



ONDERZOEKRAAD  
VOOR VEILIGHEID

# Samenvatting

Neergestort tijdens  
oppikken sleepnet,  
Breda International  
Airport, 31 mei 2018



# Samenvatting

Neergestort tijdens  
oppikken sleepnet,  
Breda International Airport,  
31 mei 2018

*Den Haag, mei 2021*

*De rapporten van de Onderzoeksraad voor Veiligheid zijn openbaar en beschikbaar via [www.onderzoeksraad.nl](http://www.onderzoeksraad.nl).*

*Foto cover: De Haan*

## **De Onderzoeksraad voor Veiligheid**

Als zich een ongeval of ramp voordoet, onderzoekt de Onderzoeksraad voor Veiligheid hoe dat heeft kunnen gebeuren, met als doel daar lessen uit te trekken. Op die manier draagt de Onderzoeksraad bij aan het verbeteren van de veiligheid in Nederland. De Raad is onafhankelijk en besluit zelf welke voorvallen hij onderzoekt. Daarbij richt de Raad zich in het bijzonder op situaties waarin mensen voor hun veiligheid afhankelijk zijn van derden, bijvoorbeeld van de overheid of bedrijven. In een aantal gevallen is de Raad verplicht onderzoek te doen. De onderzoeken gaan niet in op schuld of aansprakelijkheid.

### **Onderzoeksraad**

Voorzitter: ir. J.R.V.A. Dijsselbloem  
prof. dr. ir. M.B.A. van Asselt  
prof. dr. mr. S. Zouridis

Secretaris-directeur: mr. C.A.J.F. Verheij

Bezoekadres: Lange Voorhout 9  
2514 EA Den Haag

Postadres: Postbus 95404  
2509 CK Den Haag

Telefoon: 070 333 7000

Website: [onderzoeksraad.nl](http://onderzoeksraad.nl)

E-mail: [info@onderzoeksraad.nl](mailto:info@onderzoeksraad.nl)

Op 31 mei 2018, even voor 11.00 uur plaatselijke tijd, steeg een Piper PA-25-235 'Pawnee' op vanaf Breda International Airport (Seppe) voor een luchtreclamevlucht. Binnen het lokale circuit bracht de piloot het vliegtuig in positie om de reclamesleep op te pikken. Kort na het oppikken van de sleep verloor het vliegtuig snelheid en begon het te dalen. Vlak buiten het vliegveldterrein rolde het toestel over rechts, waarna het bijna verticaal op de grond terecht kwam. De piloot kwam hierbij om het leven. Het toestel raakte als gevolg van het ongeval en de daarop volgende brand geheel vernield.

Het ongeval was het vierde incident of ongeval van de operator in een periode van vijf jaar. Mede daarom onderzocht de Onderzoeksraad voor Veiligheid de bijdragende factoren en de systeemelementen met betrekking tot dit ongeval. Het onderzoek geeft antwoord op drie vragen. Wat was de oorzaak van het ongeval? Hoe droeg het veiligheidsmanagement van de operator bij aan veilige werkwijzen? En welke systemische factoren speelden een rol bij het ontstaan van het ongeval?

De onderzoekers kwamen tot de volgende conclusies. Ten eerste verongelukte het vliegtuig als gevolg van een overtrek, die ontstond doordat het was uitgerust met een propeller die niet geschikt was voor reclamesleepvluchten. Doordat het vliegtuig langzaam vloog en de motor niet genoeg vermogen had om voldoende toeren te halen, kon de propeller niet genoeg trekkracht produceren om het vliegtuig veilig te laten versnellen en klimmen na het oppikken van de reclamesleep. Daarnaast vloog het vliegtuig met meer dan het maximale startgewicht, wat het tekort aan vermogen verergerde. In deze onveilige situatie kon de ervaren piloot niets doen om de controle over het vliegtuig terug te krijgen.

Ten tweede werd het veiligheidsmanagement van de operator gekenmerkt door onachtzaamheid ten aanzien van veiligheidsrisico's bij het onderhoud en de uitvoering van vluchten. De verantwoordelijkheden voor de veiligheid waren gedelegeerd aan de onderhoudsorganisatie, de technicus die op projectbasis werd ingehuurd en de piloten. Bovendien bevorderde de operator geen omgeving waarin veiligheid integraal deel uitmaakt van de onderhouds- en vluchtoperaties. In deze omgeving kon het gebeuren dat: 1) het vliegtuig was voorzien van een ongeschikte propeller; 2) de operator en de piloten onvoldoende op de hoogte waren van de beperkingen van het vliegtuig en de propeller; 3) het vliegtuig al meer dan zes jaar werd gebruikt voor sleepvluchten terwijl het geen aanvullende certificering daarvoor had en voor het vliegtuig geen gebruikbeperkingen voor sleepvluchten waren vastgesteld; 4) geen beoordeling van de operationele prestaties van het vliegtuig had plaatsgevonden na de installatie van de brandstoftank in de romp en de van de vierbladige propeller; en 5) de overlevingskansen van de piloot in het geval van een ongeval en daaropvolgende brand waren verkleind door de installatie van een extra brandstoftank in de romp. Deze tekortkomingen laten zien dat de certificering en operationele beperkingen van vliegtuigen niet zomaar wettelijke verplichtingen zijn die voor kennisgeving moeten worden aangenomen, maar

essentieel zijn om de veiligheid van de operaties en het welzijn van de medewerkers te garanderen.

Ten derde had de Inspectie Leefomgeving en Transport (ILT) vanaf de oprichting van het bedrijf in 2008 tot de dag van het ongeval nooit actief toezicht gehouden op de operator. De lange geschiedenis van veiligheidsgebreken van het bedrijf rechtvaardigde zo een actieve rol van de ILT. Deze geschiedenis van niet opgemerkte gebreken laat zien hoe belangrijk actief toezicht in de general aviation sector is om de veiligheidsrisico's voor specialised operations en derde partijen te signaleren en reduceren.

Bij een eerder onderzoek constateerde de Onderzoeksraad voor Veiligheid terughoudendheid met betrekking tot het melden van onveilige situaties in de general aviation sector. Ook het onderzoek naar dit ongeval bevestigt helaas het onvoldoende melden van onveilige situaties. Er werden geen veiligheidsmeldingen ingediend bij de ILT, ondanks de geschiedenis van veiligheidsgebreken van de operator en de bezorgdheid in de sector met betrekking tot deze operator.

De Onderzoeksraad voor Veiligheid benadrukt het belang van het melden van onveilige situaties aan de ILT. Op die manier kunnen alle betrokkenen een bijdrage leveren aan de veiligheid van de luchtvaart. Dat vereist ook een actieve rol en verantwoordelijke houding van de ILT bij het toezicht op de sector.

Specialised Operations (SPO) zijn vanwege hun aard risicovoller voor operators, piloten en derde partijen. SPO-operaties zoals sleepvluchten worden geregeld door Verordening (EU) nr. 965/2012 en Verordening (EU) nr. 379/2014. Deze SPO-verordeningen beogen de mate van veiligheid bij operators te vergroten en voorzien de lidstaten van richtsnoeren voor effectief toezicht. De verordening inzake SPO is aangenomen op 1 juli 2014 en van kracht geworden op 21 april 2017.

De Onderzoeksraad voor Veiligheid heeft in dit onderzoek en een eerder onderzoek terughoudendheid geconstateerd inzake het melden van onveilige situaties in de *general aviation* sector. Om het melden van onveilige situaties binnen luchtvaartbedrijven en aan het Analysebureau luchtvaartvoorvallen (ABL) van de Inspectie Leefomgeving en Transport (ILT) te verbeteren, wordt iedereen die betrokken is bij de *general aviation* sector opgeroepen onveilige situaties te melden en op die manier bij te dragen aan de veiligheid in de luchtvaart.

Om de mate van veiligheid in de SPO-sector direct te vergroten en te beoordelen doet de Onderzoeksraad voor Veiligheid de volgende aanbevelingen.

*Aan CNE Air:*

Implementeer een passend veiligheidsmanagementsysteem om ervoor te zorgen dat onderhouds- en vluchtuitvoeringsrisico's bekend zijn en worden beheerst. Zorg ervoor dat duidelijk is wie binnen het bedrijf verantwoordelijk is voor het veiligheidsmanagement. Tot slot bevorder de communicatie over operationele veiligheid, binnen het bedrijf en met mensen die met het bedrijf samenwerken, zoals ingehuurde piloten en technici.

*Aan de minister van Infrastructuur en Waterstaat:*

1. Verbeter de mate van veiligheid in de Specialised Operations (SPO) sector en de veiligheid van derde partijen door een effectief toezichtprogramma op te zetten en uit te voeren. Het toezichtprogramma zou vlucht-, grond- en platforminspecties moeten omvatten.
2. Versterk de huidige toezichtcapaciteit van de ILT op SPO-operators om alle toezichtactiviteiten uit te voeren die door de Europese verordening worden vereist. Dit met het doel dat alle SPO-operators worden opgenomen in het toezichtprogramma en afdoende zijn geïnspecteerd voor maart 2022.

*Aan Specialised Operations Operators:*

1. Operators van Specialised Operations (SPO) worden dringend opgeroepen de relevante lessen uit dit ongeval te gebruiken om de veiligheid van hun operaties te verbeteren.

**Bezoekadres**

Lange Voorhout 9  
2514 EA Den Haag  
T 070 333 70 00  
F 070 333 70 77

**Postadres**

Postbus 95404  
2509 CK Den Haag

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