliegtuig zal worden bestudeerd, in samenwerking met de constructeur, met het oog op de mogelijke bijkomende installatie van een noodluik aan de linkerzijde van de romp, en met als doel de bestaande luiken zo mogelijk crash-bestendiger uit te voeren

j. Crashbestendigheid van het LOX-systeem.

De aanpassing van het LOX-systeem om overmatige lekkages (of breuken) na een crash te vermijden, dient bestudeerd te worden in samenwerking met de constructeur.

## ADVBELUM

### AFDELING 7: Opmerkingen van de Eenheidscommandant

#### 2. Betreffende de besluiten (afd 5 Par 20 I)

Ik ga gedeeltelijk akkoord met de besluiten van het onderzoek.

Ik ben onder andere niet akkoord met de subparagraaf I, tegenstrijdig met vroegere conclusies (p 37). *De Hinged Window (hoog geplaatst, met risico van beenbreuk). De Hinged Windows zijn niet zomaar bruikbaar. Er zijn veel Escape doors in het toestel, zodat in die omstandigheden (na het ontstaan van brand plus rook niveau) het onvoorstelbaar wordt tijd te hebben om alle mogelijkheden te exploiteren. Dit toestel bezit wel een gepubliceerde procedure.*

#### 3. Betreffende afdeling 6 – Preventieve maatregelen en aanbevelingen

##### b. Escape (Para 26.d.).

*Ik vind de aanbevelingen (3) en (4) van dit paragraaf, (m.a.w. het aanschaffen van smokehoods en full face masks) volledig rechtvaardig en dringend. Het installeren van een noodradio in de cockpit zal door de Maint Gp uitgevoerd worden.*

c. Alle aanvullende aanbevelingen van Para 27 werden reeds besproken in mijn vorige paragrafen en krijgen de nodige verbetering of aandacht.



d. Het gedrag van de bemanning die de passagiers probeert te redden (gebruik van bijl en blusapparaat, bevestigd door getuigenissen van overlevenden) ontbreekt, wat onvoldoende onderlijnd, en tevens onaanvaardbaar is.

g. Vermelding van het aantal personen aan boord (POB! (Par 13): Ondanks ICAO procedures die het niet verplichten, werd in de 15de Wing het automatisme opgericht de POB bij landing aan de controletoren te vermelden.

i. Escape mogelijkheden (Par 16 b): Het wordt wenselijk om een modificatie te bestuderen die het jettisson van een escape door waarborgt, zelfs in geval dat het toestel vervormd is.

Cf VS info nß1 Jan 97: Wij mogen en zullen de slachtoffers niet vergeten, ook en zeker de bemanning niet die zich plichtsbewust tot het einde heeft ingezet om de aan haar zorgen toevertrouwde passagiers te redden !

G. VAN EECKHOUDT – Kol VI – Comd

Air International 12/90

*Sinds 1984 zijn de C-130 uitgerust met 2 nooduitgangen in plaats van 1 (normale versie), omdat Lockheed de C-130 wou verkopen voor het vervoer van burgerpassagiers.*

RBZ

NL Inspectie Brandweezorg.. De tactiek van de vliegtuigbrandbestrijding is: 1e het vuurvrij maken en houden van de romp van het vliegtuig, zodat overlevenden zelfstandig kunnen ontvluchten (90% knockdown) 2e het redden van de inzittenden.

CVO 7

Evacuatie: De bemanning in de cockpit verricht, voor zover mogelijk, de voorschreven handelingen, .. , en begeeft zich vervolgens naar de laadruimte met het oog op assistentie bij een snelle evacuatie van het vliegtuig... De brand is zeer hevig de rechter nooduitgang wordt onbruikbaar. Er vallen uiteindelijk 34 dodelijke slachtoffers en er zijn 7 overlevenden.

CVO 13

Evacuatie: 1e *Beide cockpit windows zijn intact aangetroffen, zonder schade en gebruiksgereed. Ze zijn niet gebruikt.* 2e De forward escape hatch was hoogstwaarschijnlijk op zijn plaats toen de brand ontstond, maar werd niet gebruikt. 3e De crew entrance door was niet bruikbaar. 4e De side emergency exit was waarschijnlijk onbruikbaar door de brand. 5e De center escape hatch was waarschijnlijk bruikbaar juist na de crash en gedurende de brand. Door het ontbreken van een ladder, alleen geplaatst bij de installatie van zitplaatsen in het midden van het laadruim, en door de mogelijk aanwezige rook in het bovenste gedeelte was ten tijde van het ongeval niet mogelijk gebruik te maken van de hatch. 6e De paratroopdoors links en rechts waren onbruikbaar. 7e De chopping locations links en rechts boven de paratroopdoors zijn intact teruggevonden; ze zijn niet gebruikt. 8e De Aft escape hatch is beroet teruggevonden. *De Hatch was bruikbaar en is niet geopend van binnen, maar van buitenaf door een van de mensen die assistentie verleende.* 9e Het was onmogelijk de loading ramp & door te openen.

CVO 13

Subconclusies: Het onderzoek naar de doodsoorzaak wijst op afyxie door het inademen van koolmonoxide (CO) en toxische gassen, hete lucht en gebrek aan zuurstof.

CVO 14

Subconclusie: Personen aan boord: Het aantal personen aan boord heeft geen invloed gehad op het ontstaan van het ongeval.

CVO 19	Evacuatie: <i>De bemanning in de cockpit</i> begeeft zich naar de laadruimte met het oog op assistentie bij een snelle evacuatie. Een onderzoek van de brandblussers heeft aangetoond dat 1 mogelijk 2 blussers gebruikt werden....
CVO 30	Flight Plan POB: Indien to be determined (TBD) vermeld werd voor het personeel aan boord bij het indienen van het vliegplan, zou het juiste aantal via Radio/Telefonie (R/T) moeten worden doorgegeven en bijgeschreven op het vliegplan. De ervaring terzake wijst evenwel uit dat dit weinig wordt toegepast.
CVO 43	Ground evacuation: Het feit dat de T-handles van alle 4 motoren getrokken zijn, duidt op het gedeeltelijk uitvoeren van de «ground evacuation» procedure.
CVO 72	Voorlopige conclusie: Evacuatie: Mogelijk, maar zonder verdere aanduidingen, werd de «stanchion ladder» uit zijn opbergpositie genomen met de bedoeling om langs het center escape hatch te kunnen ontsnappen.
CVO 73	Evacuatie: escape ropes. De «emergency escape ropes Voor en Midden zijn door de brand geheel of gedeeltelijk verwoest. Het achterste rope is nagenoeg voor 100% intact. Partieel besluit: van de 3 ropes is geen gebruik gemaakt.
CVO 86	De grote luchtwegen, de longen en bepaalde waarnemingen.. wijzen er echter op dat de door een gevolg was van asfyxie door het inademen van CO, andere toxische stoffen die vrijkomen wanneer synthetische stoffen blootgesteld worden aan hoge temperaturen, van hete lucht, en het gebrek aan zuurstof.
BELG STRAF CVO(VERTR) 6	Configuratie: <i>...is in configuratie 3 op missie gegaan, aangevuld met een winch + kabel en een ramp support... Foto's die genomen zijn door de passagiers tonen aan dat voor deze vlucht 24 zitplaatsen aan voor genoemde configuratie zijn toegevoegd.</i>
BELG STRAF CVO(VERTR) 24	Gezien het feit dat het aantal passagiers nog niet exact bekend was, werd onder item 19 van de vluchtplan, waarin vermeld het aantal personen aan boord, TBN ingevuld. <i>Dit is toegestaan vermits gedurende de vlucht het aantal POB wordt aangegeven indien dit anders is dan aangegeven in het vluchtplan. In de praktijk blijkt dat hieraan, mogelijk door onbekendheid met de procedures van invulling, verzending en routing van de vluchtplannen, nauwelijks gehoor wordt gegeven.</i>
BELG STRAF CVO(VERTR) 26	Alhoewel het niet vermelden van het aantal personen aan boord op het vluchtplan niet van invloed is geweest op het ontstaan van het ongeval is het mogelijk <i>wel van invloed geweest op het verdere verloop van het ongeval na de impact..</i>
BELG STRAF CVO(VERTR) 28	De bemanning in de cockpit begeeft zich vervolgens naar de laadruimte met het oog op een snelle evacuatie van het vliegtuig. Als gevolg van de impact zijn alle organieke uitgangen geblokkeerd.
BELG STRAF CVO(VERTR) 37	De Hinged Windows en de Aft Escape Hatch waren bruikbaar doch werden niet gebruikt van binnenuit. De chopping areas zijn niet van binnen gebruikt.

BELG STRAF CVO(VERTR) 41	<i>Er is geen duidelijke syllabus voor het beoefenen van noodprocedures.</i>
BELG STRAF CVO(VERTR) 41	<i>Er wordt in de Flight Manual niet voorgeschreven hoe bij een eventuele evacuatie van het vliegtuig op de grond, de taken onder de bemanningsleden verdeeld dienen te worden en hoe het vliegtuig verlaten dient te worden.</i>
BELG STRAF CVO(VERTR) 44	<i>Beslissing: (Oorzaak): Als gevolg van het ontbreken van een gedegen noodevacuatieplan is in een vroeg stadium onvoldoende gebruik gemaakt van de nog resterende mogelijkheden het vliegtuig te verlaten.</i>
BELG STRAF CVO(VERTR) 44	<i>Besluit (Oorzaak): De uitgangen, met uitzondering van de escape hatches en cockpit windows raken door vervorming geblokkeerd. Als gevolg van de na de crash ontstane brand wordt tevens de emergency exit geblokkeerd. Hierdoor is het niet mogelijk het vliegtuig te verlaten door de crew entrance door, de emergency exit, de ramp and door en de paratroop doors.</i>
BELG STRAF CVO(VERTR) 47	<i>Aanbevelingen: In internationaal verband zal nader overleg gevoerd worden omtrent een mogelijke aanpassing van de regelgeving met betrekking tot de invulling van het vliegplan betreffende het aspect «Persons On board».</i>
BELG STRAF CVO(VERTR) 47	<i>Aanbevelingen: Van alle startende en landende vliegtuigen dient het aantal personen aan boord (POB) bekend te zijn bij de dienstdoende officieren luchtverkeersbeveiliging, zonodig door daar bij het eerste radiocontact navraag te doen.</i>
BELG STRAF CVO(VERTR) 49	<i>Aanbevelingen: er dient een gedegen evacuatieplan C-130H te worden opgesteld die alle facetten van een noodevacuatie, op basis van de beschikbare uitgangen en overlevingsmiddelen, bevat. Daaraan gekoppeld dient een training voor bemanningsleden en hulpverleningsfunctionarissen te worden opgesteld waarin opgenomen wordt hoe de veiligheidsuitrusting en de verschillende vluchtwegen in het vliegtuig te gebruiken zijn.</i>
BELG STRAF CVO(VERTR) 49	<i>Aanbevelingen : het verdient aanbeveling «smokehoods» en «full face masks» voor gebruik in de C-130H aan te schaffen.</i>
BELG STRAF CVO(VERTR) 49	<i>Aanbevelingen: om de ontsnappingskans bij een noodsituatie op de grond voor een groot aantal inzittenden te vergroten, dient het tot aanbeveling om tevens aan de linkerkant een noodluik te installeren zoals bij de C-130H-30 van de KLuM (NL).</i>
BELG STRAF CVO(VERTR) B 38	<i>SM Broers – Administrateur 334 Sq: De reis van Eindhoven naar Villanfrancaverliep zonder bijzonderheden. De Hercules maakte een nette, opgeruimde indruk. ... Nadat veiligheidsinstructies waren gegeven zijn we naar Villafranca vertrokken. ... Ik heb gehoord dat de loadmaster ook aan de leden van de muziekkapel veiligheidsinstructies gaf, maar heb daar zelf geen acht op geslagen aangezien ik op Eindhoven reeds gebriefd was.</i>

BELG STRAF CVO(VERTR) B 4	Reconstructie naar aanleiding van getuigenverklaringen... Nadat wederom een veiligheidsbriefing was gegeven..., heeft de bemanning de motoren gestart. <i>Alle 4 de bemanningsleden zaten in de cockpit, eenmaal is een bemanningslid «met een baardje» (red: de Loadmaster) uit de cockpit naar achteren het ruim in gelopen en weer teruggegaan de cockpit in..</i>
BELG STRAF CVO(VERTR) G 14	<i>Het Fire Extinguishing System is scherp gesteld.</i>
BELG STRAF CVO(VERTR) H 1	Het overlijden van de bemanning is zeker niet te wijten aan de plotselinge deceleratie bij de crash. ...dood een gevolg was van asfyxie door het inademen van CO, andere toxische stoffen, hete lucht en het gebrek aan zuurstof...
BELG STRAF CVO(VERTR) H 12	Brisaert Med: <i>de structuur van het toestel zou zo moeten zijn de bepaalde nooduitgangen onmiddellijk (automatisch of door een eenvoudige handeling) vrij komen bij een crash (zelfs bij een vervorming van de rompconstructie).</i>
BELG STRAF CVO(VERTR) H 12	Brisaert Med: <i>De trage evacuatie is er wel verantwoordelijk voor dat de letsels bij de overlevenden zo uitgesproken zijn.</i>
BELG STRAF CVO(VERTR) H 12	Brisaert Med: op de vraag of er minder slachtoffers zouden geweest zijn indien de brandweer de lichamen eerder had kunnen evacueren is men instinctief geneigd om bevestigend te antwoorden. Bewijzen zijn er niet...
BELG STRAF CVO(VERTR) K 36	De 2 portable oxygen bottles ter beschikking van de bemanning in de cockpit zijn in opbergplaats teruggevonden. Ze zijn niet gebruikt.
BELG STRAF CVO(VERTR) O 2	Persons o board (POB): <i>de boordcommandant is in elk geval verantwoordelijk voor het aangeven van veranderingen in «item 19» aan de betrokken ATS, bij voorkeur voor het opstijgen.</i>
RVO 6	Korte samenvatting – Crash: in korte tijd evolueerde de toestand naar die van een onbestuurbaar vliegtuig zonder mogelijkheid op herstel. Het vliegtuig raakt de grond ... (Nvdr: <i>niets over de grondevacuatie-procedures</i> )
RVO 9	Evacuatie: De bemanning verrichtte in de cockpit, voor zover mogelijk, de voorgeschreven handelingen en begaf zich naar de laad ruimte om een snelle evacuatie te helpen bevorderen. <i>Hierbij werd slechts gedeeltelijk de C-130 evacuatieprocedure uitgevoerd. .. De normale uitgangen waren geblokkeerd. De laadklep kon vanuit de laadruimte niet worden geopend. Van de «escape hatches» aan de bovenzijde van de romp werd geen gebruik gemaakt.</i> Gelijktijdig met de pogingen om luiken te openen, ontstond er een door zuurstof gevoede brand in het vliegtuig. Eveneens ontstond er in het vliegtuig zwarte rook. Kort na het ontstaan van deze rook verloren alle inzittenden het bewustzijn.
RVO 18	Evacuation: De positie van de «engine conditions levers» en de «fire emergency control handles» gaf aan dat de «ground evacuation procedure» gedeeltelijk was uitgevoerd.

RVO 24

Evacuatie: Overlevingsaspecten 1e De Hinged Windows werden intact aangetroffen, zonder schade en gebruiksgereed; ze zijn niet gebruikt. 2e De Forward Escape Hatch is ernstig verbrand teruggevonden; hoogstwaarschijnlijk was de «hatch» op zijn plaats toen de brand is ontstaan, maar werd niet gebruikt. 3e De Crew Entrance Door was niet bruikbaar. 4e De «Side Emergency Exit» werd ernstig verbrand aangetroffen en was niet gebruikt. 5e De «Center Escape Hatch» werd beroet aangetroffen. Waarschijnlijk was de «hatch» bruikbaar juist ná de crash en gedurende de brand maar werd ongebruikt aangetroffen. Door het ontbreken van een ladder,.. was het onmogelijk gebruikt te maken van deze «hatch». 6e De Paratroop Doors (links en rechts) werden ernstig beschadigd bij «impact»; ze bevonden zich in geblokkeerde toestand. De Doors Chopping Locations werden intact aangetroffen, toegankelijk maar gedeeltelijk gehinderd door de flap. 7e De «Aft Escape Hatch» werd beroet aangetroffen, was bruikbaar maar werd van binnenuit niet geopend. In een later stadium werd de «hatch» van buitenaf, door een van de mensen die assistentie verleenden, geopend. 8e De Loading Ramp & Door bleek zodanig te zijn ontzet dat deze niet meer kon worden geopend.

RVO 32

Ontsnappingsmogelijkheden: *Het vliegtuig werd zodanig vervormd dat de organieke en nooduitgangen, aan de achterzijde van het vliegtuig, niet meer normaal konden worden geopend, terwijl de uitgangen aan de voorzijde door de brand niet waren te Hierdoor waren bemanningsleden en passagiers niet in staat het vliegtuig zelfstandig te verlaten en werd de redding ernstig bemoeilijkt. (Nvdr: vals: aft escape hatch was bruikbaar, zie RVO 9 hieronder).*

RVO 33

Conclusies – Bevindingen: Evacuatie: *Het vliegtuig was zodanig vervormd dat de organieke en nooduitgangen niet meer normaal konden worden geopend. Hierdoor waren bemanningsleden en passagiers niet in staat het vliegtuig te verlaten en werd de redding ernstig bemoeilijkt. (nvdr: zie hierboven)* Het breken of scheuren van een zuurstofleiding heeft geleid tot een sterke toename van de brand. Alle inzittenden verloren door inademing van giftige gassen en hete lucht snel het bewustzijn.

RVO 35

Oorzaak- Evacuatie: Als gevolg van de aanraking met de grond raakten de uitgangen van het vliegtuig, met uitzondering van de «Escape Hatches» en «Cockpit Windows» geblokkeerd. Als gevolg van de na de crash ontstane brand werd tevens de «Emergency Exit» geblokkeerd. Hierdoor was het niet mogelijk het vliegtuig te verlaten door de «Crew Entrance Door», de «Emergency Exit», de «Ramp & Door» en de «Paratroop Doors». *In hoeverre een volledige uitvoering van de voorgeschreven C-130 grondevacuatieprocedure, de overlevingskansen in dit specifieke ongeval zou hebben vergroot, kon niet worden vastgesteld.* Het breken of scheuren van een zuurstofleiding heeft geleid tot een sterke toename van de brand. Tevens werd door deze brand de doorgang van vrachtruim naar cockpit versperd. Inademing van giftige gassen en hete lucht had tot gevolg dat de inzittenden snel het bewustzijn verloren...34 dodelijke en 7 ernstig verwonde slachtoffers.

- RVO 40  
Maatregelen – Overleving: ...is benadrukt dat de KLuM, evenals het Directoraat-Generaal Rijksluchtvaartdienst, waar mogelijk, *de hoogste standaard nastreeft met betrekking tot de vliegveiligheid. De regelgeving zoals die geldt voor de civiele luchtvaart is hierbij normgevend, met name op het gebied van vervoer van passagiers.* Voor wat betreft de toepassing van voornoemde regeling liggen de grenzen echter daar waar de eisen of de aard van de militaire taken en opdrachten dat met zich brengen. De bevoegdheden (en verantwoordelijkheid) namens de Minister van Defensie van de Bevelhebber der Luchtstrijdkrachten in deze zijn, vastgesteld in de Luchtvaartwet. Niettemin zal de KLuM, evenals in het verleden het geval was, ook in de toekomst de expertise van de Rijksluchtvaartdienst blijven benutten, met name op het gebied van certificeringvraagstukken.
- RVO 41  
Maatregelen – Evacuatie: *Het evacuatieplan C-130 wordt geëvalueerd. Daarbij wordt onder meer gezien of dit plan alle facetten van een noodevacuatie, op basis van de beschikbare uitgangen en overlevingsmiddelen, bevat. Tevens wordt gezien of het trainingsprogramma voor bemanningsleden en hulpverleningsfunctionarissen voldoet aan de eisen. Bij de evaluatie wordt eveneens de passagiersbriefing betrokken betreffende de beschikbare overlevingsmiddelen en de plaats van de (nood)uitgangen.*
- RVO 42  
Aanbevelingen: De «escape»-uitrusting van de KLu C-130s zal worden aangevuld met: *1e smokehoods (inmiddels aangeschaft), 2e blusdeken, 3e extra zaklampen, aangebracht aan de wand van het vliegtuig, 4e enkele grote hakbijlen, 5e grote draadscharen, 6e enkele koevoeten, 7e extra «escape»-touwen, 8e megafoons.*
- RVALO 10  
Evacuatie: *De JAR regelgeving moet, in combinatie met het geven van veiligheidsbriefings en het aantal en de opleiding van het cabinepersoneel, zorgdragen dat een noodevacuatie van binnenuit binnen 90 seconden kan worden uitgevoerd... De C-130 voldoet niet geheel aan de JAR-eisen. Tevens is voor wat betreft de «cabin safety»-procedures vastgesteld dat deze slechts summier zijn gevolgd.* Dit heeft overigens geen aanwijsbare invloed gehad op de noodlottige afloop van het ongeval.
- RVALO 12  
Aanbeveling: *Hoewel militaire transportvliegtuigen niet hoeven te voldoen aan de eisen met betrekking tot «cabin safety» zoals die volgens de JAR gelden voor civiele verkeersvliegtuigen, lijkt een nadere evaluatie van de overlevingsaspecten van de C-130 in relatie tot de JAR gerechtvaardigd.*
- RVALO 12  
Conclusies: ...Het vliegtuig tordeert ten gevolge van de crash om de langsas. Enige seconden daarna ontstaat een, door zuivere zuurstof uit het vliegtuigzuurstofsysteem gevoede, zeer hevige brand. Door het torderen van de romp wordt een aantal ontsnappingsmogelijkheden niet meer bereikbaar. Evacuatie van binnenuit is onder de gegeven omstandigheden onmogelijk en vindt dan ook niet plaats.
- BELG STRAF 14  
Giels Kol Arts. Aanbeveling: verbetering van de ontsnappingsmogelijkheden bij brand, met name in de staartsectie, voor de inzittenden. voor de brandweer om zo snel het inspecteren van het wrak op overlevenden mogelijk te maken.

BELG STRAF 51-25	51-25 LtKol vliegerarts v d Meulen: conclusies 1e .. <i>na de impact hebben crew en pax nog minuten (2-5?) goed en diep geademd. 2e bij zeer snelle evacuatie zijn er dus survivalskansen bij deze crash geweest ..</i>
BELG STRAF 77	Louis (vert): BAFFPA.: Geen opleiding noodevacuatie, Meer nooduitgangen, Full face masks.
BELG STRAF 87	Lippens: <i>Geen vorming noodevacuatie. Geen Full Face Masks &lt; budgetaire beperking.</i>
BELG STRAF 118	Louis: brief BAFFPA 28/10/1996 aan gen Van Hecke (geen antwoord): BAFFPA kennis genomen conclusies onderzoek 3/10/96 (vogelaanvaring – brandweer probleem). Misschien niet onjuist, maar volgens geruchten incompleet: <i>opleiding noodevacuatie, ...gebrek aan full face masks,</i>
BELG STRAF 119	Lippens: onze C-130 zijn niet meer voorzien van full face masks (die waren om technische redenen niet meer compatiebel met de voice active noise reduction hoortoestellen.
BELG STRAF 285	Kol VI D'Espallier: De aan te kopen uitrusting moet de bemanning toelaten na een crash enkele minuten te overleven, ondanks rook en gasontwikkeling, de uitgangen zo mogelijk vrij te maken en de passagiers naar buiten te leiden. Dit wordt mogelijk gemaakt dank zij de aankoop van min of meer gesofistikeerde uitrusting: smokehoods, full face fire fighting smoke masks, brandbeschermende handschoenen, anti-rook brillen...
BELG STRAF 315	Dekoninck: <i>wij hebben een fotokopie van een handleiding met richtlijnen gekregen van Cdt o.r. Plisnier. In deze handleiding worden de richtlijnen met betrekking tot de veiligheid van de passagiers, de nooduitgangen, de instructies voor de passagiers en de reddingsvesten beschreven. 10 jaar geleden vervulde Cdt o.r. Plisnier de functie van veiligheidsofficier in de 15 Wing. Hij had in het kader van zijn opdracht de handleiding opgesteld en laten reproduceren in enkelen honderden exemplaren. Bij elke vlucht met passagiers moest de loadmaster een handleiding geven aan iedere passagier.</i>
Nederlands gerechtelijk dossier 110998	1. Getuigen verhoor Lippens 110998. .. de waarheid en niets dan de waarheid... <i>Met zeer grote waarschijnlijkheid had de gecrashte Belgische Hercules standard oxygen masks aan boord en niet full face masks. Het loskoppelen van de vaste aansluitingen en het weer aansluiten van de masks op de portable bottles is een kwestie van 10 a 15 seconden... deze zijn niet gebruikt. De loadmaster moet bij de landing in de laadruimte aanwezig zijn... Volgens Lippens geen voorschrift bekend op welke plaats in de laadruimte hij moet zitten. Het mij getoonde exemplaar van safety instructions zou in het vliegtuig aanwezig horen te zijn. Ik herriner me dat er enkele verbrande exemplaren van safety instructions in het gecrashte vliegtuig zijn gevonden.</i>

Nederlands gerechtelijk dossier 17/181297	<i>1a. Getuigenverhoor 17/181297 H Vlemmix: Er zijn geen veiligheidsinstructies gegeven in het vliegtuig. Ik heb ongeveer 5 keer eerder in een Hercules gevlogen. Ik herinner me dat er in een Duitse Hercules wel veiligheidsinstructies zijn gegeven. De andere keren niet. U toont mij de safety instructions. Deze zijn niet in de Hercules uitgereikt. Tijdens andere vluchten met de Hercules zat altijd meer naar rechts aan de linkerzijde van het vliegtuig een bemanningslid. Dat bemanningslid had toen via een headset contact met anderen... Dat bemanningslid was niet aanwezig bij de vlucht op 150796.</i>
Nederlands gerechtelijk dossier 17/181297	<i>2a. Getuigenverhoor 17/181297 N. de Cloe: U zegt mij dat u van majoor Lippens van de Belgische luchtmacht de indruk hebt gekregen dat er slechts stoelen tegen beide kanten waren geplaatst en dat er geen stoelen middens bevonden. Dat is niet juist. Geen veiligheidsinstructies gegeven.. Geen safety instructions folder uitgereikt... Ik heb bemanningsleden uit de cockpit vlak voor mij naar achteren zien lopen. Voorop liep een man met een baard. Volgens mij waren het 3 of 4 mannen in overall.</i>
Nederlands gerechtelijk dossier 17/181297	<i>3a. Getuigenverhoor 17/181297 M Habets: Veiligheidsinstructies: weet niet meer. «Ik ken de zogenaamde Safety Instructions van de Hercules. Ik weet niet of die op 150796 is uitgereikt. De bemanningsleden kwamen uit de cockpit. Er is toen geroepen dat we naar de uitgang voor bij de cockpit moesten gaan... Volgens mij was er op het moment van de crash geen bemanningslid in de laadruimte...</i>
Nederlands gerechtelijk dossier 17/181297	<i>4a. Getuigenverhoor 17/181297 R. Geurts: Er zijn geen veiligheidsinstructies gegeven... niets gezegd over de veiligheidsgordels.. «Bij de Koninklijke Marechaussee hebt u gesproken over groene en rode lampjes» – «Ik weet niet meer». Ik heb een keer...</i>
Nederlands gerechtelijk dossier 17/181297	<i>4b. Getuigenverhoor 17/181 297 R. Geurts: .. eerder met een Belgische Hercules gevlogen. Toen ook geen uitleg hoe te handelen met betrekking tot calamiteiten.. Ik ken niet de Safety Instructions die u mij toont... Op mijn reis met de Hercules van Bosnie naar Nederland zat naast mij een loadmaster. Die heeft mij toen verteld dat een loadmaster hoort te zitten ongeveer op de plaats waar ik op 150 796 zat...</i>
Nederlands gerechtelijk dossier 17/181297	<i>Getuigenverhoor 17/181297 E. in 't Veld: Geen veiligheidsinstructies... Safety Instructions niet gezien... Derde of vierde keer met Hercules. Nooit gebriefed over aanwezigheid van nooduitgangen...</i>
Nederlands gerechtelijk dossier 181197	<i>Getuigenverhoor 18/11/97 C. de Cloe: Zag 3 bemanningsleden uit de cockpit komen. Vervolgens zag ik dat de 4 bemanningsleden, het kunnen ook 3 zijn geweest, naar beneden kwamen...</i>
Nederlands gerechtelijk dossier 181197	<i>Getuigenverhoor 18/11/97 C. M. Habets: 1 bemanningslid heeft eerst geprobeerd om de deur aan de voorzijde te openen... ging vervolgens naar de achterdeur...</i>
Nederlands gerechtelijk dossier 181197	<i>Getuigenverhoor 18/11/97 Erik in 't Veld: heeft geprobeerd de nooddeur te openen. Heeft geen lid van de bemanning in het ruim gezien...</i>
Nederlands gerechtelijk dossier 181197	<i>Getuigenverhoor 18/11/97 Ron Geurts: Eerste bij de nooddeur aan de linkerzijde.. Op dat moment geen bemanningslid achterin het vliegtuig.</i>



Nederlands gerechtelijk dossier 469-70-71/97	.. <i>niet alleen aan de zij kanten maar ook in het midden van de laadruimte een voorziening voor zitplaatsen voor passagiers.. Deze laatste ontbrak in het gecrashte vliegtuig (nvdr: vals)..</i>
Nederlands gerechtelijk dossier Bijlage I-3	Getuigen verhoor Nederlandse loadmaster : <i>«In Nederland zijn geen richtlijnen waar de loadmaster zich in het vliegtuig tijdens de vlucht moet bevinden...»</i>
Nederlands gerechtelijk dossier Stuk 213	« <i>De C-130H was uitgerust met twee nooddeuren</i> ». <i>Nvdr: onjuist, alleen de C-130H die sinds 1984 zijn gebouwd zijn met twee nooddeuren uitgerust. De CH-06 was gebouwd rond 1970 en was maar met een nooddeur uitgerust...</i>
BRWIARDA	6. Voorts is gebleken dat de inzittenden, die bij de crash zelf niet gewond waren geraakt, hooguit een paar minuten bij bewustzijn zijn geweest. De belangrijkste nooduitgangen waren echter door de crash geblokkeerd. <i>Pas achteraf bleek het noodluik achter op het dak gemakkelijk te openen.</i>
BRWIARDA	7. <i>Voor de vlucht zijn geen «safety instructions» uitgereikt. Ook is niet gewezen op de nooduitgangen, waaronder genoemd noodluik. Aan het voor de hand liggende gebruik van dit luik is men niet toegekomen.</i>
BRWIARDA	8. De bemanningsleden zijn direct na de crash het ruim ingegaan. <i>Zij hebben echter geen gebruik gemaakt van de aanwezige zuurstofmaskers. Anders hadden hun reddingsactiviteiten wellicht vele minuten langer kunnen duren.</i>
BRWIARDA	9. <i>De loadmaster had zich bij de passagiers moeten bevinden.</i> Hij had direct actie kunnen ondernemen ook in de richting van het niet geforceerde noodluik.
BRWIARDA	10. De brand veroorzaakte een enorme hitte, een sterke rookontwikkeling en het vrijkomen van toxische gassen met als gevolg een wellicht direct al fatale inwerking op inzittenden.
BRLOUIS	6. Het is opvallend dat de bemanning het vliegtuig door de twee noodvensters in de cockpit hadden kunnen verlaten . Zij hebben dit niet gedaan ten koste van hun leven. Als er tekortkomingen van de bemanning tijdens de noodevacuatie vastgesteld worden ligt de fout niet bij deze bemanning maar bij de Belgische militaire autoriteiten die geen noodevacuatie procedure hebben voorzien, en die het personeel niet gevormd of getraind heeft voor een noodevacuatie.

BRLOUIS

7. Wat betreft het gebrek aan verdeling van «safety instructions» is er een flagrante contradictie tussen enerzijds de getuigenis van luitenant-kolonel Lippens te Arnhem op 11 september 1998, die verklaart dat deze «safety instructions» aan boord van het vliegtuig hadden moeten zijn, en die zich herrinert aan het feit dat sommige «safety instructions» verbrand zijn teruggevonden na de crash (waar zijn die stukken???), en anderzijds de conclusies van het onderzoekscommissie onder het voorzitterschap van dezelfde Lippens volgens de welke er geen evacuatieprocedure bestond (en dus geen «safety instructions om een onbestaande procedure te beschrijven). Let er wel op dat luitenant-kolonel Lippens tezelfdertijd voorzitter was van het onderzoekscommissie en verantwoordelijke van het vliegveiligheid was bij de Belgische luchtmacht. Het ontbreken van een veiligheidsbriefing tijdens vluchten aan boord van Belgische C-130's werd bevestigd door meerdere getuigenissen van overlevenden. Het was bekend door de Belgische militaire autoriteiten en moet dus niet beschouwd worden als een individuele fout van de loadmaster tijdens de vlucht van 15 juli 1996, maar als een commandoprobleem, die deze praktijk een gewoonte heeft laten worden.

BRLOUIS

8. Er mag niet vergeten worden (punt 6.) dat de bemanning niet gevormd en niet getraind was voor een noodevacuatie. Let er ook wel op dat alleen de piloten over zuurstofmaskers beschikken. De loadmaster zou twee maskers hebben kunnen gebruikt die in de laadruimte hangen, n acher in het vliegtuig, en n bij de zuurstofstelsysteem waar de brand ontstond. De flight engineer kon dus geen zuurstofmasker gebruiken. Betreffende deze maskers moet het duidelijk zijn dat deze dienen te worden gebruikt tijdens storingen van het normaal zuurstofstelsysteem op grote hoogte, en in geen geval om een brand te bestrijden (zie British Airtour crash report hieronder). De materie van deze maskers weerstaat niet aan vuur, en zij beschermen de ogen niet. Maar het is bewezen dat in het geval van een vliegbrand met rook het verlies van het zicht een kritische factor is die de verplaatsingen hindert. (zie British Airtour crash report hieronder) Als de bemanning deze zuurstofmaskers gedragen zou hebben zouden dus de reddingsactiviteiten niet verlengd geweest zijn. Let er ook wel op dat er nog geen brand in het vliegtuig was toen de bemanning zich naar de laadruimte begaf .

BRITISH AIRTOUR – B 737 CRASH – 22 AUG 1985 – OFFICIAL CRASH REPORT <http://www.open.gov.uk/aaib/gbgjl/history.htm>. 1.17.5.4 Safety Equipment Manual – Cabin Crew Procedures: «The British Airways Air Cabin Crew Manual »Safety Equipment and Procedures« for the Boeing 737 included directions in numerous areas associated with the initiation and control of an emergency evacuation. ... It includes the instruction: »Smokehood – if dense smoke is being generated, fit a smokehood before entering the fire area. Portable oxygen bottles must not be used as breathing apparatus when fire fighting.«(18) BRITISH AIRTOUR – B 737 CRASH – 22 AUG 1985 – OFFICIAL CRASH REPORT <http://www.open.gov.uk/aaib/gbgjl/history.htm>.- 2.7.3 Additional effect of the dense smoke atmosphere: »As well as the choking and debilitating effects of the smoke many survivors spoke of their inability to see. This problem is not solely a function of the extreme density of the smoke, since research has shown that it is also due to chemical effects on the eyes. At Manchester a number of survivor's eyes were seen by rescue personnel to be «frosted over», consistent with the anticipated effects of the high concentrations of acid gases in such atmosphere. ... Under such circumstances, the net safety-gains from the introduction of low-level «escape-path» lighting is likely to be minimal unless the passenger's eyes are protected.« – 2.7.7 Evacuation logic...It is apparent that protection of both eyes and the respiratory system from the effects of the fire atmosphere will contribute greatly towards achieving the kind of ordered evacuation which the 90 second test has shown minimises egress time, and which the regulatory authorities are seeking to achieve.

BRLOUIS

9. Er is geen formeel getuigenis van het feit dat de loadmaster niet bij de passagiers was (nvdr: ik was verkeerd toen ik dit schreef: volgens de getuigenis van overlevende Nathalie de Cloe aan het Nederlands gerecht zat de loadmaster in de cockpit). Het is wel zeker dat hij niet naast de paratroop door links achter in het vliegtuig zat. Men moet niet vergeten dat de loadmaster bij de passagiers moest zijn, maar dat er nergens beschreven wordt waar hij precies in de laadruimte moet zijn. Het zou wel kunnen dat hij links vooraan zat, bij de normale uitgangsddeur. Een overlevende heeft trouwens getuigd dat hij onmiddellijk na de crash een bemanningslid heeft gezien die deze deur tevergeefs trachtte open te krijgen, en daarna zich heeft verplaatst naar de linkerparatroop door. Het is daar dat men het lichaam van de loadmaster na de crash heeft gevonden. Alleen een gedegen evacuatieplan en een gepaste training zouden het mogelijk hebben gemaakt de noodoperaties te coördineren om zo goed mogelijk gebruik te maken van de weinige beschikbare minuten rekening houdend met de afwezigheid van full face masks. Men kan dus geen bepaalde individu verwijten dat hij de enige bruikbare veiligheidsuitgang heeft geopend. Zou men toch moeten bepalen dat de loadmaster in de cockpit zat in plaats van in de laadruimte met de passagiers, dan zou men die overtreding kunnen uitleggen door het volgende, zonder haar te verontschuldigen: De loadmaster werd vroeger zwaar gekwetst tijdens een vlucht met een C-130 als gevolg van een plots manoeuvre van de piloot toen hij in de laadruimte was. 23De dag voor de vlucht had de loadmaster zijn vliegbasis getelefoneerd om de samenstelling van de bemanning te weten. Toen hij op de hoogte werd gebracht van de samenstelling van deze bemanning heeft hij zijn vrees aan zijn vriendin geuit. Men kan dus veronderstellen dat de loadmaster niet op zijn gemak was en dat hij in de cockpit zou zijn gaan zitten om te weten wat er gebeurde, door gebrek aan vertrouwen.

BRLOUIS

10. Let er wel op dat de rook veroorzaakt heeft kunnen worden door de reserveolie die in het vliegtuig zat. Zelfs als dat geen overtreding zou geweest zijn had dat toch in het rapport vermeld moeten worden. Zie daarover wat er hierboven geschreven werd over het rapport van de deskundige betreffende zuurstof en olie.

BKL OM

1. Uit de verhoren van de overlevenden is het volgende naar voren gekomen. **a. Het staat op grond daarvan wel vast dat er voor/ tijdens de vlucht geen (mondelijke) veiligheidsinstructies zijn gegeven. Zo zijn de nooduitgangen/vluchtroutes niet aangewezen.** De «Safety Instructions»kaart is niet verstrekt en ook is niet aangegeven waar die kaarten zich bevonden. Op deze kaarten staan de nooduitgangen heel duidelijk vermeld. Achteraf is gebleken dat de nooduitgang/het luik helemaal achterin op het dak heel gemakkelijk te openen was (geweest). Uit de verhoren blijkt overigens wel dat de inzittenden de betekenis van de rode lamp kenden, nl. het moeten omdoen van de gordels. Dat is gebeurd. De crash zelf heeft geen letsels veroorzaakt. Vrijwel alle getuigen konden ook verklaren over het tijdsverloop tussen de crash en het verliezen van hun bewustzijn. Het varieert tussen enkele/twee minuten tot binnen een halve minuut. De getuigen verklaren over een sterke rookontwikkeling in die periode. Enkele hebben een (felle) steekvlam/felle brand gezien die ontstond bij de scheidingswand tussen cockpit en laad-/passagiersruimte. Bij de schouw bleek dat zich daar de zuurstofleiding bevond, die moet zijn gesprongen/ gebroken. *De meeste getuigen hebben onmiddellijk na de crash meerdere bemanningsleden uit de cockpit zien komen en gezien dat zij pogingen hebben ondernomen met name de nooddeuren achter opzij te openen. Ook inzittenden hebben daarbij geholpen. Twee getuigen (Habets en vlemmix) hebben gezien dat de (paratroop)deur linksachter een klein stukje, 510 cm, open is gegaan. Vlemmix verklaart heel stellig dat als die (overigens geforceerde) deur toen open was gegaan, iedereen het vliegtuig nog had kunnen verlaten. Voorts valt uit de verklaringen op te maken dat er in die korte tijd geen paniek aan boord is uitgebroken. Tot slot blijkt uit diverse verklaringen dat de gehele bemanning zich bij de landing in de cockpit bevond, terwijl de loadmaster geacht wordt zich in de laadruimte bij de passagiers te bevinden, dat zij kennelijk geen zuurstofmaskers hebben omgedaan en dat zij geen poging hebben gedaan het dakluik achter te openen.*

BKL OM

6. Tot slot nog enkele uitkomsten van het onderzoek met betrekking tot de Belgische bemanningsleden. Vooraf wordt opgemerkt, niet onbelangrijk, dat het ongeluk zonder meer is ingeleid door een zwerm vogels, die bij de landing plotseling opdook, waarover hierna meer.

a. Aan de inzittenden zijn geen veiligheidsinstructies gegeven en zijn de safety instructions met daarop de vluchtroutes niet verstrekt.

b. Bij de landing zaten de vier bemanningsleden in de cockpit, terwijl de loadmaster zich in het laadruim bij de passagiers had moeten bevinden. M.b.t. a. en b. verklaart Lippens, de Belgische voorzitter van de gemengde commissie van luchtmachtdeskundigen, dat de loadmaster voor de vlucht veiligheidsinstructies moet geven aan de passagiers. Er horen dan een aantal safety instructions aanwezig te zijn. Bij de landing hoort de loadmaster in de ladingsruimte aanwezig te zijn.

c. De bemanningsleden zijn onmiddellijk na de crash wel de laadruimte binnengegaan, maar hebben zich niet voorzien van de aanwezige zuurstofmaskers. Hierover verklaart Lippens het volgende: Met zeer grote waarschijnlijkheid waren er oxygene Masks aan boord. In de cockpit bevinden zich vaste aansluitpunten waarop die kunnen worden aangesloten. Daar bevinden zich tevens portable oxygene bottles, waarop de masks kunnen worden aangesloten. Die bottles zijn later in of bij de cockpit gevonden. Daaruit wordt afgeleid dat ze niet door de bemanning zijn gebruikt. Het loskoppelen van de vaste aansluitingen en het weer aansluiten op de portable bottles is een kwestie van vijf tot tien seconden. Een geheel gevulde bottle kan volgens schatting 20 tot 25 minuten worden gebruikt. In de praktijk zijn die bottles altijd vol.

d. Uit het onderzoek blijkt dat zij niet (eerst) hebben geprobeerd de nooduitgangen in de cockpit (in de ramen) te openen en ook niet het dakluik achterin, wat goed mogelijk was.

BKL OM

2. Als gevolg van de crash zijn alle nooduitgangen, *met uitzondering van in elk geval het achterste dakluik*, dat -zo is uit het onderzoek gebleken- heel gemakkelijk open ging, zodanig vervormd dat ze van binnenuit niet meer op de normale manier geopend konden worden.

3. M.b.t. het handelen en/of nalaten van de bemanning is ook het volgende van belang voor de causale keten. *Vaststaat dat zij geen «safety instructions»' heeft gegeven, noch via de kaarten, noch mondeling. Op het dakluik achter is dus niet geweest. Natuurlijk valt te prijzen dat de bemanning onmiddellijk na de crash naar de passagiers is gegaan kennelijk om te helpen redden. Via de noodvoorzieningen in het cockpit-raam hadden zij zelf het vliegtuig kunnen verlaten. Als zij dat hadden gedaan, was het aantal inzittenden overigens direct bekend geweest. Uit het onderzoek is verder gebleken dat de loadmaster zich ten onrechte niet bij de passagiers bevond. Hij had direct handelend kunnen optreden. Voorts heeft de bemanning geen gebruik gemaakt van de aanwezige zuurstofmaskers. Hoewel het effect van de hitte natuurlijk niet moet worden onderschat, had het gebruik van die maskers de bemanning ongetwijfeld meer tijd gegeven om met name de achterste vluchtweg op het dak te openen/nemen.*

Pers

Het Laatste Nieuws 09/06/99 Belgische C-130-vliegtuigen krijgen Zwarte doos. *Bovendien krijgen de bemanningsleden de meest moderne beschermingskledij en krijgen de piloten een bijkomende training rond extreme vliegsituaties. (...) De evacuatieplannen van de C-130 werden op heel wat vlakken aangevuld. Het Belgisch leger zorgt hiermee voor een unicum. De andere gebruikers van dit soort transportvliegtuig hebben enkel een evacuatieplan voor een -landing op het water .*

RTBF Televisie (08/12/99)

Cdt b.d. Plisnier (Gewezen boordcommandant C-130, ex-vliegveiligheids officier 15de Wing en 5<sup>e</sup> jaar lid van de Onderzoekscommissie Vliegongevallen): Er zijn zeer lang geleden oefeningen geweest, die ikzelf had georganiseerd, om de nooduitgangen te gebruiken, maar u moet weten dat de 15e Wing, en bijzonder het 20e Smaldeel, het zeer druk heeft gehad, en u moet de mogelijkheid vinden om genoeg mensen te verzamelen voor een noodoefening, en u hebt een bemanning in de Verenigde Staten, twee bemanningen in Afrika, en er is altijd een probleem om genoeg mensen samen te brengen om zo'n oefening te organiseren.

Generaal Vanhecke (Stafchef van de Belgische Luchtmacht): Er zijn oefeningen geweest, maar niet regelmatig genoeg, maar daar is er ook geen causaal verband met het ongeval, omdat geen enkel training iets zou hebben veranderd aan de deuren die getordeerd waren, aan de vuurpoel op het dak van het vliegtuig, geen enkel training zou dat hebben veranderd. Maar het is een feit dat wij nu gezegd hebben dat het nu misschien nuttig zou zijn in de training van de bemanningen die twee deurtjes op te nemen die ditching (= daling op zee) deuren zijn en als dusdanig zijn voorzien, maar wel eens nuttig zouden kunnen zijn.

03/10/96

Verklaring Generaal Mandl (Comd TAF) aan het Varend Personeel 20 Smd te Melsbroek: *«Iedereen spreekt over de vogels en de brandweer. Maar wij moeten ook onze mea culpa doen»: de bemanning was niet getraind voor een noodevacuatie».*

Parlementaire vraag (BE)

DO 969701318 – Vraag nr. 281 van de heer Didier Reynders van 19 maart 1997 (Fr.) – Minister van Defensie

Op 3 oktober 1996 werd een voorlopig verslag van het ongeval met de C-130 van de luchtmacht, dat zich op 15 juli 1996 in Eindhoven voordeed, bekendgemaakt.

Kwamen de implicaties voor het onderzoek van het inoefenen van een spoedeisende evacuatie van militaire transportvliegtuigen ter sprake?

Antwoord:

*Met betrekking tot het probleem van een spoedevacuatie vanuit een militair transportvliegtuig diept de Belgische luchtmacht de op puntstelling uit van een globaal evacuatieplan, met als doel een snelle evacuatie van het vliegtuig te verzekeren dankzij de bekwaamheden van de bemanningsleden ondersteund door het overlevingsmaterieel aan boord van het vliegtuig.*

Pers

Air International – December 1990

*For several years, it has been the aim of Lockheed to market a specialised passenger version, for which reason aircraft built since April 1984 have had 2 additional emergency exits (plus provision for 2 more in the -30's fuselage plug).*

Pers

Air Forces Monthly – October 1997

*Whereas the civil airport fire crews' prime responsibility is to put out an aircraft fire, with the evacuation of persons on board being the responsibility of cabin crews, ....*

Pers

Het Laatste Nieuws 2/11/96. *Ontsnappen was onmogelijk: twee vluchdeuren stonden in lichterlaaie, alle andere waren geblokkeerd. Boven-dien was de elektriciteit uitgevallen, zodat de laadklep niet kon geopend worden. De inzittenden zaten als muizen in de val....*

Op de vraag van een Nederlandse journaliste waarom niet een van de Belgen uit het raam van de cockpit was gesprongen, reageerde de stafchef even verbaasd als gevat. *Moest hij misschien ook de hulpdiensten nog gaan leiden, om er nadien van beschuldigd te worden dat de kapitein zijn schip had verlaten?*

De Nederlandse verwijten: Akkoordje. De Belgische en Nederlandse luchtmachten hebben het op een akkoordje gegooid om de ware toedracht te verzwijgen. De goede betrekkingen mogen niet geschaad worden door dit incident.

De Nederlandse verwijten: Passagiers. De hulpverlening zou efficiënter verlopen zijn, als het boordpersoneel het aantal passagiers had doorgegeven aan de verkeerstoren.

Pers

Het Laatste Nieuws 16/07/97 – Ron Geurts, n van de 7 overlevenden: «.. Tot vandaag vraag ik me nog altijd af waarom de loadmaster tijdens de landing in de cockpit zat en niet op zijn stoel naast de grote parachutistendeur. .... Bovendien is er ter hoogte van dat zitje zuurstoftoevoer voorzien. Als hij op zijn plaats had gezeten, zouden we misschien wel uit dat vervloekte ruimte zijn geraakt, of had die zuurstof op z'n minst enkele mensen langer in leven kunnen houden.

VRAGEN KLU 1.12.A.:

*Door overlevenden wordt gezegd dat de loadmaster zich tijdens de landing in de cockpit bevond in plaats van achterin bij de passagiers. Ook de verwondingen van de loadmaster geven aan dat hij tijdens de landing niet in een stoel zat vastgegorgeld. Hierdoor is hij beperkt geweest in het redden van de passagiers en het aangeven van mogelijke vluchtwegen. Voor de vlucht is nagelaten de passagiers te informeren over mogelijke vluchtwegen en wat te doen bij de verschillende calamiteiten. Is er aan deze procedures op dit moment iets veranderd?*

VRAGEN KLU 1.12.B.:

De loadmaster zat, naar mijn informatie boven in de cockpit tijdens de landing. Waarom was deze niet beneden bij de passagiers waar hij verantwoordelijk voor was om bij een eventuele crash de evacuatie te leiden?

VRAGEN KLU 1.12.C.:

Waar zat de loadmaster op het moment van de landing? Zat hij achterin het vliegtuig zoals het hoort, of voor bij de piloten?

VRAGEN KLU 1.12.D.:

Als de loadmaster zich tijdens de landing in de cockpit bevond, zat hij dan in de gordel?

Antwoord: Bij obductie is vastgesteld dat de loadmaster bij de crash geen verwondingen heeft opgelopen die hem zouden hebben beperkt in zijn functioneren na de crash.

*Op basis van het onderzoek en de getuigenverklaringen kan niet worden gesteld dat de loadmaster zich in de cockpit bevond tijdens de landing. De aanwezigheid van een loadmaster in de cargo-ruimte bij de landingsfase is niet alleen het leiden van een evacuatie bij een eventuele crash doch tevens om de goede werking van het landingsgestel, besturingsorganen en hydraulische systemen te verifiëren tijdens de nadering.*

VRAGEN KLU 1.13.:

De bemanningsleden van de Hercules hebben direct na de crash de cockpit verlaten, hebben zich bij de overige inzittenden gevoegd en hebben pogingen ondernomen een ontsnappingsmogelijkheid te creëren. (Achteraf kan worden geconstateerd dat het beter ware geweest als een van hen gebruik had gemaakt van de nooduitgang in de cockpit om de buitenwereld te waarschuwen over het aantal inzittenden). De vraag blijft of de bemanningsleden bepaalde handelingen in de cockpit hadden moeten/hadden kunnen verrichten om de nooduitgangen en laadklep te kunnen openen. Zo ja, welke handelingen waren mogelijk geweest en is er een verklaring waarom dit niet is gebeurd?

Antwoord: Zonder stroomvoorziening is het niet mogelijk enige handeling in de cockpit te verrichten die kan bijdragen tot het openen van de laadklep of van de deur. Derhalve moesten de mogelijke uitgangen in de laadruimte handmatig vanuit deze ruimte worden geopend. Het was voor de bemanning niet mogelijk te weten dat het aantal passagiers niet bij de bevoegde instanties bekend was. Er zijn nu door de Nederlandse en Belgische Luchtmacht maatregelen genomen om de verspreiding van deze informatie altijd te verzekeren. Ook in internationaal verband en in overleg met de betrokken civiele instanties wordt nader overleg gevoerd omtrent een mogelijke aanpassing van de desbetreffende internationale regelgeving.

VRAGEN KLU 1.15.:

*Waarom hebben de jongens nooit veiligheidsinstructies gehad in de Hercules zoals dat in de burgerluchtvaart gebruikelijk is? Is het gebruikelijk dat passagiers niet verteld wordt hoe een laadklep open moet? Als men had geweten hoe de laadklep open had moeten worden was het dan nog gelukt of was die deur zodanig ontworpen, onklaar dat het van binnenuit niet meer kon lukken? Had de deur ook hydraulisch open gekund van binnenuit?*

*Antwoord: De loadmaster behoort de passagiers in te lichten over de vigerende veiligheidsinstructies. Indien hier niet aan is voldaan is afgeweken van de procedures. Het is niet mogelijk, omwille van de complexiteit, de passagiers de werking van de laadklep en deur uit te leggen. De laadklep en de deur kunnen, normaal, hydraulisch geopend worden vanuit de laadruimte. Bij gebrek aan stroom moet dit handmatig gebeuren, dit is een tijdrovende en arbeidsintensieve handeling. De laadklep was daarbij aan de rechterkant getordeerd en kon niet worden geopend.*

VRAGEN KLU 2.7.A.:

Welke kwaliteitseisen stelt de Defensie in de toekomst aan het vervoer door de lucht van personeel dat geen operationele taak heeft te vervullen?

VRAGEN KLU 2.7.B.:

Voldoet de C-130 aan verantwoorde eisen om passagiers te vervoeren gelet op de feitelijke situatie volgens de foto.

*Antwoord: De C-130 is geschikt om militaire/burger passagiers te vervoeren. De uitrusting voldoet aan de militaire regelgeving. Conform het advies in het eindrapport betreffende het ongeval van de Raad van Advies inzake luchtvaartongevallen bij Defensie zal een nadere evaluatie worden uitgevoerd ten aanzien van de overlevingsaspecten van de C-130 in relatie tot de (voor de burger luchtvaart geldende) Joint Aviation Requirements, zeker indien de behoefte is gesteld dat ook onder niet-operationele omstandigheden passagiers met de C-130 kunnen worden vervoerd.*

### **Zuurstof**

*Waarom diende er na de ramp een administratieve procedure opgesteld worden om lekkage van het LOX-systeem te kunnen opsporen?*

*Was er voor het vertrek van het vliegtuig een verlies van het zuurstofsysteem dat boven het maximaal van 1.75 liter per 24 uur?*

*Was het lekkage van het zuurstofsysteem volgens de instructies van Technical Manual 382C2-9 hersteld?*

*Kan een verkeerde hersteld zuurstof lekkage ter hoogte van de converter de oorzaak zijn van het scheuren van het zuurstofsysteem door de schok van een crash?*



*Wie zijn de deskundigen aangeduid door het Belgisch gerecht om dit probleem te onderzoeken, en hoe hebben zij gewerkt?  
Waarom moesten de Combined Post/preflight inspection procedure voorschriften na de ramp geharmoniseerd worden teneinde de schriftelijke procedures coherent te maken met de werkwijze van de 15 Wing?*

ADVBELUM 14/04/97

EINDBESLISSING VAN DE STAFCHIEF VAN DE LUCHTMACHT

1. Ik ga akkoord met de besluiten van de Onderzoekscommissie met name: (...)

2. Als gevolg van deze besluiten vraag ik het volgende:

j. Crashbestendigheid van het LOX-systeem. De aanpassing van het LOX-systeem om overmatige lekkages (of breuken) na een crash te vermijden, dient bestudeerd te worden in samenwerking met de constructeur.

l. Maintenance activiteiten.

(1) LOX-systeem.

*Een administratieve procedure dient te worden opgesteld om lekkage van het LOX-systeem te kunnen opsporen.*

ADVBELUM

AFDELING 7: Opmerkingen van de Eenheidscommandant

1. Betreffende afdeling 4 = Vaststellingen en analyse van de aanwijzingen Inspectieprocedures voor lekkage lox svsteem (Par 10.b)

*De analyse spreekt over een administratie die niet toelaat om op actieve wijze lekken van het lox systeem op te sporen. De Gp Maint 15de Wing is belast met de herziening van de administratie teneinde eventuele overmatige lekkage of verbmik op te sporen.*

*Combined Post/preflight inspection procedure (Par 10.c): De vernoemde voorschriften zullen geharmoniseerd worden teneinde de schriftelijke procedures coherent te maken met de werkwijze van de 15 Wing.*

G. VAN EECKHOUDT – Kol VI – Comd

CVO 40

Oxygen system. ...aangezien bij de scheidingswand (FS 245) tussen cockpit en laadruimte een deel van de zuurstof leidingen na de warmte-wisselaar is verdwenen, moet er van uitgegaan worden dat het zuurstof-systeem leeggelopen is als gevolg van het breken of scheuren van een zuurstof (gas)leiding nabij FS 245.... Door het toevoegen van zuurstof neemt de intensiteit van een brand in sterke mate toe, waarbij extreem hoge temperaturen worden bereikt.

BELG STRAF CVO(VERTR) 44

Besluit: het breken of scheuren van een zuurstofleiding op of nabij de scheidingswand tussen cockpit en vrachtruim (FS 245) heeft geleid tot een sterke toename in intensiteit en temperatuur van de brand die daar is ontstaan.

BELG STRAF CVO(VERTR) 48

Aanbevelingen: Om de kans op het uitbreken van een met zuurstof uit het zuurstofsysteem gevoede brand te minimaliseren dient het tot aanbeveling om het zuurstofsysteem aan te passen teneinde de mogelijkheid van overmatige LOX lekkage na een ongeval te beperken.

BELG STRAF CVO(VERTR) G 12

Discrepancy: LOX system to be checked for leaks start – 22L 02/06/96 > on 07/06/96 – only 5L left with all oxygen regulators off. – Corrective action: LOX check om 1300 (10–06–96) 16L. In limits.

BELG STRAF CVO(VERTR) G 12	Discrepancy: LOX system te controleren op leaks. Corrective action <i>small leaks on converter connector vastgezet. (Volgens de checklist mag dit nooit: in geval van problemen op de converter moet de converter vervangen worden)</i>
BELG STRAF CVO(VERTR) G 12	<i>Op grond van de gegevens uit de AFTO FORM 781A vanaf de laatste C-check tot aan het ongeval, kan geconcludeerd worden dat het LOX-systeem van de CH-06 gemiddeld 2,6 liter LOX per dag verloor gedurende deze gehele periode. Conform de MAINTENANCE MANUAL is een verlies van maximaal 1,75 liter per 24 uur acceptabel. Het gemiddelde LOX-verlies van andere C-130H vliegtuigen onder dezelfde omstandigheden en gelijke tijdsspanne is 1,55 liter per dag.</i>
BELG STRAF CVO(VERTR) G 15	De container die normaliter vloeibare zuurstof bevat is leeg aangetroffen. Gelet op het tijdstip waarop het zuurstofstelsel voor de laatste keer gevuld is, had de zuurstoffles nog 17,5 liter vloeibare zuurstof moeten bevatten. Aangezien bij de scheidingswand (FS 245) tussen cockpit en laadruimte een deel van de zuurstofleidingen na de warmtewisselaar is verdwenen, moet er van worden uitgegaan dat het zuurstofstelsel is leeggelopen als gevolg van het breken of scheuren van een zuurstof-(gas)leiding nabij FS 245. 17,5 liter LOX wordt in een tijd van ± 10 minuten door de warmtewisselaar omgezet in 15 050 liter gasvormige zuurstof.
RVO 9	Evacuatie: Gelijktijdig met de pogingen om luiken te openen, ontstond er een door zuurstof gevoede brand in het vliegtuig. Eveneens ontstond er in het vliegtuig zwarte rook. Kort na het ontstaan van deze rook verloren alle inzittenden het bewustzijn.
RVO 19	LOX-Systeem: Het breken of scheuren van een zuurstofleiding op of nabij de scheidingswand tussen cockpit en vrachtruim heeft geleid tot een sterke toename in intensiteit en temperatuur van de brand die daar was ontstaan.
RVO 33	Conclusies – Bevindingen: Evacuatie: Het breken of scheuren van een zuurstofleiding heeft geleid tot een sterke toename van de brand. Alle inzittenden verloren door inademing van giftige gassen en hete lucht snel het bewustzijn.
RVO 35	Oorzaak- Evacuatie: Het breken of scheuren van een zuurstofleiding heeft geleid tot een sterke toename van de brand. Tevens werd door deze brand de doorgang van vrachtruim naar cockpit versperd. ...
RVO 36	Oorzaak: Het breken of scheuren van een zuurstofleiding op of nabij de scheidingswand tussen cockpit en vrachtruim (FS 245) heeft geleid tot een sterke toename in intensiteit en temperatuur van de brand die daar ontstond. Tevens werd door deze brand de doorgang van vrachtruim naar cockpit versperd.

RVO C 12	Oxygen system. ...aangezien bij de scheidingswand (FS 245) tussen cockpit en laadruimte een deel van de zuurstof leidingen na de warmte-wisselaar is verdwenen, moet er van uitgegaan worden dat het zuurstof-systeem leeggelopen is als gevolg van het breken of scheuren van een zuurstof (gas)leiding nabij FS 245.... Door het toevoegen van zuurstof neemt de intensiteit van een brand in sterke mate toe, waarbij extreem hoge temperaturen worden bereikt. Dit verklaart de brandschade in omgeving van FS 245, ter hoogte van de «Oxygen Pressure Shutoff Valve».
DESKVERSL 4	<i>Er wordt trouwens een lek vastgesteld aan de convertor, lek dat hersteld werd. (Nvdr: dat verkeerd hersteld wordt)</i>
DESKVERSL 5	Enkel het doorsnijden van een zuurstofleiding of het smelten ervan door de reeds bestaande brand kan een redelijk uitleg verschaffen voor de omvang en de intensiteit van de brand.
DESKVERSL 7	<i>Besluit: De zuurstoflekage/verhoogde zuurstofverlies tijdens de dagen voor het ongeval werd door ons berekend aan de hand van de beschikbare gegevens: 0,33 liter per 24 uur meer dan de maximaal voorgeschreven toegelaten hoeveelheid. Er kon niet meer worden uitgemaakt of er inderdaad een lek was, en zo ja, waar dit lek zich bevond. ... Het kleine lek, indien dit inderdaad aanwezig was, kan naar onze mening niet van die aard zijn geweest om een zo enorme en intense brand te veroorzaken: het afbreken / doorsnijden van een zuurstofleiding daarentegen wel.</i>
BELG STRAF 306	<i>Verklaring Lippens: Wij hebben vastgesteld tijdens het onderzoek dat er geen administratieve procedure bestond om de zuurstof verliezen op een actieve wijze op te sporen. Wij hebben dit vermeld in het kader van preventie daar dit geen oorzakelijk verband had met het ongeval. Dit werd daarom ook hernomen als aanvullende aanbeveling in het dossier. ...</i>
BRWIARDA	05. Direct na de crash ontstond er door het breken van een leiding bij de scheidingswand tussen cockpit en ruim een felle zuurstofbrand, waardoor een snelle evacuatie van binnenuit nodig was.
BRWIARDA	10. De brand veroorzaakte een enorme hitte, een sterke rookontwikkeling en het vrijkomen van toxische gassen met als gevolg een wellicht direct al fatale inwerking op inzittenden.
BRLOUIS	<i>Let er wel op dat volgens sommigen het onderhoud van het zuurstof-systeem voor het ongeval defect was: men heeft verbindingen op de «oxygen converter» vastgemaakt, terwijl deze in feite vervangen hadden moeten worden, volgens de instructies van Technical Manual 382C-2-9 bladzijden 12 en volgenden. Dit defect onderhoud kan de oorzaak zijn van de zuurstofbrand. Deze stelling werd uitgelegd aan de deskundige die door het Belgisch militair gerecht aangeduid werd om een onderzoek daaromtrent uit te voeren. In zijn rapport heeft deze deskundige dit probleem niet vermeld. Het Belgisch militair Gerecht heeft de vraag, die haar gesteld was over het rapport van de deskundige en over de persoonlijke banden die deze (een gepensioneerde luchtmachtofficier) had met personen die betrokken zijn bij het ongeval, niet beantwoord.</i>

BKL OM

6. Tot slot nog enkele uitkomsten van het onderzoek met betrekking tot de Belgische bemanningsleden. ... *Overigens is er uit nader onderzoek niet naar voren gekomen dat er van tevoren al iets mis was met de zuurstofleiding.*

Vraag Reynders

*Op 6 oktober 1998 heeft Didier Reynders, woordvoerder van de PRL op de Belgische Kamer, schriftelijk aan minister van Justitie Van Parys gevraagd welke de bekwaamheden van de deskundigen waren, en hoe ze hadden gewerkt. Minister Van Parys heeft op die vraag nooit geantwoord.*

#### **Invloed van de aanwezigheid van reserve olie aan boord**

*Wat zijn de gevolgen van het branden van de reserveolie? Heeft het olievuur invloed gehad op de inzittenden?*

*Zijn er vuurhaarden veroorzaakt door brandende olie,?*

*Is het vervoer van reserveolie voor zo'n vlucht een voorschrift van de constructeur Lockheed of van de Belgische Luchtmacht? Waar was die olie opgeslagen?*

*Waarom was er in de officiële BE/NL rapporten geen melding van de aanwezigheid van reserveolie aan boord?*

*Wie zijn de deskundigen aangeduid door het Belgisch gerecht om dit probleem te onderzoeken, en hoe hebben zij gewerkt?*

*Zijn er vuurhaarden overal binnen het vliegtuig door de blikken olie veroorzaakt, of zijn de blikken vooraan gebleven?*

DESKVERSL 6

Volgens de ons geleverde informatie is de aanwezigheid van kleine hoeveelheden reserveolie normaal. Volgens de IATA «Dangerous goods regulations» is er geen enkel bezwaar tegen het luchtvervoer van dit type olie. De olie is verpakt in metalen blikken zodat er normaal gesproken geen lekken kunnen optreden. *Wij hebben niet kunnen achterhalen hoeveel bussen open werden teruggevonden. Naar ons werd meegedeeld werden de bussen als onbelangrijk in het kader van het onderzoek beschouwd en als schroot achtergelaten op de vliegbasis Eindhoven. In elk geval staat vast dat een deel van de reserveolie is opgebrand, doch is dit naar alle waarschijnlijkheid gebeurd op het ogenblik dat de intensiteit van de vlammen dermate was dat de bussen knalden door oververhitting.* Op dat ogenblik was, volgens de verklaringen der brandweerlui, het vuur praktisch onder controle. ... *Behalve de aanwezigheid van koolstofmonoxyde kon geen verder verband aangetoond worden dat zou wijzen op enige rol gespeeld door het verbranden van enkele oliebussen bij de gevolgen van de brand.* De hoeveelheid olie aan boord van het vliegtuig is, in vergelijking met de vliegtuigbrandstof, verwaarloosbaar te noemen.

BELG STRAF 282

Dekoninck (Cdt): Kol D'Espallier overhandigt ons ook de kopieën van twee getuigenissen, *niet opgenomen in het verslag*, over de aanwezigheid van olieblikken die het vuur na de crash voedt...

BELG STRAF 287	Olieblikken: <i>Het ongeval-onderzoeksdossier vernoemt de aanwezigheid niet van reserveblikken olie (motor of hydraulisch) in het vliegtuig.</i> Toch spreekt getuige Sgt 1 Egging in zijn verklaring over de aanwezigheid van «reserveolie» die het vuur na de crash voedt. 2 andere getuigenissen, niet hernomen in het verslag, noch in de bijlagen, vernoemen de aanwezigheid van olieblikken (Kappert en de Groot). de commissie heeft het waarschijnlijk niet nuttig noch opportuun geacht dit punt uit te werken, als iets dat de oorzaken van het ongeval kan uitleggen. Inderdaad nemen de C-130's altijd een minimale maar voldoende hoeveelheid reserve olieblikken mee.
BELG STRAF 298	Verklaring van getuige Egging Sgt 1: <i>De rechterkant, na de cockpit brandde waarschijnlijk als gevolg van de LOX-bottle en de voorraad reserveolie.</i>
BELG STRAF 302	Verklaring van getuige Kappert SM: «We hebben weer een verkenning uitgevoerd. <i>De vuurhaarden bleken achteraf blikken hydraulisch olie te zijn die opengeknald waren.</i>
BELG STRAF 304	Verklaring van getuige Kappert SM: «een korte tijd daarna is een ingang geforceerd aan de linkerachterzijde... <i>Verder bleven kleine vuurhaardjes de aandacht van de brandweer vragen. (wat later bleek waren dit verschillende open geknalde olieblikken).</i>
BELG STRAF 306	Verklaring Lippens: Vraag: Het ongevallendossier vernoemt niet de aanwezigheid van een kist bevattende vliegtuigonderdelen? Lippens: ... Deze kist verkeerde in een goede staat en werd terugbezorgd aan NL-Luchtmacht. Daar er geen oorzakelijk verband bestaat met het ongeval heeft de commissie beslist om dit niet te vermelden in het onderzoeksverslag.
BELG STRAF 306	Verklaring Lippens: Vraag: Het ongevallendossier vernoemt niet de aanwezigheid van reserveblikken olie? – Lippens: «Er waren inderdaad een dertigtal blikken olie aan boord van dit toestel. Deze bevinden zich altijd aan boord en dit is ook zo voorzien volgens de procedure. <i>Daar er geen oorzakelijk verband bestaat met deze blikken olie en het ongeval heeft de commissie beslist om dit niet op te nemen in het verslag.</i>
BELG STRAF 309	Cdt Dekoninck: Via Cdt o.r. Louis hebben wij de naam en het adres gekregen van een van de overlevenden van de vliegcrash die de aanwezigheid van een kist, bevattende vliegtuigonderdelen aanhaalt. Het betreft de Heer Harold Vlemmix..
Nederlands gerechtelijk dossier 17/181297	4a. Getuigenverhoor 17/181297 R. Geurts: In het toestel heb ik een vette olie lucht geroken... Nederlands gerechtelijk dossier 469–70–71/97 Lippens: «een voorraadkast.. wordt olie bewaard ten behoeve van hydraulische systemen en vliegtuig motor....
Vraag Reynders	<i>Op 6 oktober 1998 heeft Didier Reynders, woordvoerder van de PRL op de Belgische Kamer, schriftelijk aan minister van Justitie Van Parys gevraagd welke de bekwaamheden van de deskundigen waren, en hoe ze hadden gewerkt. Minister Van Parys heeft op die vraag nooit geantwoord.</i>

VRAGEN KLU 2.5.A.:

Wat deden drie dozen bestaande uit 24 blikken, totaal 72 liter, met hydraulische olie bij het neuswiel? Deze blikken explodeerden één voor één en veroorzaakten een vette walm die zeer schadelijk is. Wat voor een invloed heeft dit gehad op het inademen daarvan? Dit kan men niet terugvinden in het rapport.

Antwoord: Aan boord van een C-130-H bevinden zich 2 dozen met elk 12 blikken hydraulische olie en 1 doos met 12 blikken motorolie. Het betreft hier reserveolie. Door de verscheidenheid aan opdrachten en het bijgevolg mogelijk ontbreken van technische bijstand op de plaats van bestemming biedt deze werkwijze de bemanning de mogelijkheid onderhoudswerkzaamheden uit te voeren bij een tussenlanding. Daarbij kan het verlies van een hydraulisch systeem ten gevolge van een lek, na het opsporen en isoleren van dit laatste, opgevangen worden door het vullen van de hydraulische vergaarbak tijdens de vlucht. Het vervoer van olie in vlucht, omwille van bovenvermelde redenen, is trouwens een praktijk die niet alleen door de Belgische Luchtmacht toegepast wordt. Op basis van getuigenverklaringen bevond de oorsprong van een wolk dikke zwarte rook zich achteraan het vliegtuig terwijl de blikken olie zich vooraan bevonden. De luchtvaartreglementeringen verbieden het vervoer van motor- of hydraulische olie aan boord van een vliegtuig niet.

VRAGEN KLU 2.5.B.:

Wat zijn de effecten bij inademen van stoffen die vrijkomen bij de brandende hydraulische/motorolie?

Antwoord: Bij de verbranding van hydraulische/motorolie komt veel roet (koolstof) vrij; tevens als verbrandingsproduct koolstofdioxide en koolstofmonoxide. Inademen van roet geeft een neerslag in de ademenwegen, waardoor verminderde gasuitwisseling optreedt. Koolstofmonoxide bindt zich aan haemoglobine van het bloed en verhindert de binding van zuurstof (O<sub>2</sub>) waardoor geen zuurstoftransport naar de lichaamscellen plaatsvindt. Koolstofdioxide heeft een narcotiserend effect.

### **Algemeen**

Rapport

B 99/030

Gerechtshof te Arnhem

Beschikking op het beklag van A.E. Kempen en de Stichting Herculesramp 1996

strekkende tot vervolging van

A.M. Krechting (21)

5.2.5.: Dat veel van de fouten die gemaakt zijn op 15 juli 1996 niet zo zeer persoonlijke fouten van individuele personen (...) zijn geweest, maar fouten die voortvloeien uit de organisatie, moge blijken uit het feit dat na 15 juli 1996 diverse wijzigingen ten aanzien van de structuur, middelen en procedures door de Luchtmachtstaf zijn aangebracht en inmiddels zijn geïmplementeerd

Vraag: **Dit is geldig voor de Nederlandse Luchtmacht. Zou het niet ook geldig zijn voor de Belgische Luchtmacht?**

De Kamer (BE)

Handelingen 10.11 1999

COMMISSIE VOOR DE LANDSVERDEDIGING

OPENBARE VERGADERING VAN WOENSDAG 10 NOVEMBER 1999

Samengevoegde mondelinge vragen van:

- \* – de heer Pieter De Crem aan de minister van Landsverdediging over «de afwikkeling van het Hercules-dossier in Nederland» (nr. 241)
- \* – de heer Jan Eeman aan de minister van Landsverdediging over «het Hercules-dossier» (nr. 387)

**De voorzitter: De heer Pieter De Crem heeft het woord.**

(...)

**Minister André Flahaut:** Mijnheer de voorzitter, collega's, in mijn antwoord op de vorige vraag heb ik verwezen naar de NAVO-overeenkomst inzake de rechtspositie van de Krijgsmacht. *In dit concrete dossier is de Nederlandse overheid exclusief bevoegd om de aansprakelijkheden vast te stellen.*

Zolang de gerechtelijke onderzoeken niet zijn afgerond, is het niet opportuun inhoudelijke standpunten in te nemen en oordelen te vellen.  
(...)

(Origineel in het Frans – vertaling): Tegen de middag hebben we bericht gekregen dat de commissies voor Binnenlandse Zaken en Defensie van de Nederlandse Tweede Kamer voorgesteld hebben een werkgroep op te richten die in een eerste fase een inventaris van de vragen zal opmaken.  
(...)

(Origineel in het Frans – vertaling): Wat de piloten betreft (...) ... Met het voorbehoud dat ik bij de aanvang van mijn betoog maakte, wil ik sommige punten opnieuw preciseren.

De toelating om op te treden als boordcommandant, respectievelijk als copiloot aan boord van een C130 van de Belgische luchtmacht, wordt verleend op basis van objectieve criteria. Voor de boordcommandant betekent dit na het slagen voor een theoretische proef en een minimum vliegervaring van vijftienhonderd vlieguren, waarvan vijfhonderd op C130. Met een werkelijke vliegervaring van 2102 uur, waarvan meer dan 1400 uur op C130 voldeed de boordcommandant ruimschoots aan de vereisten. Voor de copiloot betekent dit het slagen voor de theoretische proeven en een opleiding in vlucht. De copiloot vervult zijn functie vanuit de rechterstoel onder toezicht van de boordcommandant. *Op basis van het onderzoek kan men ervan uitgaan dat alle bemanningsleden bevoegd, getraind en geautoriseerd waren om de vlucht uit te voeren. Dit is zeer belangrijk voor onze Belgische piloten.*

Voor wie wil, beschik ik over meer cijfers en details.

**De voorzitter: De heer Pieter De Crem heeft het woord.**

**De heer Pieter De Crem (CVP):** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, *zou het niet nuttig zijn dat u als voorzitter van deze commissie een schrijven richt aan de voorzitter van de commissie Defensie van de Nederlandse Tweede Kamer om op de hoogte te worden gehouden van de afwikkeling?*

Tijdens de vorige legislatuur hebben wij de zaak van de piloot en de copiloot afgehandeld en ik denk dat wij dit moeten opvolgen.

**De voorzitter:** Het incident is gesloten.

**Vraag: Zijn de Nederlandse autoriteiten op de hoogte van het standpunt van de nieuwe Belgische minister van Defensie Flahaut dat – In dit concrete dossier is de Nederlandse overheid exclusief bevoegd om de aansprakelijkheden vast te stellen?**

BIJLAGE 6B

28-04-00 : 12:02 +32 02 5502819

KAB MLV

->UUUJ1/0420/424 BLM

Page 01

MINISTERIE  
VAN LANDSVERDEDIGING

1000 BRUSSEL,  
Lambermontstraat 8

28-04-2000  
Tel.: 02/550.28.11



DE MINISTER

Aan de Heer G. M. de Vries  
Staatssecretaris van Binnenlandse Zaken en  
Koninkrijksrelaties  
Postbus 20011

NL 2500 EA DEN HAAG

U Ref: EB 2000/60934  
O Ref: 00-007440

Onderwerp: Herculesramp te Eindhoven

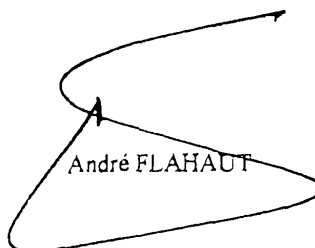
Excellentie,

Gelieve in bijlage de antwoorden te vinden op de in ref gestelde vragen, voor zover deze betrekking hebben op het departement Defensie. Vragen 1, 11, 25 en 107 behoeven mijns inziens door de Nederlandse autoriteiten te worden beantwoord.

Ik wens u goede ontvangst

Mijn departement is niet bevoegd te antwoorden op de vragen 12, 13, 14, 16, 17, 98 en 104, die ik ter beantwoording aan mijn Collega van Justitie heb overgemaakt

Met bijzondere hoogachting,

  
André FLAHAUT



**Vragen voor de Werkgroep Herculesramp Tweede Kamer.**

1. Zijn de Nederlandse autoriteiten op de hoogte van het standpunt van de nieuwe Belgische minister van Defensie FLAHAUT dat : *"In dit concrete dossier is de Nederlandse overheid exclusief bevoegd om de aansprakelijkheden vast te stellen."*

*De Belgische Luchtmacht is niet bevoegd om op deze vraag te antwoorden.*

2. Zijn de rapporten onafhankelijk ?

**Het vliegveiligheidsonderzoek werd uitgevoerd door een gemengde onderzoekscommissie samengesteld op bevel van de Stafchef van de Belgische Luchtmacht en de Bevelhebber der Nederlandse Luchtmacht.**

- a. **De samenstelling van de onderzoekscommissie vliegveiligheid aan Belgische zijde gebeurt in overeenstemming met het AO-J/143D, en het reglement V91 op de vliegveiligheid.**
- b. **Voor onderzoeken in samenwerking met andere Luchtmachten wordt STANAG 3531 toegepast.**
- c. **Het team is in zijn werkzaamheden onafhankelijk. Het maakt gebruik van externe onafhankelijke deskundigen.**

3. Wie heeft de onderzoekers aangeduid ?

**De Stafchef van de Belgische Luchtmacht en de Bevelhebber der Nederlandse Luchtmacht in onderling overleg.**

**Commissie is samengesteld uit leden, en kan beroep doen op toegevoegde specialisten en ondersteuning door externe technische expertises.**

4. Is er druk geweest op getuigen door de Belgische Luchtmachttop ?

**Er is geen druk geweest op getuigen van het ongeval door de Belgische Luchtmachttop.**

5. Waarom zijn alle overlevenden niet ondervraagd ?

**De commissie van Onderzoek heeft in haar onderzoek naar de oorzaak van de ramp zoveel mogelijk informatie verzameld. Op basis van al de ter beschikking staande gegevens is de Commissie van Onderzoek tot de conclusie gekomen dat er voldoende informatie beschikbaar was om de oorzaak van het ongeval en alle relevante bijkomstigheden vast te stellen.**

**In het dossier wordt ook uitgelegd waarom er weinig aandacht werd besteed aan de direct betrokken getuigen :**

*"De patiënten zijn vrij lang beademd en pas recentelijk aanspreekbaar. Gedurende de beademing worden de patiënten medicamenteus in een schemertoestand gehouden (comateus). In die situatie zijn de patiënten mentaal wel in actie en dromen. De herinneringen van het ongeval zijn daardoor deels ingekleurd door fantasieën die tijdens het dromen zijn ontstaan. In vaktermen spreken we van*

*confabulatie, het dooreenlopen van fantasie en werkelijkheid, dan wel liet in een logisch verband plaatsen van losstaande herinneringen."*

6. Waarom zijn de gegevens over de opleiding van de bemanning pas gevonden na een huiszoeking van de Rijkswacht bij de Luchtmacht ?

**Het vliegeniersnotaboek van copiloot VANDEREYCKEN was niet onmiddellijk vindbaar. Dit werd later bij de betrokkene thuis gevonden. Alle andere gegevens waren ter beschikking van de onderzoekscommissie.**

7. Waarom is er geen lijkenschouwing van alle overledenen geweest ?

**Van de zijde van het Openbaar Ministerie is aangegeven dat er ten tijde van de behandeling van het ongeval door de behandelende Officier van Justitie geen strafrechterlijke relevante reden was om op anderen dan de vier bemanningsleden sectie te doen verrichten.**

8. Waarom werden sommige rapporten niet getekend door de onderzoekers ?

**De onderzoekers van de gemengde commissie ondertekenen enkel het definitief rapport van het vliegveiligheidsonderzoek dat ze zelf hebben samengesteld. Dit is het enige rapport waarvoor de commissie verantwoordelijk is.**

9. Was de voorzitter van de gemengde onderzoekscommissie een vroegere commandant van het 20<sup>ste</sup> Smaldeel ?

**Ja. LtKol VI LIPPENS was commandant van het 20<sup>ste</sup> Smaldeel (1989 – 1991)**

10. Waarom heeft de voorzitter van de gemengde commissie verklaringen tegenover het Gerecht (in België en Nederland) afgelegd die in tegenstelling zijn met de inhoud van het rapport van de commissie ?

**De LtKol VI LIPPENS heeft geen tegenstrijdige verklaringen afgelegd aan het gerecht.**

11. Waarom werd het volledig rapport van de gemengde commissie niet overhandigd aan de Raad van Advies inzake Luchtvaartongevallen bij Defensie ?

***De Belgische Luchtmacht is niet bevoegd om op deze vraag te antwoorden.***

12. Waarom hebben de families van de slachtoffers het vertrouwelijk rapport alleen gekregen tegen betaling van 2400 Fl?

***De Belgische Luchtmacht is niet bevoegd om op deze vraag te antwoorden.***

13. Waarom heeft het Belgisch Gerecht zich gebaseerd op het rapport van de gemengde commissie dat alleen de vliegveiligheid als doel heeft, en niet verantwoordelijkheden te bepalen ?

*De Belgische Luchtmacht is niet bevoegd om op deze vraag te antwoorden.*

14. Waarom heeft de Belgische minister van Justitie op een parlementaire vraag over de bekwaamheid van de deskundigen nooit geantwoord ?

*De Belgische Luchtmacht is niet bevoegd om op deze vraag te antwoorden.*

15. Wie is er bevoegd om de aansprakelijkheid in dit dossier vast te stellen ?

**Justitie is bevoegd voor het onderzoek naar de verantwoordelijkheden en beslist over eventuele gerechtelijke vervolgingen.**

16. Wie zijn de deskundigen die het Belgisch Militaire Gerecht heeft geraadpleegd en die hebben geconcludeerd dat de doorstart een opportune reactie was ?

*De Belgische Luchtmacht is niet bevoegd om op deze vraag te antwoorden.*

17. Wie zijn de deskundigen aangeduid door het Belgisch gerecht om het probleem zuurstof en olie te onderzoeken, en hoe hebben zij gewerkt ?

*De Belgische Luchtmacht is niet bevoegd om op deze vraag te antwoorden.*

18. Waarom is deze bemanning zo samengesteld ?

**De samenstelling van de bemanning gebeurt aan de hand van een aantal elementen, waaronder de kwalificatie en de beschikbaarheid. Beide piloten aangeduid voor de zending waren gekwalificeerd en beschikbaar.**

19. Waren de voorschriften over de kwalificaties van de transportbemanningen duidelijk, compleet en coherent ?

**De verschillende documenten die de criteria bepalen tot het bekomen en het behouden van de transportkwalificaties bevatten onduidelijkheden. Ze werden in één enkel meer coherente richtlijn samengebracht. (Kwalificatie van de transportbemanningen van de Luchtmacht VS3/Tpt 97-096254 van 08.08.97) . Deze richtlijn maakt integraal deel uit van het reglement V77 (Air Transport Crew Qualification) dat eveneens de trainingssyllabus van de transportbemanningen bevat. Het gaat dus om een nieuwe reglementering, gebaseerd op onveranderde criteria.**

20. Was de bemanning gekwalificeerd om een noodevacuatie uit te voeren ?

**De bemanning was gekwalificeerd in het uitvoeren van noodevacuatie zoals voorzien in de documentatie LOCKHEED FM 382C-25D**

21. Waarom is er geen onderzoek geweest over het tijdsgebruik van de bemanning gedurende de dagen voor het ongeval ?

**De prestaties van de bemanningsleden gedurende de laatste 7 dagen werden onderzocht. De prestaties voor alle bemanningsleden bleven binnen de geldende limieten.**

22. Mocht de copiloot met een vrij onervaren boordcommandant vliegen ?

**De kwalificatie is de norm waarmee rekening gehouden wordt bij het bepalen of iemand de zending kan en mag uitvoeren. Aan de bestaande criteria voor het verwerven en behouden van de kwalificatie was voldaan.**

23. Was de samenstelling van de bemanning bepaald wegens een tekort aan piloten bij de 15de Wing ?

**Neen.**

**Bemanningsleden beschikbaar op de bewuste datum in de eenheid :**

**Boordcommandanten : 15 (10 op zending)**

**Copiloten : 13 (3 in verlof, 1 ziek)**

**Boordmekanikers : 17 (3 in verlof, 1 ziek, 2 crewrest)**

**Loadmasters : 17 ( 5 in verlof)**

24. Voldeden alle bemanningsleden aan de kwalificatie-eisen van de Belgische Luchtmacht ?

**Ja.**

25. Zouden alle bemanningsleden hebben voldaan aan de kwalificatie-eisen van de Nederlandse Luchtmacht ?

**De Belgische Luchtmacht is niet bevoegd om op deze vraag te antwoorden. De kwalificatie van bemanningsleden is een nationale bevoegdheid.**

26. Was de korpsoverste van de copiloot een gekwalificeerde instructeur op C-130 ?

**Neen. Hij was gekwalificeerd piloot, maar geen instructeur op C-130H.**

27. Kregen de piloten van de 15de Wing een training rond extreme vliegsituaties voor de Herculesramp ?

**Ja, de piloten werden getraind te reageren tijdens noodsituaties.**

28. Waren de twee piloten ervaren ?

**De bemanning was bevoegd, geoefend en geautoriseerd om de zending uit te voeren. Boordcommandant : 2102 uren waarvan 1436 op C-130.  
Copiloot : 573 uren waarvan 129 op C-130.**

29. Hoe wist de stafchef van de Belgische Luchtmacht al op 15 Juli 1996 dat de bemanning gekwalificeerd was ?

**Hij ging er vanuit dat de zending werd uitgevoerd door gekwalificeerd personeel.**

30. Welke onvolmaaktheden en tegenstrijdigheden in de voorschriften moesten er weggewerkt worden ?

**De kwalificatiecriteria werden niet veranderd. De verschillende documenten die de criteria bepalen tot het bekomen en het behouden van de transportkwalificaties waren echter niet voldoende duidelijk. Ze werden in één enkel meer coherente richtlijn samengebracht. (Kwalificatie van de transportbemanningen van de Luchtmacht VS3/Tpt 97-096254 van 08.08.97). Deze richtlijn maakt integraal deel uit van het reglement V77 dat eveneens de trainingsyllabus van de transportbemanningen bevat. Het gaat dus om een nieuwe reglementering, gebaseerd op onveranderde criteria.**

31. Was de flight simulator training goed gecoördineerd ?

**Ja.**

32. Was de flight simulator training gericht op alle situaties die bekend zijn uit vliegveiligheidsrapporten ?

**De simulator trainingen zijn gericht op bekende en recente situaties.**

33. Was er rekening gehouden met het Crew Resource Management concept ?

**In 1996 was er geen reglementering betreffende het volgen van een Crew Resource Management (CRM) cursus. De Belgische Luchtmacht was op zoek naar een goede opleiding. Sommige bemanningsleden hadden reeds een CRM opleiding gevolgd en hun bevindingen overgemaakt aan de Staf Luchtmacht. Sedert 1998 maakt CRM deel uit van de training (initial en continuation).**

34. Wat was er in een (ons onbekend) document beschreven als een abnormale situatie aan boord ... ?

**Er zijn geen bevindingen die duiden op een abnormale situatie aan boord ten tijde van de geplande landing.**

35. Waarom moesten na de ramp de bestaande vliegprestaties van de bemanningen herzien worden en moesten de tasking bureaus met realistische gegevens zendingen creëren die in normale omstandigheden binnen de limieten beperkt blijven ?

**Deze herziening heeft geen enkel verband met het ongeval. Dit is niet terug te vinden in het vliegveiligheidsdossier en maakt geen deel uit van de beslissing van de Stafchef van de Luchtmacht.**

36. Was de copiloot mentaal geschikt om die vlucht uit te voeren ? Kan zijn schrik van een vogelaanvaring de reden van de doorstaart uitleggen ?

**Ja, de piloot was mentaal geschikt voor de uitvoering van de vlucht. Er zijn verschillende ongevallen gekend waarbij de aanvaring met vogels een ravage aanricht. Elke situatie is verschillend en elke reactie is het gevolg van een persoonlijke beoordeling.**

37. Was de copiloot gekwalificeerd voor deze vlucht ?

**Op basis van het onderzoek kan gesteld worden dat alle bemanningsleden bevoegd, getraind en geautoriseerd waren om de vlucht uit te voeren.**

38. Waarom had de copiloot maar de helft van de vlieguren dan de andere bemanningsleden tijdens de drie en zes laatste maanden ?

**Dit is niet onderzocht door de commissie gezien dit van geen belang is voor het veiligheidsonderzoek en gezien de copiloot over voldoende vlieguren beschikt voor het behoud van zijn kwalificatie. Verschillende factoren, onafhankelijk van het vliegen, zoals verdere militaire opleiding, verlof, etc... kunnen de oorzaak zijn van dit verschil.**

39. Waarom had de copiloot een "Satisfactory min" gekregen na zijn opleiding als copiloot C-130 ?

**De beoordeling "Satisfactory min" is een beoordeling op de laatste vlucht bij het einde van de conversie. De instructeur heeft deze vermelding gemaakt in eer en geweten.**

40. Hoe werd de Close Monitoring van de copiloot uitgevoerd ?

**"Close monitoring" is een begrip dat niet bepaald is in de Belgische Luchtmacht. In principe krijgt elke nieuwe piloot een "peter" in het smaldeel die de piloot ondersteunt gedurende het eerste jaar.**

41. Waarom vloog de copiloot op C-130 en niet op F-16 zoals hij het wenste ?

**De toewijzing gebeurt naargelang de behoefte van de Belgische Luchtmacht.**

42. Was de copiloot gemotiveerd om op C-130 te vliegen ?

**De copiloot had, weliswaar, zijn voorkeur voor F16 uitgedrukt maar tijdens het verder verloop van zijn conversie, test inbegrepen, beantwoordden zijn resultaten volledig aan de vereisten. De bewering dat de copiloot, ten tijde van het ongeval, zijn taak met tegenzin en slechte motivatie uitvoerende strookt niet met de werkelijkheid.**

43. Was de copiloot geëquipeerd om op C-130 te vliegen ?

**De copiloot had voldoende kennis om C-130 te vliegen.**

44. Moest de copiloot met een ervaren boordcommandant vliegen ?

**Er bestaat geen reglementering in die zin. "Close monitoring" is niet gelijk aan vliegen met een ervaren boordcommandant.**

45. Moest de copiloot geherevalueerd worden in oktober 1996 ? Waarom ?

**Ja, op vraag van de conversie eenheid.**

46. Waarom heeft de copiloot geen "End of Conversion Report" gekregen zoals de andere piloten ?

**Dit werd niet onderzocht door de commissie.**

47. Is de copiloot voor de crash al in een vliegincident betrokken ?

**Volgens de definitie van vliegincident in de Belgische Luchtmacht was de copiloot nog nooit betrokken bij een vliegincident.**

48. Was de copiloot gekwalificeerd om tactische opdrachten/manoeuvres uit te voeren ?

**Niet onderzocht door de commissie gezien het niet om een tactische opdracht ging.**

49. Was de korpsoverste van de copiloot een gekwalificeerde instructeur op C-130 ?

**Neen. Hij was gekwalificeerd als piloot maar niet als instructeur op C-130H.**

50. Kregen de piloten van de 15de Wing een training rond extreme vliegsituaties voor de Herculesramp ?

**Ja, zoals voorzien door LOCKHEED FM 382C-25D**

51. Waren de twee piloten ervaren ?

**De bemanning was bevoegd, geoefend en geautoriseerd om de zending uit te voeren. Boordcommandant : 2102 uren waarvan 1436 op C-130.  
Copiloot : 573 uren waarvan 129 op C-130**

52. Hoe wist de stafchef van de Belgische Luchtmacht al op 15 Juli 1996 dat de bemanning gekwalificeerd was ?

**Hij ging er vanuit dat de zending werd uitgevoerd door gekwalificeerd personeel.**

53. Heeft de copiloot tekortkomingen op het gebied van motivatie en discipline tijdens zijn conversie als copiloot C-130 gehad ?

**Enkel in de initiële fase waren er tekortkomingen opgemerkt op het gebied van motivatie.**

54. Voldeed de copiloot vanaf zijn vierde vlucht volledig aan de eisen (test copiloot inbegrepen) ? Zo ja, waarom heeft hij zijn cursus niet samen met de andere leerlingen beëindigd ?

**Het al of niet gelijktijdig beëindigen van de cursus met de andere leerlingen werd door de commissie niet onderzocht (niet relevant). Tijdens de opleiding worden verschillende kansen geboden om op hetzelfde peil te komen. De cursus is beëindigd met een test met de beoordeling Satisfactory min (voldoende).**

55. Wat was de ervaring van de boorcommandant in die functie op de C-130 ?

**Met een werkelijke vliegervaring van 2102 uren waarvan 1436 uren op C-130 en waarvan meer dan 128 uur als boorcommandant voldeed hij aan de vereisten (1500 uur totaal waarvan 500 uren op C-130H).**



56. Welke opmerkingen werden er gemaakt na de kwalificatievluchten van de boordcommandant drie maanden voor het ongeval ?

**Dit is niet onderzocht geweest door de onderzoekscommissie (niet relevant). Het eindrapport voor de beoordeling boordcommandant geeft : mondelinge evaluatie SATISFACTORY, Vlucht evaluatie SATISFACTORY, geslaagd boordcommandant.**

57. Waren er genoeg bemanningen bij de 15 de Wing ?

**Bemanningsleden beschikbaar op de bewuste datum in de eenheid :**

**Boordcommandanten : 15 (10 op zending)**

**Copiloten : 13 (3 in verlof, 1 ziek)**

**Boordmekanikers : 17 (3 in verlof, 1 ziek, 2 crewrest)**

**Loadmasters : 17 ( 5 in verlof)**

**Ten tijde van het ongeval waren er zes bezoekerpiloten C130, allen boordcommandant, maar waarschijnlijk niet allemaal beschikbaar.**

58. Zoniet, was dit probleem bekend van top van de Luchtmacht ?

**Het ideale aantal bemanningsleden, bedoeld om in oorlogsoperaties te functioneren, was niet beschikbaar en dit was bekend bij de top van de Belgische Luchtmacht.**

59. Heeft de copiloot die vlucht moeten uitvoeren wegens een tekort aan piloten ?

**Op de dag van het ongeval was het 20ste smaldeel belast met het uitvoeren van 3 zendingen op C-130H inbegrepen de vlucht van de CH-06. Bijgevolg was er op 15 Jul 96 geen gebrek aan vliegtuigen noch aan bemanningen.**

60. Zoniet, waren er gevolgen van het gebrek aan piloten op de opleiding en training van jonge bemanningsleden ?

**Neen.**

61. Waarom waren er geen FDR/CVR aan boord van de Belgische C-130s ?

**Ten tijde van de aankoop van de C-130 was er geen reglementaire verplichting en ook geen behoefte gedefinieerd voor de installatie van FDR/CVR.**

62. Zijn er nu FDR/CVR aan boord van de Belgische C-130s ?

**De Belgische Luchtmacht heeft beslist deze uitrusting aan te kopen : de procedure van aankoop is lopende.**

63. Zijn er vragen waarop men niet heeft kunnen antwoorden door het gebrek aan FDR/CVR ?

**De onderzoekscommissie had de FDR/CVR niet nodig om de oorzaken van het ongeval te vinden. Toch had de aanwezigheid van deze uitrusting in de CH-06 het opzoeken vergemakkelijkt van het gedetailleerd verloop van het ongeval en de eventuele verbanden.**

64. Had de bemanning haast ?

**Er zijn geen aanduidingen dat de bemanning haast had.**

65. Hoe verliep de radiocommunicatie ?

**De radiocommunicatie tussen de verschillende diensten onderling en de diensten en het vliegtuig zijn opgenomen in Bijlage C van het vliegveiligheidsdossier. Geen abnormale observaties zijn er te vermelden.**

66. Verliepen de nadering en de landing normaal ?

**De nadering voor de baan 04 verloopt normaal en de bemanning krijgt anderhalve minuut voor de geplande landing toestemming tot landen van de lokale verkeersleider.**

67. Waarom werd de nadering met een rechterbocht uitgevoerd ?

**Het vliegtuig heeft tijdens de aanvliegprocedure een rechterbocht gemaakt. De copiloot, zittend aan de rechterzijde van het vliegtuig, heeft visueel een rechterbocht gemaakt om een visuele nadering te maken. Bij een linkerbocht zou de landingsbaan uit zijn gezichtsveld verdwijnen.**

68. Werden er een linker en daarna rechter bocht gemaakt juist voor de landing ?

**Ja.**

69. Wat is de reden van de doorstart ?

**Ongeveer anderhalve minuut voor de geplande landing wordt door de verkeersleiding toestemming tot landen gegeven. Deze toestemming wordt door de bemanning bevestigd, hetgeen een indicatie is dat er geen sprake is geweest van een vooraf geplande doorstart.**

**De bemanning moet de beslissing voor de doorstart genomen hebben op basis van een waarneming op grond waardoor het niet verantwoord of veilig moet hebben geleken de landing uit te voeren. Gelet op de vogelaanvaring, steunend op het aantal teruggevonden dode vogels ( $\pm 165$ ), kan men concluderen dat de**

groep vogels als dusdanig de aanleiding is geweest tot de beslissing. Het kan niet worden uitgesloten dat pas in een later stadium, wellicht pas na de beslissing een doorstart uit te voeren, de vogels bij het opvliegen als zodanig werden geïdentificeerd.

De bemanning nam de actie om een doorstart uit te voeren op een moment dat het voor hen nog mogelijk moet hebben geleken om het dreigend gevaar te ontwijken. Uit getuigenverklaringen is gebleken, dat kort na de doorstart in de klim de zwerm vogels opvliegt.

70. Vond de doorstart plaats voor of na de vogelaanvaring ?

De verklaring voor het in een laat stadium van de nadering uitvoeren van de doorstart ligt in het feit dat de groep vogels waarschijnlijk pas op een laat moment, juist voor de geplande landing, is opgemerkt. De verkeersleider en de vogelman hebben, in een relatief rustige werkomgeving van de verkeerstoren, zelfs met behulp van verrekijkers, de groep vogels ook niet opgemerkt. De bemanning moest tijdens de nadering, een fase van de vlucht met een hoge werklast, hun aandacht verdelen tussen de cockpit en de omgeving van de landingsbaan. Onder dergelijke omstandigheden is het zeer moeilijk om een stilstaande groep vogels, bestaande uit kleine vogels met een gering contrast ten opzichte van de landingsbaan, op te merken. Dit wordt versterkt door het feit dat bij de menselijke visuele waarneming bewegende objecten eerder de aandacht trekken dan stilstaande objecten.

71. Waarom is motor nr3 gestopt ?

Eerder uitgevoerde studies naar de tijdsperiode tussen het ontdekken van een probleem en het uitvoeren van om het even welke correctieve actie, geven aan dat minimaal drie seconden benodigd zijn. Uitgaande van het feit dat propeller nummer 3 naar de vaanstand is gebracht naar aanleiding van de vogelaanvaring, kan worden gesteld dat dit gelet op voornoemde studie ten vroegste 3 seconden na de aanvaring met de vogels, doch op basis van het technische onderzoek voor impact met de grond is geschied.

De bemanning brengt, vermoedelijk vanwege problemen met motor 3, voor een reden die door het technische onderzoek niet kon worden achterhaald, maar hoogst waarschijnlijk verband hield met de vogelaanvaring, propeller nummer 3 naar de vaanstand.

72. Was het vliegtuig al geland voor de doorstart ? Zo niet, hoe hoog was het ?

Nee, zeer dicht bij de grond gezien de plaats van de vogelaanvaring. Er is een analytisch onderzoek uitgevoerd van bandensporen op de baan. Dit onderzoek, dat is uitgevoerd door TNO, heeft uitgewezen dat de onderzochte sporen hoogstwaarschijnlijk niet afkomstig zijn van het verongelukte vliegtuig.

73. Was de doorstart een goede beslissing ?

**Elke noodsituatie is anders. Met de beschikbare informatie was de doorstart een goede beslissing.**

**Het was voor een bemanning tijdens deze vlucht technisch mogelijk een doorstart uit te voeren tot aan het moment van landing. Er kan ten allen tijde een doorstart worden gemaakt als zich tijdens de aanvlief fase naar de landingsbaan iets voordoet waardoor het niet verantwoord of veilig wordt geacht de landingsprocedure voort te zetten. De doorstartprocedure behoort tot de standaard aangeleerde vlieg oefeningen.**

74. Verrechtvaardigde de aanwezigheid van een grote groep vogels op de startbaan een doorstart, aangezien de positie van het vliegtuig ?

**Ja, elke situatie is verschillend en moet op het moment zelf geëvalueerd worden. Een groep vogels zit niet stil bij de nadering van een vliegtuig, en kan onvoorspelbare schade veroorzaken.**

75. Was de bemanning getraind om in zulke omstandigheden te reageren ?

**Ja, een bemanning is getraind om in extreme omstandigheden te reageren. Elke noodsituatie is verschillend.**

76. Hoe kon de Stafchef van de Belgische Luchtmacht op 15 Juli 1996 denken dat de bemanning geen schuld trof ?

**Het is niet duidelijk op welke verklaring (?) deze vraag steunt. De gedachtegang van de Stafchef zal allicht heel wat complexer geweest zijn dan deze affirmatie. Echter kon men evenmin het tegenovergestelde beweren, zolang eventuele fouten of vergissingen van de bemanning niet waren bewezen, hetgeen op 15 juli 96 uiteraard niet mogelijk was.**

**De aanwezigheid van een groot aantal dode vogels op het begin van de startbaan liet overigens overduidelijk de waarschijnlijkheid van een externe oorzaak vermoeden.**

77. Veroorzaakt een doorstart manoeuvre in aanwezigheid van vogels op zeer lage hoogte met een zwaar vliegtuig als de C-130 grote risico's ?

**De doorstartprocedure behoort tot de standaard aangeleerde vlieg oefeningen. Er zijn geen abnormale risico's verbonden aan de doorstart van een vliegtuig.**

78. Was de bemanning gevormd en getraind voor een noodevacuatie ?

**Ja, voor gekende en wel omschreven situaties (zie FM 382C-25D)**

79. Was er een noodevacuatie-procedure voorzien ? Zoniet, heeft dit een invloed gehad ?

**De evacuatieplannen van de C-130, voorzien door de constructeur, werden na het ongeluk aangevuld. Ondanks het feit dat andere gebruikers van dit vliegtuig (USAF, RAF, etc...) naast "Landing op het water" géén bijkomende evacuatieplannen kennen, heeft de Belgische Luchtmacht richtlijnen geschreven en getest voor het geval van een evacuatie op de grond. Deze richtlijnen zullen permanent worden verfijnd en bijgestuurd.**

80. Waar zat de loadmaster tijdens de landing ?

**Op basis van het onderzoek en de getuigenverklaringen kan niet gesteld worden dat de loadmaster zich in de cockpit bevond tijdens de landing.**

**De aanwezigheid van een loadmaster in de cargoruimte bij de landingsfase dringt zich op niet alleen om de evacuatie te leiden bij een eventuele crash doch tevens om de goede werking van het landingsgestel, besturingsorganen en hydraulische systemen te verifiëren tijdens de nadering.**

**Naar aanleiding van het onderzoek uitgevoerd door de commissie van Luchtvaartongevallen kan men concluderen dat er geen dwingende redenen bestonden ten tijde van het ongeval waarom van deze verplichte procedure zou zijn afgeweken.**

81. Moest de bemanning oxygen masks gebruiken, of waren er full-face masks of smoke hoods nodig ?

**De procedures voor "Inflight Emergency" zijn duidelijk voor wat betreft het gebruik van oxygen masks.**

**Voor evacuaties op de grond of in het water voorzien de procedures geen gebruik van de "portable oxygen". De constructeur gaat ervan uit dat altijd voldoende uitgangen beschikbaar zijn voor een snelle evacuatie.**

**De zuurstof beschikbaar voor passagiers in een burgervliegtuig is ook niet draagbaar. Bij evacuatie moet de passagier zich eveneens zonder zuurstof of zonder enig ander hulpmiddel (smokehoods zijn niet ter beschikking van de passagiers) naar de nooduitgang begeven.**

82. Waarom waren er geen full-face masks voor de bemanning ?

**De bemanning beschikte over twee afzonderlijk bruikbare systemen, nl de "Quick Donning Masks" enerzijds en de "smoke goggles" anderzijds. Dit liet toe om bijvoorbeeld ingeval van een zuurstofprobleem enkel met een zuurstofmasker te vliegen zonder de vrij hinderlijke oogbescherming.**

**Actueel beschikt de bemanning ook over een "smoke hood" voor éénmalig gebruik om zich in geval van nood naar de nooduitgangen te beven zonder het "portable oxygen" systeem.**

83. Waren er nog bruikbare nooduitgangen na de crash ?

**Ja.**

**De Hinged Windows en de Aft Escape Hatch waren bruikbaar doch werden niet gebruikt van binnenuit. De Aft Escape Hatch is in een later stadium van buiten geopend tijdens de reddingswerkzaamheden in een poging om het vliegtuig binnen te komen.**

**De Cockpit Escape Hatch, de Side Emergency Exit en de Center Escape Hatch waren waarschijnlijk bruikbaar juist na de crash maar werden snel onbruikbaar na het ontstaan van de brand.**

**De Chopping Areas zijn niet van binnen gebruikt. Er is van buitenaaf geen gebruik gemaakt van de Chopping Areas ondanks het feit dat ze zichtbaar waren.**

84. Wat is normaal de taak van de (cabine) bemanning na zo'n crash ?

**De procedure evacuatie van het vliegtuig op de grond is beschreven in de FM 382C-25D. Deze procedures worden niet gedetailleerd beschreven, gedetailleerde procedures bestaan voor "ditching".**

85. Waarom werd het aantal passagiers (POB) niet vermeld in het vluchtplan ? Heeft dit een invloed gehad ?

**Item 19 op het vliegplan, aantal passagiers, wordt niet automatisch doorgegeven. Het juiste aantal was niet ingevuld. De aanwezigheid van passagiers op deze vlucht was bekend bij de verkeersleiding en bij andere afdelingen op het vliegveld zoals de passagiersafhandeling. De orde van grootte van het aantal inzittenden is voor de vliegbasisbrandweer en voor de hulpverleningsdiensten een essentieel gegeven voor zowel de tactische inzet als voor de mate van opschaling.**

86. Waren er zitplaatsen in het midden van het laadruim ? Zo ja, waarom werd dan een ladder geplaatst om toegang te geven aan de Center Escape Hatch ?

**De CH-06 is op 15 Juli 96 in configuratie 3 op zending vertrokken, aangevuld met een Winch + Cable en een Ramp Support. Configuratie 3 houdt in dat de laadruimte uitgerust wordt met :**

- (1). 2 Stanchions geplaatst (t.b.v. zitplaatsen in het midden).**
- (2). 20 zitplaatsen (voorste gedeelte van laadruimte)**
- (3). Rollers geplaatst in het resterende deel van laadruimte.**
- (4). Rollers geplaatst op de Ramp**

**Het is niet mogelijk de Center Escape Hatch te bereiken zonder de plaatsing van een ladder. Gelet op de configuratie waarin het vliegtuig zich bevond was deze ladder niet geplaatst.**

87. Voldoen de Belgische C-130s, met alleen maar een nooddeur, aan het vervoer van passagiers ?

**De Belgische C-130 voldoen aan de reglementering als staatsvliegtuig voor het vervoer van materieel en personeel. Zonder vervorming van de structuur is het mogelijk het vliegtuig te verlaten in de voorziene tijd.**

88. Waarom hadden de bemanningsleden ten tijde van het ongeval geen beschermingskledij gekregen ?

**De bemanning beschikte niet over "smoke-hoods" om vrij te bewegen in een met rook gevulde cargoruimte. Beschermingskledij, zuurstof en rookbril, waren beschikbaar.**

89. Hoe lang zouden de bemanningsleden de passagiers hebben kunnen helpen voor een evacuatie, met de nieuwe beschermingskledij ?

**De uitrusting "smokehood" moet de bemanning toelaten na een crash enkele minuten te overleven, ondanks rook en gasontwikkeling, de uitgangen vrij te maken en te openen, en de passagiers naar buiten te leiden.**

90. Is er te weinig, of helemaal niet, getraind voor een noodevacuatie ? Als er getraind is geweest, wanneer en op basis van welke procedure ?

**De bemanningen waren ten tijde van de ramp niet getraind voor dit soort noodevacuaties. Dit was niet voorzien in de procedures LOCKHEED FM 382C-25D.**

91. Waarom werden er pas na de ramp een initiële vorming, en continue training, op het gebied van overleving, evacuatie en redding na een crash voor alle varend personeel op punt gezet ?

**De evacuatieplannen van de C-130, voorzien door de constructeur, werden na het ongeluk aangevuld. Ondanks het feit dat andere gebruikers van dit vliegtuig (USAF, RAF, etc...) naast "Landing op het water" géén bijkomende evacuatieplannen kennen, heeft de Belgische Luchtmacht richtlijnen geschreven en getest voor het geval van een evacuatie op de grond. Deze richtlijnen zullen permanent worden verfijnd en bijgestuurd.**

92. Zou een getrainde bemanning, uitgerust met beschermingskledij, genoeg tijd hebben gehad om de "ditching" deurtjes te openen?

**De uitrusting moet de bemanning toelaten na een crash enkele minuten te overleven, ondanks rook en gasontwikkeling, de uitgangen vrij te maken en te openen, en de passagiers naar buiten te leiden.**

93. Wie is er in eerste instantie verantwoordelijk voor de evacuatie van de inzittenden?

**De taken tijdens een "Ditching" zijn omschreven in de FM 382C-25D. "Wanneer er voldoende tijd beschikbaar is zal de boordcommandant de passagiers verwittigen. Indien men over voldoende tijd beschikt zal de loadmaster de passagiers opnieuw briefen, er voor zorgen dat de passagiers goed neerzitten en hun veiligheids gordel dragen. Wanneer het vliegtuig tot stilstand komt moet hij er zich van verzekeren dat alle passagiers het vliegtuig verlaten hebben."**

94. Waarom diende er na de ramp een administratieve procedure opgesteld worden om lekkage van het LOX-systeem te kunnen opsporen ?

**Tijdens het onderzoek is gebleken dat er op de CH-06 in de twee maanden voorafgaande aan het ongeval, in hogere mate dan bij de overige C-130H vliegtuigen van het smaldeel, vullingen van het LOX-systeem van het vliegtuig hebben plaatsgevonden. Dit houdt mogelijk verband met een lekkage van het systeem. Omdat de administratie, zoals die toen werd bijgehouden, niet toeliet om op een actieve wijze lekken van het LOX systeem op te sporen was het moeilijk te achterhalen of sprake was geweest van overmatige lekkage of van verbruik van LOX. Daarom werd de administratieve procedure aangepast.**

95. Was er voor het vertrek van het vliegtuig een verlies van het zuurstofsysteem dat boven het maximaal van 1,75 liter per uur ?

**Dit wordt niet vermeld in de AFTO FORM 781A en is niet gekend.**

96. Was het lekkage van het zuurstofsysteem volgens de instructies van Technical Manual 382C-2-9 hersteld ?

**Ten tijde van het ongeval was er geen lekkage vastgesteld. Er is dan ook geen herstelling geweest.**

97. Kan een verkeerd herstellde zuurstof lekkage ter hoogte van de converter de oorzaak zijn van het scheuren van het zuurstofsysteem door de schok van een crash ?

**Nergens is door de commissie een verkeerde herstelling, ook niet aan het zuurstofsysteem, waargenomen. Een zuurstofsysteem in goede staat kan ook scheuren door de schok van een crash.**

98. Wie zijn de deskundigen aangeduid door het Belgisch gerecht om dit probleem te onderzoeken en hoe hebben zij gewerkt ?



***De Belgische Luchtmacht is niet bevoegd om op deze vraag te antwoorden.***

99. Waarom moesten de Combined Post/Preflight inspection procedure voorschriften na de ramp geharmoniseerd worden teneinde de schriftelijke procedures coherent te maken met de werkwijze van de 15<sup>de</sup> Wing ?

**Vooreerst dient gesteld dat de opmerking in dit verband van de onderzoekscommissie een zogenaamde aanvullende opmerking is, waarop de commissie een actie wenst, maar die geen enkel oorzakelijk verband heeft met dit ongeluk. (Wat men deed was logisch en correct, doch de diverse procedures waren niet meer coherent).**

**De T.O. waarvan sprake in het onderzoeksrapport is niet meer geldig en werd vervangen door logistieke richtlijn P-LOG-131-0300 (Ed. 002 – 1 Jul 99). Dit document schrijft het volgende voor betreffende de uitvoering van de CPP (Combined Postflight/Preflight Inspection (Daily Check)) :**

*Deze inspectie dient uitgevoerd te zijn voor de eerste vlucht van de ilug.*

*Pluatselijke omstandigheden kunnen de uitvoering van de 'CPP' voor de eerste vlucht beletten. In dit geval mag de Comd M Gp deze inspectie laten uitvoeren maximum 72 uur voordien. De geldigheid van een 'CPP' is in ieder geval 72 uur vanaf het ogenblik van de uitvoering, voor zover het vliegtuig niet gevlogen heeft.*

*Een 'CPP' wordt niet uitgevoerd tijdens een 'HSC', 'B' of 'C' Check.*

*Een 'CPP' wordt niet uitgevoerd tijdens tussenlandingen, m.a.w. wanneer het vliegtuig zich niet op de thuisbasis bevindt. Het begrip thuisbasis kan echter in deze en de volgende paragrafen ruim worden geïnterpreteerd en omvat ook tijdelijke uitvalsbasisen voor langdurige operaties.*

*De inhoud van de 'CPP' wordt beschreven in :*

*SMP 515C-R5*

**Bijgevolg mag gesteld worden dat de voorschriften verduidelijkt zijn en dat de werkwijze van de 15 W Lu Tpt ermee overeenstemt.**

100. Wat zijn de gevolgen van het branden van de reserveolie? Heeft het olievuur invloed gehad op de inzittenden ?

**Volgens de onderzoekscommissie heeft de reserveolie niet gebrand.**

101. Zijn er vuurhaarden veroorzaakt door brandende olie ?

**Op basis van getuigenverklaringen bevond de oorsprong van een wolk dikke zwarte rook zich achteraan het vliegtuig terwijl de blikken olie zich vooraan bevonden.**

102. Is het vervoer van reserveolie voor zo'n vlucht een voorschrift van de constructeur Lockheed of van de Belgische Luchtmacht? Waar was die olie opgeslagen?

**Aan boord van C130-H bevinden zich 2 dozen met elk 12 blikken hydraulische olie en 1 doos met 12 blikken motorolie.**

**Door de verscheidenheid aan opdrachten en het bijgevolg mogelijk ontbreken van technische bijstand op de plaats van bestemming biedt deze werkwijze de bemanning de mogelijkheid onderhoudswerkzaamheden uit te voeren bij een tussenlanding.**

**Daarbij kan het verlies van een hydraulisch systeem ten gevolge van een lek, na het opsporen en isoleren van dit laatste, opgevangen worden door het vullen van de hydraulische vergaarbak in vlucht.**

**Het vervoer van olie in vlucht omwille van bovenvermelde redenen, is trouwens een praktijk die niet alleen door de Belgische Luchtmacht toegepast wordt (US AIR FORCE JOINT MANUAL 24-204)**

103. Waarom was er in de officiële BE/NL rapporten geen melding van de aanwezigheid van reserveolie aan boord?

**De commissie heeft het waarschijnlijk niet nuttig noch opportuun geacht om dit punt uit te diepen, als iets dat de oorzaken of gevolgen van het ongeval kan uitleggen.**

104. Wie zijn de deskundigen aangeduid door het Belgisch gerecht om dit probleem te onderzoeken en hoe hebben zij gewerkt?

***De Belgische Luchtmacht is niet bevoegd om op deze vraag te antwoorden.***

105. Zijn de vuurhaarden overal binnen het vliegtuig door de blikken olie veroorzaakt, of zijn de blikken vooraan gebleven?

**De blikken olie lagen vooraan.**

106. Dat veel van de fouten die gemaakt zijn op 15 juli 1996 niet zo zeer persoonlijke fouten van individuele personen (...) zijn geweest, maar fouten die voortvloeien uit de organisatie, moge blijken uit het feit dat na 15 Juli 1996 diverse wijzigingen ten aanzien van de structuur, middelen en procedures door de Luchtmachtstaf zijn aangebracht en inmiddels zijn geïmplementeerd. Dit is geldig voor de Nederlandse Luchtmacht. Zou het niet ook geldig zijn voor de Belgische Luchtmacht?

**De eindbeslissing van de Stafchef van de Luchtmacht luidde als volgt:**

**a. Bird control**

- (1). De organisatie belast met de "Bird Control" zal worden doorgelicht, kritisch geanalyseerd en aangepast zo nodig.
- (2). De bestaand vogel-preventieplannen van de vliegvelden, gebruikt door militaire vliegtuigen, zullen worden getoetst aan de werkelijkheid en geactualiseerd.
- (3). De mogelijkheid zal worden bestudeerd om het huidige waarschuwingssysteem "Birdtam" aan te passen.
  - Vervanging van het Georef reporting systeem door een preciezer en makkelijker exploiteerbaar systeem, gekoppeld aan de "migratie route" van de vogels.
  - Aanvulling met lokale situatierapporten en waarschuwingen.

**b. P.O.B. (Persons On Board)**

aangezien de gegeven "P.O.B.", item 19 op het vliegplan, niet automatisch wordt doorgegeven,

- Zal de piloot bij initieel radiocontact met een militair vliegveld voor de landing het aantal personen aan boord melden.
- Zal hij het aantal in item 18 "opmerkingen" van het vliegplan vermelden (dit wordt wél verstuurd)
- Zal bij initieel radiocontact van het vliegveld met de piloot door de militaire controle gevraagd worden het personen aantal aan boord op te geven.

Op lange termijn zal gezocht worden via ICAO en/of NATO naar een duurzame oplossing, via aanpassing van het standaard flightplan bij voorbeeld.

**c. Redding van buiten uit**

Er zal worden nagegaan of het door de Stafchef van de Luchtmacht goedgekeurde concept voor brandbestrijding en redding nog steeds voldoet, en in functie daarvan zullen de beschikbare middelen getoetst worden aan de vereisten.

De criteria en procedures voor het inschakelen van bijkomende middelen uit de burgersector zullen worden bestudeerd en geëvalueerd.

Alle bovengenoemde plannen en procedures zullen geoefend worden.

**d. Survival/Escape van bemanning en passagiers**

Een initiële vorming, en continue training, op het gebied van overleving, evacuatie en redding na een crash zal voor alle varend personeel op punt worden gezet, en daarna uitgevoerd; Dit ganse proces zal het voorwerp uitmaken van een administratieve opvolging. De dwingende noodzaak om voor elke vlucht met passagiers, een briefing met demonstratie van overlevingsmaterieel en van de evacuatie procedures te geven, wordt nogmaals onderstreept, en zal bijzonder benadrukt worden bij de vorming van de loadmaster-stewards.

**e. Overlevingsmateriaal**

Er zal overgegaan worden tot de verwerving van Smoke-hoods, of vluchtkappen, om er alle bemanningsleden van de transportvloot mee uit te rusten.

**f. Noodradio**

Het installeren van een noodradio in de cockpit zal bestudeerd worden.

**g. Training/Kwalificatie bemanningsleden**

De verschillende voorschriften die kwalificaties, en de voorwaarden tot het verkrijgen ervan, bepalen dienen herschreven te worden, om onvolkomenheden en tegenstrijdigheden weg te werken.

**h. Flight simulator training**

Alle inspanningen op de Flight Simulator dienen gecoördineerd te worden, en op elkaar afgestemd, om te komen tot één volledige syllabus, en de administratieve opvolging ervan.

- Veel aandacht zal worden besteed aan het "Crew Resource Management" concept, dat zal worden opgenomen in de Transport conversie en in de Simulator -Training.
- Flight Simulator instructie hoeft zich niet te beperken tot het oefenen in de noodsituaties door de constructeur voorzien en gedocumenteerd.
- Andere situaties, die bekend zijn uit vliegveiligheidsrapporten, in de meest brede zin, dienen op een creatieve manier te worden uitgebaat om nuttige lessen te trekken.

**i. Escape-mogelijkheden**

Een eventuele aanpassing van het vliegtuig zal worden bestudeerd, in samenwerking met de constructeur, met het oog op de mogelijke bijkomende installatie van een noodluik aan de linkerzijde van de romp, en met als doel de bestaande luiken zo mogelijk crashbestendiger uit te voeren.

**j. Crashbestendigheid van het LOX-systeem**

De aanpassing van het LOX-systeem om overmatige lekkages (of breuken) na een crash te vermijden, dient bestudeerd te worden in samenwerking met de constructeur.

**k. FDR/CVR**

De mogelijkheid tot installeren van Cockpit Voice Recorder en /of Flight Data Recorder in de transport vliegtuigen van de 15 Wing waar dit nog niet bestaat, zal worden geëvalueerd.

**l. Maintenance activiteiten****(1). LOX-Systeem**

**Een administratieve procedure dient te worden opgesteld om lekkage van het LOX-systeem te kunnen opsporen.**

**(2). Combined Post/Preflight Inspection Procedures**

**De voorschriften dienen geharmoniseerd te worden.**

**Dit vormt mijn eindbeslissing inzake het dossier.**

107. Zijn de Nederlandse autoriteiten op de hoogte van het standpunt van de nieuwe Belgische minister van Defensie FLAHAUT dat " In dit concrete dossier is de Nederlandse overheid exclusief bevoegd om de aansprakelijkheden vast te stellen ?

***De Belgische Luchtmacht is niet bevoegd om op deze vraag te antwoorden.***

BIJLAGE 6C

10/05 00 WOE 14:26 FAX 003225427046

CABINET JUSTITIE

001

6786

De Minister van Justitie

BRUSSEL

10 05 2000

0755

Aan de heer G.M. de Vries  
Staatssecretaris van Binnenlandse  
Zaken en Koninkrijksrelaties  
Postbus 20011

NL-2500 EA DEN HAAG

Uw ref. : EB/2000/60934  
Onze ref. : KAB/17695/PT/eds

Betreft : Herculesramp van 15.07.1996 te Eindhoven.

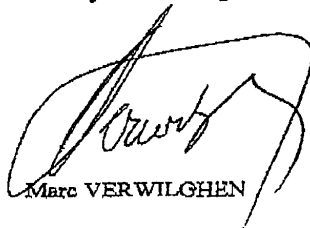


KABINET JUSTITIE  
WATERLOOI AAN 115  
1000 BRUSSEL  
TEL (02) 542 70 11  
FAX (02) 596 07 67

Excellentie,

Aansluitend bij de brief van mijn Collega, de heer André FLAHAUT, minister van Landsverdediging, van 28 april 2000, heb ik de eer u in bijlage de antwoorden te laten geworden op de vragen 12, 14, 16, 17, 98 en 104.

Met bijzondere hoogachting,

  
Marc VERWILGHEN

10/05 '00 WOE 13:23 [TX/RX NR 6504] 001

10/05 '00 14:56 TX/RX NR.0556 P.001

Vragen voor de werkgroep Herculesramp  
Tweede Kamer

**nr. 12. Waarom hebben de families van de slachtoffers het vertrouwelijk rapport alleen gekregen tegen betaling van 2400 FL ?**

Krachtens artikel 125 van het Tarief in strafzaken worden de afschriften en akten van onderzoek toegestaan met toestemming van de auditeur-generaal mits de aanvragers de kosten betalen bepaald op 30 F per blad overeenkomstig art. 272 van het Wetboek der registratierechten. De vigerende voorschriften werden hier strikt toegepast.

**Nr. 14. Waarom heeft de Belgische minister van Justitie op een parlementaire vraag over de bekwaamheid van de deskundigen nooit geantwoord ?**

De redenen waarom mijn achtbare voorganger op een bepaalde parlementaire vraag niet zou hebben geantwoord zijn mij onbekend. Gelieve evenwel hierbij het antwoord te vinden op de schriftelijke vraag nr. 947 van de heer Reynders ; mogelijks beoogt de vraag van de Werkgroep het tweede luik van het antwoord aan de heer Reynders.

**Nr. 16 Wie zijn de deskundigen die het Belgisch Militaire Gerecht heeft geraadpleegd en die hebben geconcludeerd dat de doorstart een opportune reactie was ?**

Een gemengde Belgisch-Nederlandse commissie werd eerst samengesteld uit volgende leden :

J. Lippens, LtKol. VI Ir, Voorzitter, van Belgische nationaliteit ;  
J. Busker, LtKol. VI, Voorzitter, van Nederlandse nationaliteit ;  
G.J. De Rover, Maj. VI, werkvoorzitter ;  
D. Van Rijkevorsel, vliegtechnisch lid, van Belgische nationaliteit ;  
F. Mabeyt, Cdt VI, vliegtechnisch lid, van Belgische nationaliteit ;  
W.J. Van Es, Maj. VI, vliegtechnisch lid, van Nederlandse nationaliteit ;  
J. Paque, Maj. v/h Vlw Ir, technisch lid, van Belgische nationaliteit ;  
E.A. Van Gog, Maj., technisch lid, van Nederlandse nationaliteit ;  
Brisaert, Med. LtKol., medisch lid, van Belgische nationaliteit ;  
R. Van der Meulen, LtKol. Arts, medisch lid, van Nederlandse nationaliteit ;  
G. Van der Elzen, Maj. Drs., gedragswetenschappen, van Nederlandse nationaliteit ;

Er werd rekening gehouden tijdens het gerechtelijk onderzoek met de conclusies van deze commissie.

10/05 '00 WOE 13:23 [TX/RX NR 65041 002

10/05 '00 14:56

TX/RX NR.0556

P.002

Daarenboven werden een reeks Belgische en Nederlandse specialisten toegevoegd evenals leden uit de US-bedrijven Lockheed, Hamilton STD en Allison, waarvan lijst als bijlage.

**Nr. 17. Wie zijn de deskundigen aangeduid door het Belgische gerecht om het probleem zuurstof en olie te onderzoeken, en hoe hebben zij gewerkt ?**

**Nr. 98. Wie zijn de deskundigen aangeduid door het Belgisch gerecht om dit probleem te onderzoeken en hoe hebben zij gewerkt ?**

**Nr. 104. Wie zijn de deskundigen aangeduid door het Belgisch gerecht om dit probleem te onderzoeken en hoe hebben zij gewerkt ?**

Het Belgisch militair gerecht heeft op 18 juni 1998 de heren Beyaert H. en Bruylant aangeduid om zowel het probleem van zuurstoflekkage als van de aanwezigheid van reserveolie (blikken) te onderzoeken.

Beide deskundigen die destijds in functie waren bij de Onderzoeksdienst Vliegtuigongevallen (ODOV) respectievelijk als piloot en technicien, worden regelmatig aangeduid door de burgerparketten in het kader van vliegtuigonderzoeken.

Ten einde hun opdracht te kunnen uitvoeren hebben de deskundigen bijkomende documenten en foto's die voorhanden waren bij de Onderzoeksdienst Vliegtuigongevallen onderzocht, evenals de aanwezigheid van hydraulische en/of motorolie bij transportvliegtuigen van toepassing in de 15 Wing en bij verschillende staven.

Daarenboven werd een beroep gedaan op de Koninklijke militaire School om al dan niet het verband te leggen tussen gassen die vrijkomen bij verbranding van materialen aanwezig aan boord en de bevindingen van het toxicologisch onderzoek uitgevoerd bij de Belgische bemanningsleden (Laboratorium voor gerechtelijke pathologie - Rijswijk - NL).

Valt bovendien op te merken dat deze informatie reeds gekend is door de Nederlandse gerechtelijke overheden (Officier van Justitie te Arnhem) die op 10 april 1998 in het bezit werden gesteld van een afschrift van het Belgisch strafrechtelijk dossier.

10/05 '00 WOE 13:23 [TX/RX NR 6504] 003

10/05 '00 14:56

TX/RX NR.0556

P.003



b. Toegevoegde specialisten

<u>NAAM, Graad (Rang)</u>	<u>Functie</u>	<u>Nationaliteit</u>
ROMAN, Med Col	Patholoog Anatoom	B
C. GIELIS, Kol Arts	Patholoog Anatoom	NL
H. IMBOS, Kap	Survival	NL
T. STIVAKTAS, Kap	Jurist	NL
B. KONTER, Maj Ing.	Brandweer	NL
L. BUURMA, burger Drs.	Vogeldeskundige	NL
T. JENNEN, Lt	Technisch officier	B
H.H. SMIT, burger	Technisch lid, NLR	NL
M.P. LOOG, burger	Technisch lid, NLR	NL

c. Technische ondersteuning

Bij het onderzoek is besloten een beroep te doen op de aanvullende expertise van de fabrikanten van het vliegtuig, de propellers en de motoren. Hieronder staan de personen vermeld die door de diverse fabrikanten zijn afgevaardigd om hun ondersteuning te verlenen aan het onderzoek.

<u>NAAM</u>	<u>Functie</u>	<u>Nationaliteit</u>
M.A. DE CASTRO, civ	LOCKHEED	USA
C.P. FREITAS, civ	LOCKHEED	USA
B. BENNINGTON, civ	HAMILTON STD	USA
W.L. JONES, civ	ALLISON	USA
J.W. EDWARDS, civ	ALLISON	USA

ANNEXE 2

Tav Severina aat G.M. De Vries.

Chambre des représentants de Belgique  
Questions et Réponses (SO 1998-1999)

—(159)—

Belgische Kamer van volksvertegenwoordigers  
Vragen en Antwoorden (GZ 1998-1999)

21483

DO 979834764

Question n° 943 de M. Jo Van Overberghe du 6 octobre 1998 (N.):

*Concordat judiciaire. — Procédures en concordat judiciaire en suspens le 1<sup>er</sup> janvier 1998.*

Les lois sur le concordat judiciaire, coordonnées par l'arrêté du Régent du 25 septembre 1946, sont abrogées par l'article 60 de la loi du 17 juillet 1997 relative au concordat judiciaire, qui est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1998.

En vertu de l'article 61 de ladite loi du 17 juillet 1997, celle-ci ne s'applique cependant pas aux procédures en concordat judiciaire en cours au moment de son entrée en vigueur, soit le 1<sup>er</sup> janvier 1998.

Il semble dès lors qu'il existe un vide juridique concernant ces procédures en concordat judiciaire non clôturées le 1<sup>er</sup> janvier.

Eu égard aux articles 60 et 61 de la loi du 17 juillet 1997 relative au concordat judiciaire, quelle suite sera donnée aux procédures en concordat judiciaire en cours au 1<sup>er</sup> janvier 1998 et ouvertes en vertu des lois sur le concordat judiciaire coordonnées par l'arrêté du Régent du 25 septembre 1946?

Réponse: En réponse à sa question, j'ai l'honneur de communiquer à l'honorable membre ce qui suit, sous réserve de l'interprétation des cours et tribunaux.

En règle générale, une loi nouvelle s'applique non seulement aux situations qui naissent depuis son entrée en vigueur mais aussi aux effets futurs des situations nées sous le régime de la loi antérieure qui se produisent ou se prolongent sous l'empire de la loi nouvelle, pour autant que cette application ne porte pas atteinte à des droits déjà irrévocablement fixés (cf. article 2 du Code civil; Cass. 3 octobre 1994, RW, 1995-1996, pp. 432-433).

Afin d'éviter ces conséquences, l'article 61 de la loi du 17 juillet 1997 relative au concordat judiciaire dispose que cette loi ne s'applique pas aux procédures en concordat judiciaire en cours au moment de son entrée en vigueur.

Le législateur a ainsi voulu que les lois coordonnées restent applicables dans leur ensemble aux concordats qui sont pendant lors de l'entrée en vigueur de la loi (Doc. parl., Chambre, 1993-1994, n° 1406/1, p. 37).

DO 979834773

Question n° 947 de M. Didier Reynders du 6 octobre 1998 (Fr.):

*Résultat de l'instruction complémentaire concernant l'accident du C-130 à Eindhoven le 15 juillet 1996.*

Le 11 juin 1998, le ministre, répondant à une question orale en séance plénière, nous informait de

DO 979834764

Vraag nr. 943 van de heer Jo Van Overberghe van 6 oktober 1998 (N.):

*Gerechtelijk akkoord. — Op 1 januari 1998 hangende akkoordprocedures.*

Artikel 60 van de wet van 17 juli 1997 betreffende het gerechtelijk akkoord (WGA), die op 1 januari 1998 in werking is getreden, heft de wetten op het gerechtelijk akkoord, gecoördineerd bij regentsbesluit van 25 september 1946 op.

Artikel 61 van de wet van 17 juli 1997 WGA verklaart dat de WGA niet van toepassing is op de akkoordprocedures die op het tijdstip van de inwerkingtreding van de WGA, 1 januari 1998, hangende zijn.

Aldus lijkt ten aanzien van de op 1 januari hangende akkoordprocedures (concordaten) een juridisch vacuüm te bestaan.

Kan u mededelen wat, in het licht van de artikelen 60 en 61 van de wet van 17 juli 1997 WGA, het lot is van de akkoordprocedures die op 1 januari 1998 hangende waren en werden ingeleid op grond van de bij regentsbesluit van 25 september 1946 gecoördineerde wetten op het gerechtelijk akkoord?

Antwoord: In antwoord op zijn vraag kan ik het geachte lid mededelen wat volgt onder voorbehoud van de interpretatie van hoven en rechtbanken.

In de regel is een nieuwe wet niet enkel van toepassing op toestanden die na haar inwerkingtreding ontstaan, maar ook op de gevolgen van de onder de vroegere wet ontstane toestanden die zich voordoen of die voortduren onder gelding van de nieuwe wet, voor zover die toepassing geen afbreuk doet aan reeds onherroepelijk vastgestelde rechten (cf. artikel 2 van het Burgerlijk Wetboek; Cass. 3 oktober 1994; RW, 1995-1996, blz. 432-433).

Om deze gevolgen te niet te doen bepaalt artikel 61 van de wet van 17 juli 1997 betreffende het gerechtelijk akkoord dat de wet niet van toepassing is op de akkoordprocedures die op het tijdstip van de inwerkingtreding van de wet hangende zijn.

Hierdoor wou de wetgever dat de gecoördineerde wetten in hun geheel toepassing blijven vinden op de akkoorden die toegestaan zijn voor de inwerkingtreding van de wet (Parl. St., Kamer, 1993-1994, nr. 1406/1, blz. 37).

DO 979834773

Vraag nr. 947 van de heer Didier Reynders van 6 oktober 1998 (Fr.):

*Resultaat van het aanvullend onderzoek met betrekking tot het ongeluk met de C-130 te Eindhoven op 15 juli 1996.*

Op 11 juni 1998 deelde de minister in antwoord op een mondelinge vraag in de plenaire vergadering mee

21484

Chambre des représentants de Belgique  
Questions et Réponses (SO 1998-1999)

—(159)—

Belgische Kamer van volksvertegenwoordigers  
Vragen en Antwoorden (GZ 1998-1999)

l'ouverture d'une instruction complémentaire au sujet de l'accident d'Eindhoven (*Annales*, Chambre, 1997-1998, n° 254, p. 8952).

Aujourd'hui, nous avons appris que cette deuxième expertise était terminée et que l'auditeur général près la cour militaire classait le dossier sans suite.

1. Quelles sont les raisons de ce classement sans suite?

2. Les démarches effectuées par les experts, ainsi que leurs qualités, peuvent-elles être également présentées?

Réponse: Sur base des renseignements qui m'ont été communiqués par les autorités judiciaires, je porte à la connaissance de l'honorable membre ce qui suit.

Sur la base d'éléments nouveaux communiqués aux autorités judiciaires dans le courant du mois de mars 1998 en qui porteraient, d'une part, sur une fuite d'oxygène ou sur l'aggravation d'une perte d'oxygène et, d'autre part, sur la présence de bidons d'huile de réserve, une instruction complémentaire a eu lieu.

Les experts, désignés par la commission judiciaire du Conseil de guerre de Bruxelles, sont parvenus dans leur rapport à la conclusion que les deux éléments précités n'ont pas eu d'influence sur la cause de l'accident de l'avion. En outre, ils n'ont pas davantage eu d'effet sur ses conséquences.

Par contre, la rupture de la conduite d'oxygène à la suite de l'accident pourrait bien avoir eu une influence sur l'intensité de l'incendie et ses conséquences.

Dans ces circonstances, l'instruction complémentaire entamée sur le plan pénal a été classée sans suite, étant donné que dans le cadre de l'accident aucune infraction n'a pu être retenue dans le chef d'un militaire belge.

DO 979834782

Question n° 948 de M. Claude Eerdekens du 7 octobre 1998 (Fr.):

*Fuites et violations du secret professionnel au parquet de Neufchâteau dans le cadre du dossier «Dutroux».*

La presse a fait état, le 23 septembre 1998, d'une enquête menée par monsieur Joachim, conseiller près la cour d'appel de Liège dans le cadre de fuites et de violations du secret professionnel éventuellement imputables à des représentants du palais de justice de Neufchâteau dans le cadre du dossier dit «Dutroux».

dat in verband met het ongeluk te Eindhoven een aanvullend onderzoek werd geopend (*Handelingen*, Kamer, 1997-1998, nr. 254, biz. 8952).

Wij hebben vernomen dat dat tweede onderzoek nu is afgerond en de auditeur-generaal bij het krijgshof het dossier heeft geseponoord.

1. Waarom werd het geseponoord?

2. Wat was de hoedanigheid van de deskundigen en welke demarches hebben zij gedaan?

Antwoord: Op grond van de inlichtingen die mij door de rechterlijke autoriteiten zijn bezorgd, deel ik het geachte lid het volgende mee.

Ingevolge nieuwe elementen die meegedeeld werden in de loop van de maand maart 1998 aan de rechterlijke autoriteiten, en die betrekking hadden enerzijds op een zuurstoflekkage of verhoogd zuurstofverlies en anderzijds op de aanwezigheid van reserveblikken olie, heeft een bijkomend onderzoek plaats gevonden.

De deskundigen, aangeduid door de rechterlijke commissie bij de Krijgsraad te Brussel, kwamen in hun verslag tot het besluit dat de twee hoger vermelde elementen geen invloed gehad hebben op de oorzaak van het vliegtuigongeval. Daarenboven hebben die elementen evenmin een invloed gehad op de gevolgen ervan.

Het afbreken van de zuurstofleiding ingevolge het ongeval daarentegen zou wel een invloed kunnen gehad hebben op de intensiteit en de gevolgen van de brand.

In die omstandigheden werd het aanvullend onderzoek op strafrechtelijk gebied zonder gevolg geklasseerd, aangezien terzake geen strafbare inbreuk in hoofde van een Belgisch militair kan weerhouden worden.

DO 979834782

Vraag nr. 948 van de heer Claude Eerdekens van 7 oktober 1998 (Fr.):

*Lekken en schendingen van het beroepsgeheim bij het parket van Neufchâteau in het kader van het dossier «Dutroux».*

De pers maakte op 23 september 1998 melding van een door de heer Joachim, raadsheer bij het hof van beroep te Luik, gevoerd onderzoek in het kader van lekken en schendingen van het beroepsgeheim die eventueel toe te schrijven zijn aan vertegenwoordigers van het gerecht van Neufchâteau in het kader van het zogenaamd dossier «Dutroux».

11.05.2000

Aan de heer G.M. de VRIES  
Staatssecretaris van Bin-  
nenlandse Zaken en Konink-  
rijkrelaties  
Postbus 20011

NL 2500 EA DEN HAAG

uw ref.: EB/2000/60934  
onze ref.:KAB/17695/PT

Betreft : Herculesramp te Eindhoven.

Exelentie ,

Gelieve , ter aanvulling van mijn schrijven  
van 10 dezer , het antwoord op vraag 13 van  
de Werkgroep te lezen.

"Waarom heeft het Belgisch Gerecht zich geba-  
seerd op het rapport van de gemengde commissie  
dat alleen de vliegveiligheid als doel heeft ,  
en niet verantwoordelijkheden te bepalen ? "

Bij het bepalen van de verantwoordelijkheden  
heeft de onderzoeksmagistraat rekening gehou-  
den met het verslag van de gemengde commissie  
zonder zich daarop uitsluitend te steunen.  
Een gebrek de vigerende regels van de vlieg-  
veiligheid na te leven kon voor het overige  
het voorwerp uitmaken van een strafrechtelijke  
verantwoordelijkheid (onopzettelijke doding  
door gebrek aan voorzichtigheid).

Met bijzondere hoogachting ,

  
Max VERWILGHEN

11/05 '00 DON 14:07 [TX/RX NR 6524] 001

**BEANTWOORDING VRAGEN DOOR DE NEDERLANDSE REGERING  
BETREFFENDE VRAGEN VOORTKOMEND UIT HET DOCUMENT  
OPGESTELD DOOR C.A.J. LOUIS IN OPDRACHT VAN DE  
«STICHTING HERCULESRAMP 1996».**

In achterliggende stuk zijn vragen beantwoord door de minister van Landsverdediging te België. De vragen 12, 13, 14, 16, 17, 98 en 104 zijn doorgeleid aan de minister van Justitie te België. De beantwoording van deze vragen hebben wij, ondanks de nodige verzoeken, helaas nog niet mogen ontvangen. Zodra deze zijn ontvangen zullen zij per direct worden doorgeleid aan de parlementaire werkgroep Hercules.

De vragen 1, 11, 25 en 107 zijn ter beantwoording van de Nederlandse regering en volgen onderstaand.

**1. Zijn de Nederlandse autoriteiten op de hoogte van het standpunt van de nieuwe Belgische minister van Defensie FLAHAUT dat: «In dit concrete dossier is de Nederlandse overheid exclusief bevoegd om de aansprakelijkheden vast te stellen.»?**

Zie het antwoord op vraag 70 van antwoorden van de parlementaire werkgroep Herculesramp.

**11. Waarom werd het volledig rapport van de gemengde commissie niet overhandigd aan de Raad van Advies inzake Luchtvaartongevallen bij Defensie?**

Het Rapport is wel overhandigd aan de raad.

**25. Zouden alle bemanningsleden hebben voldaan aan de kwalificatie-eisen van de Nederlandse Luchtmacht?**

Ja.

**107. Zijn de Nederlandse autoriteiten op de hoogte van het standpunt van de nieuwe Belgische minister van Defensie FLAHAUT dat: «n dit concrete dossier is de Nederlandse overheid exclusief bevoegd om de aansprakelijkheden vast te stellen.»?**

Zie antwoord op vraag 1.

## **BIJLAGE 7**

### **GEANONIMISEERD RAPPORT «GLASER»**

*Verslag van een onderzoek naar de gang van zaken rond het ongeval met de Belgische C-130 op 15-7-96; «Rapport Glaser», september 1996*

Deze versie van het rapport is door de Koninklijke Luchtmacht aan de werkgroep Herculesramp ter beschikking gesteld en vrijgegeven voor publicatie in geanonimiseerde vorm.

## Ministerie van Defensie

Postbus 20701  
2500 ES 's-Gravenhage

Telefoon (070) 3 18 7319  
Telex 34576 MVD/GV/NL  
Telefax (070) 3 18 7264

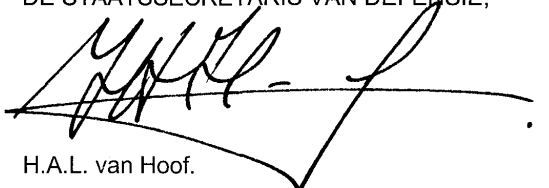
**Aan:**  
de voorzitter van de werkgroep Herculesramp  
Tweede Kamer der Staten Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA 's-Gravenhage

Uw brief	Uw kenmerk	Ons nummer	Datum
24 januari 2000		D 2000000590	21 februari 2000

Onderwerp

Ter bevestiging van mijn mondelinge toezegging deel ik u mede dat er geen bezwaar is tegen opname van het rapport Glaser als bijlage bij het rapport van uw werkgroep, mits de namen van functionarissen worden 'gezwart'. Als bijlage treft u een geanonimiseerd rapport Glaser aan.

DE STAATSSECRETARIS VAN DEFENSIE,



H.A.L. van Hoof.

Bijlagen	Bezoekadres	Doorkiesnummer
	Postbus 20701, Den Haag	

Verzoeken bij beantwoording datum, nummer en onderwerp te vermelden.



CONFIDENTIEEL

Directie Operatiën  
Plv Directeur  
Postbus 20703  
2500 ES 's-Gravenhage  
Tel: 070 - 349 21 13  
Fax: 070 - 349 25 45

's-Gravenhage, 30 september 1996

Nr.: BDL/PP/96C1/29

Odw: Ongeval C-130

Aan: C-TL

VERSLAG

van een onderzoek naar de gang van zaken rond  
het ongeval met de Belgische C-130 op 15-7-96

OPDRACHT

1. Op 16 september 1996 heeft de Commandant-Tactische Luchtmacht (C-TL) aan ondergetekenden, Commodore-vlieger W. Glaser en Kolonel mr. H.W. Bezemer (de commissie), opdracht gegeven een onderzoek in te stellen naar de gang van zaken rond het ongeval met het Belgische C-130 Hercules vliegtuig (hierna "het vliegtuig" genoemd) op de Vliegbasis Eindhoven op 15 juli 1996. Het onderzoek diende met name te worden gericht op het nemen van verantwoordelijkheid door de leiding en de hieraan gerelateerde wijze van uitvoering van hun taken. De commissie is tevens opgedragen conclusies te verbinden aan haar onderzoeksresultaten en aanbevelingen te doen.

WERKWIJZE

2. In punt 4. e.v. wordt een overzicht gegeven van de in casu relevante van toepassing zijnde (lokale) voorschriften. Daarna wordt in punt 9. e.v. een overzicht gegeven van de feitelijke gebeurtenissen waarna conclusies worden getrokken (punt 10. e.v.) m.b.t. omstandigheden die mogelijk van invloed zijn geweest op het ongeval en de daarop gevolgde reddingsactiviteiten. Tevens is bezien op welke wijze de vliegbasis zich heeft voorbereid op mogelijke calamiteiten als de onderhavige. Tenslotte geeft de commissie in punt 19 enige aanbevelingen.

3. Door interviews is informatie verkregen bij de meest betrokken functionarissen/personeelsleden van de vliegbasis, t.w.:

- a. C-Vliegbasis (CVB) [REDACTED]
- b. Plv. C-Vliegbasis (Plv. CVB) [REDACTED]

- 1 -

CONFIDENTIEEL

KONINKLIJKE LUCHTMACHT





CONFIDENTIEEL

- c. Duty Air Traffic Controller (DATC) [REDACTED] (H-PVE LVB);
- d. Assistent verkeersleiding [REDACTED]
- e. Hoofd Projectverantwoordelijke Eenheid Brandweer (H-PVE BRW),  
[REDACTED]
- f. "On scene commander" (OSC) [REDACTED] (Opz BRW);
- g. Centralist alarmcentrale brandweer (AC/BRW/EHV) [REDACTED]  
(hulp BRW);
- h. [REDACTED] (specialist BRW), aanwezig en assisterend in AC;
- i. D.D. C-Vliegbasis (Officier van Basisdienst) [REDACTED]
- j. [REDACTED] (Specialist Vliegtuigmotoren);
- k. [REDACTED] (Specialist Vliegtuigonderhoud);
- l. [REDACTED] (H-Operatiën 334 SQ).

BEVINDINGEN

4. Calamiteitenplan. Het calamiteitenplan van de Vliegbasis Eindhoven/N.V. Vliegveld Welschap is vastgesteld op 9 juni 1994 en werkt vanaf 1 juli 1994. Als algemeen uitgangspunt is in Deel 1, Hfdst. 4 (blz. 17), geformuleerd: "Opbouw van groot naar klein". Na initiële melding dient (daarbij) steeds formele vaststelling van de alarmvorm plaats te vinden.

5. Alarmvormen/scenario's. Voor wat betreft luchtvaartongevallen binnen de vliegbasis bestaan de alarmvormen klein, middel en groot met de daaraan gekoppelde scenario's 1, 2 en 3.

5.1. Klein alarm/scenario 1 is van kracht bij een (verwacht) luchtvaartongeval waarbij 1 of 2 gewonden of doden kunnen vallen dus waarbij zich maximaal 2 personen aan boord bevinden en geen gevaarlijke stoffen, munitie of gevaarlijke gebouwen zijn betrokken.

5.2. Middel alarm/scenario 2: idem bij 3 t/m 10 personen aan boord of wanneer gevaarlijke stoffen, munitie of gevaarlijke gebouwen zijn betrokken.

5.3. Groot alarm/scenario 3: idem als 5.2. maar > 10 personen.

6. Bekendstellen van het scenario. Het calamiteitenplan geeft niet eenduidig aan wie initieel het scenario vaststelt volgens hetwelk gewerkt gaat worden. In Deel 3, Hoofdstuk

## CONFIDENTIEEL

1, wordt onder "Alarmvormbepaling" slechts geregeld dat ieder die een calamiteit waarneemt dit meldt aan één van drie mogelijke instanties, t.w. "de alarmcentrale brandweer vliegbasis (AC/BRW/EHV), de luchtverkeersbeveiliging en/of de Technisch Manager/Safety Officer (TM/SO) van N.V. Vliegveld Welschap" afhankelijk van de aard en plaats van de calamiteit. Dit geeft, naar de mening van de commissie, aanleiding tot verwarring en mogelijk vertraging. De formele bekrachtiging van de alarmvorm geschiedt dan (dus daarna) door de Duty Air Traffic Controller (DATC). Slechts impliciet kan hieruit worden afgeleid dat de DATC uiteraard ook initieel de alarmvorm kan bepalen. De gewenste situatie, nl. dat ieder met kennis van zaken onmiddellijk al een (initieel) alarmvorm kan bepalen, die dan later, indien mogelijk, naar beneden kan worden bijgesteld, is uit het calamiteitenplan niet af te leiden.

7. Geoefendheid personeel is, volgens het calamiteitenplan, een verantwoordelijkheid van de Plv. CVB, die tevens voorzitter van de beleidsgroep is (zie pt. 8.2.).

7.1. Eénmaal is er een grote oefening gehouden op een F-27 vliegtuig met 20 personen aan boord. Daarbij is men echter, v.w.b. procedures, binnen scenario 1 gebleven. Het Commando Rampterrein (CoRT) is daarbij beoordeeld op aspecten als verbindingen e.d. Daarnaast is gedurende zes weken wekelijks een brandweeroefening gehouden. Deze oefeningen zijn echter tussen de brandweren (Vlb en civiel) bilateraal geregeld. Daarbij is vnl. gestreefd naar bekendheid van de burgerbrandweer met het terrein en met militaire vliegtuigen. CVB en Plv. CVB waren niet bekend met deze oefeningen. Een totaal alarmeringsscenario (1, 2 en 3) met volledige bevelvoering en activering van alle daarin een rol hebbende instanties/functionarissen (ook van buiten de basis) is nooit beoefend. Daardoor bestond (o.m. op de toren) onbekendheid met de directe verbindingsmogelijkheden van de AC/BRW/EHV met de Regionale Alarmcentrale.

8. Bevelvoering. Volgens Deel 2, Hfdst. 4, van het calamiteitenplan heeft de "On Scene Commander" (OSC) de coördinerende leiding ter plaatse bij klein alarm/scenario 1. De algehele leiding van de bevelvoering berust in geval van scenario 1 bij de Vz Beleidsgroep = Plv. CVB.

8.1. Bij overschrijding van de "overheidsdrempel" (scenario 2 en 3) gaan de bevoegdheden over naar de burgerlijke gezagsdragers. In dat geval wordt de coördinerende leiding ter plaatse overgenomen door de Commandant Rampterrein (Officier van Dienst van de civiele brandweer). Het CoRT coördineert de inzet van alle eenheden in het veld. De algehele leiding berust in dat geval bij de Vz Beleidsteam (Regio) = Burgemeester/Officier van Justitie. De algehele leiding van de operatie berust dan bij de burgemeester en de Commandant Rampterrein en niet bij de Plv CVB.

8.2. Eindverantwoordelijkheid voor de operationele leiding berust bij de Beleidsgroep (Plv. CVB (vz), Plv. Dir. EH Airport (DEA) en Plv. C-KMAR). De CVB, DEA en C-KMAR vormen het z.g. Emergency Committee dat (bij calamiteiten) het tijdelijk beleid bepaalt en aanwijzingen geeft aan de Beleidsgroep. CVB is in het calamiteitenplan dus verantwoordelijk voor het tijdelijk bepalen van het beleid bij feitelijke calamiteiten.

## CONFIDENTIEEL

8.3. In scenario 2, dat bij vier bemanningsleden minimaal had moeten worden toegepast, dient de Plv. CVB (Vz Beleidsteam) zich in het CoRT te bevinden en de CVB (Vz Emergency Committee) bij DEA. Daarbij dient te worden opgemerkt dat, nu in scenario 2 de overheid drempel reeds is overschreden, tevens in het Coördinatiecentrum Regionale Brandweer, een Beleidsteam en een Operationeel team worden geformeerd. Het Emergency Committee zorgt dan voor de liaison met het regionale opperbevel en de Beleidsgroep ondersteunt de burgerlijke gezagsdragers (Deel 2, Hfdst. 4).

9. Feitelijke gang van zaken. Uit de voor de commissie afgelegde verklaringen in onderling verband en samenhang beschouwd kan het volgende worden afgeleid.

9.1. Het vliegtuig komt ca 20 minuten te vroeg aan voor de landing. De hele dag is er een verhoogde vogelactiviteit waarvoor een civiel vliegtuig de start zelfs moet afbreken. Als het vliegtuig zich voor de landing meldt bevindt de vogelman zich op de toren, in plaats van op het landingsterrein. Na waarneming vanaf de toren (verrekijker) besluit de DATC toestemming voor de landing te geven.

9.2. Crash-alarm. De DATC is alleen informeel op de hoogte van het feit dat de KL-fanfare zich aan boord bevindt. Als de DATC de crash waarneemt, bedient hij de alarmknop en waarschuwt de verbindingdienst, naderingsverkeersleidingspost, LB, brandweer en MGD. De alarmfase/het scenario wordt daarbij door hem niet genoemd. Volgens DATC is zijn taak slechts het doorgeven van het aantal inzittenden, hetgeen hij zegt gedaan te hebben (vgl. pt. 6.). Aan AC/BRW/EHV is telefonisch opdracht gegeven 06-11 te bellen om zoveel mogelijk ambulances te krijgen; daarbij vermeldt hij naar zijn zeggen dat er tenminste 25 passagiers aan boord zijn.

9.3. De centralist AC/BRW/EHV geeft aan, geen passagiersaantal te hebben vernomen. Hij belt 06-11 en hem wordt dan gevraagd of hij politie, brandweer of ambulance wenst te spreken. Aangezien hij verwacht dat er slachtoffers zullen zijn, verzoekt hij te worden verbonden met de Centrale Ambulance Dienst.

9.4. De OSC zegt vanuit zijn voertuig scenario 2 te hebben doorgegeven aan AC/BRW/EHV via de portfoon. AC/BRW/EHV zegt geen scenario te hebben doorgekregen. De OSC neemt vervolgens contact op met de toren en vraagt om het aantal inzittenden, waarop van de toren door de assistent-verkeersleider het antwoord wordt gegeven: "onbekend". De toren gaat er van uit dat gevraagd wordt om het exacte aantal, hetgeen daar niet bekend is.

9.5. DATC noch iemand anders (ook CVB was op de basis aanwezig) verzuimt verder het scenario te bepalen.

9.6. Uiteindelijk is de centralist AC/BRW/EHV na overleg met een hem assisterende onderofficier (Spec BRW in opleiding) om 18.15 uur toch de instanties volgens scenario 2 gaan bellen. Dit zijn overigens dezelfde instanties als in scenario 3.

- 4 -

## CONFIDENTIEEL

## CONFIDENTIEEL

9.7. H-PVE BRW wordt thuis gebeld en is om ca 18.30 uur aanwezig bij de brandweerkazerne van de vliegbasis. Vervolgens begeeft hij zich naar de ongevalslocatie en spreekt met de OSC. H-PVE BRW is nog om het wrak gelopen; hij heeft geen deuren open zien staan. Het heeft hem niet bevreemd dat hij geen pogingen waarnam om het wrak te betreden. De OVD van de civiele brandweer is inmiddels ook ter plaatse en neemt het bevel over. H-PVE BRW begeeft zich vervolgens naar het CoRT. Onderweg vangt hij iets op over aantallen gewonden (30/40). Aangekomen in het CoRT vraagt hij of scenario 3 is gestart, waarna dit om ca 19.15 uur alsnog geschiedt.

9.8. CVB wordt bij 334 SQ galarmeerd en begeeft zich onmiddellijk naar de ongevalslocatie.

9.9. Verbindingsmiddelen/procedures. Algemeen wordt geklaagd over de kwaliteit van de beschikbare verbindingsmiddelen (portofoon/mobilofoon). Het bevestigen van belangrijke berichten is geen standaardprocedure.

9.10. Bekendheid met terrein. De nadering van het wrak is bemoeilijkt omdat niemand op de hoogte is van het feit dat zich in het terrein greppels bevinden die met voertuigen niet gepasseerd kunnen worden. Naar doorgangen als duikers moet worden gezocht.

### 9.11. Commandovoering

9.11.1. CVB. Na alarmering is de CVB snel ter plaatse (ca 18.10 uur). Uit afgelegde verklaringen blijkt dat hij tot ca 18.50 uur ter plekke is geweest zonder daarbij leiding te geven. CVB heeft zich bij de neus van het vliegtuig opgesteld (afgezonderd van de overige aanwezigen). Hij heeft een brandweerman de vraag gesteld of hij wist hoeveel slachtoffers er waren. Naar zijn mening was zijn bemoeienis niet nodig omdat hij daarmee de OSC zou storen in de uitvoering van zijn taak. Zijn aanwezigheid op de crash-site was naar zijn mening gevoelsmatig ingegeven. Overigens heeft geen enkele leidinggevende de omstanders (pt. 9.15.) aanwijzingen of een stimulans gegeven om tot actie over te gaan. Daarna is CVB naar het CoRT gegaan omdat dit (volgens zijn zeggen) pas in het na-traject dient te worden opgemand. Na een korte aanwezigheid aldaar is CVB naar het Basis Informatiecentrum gegaan (ook in het CoRT kon CVB naar zijn mening geen zinvolle inbreng hebben). CVB heeft in het Basis Informatie Centrum een korte persverklaring gegeven en de Bevelhebber der Luchtmacht en de Staatssecretaris van Defensie ontvangen.

9.11.2. CVB is ca één jaar in functie en heeft niet aan enige oefening waarin het optreden in dit soort situaties wordt beoefend, deelgenomen. Volgens CVB mogen alleen OSC of CVB het scenario afkondigen.

N.B.: CVB dient het Emergency Committee te formeren en aanwijzingen te geven aan het Beleidsteam o.l.v. Plv. CVB. Dit is reeds bij scenario 1 voorgeschreven.

9.11.3. Plv CVB arriveert om ca. 18.30 uur. Hij gaat vervolgens naar het CoRT, waar om 18.40 uur nog niemand aanwezig is en blijft daar tot ca. 02.00 uur. Hij vraagt niet

## CONFIDENTIEEL

welk scenario van toepassing is verklaard. Scenario 2 noch scenario 3 wordt tijdig gestart.

N.B.: Deel 4, Hfdst. 1 van het Calamiteitenplan (Verantwoordelijkheden) bepaalt dat de Vz Beleidsgroep (= Plv. CVB) verantwoordelijk is voor de formele bepaling van de alarmvorm en de externe alarmering. Plv. CVB moet derhalve ook reeds zelf actie nemen.

9.11.4. CoRT. Het CoRT is op geen enkel tijdstip bezet geweest in overeenstemming met het calamiteitenplan. De Commandant Rampterrein (burgerbrandweer) begeeft zich met zijn commandovoertuig niet naar het CoRT zoals aangegeven in het calamiteitenplan om dit op te kabelen (verbindingen), maar gaat daarmee naar de ongevalslocatie.

9.11.5. OSC. Zie onder punt 9.12.

9.12. Feitelijke brandbestrijding. De OSC is uitsluitend uitgegaan van een vliegtuigbemanning van vier personen. Hij is ervan overtuigd scenario 2 te hebben afgekondigd. Onderweg naar het vliegtuig strandt hij op greppels die de nadering van het wrak belemmeren. Er moet gezocht worden naar een overgang en er moet daardoor omgereden worden. Het is daarbij een gelukkige omstandigheid dat er nog daglicht is.

9.12.1. Bij het brandende wrak aangekomen wordt de aandacht volledig gericht op de cockpit, omdat OSC veronderstelt dat zich aan boord geen andere personen bevinden dan alleen de bemanning die zich, gelet op het feit dat de brand zich achter de cockpit voordoet, naar zijn mening, voorin moet bevinden. Uit een inspectieronde rondom het wrak blijkt hem dat alle uitgangen zijn gesloten. De brand wordt daarom vanaf de cockpitzijde (tegen de wind in) bestreden en de romp, die nog grotendeels intact is, wordt niet beschermd. Na 90% knock-down (18.09 uur) besluit OSC nog niet aan boord te gaan omdat de risico's nog te groot zijn. Door gebrek aan personeel zegt OSC geen mogelijkheid te hebben gehad de deuren met speciaal gereedschap te forceren. OSC besluit niet hiervoor personeel vrij te maken dat bezig is met blussen.

9.12.2. Tegelijk met de brandweer is ook technisch (C-130)-personeel aanwezig dat kan assisteren. Dit personeel wordt echter door de OSC weggestuurd i.v.m. explosiegevaar en de aanwezigheid van giftige rookgassen.

9.12.3. Als de burgerbrandweer (d.t.v. de toren) assistentie aanbiedt wordt deze door "Ijsberg 1" (crashtender nr.1) en niet de OSC ("Ijsberg 4") afgewimpeld. Ijsberg 1 gaat daarbij uit van de veronderstelling dat de brand onder controle is en er geen overlevenden zijn. De OSC geeft toe dat hij bij de beschikbaarheid van meer personeel een toegang achter in de romp zou hebben geforceerd om de brand ook van die zijde te kunnen bestrijden.

9.12.4. Tenslotte zegt de OSC dat hij, ook als hij geweten zou hebben dat er passagiers aan boord waren, niet anders zou hebben gehandeld dan hij deed.

9.12.5. H-PVE BRW geeft aan dat hij, wanneer hij OSC zou zijn geweest, er alles aan zou hebben gedaan, de deuren open te krijgen. Hij zou daar desnoods ook personeel, dat

## CONFIDENTIEEL

bezig is met bluswerkzaamheden, voor hebben vrijgemaakt. Dit ongeacht wetenschap omtrent passagiers, aangezien de bemanning naar achteren zou kunnen vluchten indien de brand zich voorin in het vliegtuig voordoet.

9.12.6. Pas nadat de burgerbrandweer ter plaatse is en assisteert, wordt het wrak via het gat in de romp betreden en vindt men de eerste slachtoffers. Daarna wordt met speciaal gereedschap de linker-achterdeur geforceerd. Deze blijkt later wel "unlocked" te zijn geweest.

9.13. Beschikbare middelen. Brandbestrijdings- en hulpverleningsmiddelen zijn in voldoende mate aanwezig geweest.

9.14. Passagiersmanifesten zijn onvoldoende beschikbaar. De toren noch de brandweer beschikken over de noodzakelijke informatie.

9.15. Omstanders. Het blijkt dat reeds in een vroeg stadium omstanders aanwezig zijn (LB, vliegers, technisch- en ander personeel van 334 SQ).

## CONCLUSIES

10. Procedures zelf zijn niet duidelijk en zijn op verkeerde wijze uitgevoerd. Zo is de naamgeving van de verschillende instanties reeds onlogisch (zie pt. 8.2.). Het feit dat 06-11 gebeld moet worden komt nog steeds in de procedures voor (check-list toren) en stamt nog uit de tijd van vóór het tot stand komen van het vigerende calamiteitenplan. Ook zijn telefoonnummers in het calamiteitenplan nog niet aangepast (9 cijfers). In het calamiteitenplan wordt een "worst case scenario" in Deel 1, Hfdst. 4, wel als algemeen uitgangspunt genoemd, maar in de deelprocedures voor de verschillende functies verder niet uitgewerkt, noch herhaald. Het plan als geheel komt de commissie verwarrend en, zeker voor de man in het veld, onduidelijk voor. Het moet mogelijk zijn en is derhalve zeer aan te bevelen om per functie een gedetailleerde checklist per situatie te ontwikkelen.

11. Kennis van procedures is onvoldoende. Het personeel (van hoog tot laag) gaat ervan uit dat het toe te passen scenario alleen kan worden bepaald door CVB en OSC. Initieel uitgaan van een "worst case scenario" is geen vanzelfsprekendheid. De DATC is niet bekend met het feit dat hij de alarmvorm formeel bekrachtigt (Deel 3, Hfdst. 1) en derhalve ook initieel kan bepalen.

12. Geoefendheid. Daadwerkelijk beoefenen van het calamiteitenplan met alle daarin genoemde functionarissen en instanties heeft nog niet plaatsgevonden. Ware dit wel geschied dan zouden vele gebreken als in het voorgaande gebleken, mogelijk reeds zijn aangetoond.

13. Inzet vogelman. Hoewel verhoogde vogelactiviteit bekend was en de vogelman zich op de toren bevond, heeft DATC verzuimd de vogelman opdracht te geven naar het landingsterrein en de baankop te gaan, alvorens toestemming tot landing te geven.

- 7 -

CONFIDENTIEEL

## CONFIDENTIEEL

14. Bekendheid terrein. Benadering van de ongevalslocatie is belemmerd door onbekendheid met het terrein.

15. Beschikbare middelen en personeel. Brandbestrijdingsmiddelen en reddingsgereedschappen waren voldoende aanwezig. De wijze van inzet daarvan is echter niet optimaal geweest. Het ter plaatse van het ongeval aanwezige personeel had opdracht kunnen worden gegeven de helpende hand te bieden. Deze mogelijkheid is niet benut.

16. Verbindingen. Dat de verbindingen (portofoon, mobilfoon) kwetsbaar waren, was bekend. Een bevestiging en herhaling van essentiële meldingen was derhalve een "must". Door dit niet te doen is essentiële informatie niet ontvangen waardoor daaraan gerelateerde acties niet werden genomen. De situatie dat de OSC zelf als callsign "IJsberg 4" heeft, terwijl de crashtenders "IJsberg 1, 2 en 3" genoemd worden werkt misverstanden in de hand (zie pt 9.12.3.).

17. Feitelijke alarmering. Door gebrek aan kennis van de juiste procedures en onzorgvuldige meldingsprocedures (geen bevestiging van essentiële meldingen), is een adequate alarmering achterwege gebleven.

17.1. Bij onbekendheid met het aantal passagiers had in ieder geval een "worst case scenario" toegepast moeten worden. Dit is niet gebeurd. Nog ongeacht het aantal passagiers had minimaal scenario 2 moeten worden vastgesteld, uitgaande van een bemanning van vier.

18. Bevelvoering.

18.1. Centralist AC/BRW/EHV. Deze heeft (in opdracht van de DATC) in eerste instantie 06-11 gebeld in plaats van de Regionale Alarmcentrale. Dat de korporaal dit deed en niet de correcte procedure toepaste kan hem, rekening houdend met de rangsverhouding, niet in ernstige mate worden verweten. De korporaal voerde de gegeven opdracht zo goed mogelijk uit. Uiteindelijk heeft hij op eigen initiatief de telefoonalarmering volgens scenario 2 afgewerkt. Wanneer wordt uitgegaan van de veronderstelling dat de centralist in ieder geval niet scenario 2 heeft horen noemen, zoals ook door de DATC wordt erkend, en voorts na de opdracht 06-11 te bellen ook niet meer heeft gehoord dat de DATC wél meldde dat mogelijk 25 passagiers aan boord zouden zijn, kan hem zijn handelwijze (zo al, dan) slechts licht worden verweten, temeer daar het op de Vliegbasis Eindhoven kennelijk geen standaard procedure is essentiële berichten te laten bevestigen en herhalen. Uiteindelijk heeft de korporaal zijn verantwoordelijkheid genomen door op eigen initiatief toch de telefoonalarmering volgens scenario 2 af te werken.

18.2. On Scene Commander. Deze heeft onmiddellijk gereageerd en volgens zijn zeggen scenario 2 afgekondigd; hij heeft evenwel niet geverifieerd of zijn bericht was begrepen. Hij is onmiddellijk met de bestrijding van de brand begonnen. Uitgaande van de (naar later bleek verkeerde) veronderstelling dat alleen de bemanning aan boord was en zich in de cockpit bevond. Deze aanname is daarom onlogisch omdat de bemanning naar de laadruimte kan vluchten en gewoonlijk de "loadmaster" zich daar in ieder geval bevindt.

- 8 -

CONFIDENTIEEL

## CONFIDENTIEEL

Nu de OSC op de vraag hoeveel passagiers zich aan boord bevonden, het antwoord kreeg: "onbekend", had het in de rede gelegen uit te gaan van de veronderstelling dat zich een onbekend aantal personen in de laadruimte van het vliegtuig zou bevinden. Bovendien had de OSC meer pogingen moeten ondernemen om achter het juiste aantal personen te komen dat zich aan boord moest bevinden.

18.3. De OSC kan worden verweten dat hij is blijven uitgaan van de verkeerde veronderstelling van het zich aan boord bevindende aantal personen en tevens dat deze personen zich dan in de cockpit moesten bevinden. Daarnaast had de OSC zich moeten realiseren dat omstanders ingezet hadden kunnen worden om een reddingsopening te forceren of had hij eigen mensen daarvoor vrij kunnen maken. Het kan niet worden uitgesloten dat daardoor een onjuiste blusmethode is toegepast. Hoewel de OSC onjuist handelen kan worden verweten, durft de commissie zich geen mening aan te matigen omtrent de mate van verwijtbaarheid.

18.4. H-PVE BRW. Deze komt feitelijk pas aan op de ongevalslocatie als de Officier van Dienst van de regionale brandweer het commando reeds heeft overgenomen. In opdracht van de OVD is hij naar het CoRT gegaan. Horende dat er meerdere (30/40) slachtoffers zijn gevallen, heeft hij onmiddellijk opdracht gegeven scenario 3 toe te passen. Hem valt wat dat betreft geen verwijt te maken. H-PVE BRW heeft echter verzuimd zeker te stellen dat het personeel van de brandweer voldoende bekend was met het landingsterrein (zie pt. 9.10.). Hierdoor onstond vertraging in de nadering van de ongevalslocatie. Nu het hoge gras was gemaaid konden de greppels bij daglicht tijdig worden waargenomen. Bij duisternis of hoge begroeiing zou alleen deze onbekendheid met het terrein reeds ernstige gevolgen kunnen hebben.

18.5. Duty Air Traffic Controller. Door de "vogelman" niet naar de kop van de baan te sturen, terwijl de hele dag reeds een verhoogde vogelactiviteit was waargenomen, maar te vertrouwen op waarneming vanaf de toren, heeft de DATC (ook H-PVE LVB) een (te groot) risico genomen. Hij heeft na het neerstorten van het vliegtuig zijn verantwoordelijkheid genomen door onmiddellijk de "crash-button" in te drukken. De check-list op de toren vermeldde nog dat "06-11" gebeld moest worden en geeft niet aan dat de DATC het scenario vaststelt (en dus reeds initieel kan afkondigen). Door opdracht te geven 06-11 te bellen werd afgeweken van het calamiteitenplan. Het moet er naar de mening van de commissie voor worden gehouden dat H-PVE LVB onvoldoende bekend was met het vigerende calamiteitenplan. Van H-PVE LVB wordt verwacht dat hem de laatste procedures bekend zijn en wordt een beroepsattitude geëist waarbij essentiële berichten worden bevestigd door deze te (doen) herhalen. Toen hij in plaats van het noemen van het toepasselijke scenario (3) het aantal passagiers noemde dat naar zijn mening aan boord was, had hij ook dit bericht door de alarmcentrale moeten laten herhalen. Bovendien heeft hij, wetende dat er minimaal 25 passagiers aan boord moesten zijn, onvoldoende alert gereageerd en niet geprobeerd voldoende assistentie ter plaatse te krijgen en toen wel aangeboden assistentie werd afgewezen, niet ingegrepen. Afgezien van het feit dat het uiterst ongelukkig is de OSC de roepnaam "IJsberg 4" te geven, terwijl de crashtenders "IJsberg 1, 2 en 3" genoemd worden, heeft de assistent DATC zich kennelijk niet gerealiseerd dat hij niet met de OSC sprak toen hij van "IJsberg 1" vernam dat

- 9 -

CONFIDENTIEEL



CONFIDENTIEEL

assistentie niet nodig was. De DATC, die de mededeling van IJsborg 1 hoorde had naar de mening van de commissie, nooit genoeg mogen nemen met deze mededeling van IJsborg 1 maar e.e.a. moeten verifiëren bij de OSC (=IJsborg 4). De DATC was onvoldoende bekend met het vigerende calamiteitenplan en de daarin opgenomen alarmerings-procedure; zo is hij b.v. ooit éénmaal in de AC/BRW/EHV geweest, die N.B. pal naast de toren ligt. Aangezien de assistent-verkeersleider hetzelfde heeft verklaard, nl. dat hij wel eens in de AC is geweest, maar niet op de hoogte is van de procedures die daar worden gehanteerd en bovendien hem niet bekend was dat de AC/BRW/EHV rechtstreekse lijnen met de Regionale alarmcentrale heeft, kan de commissie niet anders concluderen dan dat hier sprake is van een kennelijke desinteresse. H-PVE LVB (tevens DATC) is in hoge mate te verwijten dat zowel hij als zijn LVB-personeel onvoldoende op de hoogte waren met de procedures en dat hij niet alert heeft gereageerd en onvoldoende leiding heeft gegeven.

18.6. Plv. Commandant Vliegbasis. Deze heeft zich na vernemen van het ongeval zo spoedig mogelijk naar de basis begeven, is daar naar het CoRT gegaan om dit zelf te bemannen en ook zoveel mogelijk op te mannen; hij is daartoe anderen gaan bellen die in het CoRT ook een functie hadden. Plv. CVB kan alleen worden verweten dat hij niet heeft geverifieerd of het juiste scenario al was afgekondigd. Aangezien Plv. CVB in het CoRT moet zitten en hij zich daar ook daadwerkelijk bevond en tevens onmiddellijk tot actie is overgegaan, kan worden geconstateerd dat hij zijn verantwoordelijkheid heeft genomen.

18.7. Commandant Vliegbasis. CVB heeft zich niet gehouden aan het calamiteitenplan (zie pt. 9.11.2.). Het is begrijpelijk dat CVB bij aankomst op de ongevalslocatie allereerst kennis wil nemen van de situatie ter plaatse. Dat hij zich daar echter gedurende ongeveer 45 minuten afzijdig van de andere aanwezigen ophoudt zonder enige gerichte actie te nemen, kan de commissie niet begrijpen. CVB had moeten constateren dat de operatie niet liep zoals deze zou moeten lopen. CVB diende gerichte vragen te stellen (toepasselijk scenario, kans op passagiers aan boord, mogelijke reddingsacties). CVB had zich moeten realiseren dat met het aanwezige personeel (zie pt. 9.15.) en het beschikbare speciale gereedschap wellicht een ontsnappingsmogelijkheid had kunnen worden geforceerd en had wat dit deel van de operatie betreft in ieder geval door zelf het voorbeeld te geven en het personeel te stimuleren de mogelijke en noodzakelijke gerichte reddingshandelingen kunnen starten. CVB was onvoldoende bekend met het calamiteitenplan; hij heeft nimmer een oefening ter beoefening van het calamiteitenplan geïnitieerd, noch ooit aan zo'n oefening deelgenomen. CVB is niet als leider opgetreden.

18.8. CVB heeft de hele opzet van het calamiteitenplan, alsmede de verificatie daarvan door middel van oefeningen en vervolgens na evaluatie de mogelijke verbetering van het calamiteitenplan overgelaten aan de Plv. CVB. Zelfs na afloop heeft hij de evaluatie van de gang van zaken rond het ongeval overgelaten aan de Plv. CVB. De commissie geeft hiermee geen oordeel over de kwaliteiten van de Plv. CVB, maar vindt het niet begrijpelijk dat de CVB zich heeft onttrokken aan één van zijn primaire verantwoordelijkheden door deze te delegeren.

18.9. Het kan naar de mening van de commissie niet zo zijn, dat door het delegeren van primaire verantwoordelijkheden van de commandant deze zich daardoor kan disculperen.

- 10 -

CONFIDENTIEEL

CONFIDENTIEEL

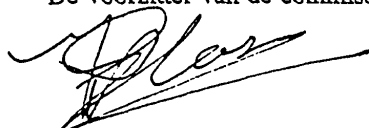
De commissie meent dat hij, afgezien van de verwijten die aan de afzonderlijke functionarissen kunnen worden gemaakt, volledig aansprakelijk kan worden geacht voor de opzet en uitvoering van het calamiteitenplan. De commissie vindt het, in dit licht gezien, ook onbegrijpelijk dat de CVB zijn verantwoordelijkheden niet heeft genomen, hetgeen met name is gebleken bij de latere evaluatie van de gebeurtenissen op 15 juli 1996. De CVB is in hoge mate te verwijten dat hij, zowel vooraf als ten tijde van en na het ongeval zijn verantwoordelijkheid als commandant niet heeft genomen.

18.10. Algemeen. Van een duidelijke bevelvoering is niet gebleken. Het beeld dat bij de commissie is ontstaan is er een van lethargie bij een aantal leidinggevenden. Een gecoördineerd en correct uitvoeren van een calamiteitenplan, zelfs met de daaraan klevende gebreken, is door gebrek aan leiding achterwege gebleven. Het moet volgens de commissie voor mogelijk worden gehouden dat, bij een adequate alarmering, voldoende assistentie in een eerder stadium aanwezig zou zijn geweest. E.e.a. nog afgezien van de omstanders die reeds aanwezig waren en bij voldoende stimulering en leiding de nodige hulp hadden kunnen bieden. Daardoor had vroeger kunnen worden aangevangen met het forceren van een nooduitgang.

AANBEVELING

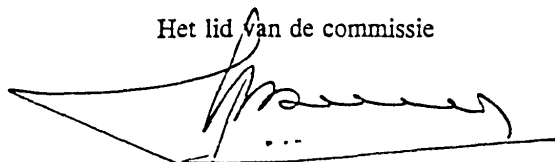
19. Voor wat betreft de aspecten van het nemen van verantwoordelijkheid door de leiding en de hieraan gerelateerde wijze van uitvoering van hun resp. taken wordt aanbevolen zodanige maatregelen te nemen dat de leiding van de vliegbasis voldoende wordt versterkt. Met name dienen hierbij de posities van de OSC, DATC en CVB te worden gezien.

De voorzitter van de commissie



W. Glaser  
Commodore-vlieger

Het lid van de commissie



Mr. H.W. Bezemer  
Kolonel

**BIJLAGE**

Beknopt verslag van gesprekken van 16/17/18 september 1996

(zie hierna)

Beknopt verslag van gesprekken van 16/17/18 september 1996

1. Aanwezig: Cdr Glaser, Kol Bezemer en [REDACTED]

[REDACTED] (PlaCo) was <sup>hondsvrij de busen</sup> op het moment van de crash thuis via een hand-held telefoon bereikbaar. Hij is ~~ge~~eld en om 18:30 uur gearriveerd. Hij is naar het Commando Rampterrein (CoRT) gegaan op de Vlb. Om 18:40 uur was daar niemand aanwezig. Het was dus ten onrechte niet ingericht. Hij is daar gebleven tot ongeveer 02:00 uur.

Op het CoRT is geen check-list aanwezig voor calamiteiten; wel het calamiteitenplan zelf.

H-Brandweer, [REDACTED] is later gekomen en heeft gevraagd of scenario 3 was opgestart. Dit was niet het geval, dit is toen alsnog gedaan. Scenario 2 was bij aankomst op het CoRT ook niet opgestart.

Het was niet duidelijk wat er moest gebeuren. De mensen zaten niet op de juiste plek.

In april 1996 is ge oefend met een Friendship met 20 passagiers op basis van scenario 1. Dit hield in dat alleen intern de rollen gespeeld werden. Het rampenplan is extern theoretisch herhaaldelijk uitgekauwd. Er is extern niet praktisch ge oefend.

Onduidelijk is waarom de berichten die worden doorgegeven via de communicatiemiddelen niet gecheckt zijn.

Het hebben van passagierslijsten op de toren van binnenkomende vliegtuigen behoort niet tot de standaardprocedure.

Op EHV wordt in geval van calamiteiten in principe uitgegaan van een "worst case" scenario. In dit geval is dat niet -in eerste instantie- gebeurd.

In een later gesprek heeft [REDACTED] nog toegevoegd:

Vanuit het CoRT heeft hij contact gehad met de Cdt Vlb; deze heeft geen opdrachten gegeven en is rond 19:00 uur naar het VVTC gegaan.

De Cdt Vlb en de PlaCo hebben zich doorgaans samen met het calamiteitenplan bemoeit. De commandostructuur is nooit ge oefend.

De oefeningen tussen de Vlb Brandweer en de Regionale Brandweer waren niet bekend.

2. Aanwezig: Cdr Glaser, Kol Bezemer en [REDACTED],

[REDACTED] (chef verkeersleiding) is die dag om 16:45 uur aan zijn dienst begonnen. Hij was op de hoogte van de komst van de Hercules. Tevens was hij -zij het officieus- op de hoogte van het feit dat de KL-fanfare aan boord was.

Ondanks dat er veel vogelproblemen waren geweest (alle vogelverschrikker-patronen waren op) waren er op het moment dat de Hercules incheckte geen vogels zichtbaar.

Het feit dat uit het BiZa rapport blijkt dat de Vlb EHV extreem veel last heeft van vogels wordt door [REDACTED] (ongeveer 25 jaar werkzaam op de Vlb) voor waar aangenomen.

De vogelman is nieuwe vogelverschrikker-patronen komen brengen en heeft niets bijzonders gerapporteerd.

Sinds de crash is de vogelman tot de laatste kist aanwezig op de Vlb, daarvoor naar behoefte. Daarnaast is het aantal vogelmannen uitgebreid van 2 naar 3 en is een vierde in opleiding.

Op 15 juli was hij nog aanwezig omdat de Hercules zou komen.

De vogelman heeft geen vaste plek; hij is naar eigen inzicht aanwezig. Het is waarschijnlijk dat hij wel op de baan was geweest als de Hercules op tijd, dus later was gekomen.

De Hercules ging rond. Dit verbaasde [REDACTED] enigszins. Hij heeft echter niets gevraagd, aangezien de bemanning wel iets anders aan zijn hoofd heeft op zo'n moment. Hij heeft vogels waargenomen boven de kist, dit is mogelijk een reden geweest voor het rond gaan.

[REDACTED] heeft crashcall gegeven door het indrukken van een knop en het informeren van de daarop aangesloten reddingsdiensten (de verbindingdienst, de radar, de LB, de brandweer en de MGD).

Hij heeft niet de alarmfase aangegeven, want hij moet alleen het aantal inzittenden doorgeven. Dit heeft hij doorgegeven aan de Alarm Centrale (AC). Op basis daarvan wordt (is) het scenario bepaald. De taak van de verkeersleider is dus alleen het doorgeven van het aantal inzittenden aan de crashomroep.

Vervolgens heeft [REDACTED] de AC de opdracht gegeven 06-11 te bellen, met als doel zoveel mogelijk ambulances beschikbaar te krijgen.

Direct na de crashcall is contact geweest met de OSC. Daarbij ontstaat onduidelijkheid met betrekking tot het aantal inzittenden. Er wordt doorgegeven onbekend, omdat gedacht werd dat het exacte aantal bedoeld werd.

De RAC heeft contact opgenomen met de toren, om te informeren of er assistentie nodig was van de brandweer. Na contact met de brandweer blijkt dit niet nodig, antwoord:

negatief. De brandweer die ter plekke is kan dat tenslotte het best beoordelen. Dit is echter niet via de OSC gegaan; hoewel deze de beslissing had moeten nemen.

De Regionale Brandweer heeft de leiding voor zover hij weet niet overgenomen.

█ heeft niet zichtbaar mensen uit het toestel zien komen.

De checklist bij de verkeersleiding is afgewerkt. Dit bestaat uit het afbellen van de personen op de lijst van het calamiteitenplan.

Met name de eerste 3 kwartier is er veel gebeld. Ook zijn pogingen ondernomen om het exacte aantal passagiers te achterhalen. Hiertoe is contact geweest met een Belgische Kolonel die kon bevestigen dat er ongeveer 40 passagiers aan boord moesten zijn.

█ kan zich niet goed herinneren of iemand die hij gebeld heeft een tip heeft gegeven omtrent het instellen van fase 2 of 3 of heeft geïnformeerd of dat inmiddels was gedaan.

Het afkondigen van "Groot alarm, fase 3" is niet de gebruikelijke terminologie. █ heeft twee adviezen: zorg er voor dat het aantal passagiers voor binnenkomst bekend is en laat de betreffende functionarissen zich de juiste terminologie eigen maken.

Het feit dat de AC rechtstreekse lijnen heeft met de reg. brandweer e.d. is niet bekend. De opdracht om 06-11 te bellen komt waarschijnlijk voort uit de paniek en het feit dat men daar jarenlang van afhankelijk is geweest. Dit is enige jaren geleden gewijzigd. Enige tijd geleden zijn er zes oefeningen geweest waarvan █ er 1 heeft meegemaakt. Tijdens de instelling van de AC is hij daar binnen geweest, daarna niet meer.

3. Aanwezig: Cdr Glaser, Kol Bezemer en [REDACTED] (H-Brandweer)

Op het moment van de crash was [REDACTED] thuis en is hij gebeld door de AC. Op dat moment zat daar [REDACTED] die door [REDACTED] wordt gekarakteriseerd als een rustige betrouwbare kracht. [REDACTED] heeft waarschijnlijk ook tijdens oefeningen op de AC gezeten.

De route die [REDACTED] heeft gereden van huis naar de Vlb is een deel van de calamiteitenroute. Hij heeft tijdens zijn rit de regio brandweer zien rijden. Er waren geen afzettingen, de basis was vrij toegankelijk. Ook de brandweer was op de hoogte van die route. Deze hebben deelgenomen aan oefeningen die elke woensdag gedurende 6 weken hebben plaatsgevonden.

[REDACTED] is eerst op de crash-site gaan kijken. Hij heeft geen deuren open zien staan van het vliegtuig en heeft niet gezien dat iemand geprobeerd heeft naar binnen te komen. Dit heeft hem niet bevreemd.

Het is [REDACTED] niet duidelijk of de burgerbrandweer het bevel heeft overgenomen.

De OvD heeft gezegd dat het CoRT ingesteld moest worden. Dat heeft [REDACTED] gedaan. Tijdens de rit van de crash-site naar de kazerne hoorde hij via de radio een gesprek over "30/40", dit begreep hij niet. Bij aankomst heeft hij dit gevraagd aan de centralist. Daarna is scenario 3 doorgegeven. Dit was rond 18:45 uur.

De Cdt Vlb dient het calamiteitenplan in werking te stellen en het scenario vast te stellen; anders het H-brandweer of de OSC. De rapporteur/initiator als bedoeld in het calamiteitenplan kan ook de verkeersleider zijn, maar hij stelt niet het scenario vast. Het "worst case" scenario is nergens vastgelegd. Het bellen van 06-11 is met ingang van het in werking treden van het calamiteitenplan al uit de procedure gehaald.

AC gaat in eerste instantie uit van scenario 1. Hij krijgt later assistentie van [REDACTED] Volkers. In overleg stellen zij op eigen initiatief scenario 2 in werking. Dit is om ongeveer 18:15 uur gebeurd.

Naar aanleiding van het tijdspad uit het BiZa-rapport is de situatie later nagebootst.

[REDACTED] heeft na afloop niet meer met de OSC gesproken over het gebeurde. Hij heeft hem niet willen overbelasten in verband met het aantal commissies die de crash onderzoeken.

Waarschijnlijk is het fout gegaan bij de vraag van de OSC hoeveel personen aan boord zijn en het antwoord "onbekend" volgt.

Het is niet te zeggen of het herhalen van een opdracht in geval van het ontbreken van een reactie tot de standaard-procedure behoort. Het communicatiesysteem is waardeloos.

In een later gesprek heeft [REDACTED] het volgende toegevoegd:

Op de crash-site heeft hij de Vlb Cdt gezien en heeft kort met hem gesproken. Hij heeft daarbij geen opdrachten van de Vlb Cdt gekregen.

[REDACTED] heeft ook kort met de OSC gesproken; hij was bezig met de redding. Niet duidelijk is of de brandweer toen al binnen geweest was.

Als [REDACTED] OSC was geweest had hij alles gedaan om zo snel mogelijk de deuren van het toestel te openen. Ook had hij eventueel mensen vrijgemaakt om dit te doen. Dit onafhankelijk van het feit of bekend was geweest of er passagiers aan boord waren.

Bij munitietransport staat de brandweer stand-by, langs de baan; niet bij andere gevaarlijke stoffen.

Afgesproken is inmiddels dat het scenario bepaald wordt door het mogelijke aantal inzittenden.



4. Aanwezig: Cdr Glaser, Kol Bezemer en ██████████ (OSC)

De OSC had van 07:30 tot het einde van de vliegbewegingen dienst. De diensten zijn afhankelijk van het verwachte vliegverkeer en kunnen dientengevolge lang zijn. De Hercules was het enige vliegtuig dat nog moest landen. Daarna zou het brandpiket overgebleven zijn en zou de rest naar huis gegaan zijn.

Er is sprake van een nijpend personeelstekort. Normaal waren altijd 11 personen aanwezig. Met ingang van 1 juni waren dat er 8 (6 brandweermannen, 1 centralist en 1 OSC). N.a.v. de crash zijn hier veel opmerkingen over gemaakt.

Er was een man teveel aanwezig (zijn dienst was afgelopen) die de twee anderen die die dag bij hem op de wagen hadden gezeten met zich meetrok. Hierdoor zijn bepaalde dingen niet gegaan zoals dat de bedoeling was.

De OSC weet niet meer zeker of hij direct scenario 2 heeft afgekondigd. Hij kreeg via de verkeersleiding door dat het aantal inzittenden onbekend was. Hij ging vanaf dat moment uit van 4 personen.

De scenariomelding heeft hij via de portofoon doorgegeven aan de AC. Hij had het te druk om te wachten op bevestiging en heeft daar ook geen aandacht meer aan besteed.

Tijdens de rit van kazerne naar crash-site reed men over het gras om zodoende de kortste weg te nemen. Men stuitte op een greppel. Deze was bij de OSC, evenals bij zijn collega's onbekend. Op dit moment is de V1b op veel plekken opgebroken en niet alle obstakels zijn bekend. Normaal gesproken wordt wel aandacht besteed aan veldverkenning. OSC is pas sinds 1 april 1996 op EHV.

Uit het oogpunt van overlevingskansen voor de bemanning is besloten eerst bij de cockpit te blussen. Door het gat dat was ontstaan in de cockpit kon de OSC zien dat er niemand in de cockpit was. Dit was na het moment dat 90% knock-down was bereikt (18:09 uur).

Doordat de risico's als gevolg van de spreiding van het vuur en explosiegevaar te groot waren heeft de OSC besloten niet te proberen naar binnen te gaan, maar het vuur onder controle te houden.

Er is eerder met de deuren van een Hercules geoefend, ook met de burgerbrandweer. Dat een deur linksachter in het toestel open was geweest heeft de OSC niet gezien. Een van de gewonden heeft verklaard dat de deur open is geweest en dat deze vanwege de daardoor ontstane rookontwikkeling weer gesloten is. De deur was wel unlocked. Dit heeft de OSC niet geweten. Er was niet voldoende personeel om de deuren te forceren. Ook als bekend was geweest dat er meer personen in het toestel waren geweest had de OSC de inzet van personen hetzelfde gedaan.

De inzet van toeschouwers is niet mogelijk vanwege het specialisme dat nodig is om de apparatuur te bedienen. Met eenvoudiger gereedschap was het ook niet mogelijk om toegang tot de Hercules te krijgen.

Als er voldoende brandweerpersoneel aanwezig was geweest dan had de OSC wel getracht een toegang tot het toestel te forceren.

De stem op het bandje waarop de persoon op de IJsborg 1 de brandweerassistentie afbesteld was voor hem niet herkenbaar. Het systeem met IJsborg 1 tot en met 4 werkt onduidelijkheid in de hand. Daarbij komt dat de communicatiemiddelen slecht zijn.

De burgerbrandweer heeft na aankomst het bevel overgenomen.

Met een team van 11 personen was het wel sneller verlopen. Op dit moment zijn er 's avonds maar 6 personen aanwezig.

5. Aanwezig: Cdr Glaser, Kol Bezemer, [REDACTED] (centralist)

De telefoon van de AC wordt opgenomen door een andere [REDACTED]. Deze was ook op de hoogte van de procedures. Er is geen opleiding voor AC, wel wordt hiervoor uitleg gegeven.

Bij de AC bevindt zich geen checklist in geval van calamiteiten. [REDACTED] heeft op de alarmknop gedrukt en de rest is weg gegaan. Hij heeft niet het aantal inzittenden doorgekregen. Indien een scenario doorkomt van H-brandweer of de OSC dan moet de centralist de lijsten uit het calamiteitenplan gaan afbellen.

Doordat geen opdracht is binnengekomen wordt lang gewacht voordat op eigen initiatief scenario 2 wordt gestart. Eerst komt een opdracht binnen om 06-11 te bellen. Dit wordt gedaan en er worden ambulances besteld.

Om 18:15 uur is de centralist volgens scenario 2 gaan werken, hij heeft het niet afgekon- digd. Rond 19:00 uur werd hij afgelost en is gaan helpen bij de crash-site.

6. Aanwezig: Cdr Glaser, Kol Bezemer en [REDACTED]

Na het alarm is [REDACTED] in een andere auto gaan zitten. Hij is vervolgens naar de AC gerend en is daar omstreeks 18:06 aangekomen. Het calamiteitenplan is op tafel gekomen en ze hebben geprobeerd de Cdt Vlb en het H-brandweer te bereiken. De OSC kon men moeilijk bereiken vanwege de slechte verbindingen als gevolg van de slechte apparatuur.

De centralist en [REDACTED] zijn uit eigen initiatief scenario 2 gaan uitvoeren omdat er geen leiding was.

[REDACTED] heeft eerder als centralist gewerkt op de AC en heeft uitleg gekregen en het calamiteitenplan gelezen.

Het gesprek van de verkeersleiding met IJsborg 1 kan hij zich niet herinneren.

Er is op dit moment geen (duidelijke) checklist.

7. Aanwezig: Cdr Glaser, Kol Bezemer en ██████████

██████████ was op het moment van de crash in de kroeg van het squadron. Hij was niet op de hoogte van de komst van de KL-fanfare met een Hercules; dat is ook niet gebruikelijk. Er was een droge knal hoorbaar (leek op supersone dreun). Snel daarna kwam een telefoontje binnen.

Na een plaatsvervanger gezocht te hebben voor een vlucht van die avond is hij in de auto gestapt en naar de crash-site gereden. De dienstdoend basiscdt (= Officier van Dienst, ██████████) was aanwezig. Hij heeft een brandweerman gevraagd naar het aantal inzittenden, maar kreeg geen antwoord op de vraag.

Het is waarschijnlijk dat de Vliegbasisbrandweer het toestel is binnengegaan voordat de burgerbrandweer aanwezig was. Daar zal niet veel tijdverschil tussen zitten.

██████████ heeft niet gezien dat iemand heeft getracht deuren te openen. Hij heeft wel iemand rond het vliegtuig zien lopen. Men heeft waarschijnlijk niet eerder naar binnen kunnen gaan in verband met de veiligheid. Het was in verband met de zwartgeblakerde ramen niet mogelijk om mensen binnen in het vliegtuig te zien.

Na overleg met de PlaCo is besloten dat de morgue in hangar A zou worden ingericht. Daarna is ██████████ naar het CoRT gegaan. Dit was om ongeveer 18:40 uur.

De reden waarom ██████████ naar de crash en niet naar direct naar het CoRT is gegaan is een gevoelsmatige afweging geweest. Het CoRT is iets wat pas in het na-traject dient te worden opgemand.

Ook de opdracht van de verkeersleiding om 06-11 te bellen is waarschijnlijk gevoelsmatig ingegeven; het staat nergens.

HBOBV (van Noord) heeft principieel gezegd dat altijd alarmfase 3 moet worden afgekondigd.

██████████ is na het CoRT naar het VVTC gegaan om een korte persverklaring te geven. Daarna heeft hij de BDL en de staatssecretaris ontvangen. Hoe laat die laatsten gearriveerd zijn weet hij niet.

X  
Bij Paksaf had een passagierslijst aanwezig moeten zijn; deze is later ook opgedoken.

's Avonds is er weinig personeel aanwezig op de Vlb. Alleen de dienstdoend basiscdt (= OvD) en de vluchtleiding. De vliegveiligheidsofficier is aanwezig als er gevlogen wordt, tenzij hij zelf aan het vliegen is. Er zijn niet voldoende mensen.

██████████ heeft een pieper waarvan het nummer bekend is bij de OvD, de PlaCo. De AC zou het moeten weten, maar hij weet niet of dat het geval is.

De procedure met betrekking tot het afkondigen van het scenario klopt niet. Alleen de OSC of de cdt Vlb mag dat. ....

... is nu bijna een jaar cdt Vlb. Er is in die tijd een oefening geweest. In verband met ziekte was ... toen verhinderd. De PlaCo vervangt in een dergelijk geval de cdt Vlb.

Met betrekking tot de vogelman: er waren die dag veel vogels. De vogelman is altijd aanwezig als militair vliegverkeer gepland staat. De vogelman stond niet aan de kop van de baan, daar had hij wel moeten zijn.

De brandweer zit in de kazerne en niet standaard aan de baankop. Hierover is in de tijd van ... geen discussie geweest. De enige discussie bij de brandweer is geweest over de ploegensamenstelling.

8. Aanwezig: Cdr Glaser [REDACTED]

Volgens [REDACTED] is het niet de cdt Vlb/OSC die de alarmfase moet afkondigen. De algemene regel van het calamiteitenplan is dat de Vz Beleidsgroep (de cdt Vlb) of anders het H-brandweer de alarmvorm bepaalt (deel 4, hoofdstuk 1, deelplan alarmering). Dit geldt voor alle calamiteiten. Specifiek voor LVO geldt echter dat

1. eenieder die een calamiteit waarneemt en kennis heeft van het calamiteitenplan dit doorgeeft en
2. dat formele bekrachtiging van de alarmvorm plaatsvindt door de Duty Air Traffic Controller.

(deel 3, hoofdstuk 1, plannen luchtvaartongeval/hulpverlening en orde).

Dit is op de Vlb EHV kennelijk niet duidelijk.

Het zich eigenmaken van de procedures door bijvoorbeeld de verkeersleider is een kwestie van oefenen. Op EHV staat de brandweerkazerne naast de toren, de verkeersleider zal toch op de hoogte moeten zijn van de situatie in de kazerne/AC. De verkeersleider is immers de eerste die het weet als het mis gaat.

Het feit dat de greppels op de Vlb bij de Brandweer onbekend zijn, is volgens [REDACTED] onbegrijpelijk. Over dit soort punten -terreinverkenning- zal een briefing worden gehouden.

De personeelssterkte is altijd al een probleem geweest. De ratio van de lage bezetting 's nachts is dat er verder niemand aan het werk is zodat de brandweer voor 'simpele' hangar-branden niet nodig is. Is een kwestie van prioriteiten. 's Avonds is alleen de vliegwacht/brandpiket aanwezig. De gereedstelling is afhankelijk van de omvang van de verwachte vliegtuigen. De brandweer EHV heeft hiervoor een brief ontvangen waar een en ander in wordt toegelicht. Dit was duidelijk.

De gereedstelling is afhankelijk van de risico-klasse, niet van het feit of het gaat om militaire of burger-vliegbewegingen.

De gereedstelling is altijd gelimiteerd; men is nooit berekend op 747's e.d.

Met betrekking tot de Hercules: de vraag is opgeworpen of er wel passagiers mee zouden moeten vliegen. De romp is moeilijk doorheen te komen. Een militaire Hercules is geen burgervliegtuig. Het is ander, steviger materiaal.

Op zich is de risico-indeling goed met betrekking tot burgertoestellen. Dit is anders met betrekking tot militaire vliegtuigen.

De feitelijke positie van de brandweer op de vliegbases is een punt van discussie geweest. Op buitenlandse velden bleek de brandweer niet langs de baan te staan. De Stanaggrens voor de brandweer is binnen 3 minuten op de crash-site. Uit tests bleek dat deze grens op EHV gehaald werd. Daarnaast speelde de inkrimping van personeel een rol. Er is gekoken welke eenheden mensen konden missen. De besparingen zijn nog niet doorgevoerd vanwege de crash. Het aan de baan staan van de brandweer is nog steeds een optie.

9. Aanwezig: Cdr Glaser, Kol Bezemer, [REDACTED] (ass. verkeersleider)

Na de crash heeft [REDACTED] de crashomroep bediend. De verkeersleiding geeft alleen door wat er gebeurd is.

Boodschappen die worden doorgegeven vanaf de toren zijn niet gecheckt. In het vliegverkeer is dit wel de standaard-procedure; bij calamiteiten niet.

De checklist is afgewerkt; daarop staat ook dat indien de vlb-brandweer niet kan uitrukken, dat dan 06-11 gebeld moet worden. [REDACTED] heeft dit waarschijnlijk doorgegeven om zekerheid te hebben. De checklist is niet nieuw.

[REDACTED] is er vrijwel zeker van dat [REDACTED] het aantal vermoedelijke inzittenden heeft doorgegeven aan de AC.

Omdat het exacte aantal inzittenden niet bekend was is aan de OSC doorgegeven dat dat onbekend was. Om dit aantal te achterhalen is contact geweest met ops-334 sq. Daar werd geadviseerd zelf met Rimini te bellen.

De technische dienst van 334 sq is gebeld; deze kwamen gelijktijdig met de vlb-brandweer aan.

[REDACTED] kan zich geen opdrachten van de Vlb Cdt herinneren, er is wel telefonisch contact geweest.

[REDACTED] is wel eens in de AC geweest, maar is niet op de hoogte van de procedures die daar gehanteerd worden.

Bij het inchecken van de Hercules is met het blote oog gekeken of er vogels op de baan waren.



10. Aanwezig: Cdr Glaser, Kol Bezemer en [REDACTED] (H-staf Controller, dienstdoend basiscdt)

Na opgepiept te zijn heeft [REDACTED] contact gehad met de luchtverkeersleider om te vragen wie er gewaarschuwd was. Antwoord luidde: iedereen.

Daarna naar crash-site gegaan. Cdt Vlb stond alleen; hebben overlegd met betrekking tot de slachtoffers. Heeft de opdracht gekregen om mensen te regelen voor het inrichten van de morgue in Hangar A. Ter plekke hebben ze de aalmoezenier gebeld. Na ongeveer 10 minuten is [REDACTED] door de PlaCo naar het CoRT geroepen.

Na het opzetten van de morgue heeft hij van de PlaCo de opdracht gekregen naar de Officersmess te gaan voor de opvang van nabestaanden.

11. Aanwezig: Cdr Glaser, Kol Bezemer, [REDACTED] en [REDACTED]

De beide [REDACTED] hebben vanaf het platform rook gezien en zijn gelijktijdig met de vlb-brandweer aangekomen. Ze zijn om het toestel heen gelopen op een afstand van ongeveer 20 meter. Ze konden door het gat in de romp zien dat er geen personen in de cockpit aanwezig waren.

De brand viel mee, was niet bijzonder hevig. Het blusschuim leek niet het juiste middel, het vuur laaide snel weer op.

De brandweer heeft geen hulp aan hen gevraagd. Op de site heerste geen echte paniek, tot het moment dat het eerste slachtoffer naar buiten werd gebracht.

Niemand heeft de leiding genomen om in een vroeg stadium de deuren te openen; zij hadden daarbij zeker kunnen helpen.

12. Aanwezig: Cdr Glaser, Kol Bezemer, [REDACTED] (Plv.C-334 SQ)

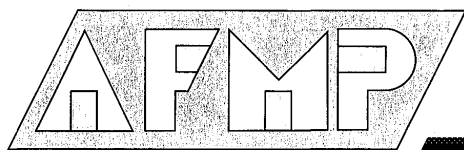
Op burgervliegvelden wordt bij het inchecken standaard gevraagd naar het aantal passagiers. Op militaire velden niet.

Van KLu-vluchten is dergelijke informatie in principe altijd aanwezig, echter niet op de toren.

Bij buitenlandse vliegtuigen wordt deze informatie lang niet altijd doorgegeven.

13. Aanwezig: Cdr Glaser, Kol Bezemer en [REDACTED]

[REDACTED] stond op het punt om samen met de Cdt Vlb parachutisten te gaan afzetten boven het Goffertstadion (Vierdaagse Nijmegen). De Cdt Vlb werd weggeroepen en [REDACTED] is op zoek gegaan naar een plaatsvervanger. Toen deze gevonden was is men in het vliegtuig gaan zitten om eventueel toch te kunnen vertrekken. Rond 19:20 uur is men teruggekeerd naar 334 sq. Uit telefonisch contact met [REDACTED] in Rimini bleek hen dat er geen KLu-ers in het vliegtuig zaten.



ALGEMENE FEDERATIE MILITAIR PERSONEEL

Aan: werkgroep Hercules-ramp  
t.a.v. drs. J.S.J. Hillen  
Postbus 20018  
2500 EA Den Haag

Onderwerp: onderzoek	Bijlage(n): -	Uw nr.:	Ons nr.: P.2.03	Behandeld door: B. Snoep	Datum: 3 januari 2000
-------------------------	------------------	---------	--------------------	-----------------------------	--------------------------

Zeer geachte heer Hillen,

Naar aanleiding van de vorig jaar ingestelde parlementaire werkgroep uit de Tweede Kamer, die zich onder meer bezig moet houden met het inventariseren van de nog openstaande vragen en vermeende leemtes in de tot dusverre verrichte onderzoeken inzake de Hercules-ramp van 15 juli 1996, heb ik begrepen dat u de voorzitter bent van die werkgroep.

Zoals u weet, ben ik nogal nauw betrokken bij de afwikkeling van de Hercules-ramp en dan gaat het mij niet alleen om het juridisch bijstaan van enkele militairen van de Koninklijke luchtmacht. Het gaat mij er vooral om dat alle verantwoordelijkheden in kaart worden gebracht en dat pas daarna wordt bezien of, en in hoeverre, gemaakte fouten moeten leiden tot hetzij strafrechtelijke- dan wel bestuurlijke gevolgen. Dat is tot op heden echter nog niet gebeurd

In het eindrapport van de Inspectie Brandweezorg en Rampenbestrijding (IBR) van 11 april 1997 wordt in de slotbeschouwing op pagina 55 aangegeven dat "*Een onmogelijke combinatie van natuurlijke, technische, menselijke en organisatorische factoren leidde tot dit ongeval met zoveel slachtoffers. (.....) Het is niet zinvol om één van die factoren eruit te lichten als doorslaggevend voor de gevolgen van dit ongeval.*"

Ik stel vast, dat door het strafrechtelijk vervolgen van uitsluitend twee militairen van de Koninklijke luchtmacht er toch één factor als doorslaggevend is uitgehaald en dat andere factoren daarna in het geheel niet meer aan bod komen.

Postbus 365, 3800 AJ Amersfoort  
Johan van Oldenbarneveltlaan 46  
Telefoon: 033-461 59 41  
Telefax: 033-461 36 69  
MDTN: \*06 500 7110 of \*06 500 7113  
E-mail: afmp@xs4a11.nl

Aangesloten bij:  
Federatie Nederlandse Vakbeweging (FNV)  
Algemene Centrale van Overheidspersoneel (ACOP)  
Europese Organisatie van belangenverenigingen van Militairen (EUROMIL)  
AFMP op Internet: <http://www.xs4a11.nl/~afmp>

In dat verband verwijs ik, als voorbeeld, naar het toen vigerende rampenbestrijdingsplan waarvan in vier rapporten:

- het interne rapport Glaser van de Koninklijke luchtmacht van september 1996;
- IBR, tussenrapport van oktober 1996;
- rapport Crisis Onderzoeks Team van december 1996;
- IBR, eindrapport van april 1997,

is gesteld dat het onvolledig beoefend was door de hulpverleners, onvolledig bekend was bij de hulpverleners en op punten tegenstrijdig was.

In de beide IBR-rapporten zijn nog dermate veel onvolkomenheden en/of vragen aan te wijzen, dat ik van oordeel ben dat zij de kwalificatie onvolledig verdienen. Tijdens het gerechtelijk vooronderzoek tegen de drie uit hun functie ontheven militairen van de Koninklijke luchtmacht is bovendien gebleken dat van de gesprekken i.c. verhoren van de IBR nooit transcripties waren gemaakt van de bandopnamen, laat staan dat ook maar iets was ondertekend door de gehoorde personen. Dat geeft naar mijn mening de kwalificatie subjectief aan beide IBR-rapporten.

Graag wil ik in de gelegenheid gesteld worden een nadere toelichting te geven aan uw werkgroep.

Met vriendelijke groet,



**Bauke Snoep**  
Voorzitter



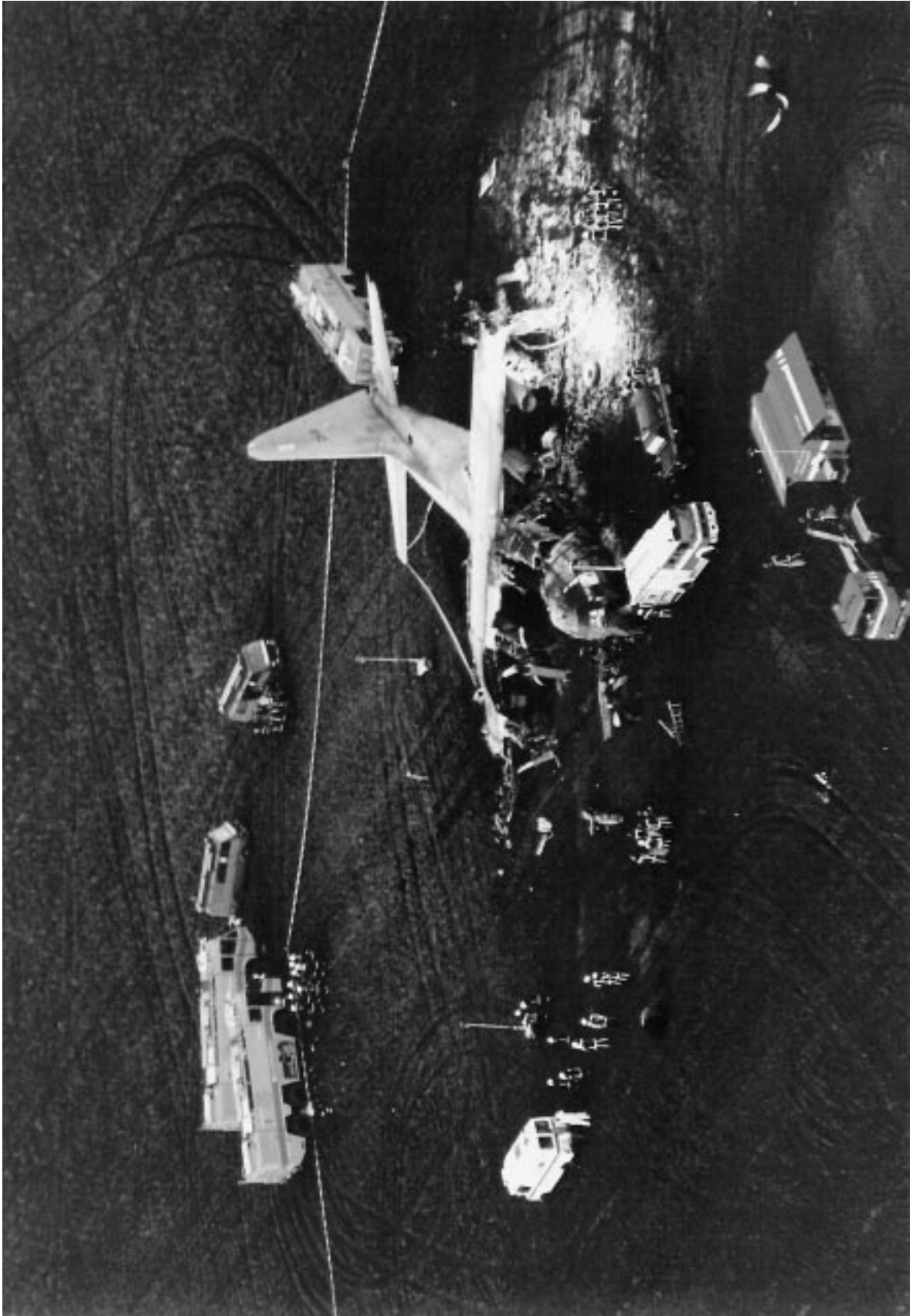


Foto-onderschrift:  
Twee tot nu toe nog niet voor publicatie beschikbare foto's, toegezonden aan de werkgroep door de regering.