



Kwartaalrapportage Luchtvaart

april - juni 2024

Q2 2024



Inhoudsopgave

01 Voorvallen waarnaar een onderzoek is gestart .. 4

Losgeschoten stuurkabel, 29 april 2024	4
Onjuist opgelijnde start, 18 mei 2024.....	4
<i>Runway excursion</i> , 26 mei 2024	5
Geblokkeerd richtingsroer, 26 mei 2024	5
<i>Runway excursion</i> , 31 mei 2024	6
Boom en hek geraakt op <i>final</i> , 9 juni 2024	6
<i>Runway excursion</i> , 19 juni 2024	7
Noodlanding, 19 juni 2024	8
Ongeval op <i>final</i> , 19 juni 2024	9
<i>Runway excursion</i> , 28 juni 2024	10

02 Voorvallen waarnaar een onderzoek is gestart (buitenland)..... 11

Afgebroken start met hoge snelheid, 23 maart 2024 ..	11
<i>Runway excursion</i> , 26 maart 2024	11
<i>Runway excursion</i> , 5 mei 2024	12
Blikseminslag, 24 mei 2024	12
Buitenlanding na motorprobleem, 17 juni 2024	12

03 Afgeronde onderzoeken 13

Oververhitte oven in achterste pantry, 9 februari 2023.....	13
Bijna-botsing, 8 oktober 2023.....	15
<i>Airprox</i> , 10 februari 2024	17
<i>Fly-away</i> na verlies van verbinding, 24 februari 2024 ..	19
Voorzorgslanding na rook in cockpit, 7 april 2024	19
<i>Airprox</i> , 13 april 2024	20
Vleugeltip raakt grond tijdens lierstart, 13 april 2024 ..	21
Vlucht over paragliding lierterrein, 11 mei 2024	22
<i>Airprox</i> , 12 mei 2024.....	23
<i>Airprox</i> , 19 mei 2024	24

04 Voorlopige rapporten.....25

Voorlopig rapport rond neergestorte Blackshape, 28 juni 2022.....	25
--	----

05 Afgeronde onderzoeken (buitenland).....26

Daling onder minimale veilige hoogte segment, 30 augustus 2023.....	26
--	----

Onderzoeken

De Onderzoeksraad heeft binnen de sector Luchtvaart een wettelijke verplichting tot onderzoek bij voorvallen met luchtvaartuigen op of boven het grondgebied van Nederland. Daarnaast geldt de verplichting tot onderzoek voor voorvallen met Nederlandse luchtvaartuigen boven volle zee. De onderzoeken worden uitgevoerd in overeenstemming met de Rijkswet Onderzoeksraad voor Veiligheid en Verordening (EU) Nr. 996/2010 van het Europees Parlement en de Raad van de Europese Unie van 20 oktober 2010 inzake onderzoek en preventie van ongevallen in de burgerluchtvaart. Wanneer voor het trekken van lessen kan worden volstaan met een beschrijving van de gebeurtenissen, doet de Raad verder geen onderzoek.

Het voornaamste doel van het werk van de Raad is het voorkomen van toekomstige voorvallen of de gevolgen daarvan te beperken. Wanneer daarbij structurele veiligheidstekorten aan het licht komen, kan de Raad aanbevelingen formuleren om deze tekorten te verhelpen. Onderzoek naar schuld of aansprakelijkheid maakt nadrukkelijk geen deel uit van het onderzoek door de Raad.



Onderzoek ter plaatse levert veel op

‘In de ideale wereld landt een vliegtuig keurig op de landingsbaan. In de praktijk kan een vliegtuig ook weleens naast de landingsbaan terecht komen. Een voorbeeld van zo’n *runway excursion* vond plaats op 28 juni 2024.

Een Cessna Citation vertrok van Oxford Airport in het Verenigd Koninkrijk voor een ferryvlucht naar Schiphol. Het toestel kwam bij de landing naast de landingsbaan tot stilstand door een probleem met het landingsgestel. Gelukkig raakten de inzittenden (twee piloten en een stewardess) niet gewond.

Bij sommige voorvallen kunnen we volstaan met het verzamelen van informatie op afstand. Maar bij andere voorvallen gaan onze luchtvaartonderzoekers ter plaatse. In het tweede kwartaal van 2024 kwam dit meerdere keren voor. Zo ook bij het hierboven beschreven voorval.

Onderzoek ter plaatse vraagt om het afwegen van verschillende en soms conflicterende belangen: een landingsbaan moet zo snel mogelijk worden vrijgegeven, terwijl het voor het onderzoek belangrijk is om zorgvuldig de onderzoeksinformatie veilig te stellen.

Onderzoek op een ongevalslocatie kan luchtvaartonderzoekers veel opleveren:

- ‘vluchtige’ informatie veiligstellen, bijvoorbeeld informatie die een volgende dag wellicht niet meer beschikbaar is. Denk aan sporen van het vliegtuig op de landingsbaan of verklaringen van getuigen.
- de *flight data recorder* of een andere datadrager aan boord van het vliegtuig veiligstellen. De vluchtgegevens kunnen dan later worden uitgelezen en geanalyseerd.

Zo blijft het een kwestie van afwegen: onze onderzoekers werken zo snel als mogelijk, maar ook zo langzaam als noodzakelijk.’

Chris van Dam
Voorzitter Onderzoeksraad voor Veiligheid

Voorvallen waarnaar een onderzoek is gestart

Losgeschoten stuurkabel, PZL-Bielsko SZD-51-1 "Junior"

zweefvliegveld De Voorst, 29 april 2024

Tijdens het afronden hoorde de piloot, een solist, een knal waarna het zweefvliegtuig op de grond naar links uitstuurde. Het bleek dat de stuurkabel van het rechter voetenstuur was losgeschoten.

Classificatie: Ernstig incident

Referentie: 2024081

Onjuist opgelijnde start, British Aerospace Jetstream 32

Bonaire International Airport, 18 mei 2024

Tijdens de start vanaf baan 10 op Bonaire International Airport (TNCB) in Caribisch Nederland, raakte het neuslandingsgestel meerdere baanrandlampen. De vlucht werd voortgezet. Het toestel liep lichte schade op aan een band van het neuslandingsgestel.

Classificatie: Ernstig incident

Referentie: 2024074

▼ De Jetstream 32.



Runway excursion, Diamond Aircraft Industries GmbH DA 40

vliegveld Ameland, 26 mei 2024

Tijdens de start vanaf baan 08 op vliegveld Ameland (EHAL) accelereerde het toestel onvoldoende en kwam niet los van de baan. Het passeerde uiteindelijk de baandrempel, schoot door de omheining van het vliegveld en kwam tot stilstand in het achterliggende duingebied. De vier inzittenden bleven ongedeerd en het toestel raakte zwaar beschadigd.

Classificatie: Ongeval

Referentie: 2024080

▼ De Diamond DA 40 na de runway excursion.



Geblokkeerd richtingsroer, Schempp-Hirth Flugzeugbau GmbH Arcus M

zweefvliegveld Terlet, 26 mei 2024

Na de zelfstart constateerden de piloten op een hoogte van circa 40 meter dat het richtingsroer beperkt kon worden bewogen. De piloten besloten om meteen in het circuit in te voegen en met een stationair draaiende motor te landen. Na de landing werd schade aan het motorzweefvliegtuig geconstateerd, waaronder een scheur in de onderkant van het richtingsroer.

Classificatie: Ongeval

Referentie: 2024104

Runway excursion, Groupe Aéronautique SOCATA TB 9

Lelystad Airport, 31 mei 2024

Tijdens de landing kwam het toestel naast de baan terecht en raakte de rechtervleugel de grond.

Classificatie: Ernstig incident

Referentie: 2024109

Boom en hek geraakt op *final*, Alexander Schleicher GmbH & Co ASK 21

zweefvliegveld Haamstede, 9 juni 2024

Op *final* raakte de linkervleugel van het zweefvliegtuig zwaar beschadigd nadat deze een boom en een hek had geraakt. De leerlingpiloot zette het zweefvliegtuig vervolgens veilig aan de grond.

Classificatie: Ongeval

Referentie: 2024097

▼ *Schade aan de linkervleugel. (Bron: zweefvliegclub)*



Runway excursion, APEX Aircraft DR 400/140 B

Rotterdam The Hague Airport, 19 juni 2024

Tijdens de start raakte de DR 400 van de baan en raakte daarbij met de linkervleugel een lamp van de *Precision Approach Path Indicator* (PAPI). Het toestel liep daarbij schade op aan deze vleugel.

Classificatie: Ongeval

Referentie: 2024104

- ▼ De DR 400 na de runway excursion.
(Bron: Rotterdam The Hague Airport)



Noodlanding, Van's Aircraft, Inc. RV-7

Ederveen, 19 juni 2024

De Van's RV-7 – een amateurbouw vliegtuig – was vanaf Teuge International Airport (EHTE) vertrokken voor een lokale vlucht. Aan boord bevonden zich de piloot en een passagier. Na enige tijd meldde de piloot een motorstoring. Nabij Ederveen kwam het vliegtuig tijdens de noodlanding tot stilstand op een muur, waarbij beide inzittenden gewond raakten. Het toestel raakte zwaar beschadigd.

Classificatie: Ongeval

Referentie: 2024105

▼ De verongelukte RV-7.



Ongeval op *final*, Schempp-Hirth Flugzeugbau GmbH Discus-2T

vliegveld Hoogeveen, 19 juni 2024

Na de lierstart vanaf baan 09 op vliegveld Hoogeveen (EHHO) testte de piloot de hulpmotor. Die werkte naar behoren. Na enige tijd vergeefs naar thermiek te hebben gezocht, keerde hij terug naar het vliegveld. Iets ten zuiden van het *downwind leg* probeerde de piloot de hulpmotor te starten. Toen dit mislukte, keerde hij terug naar het vliegveld

met de motor uitgekapt. Net buiten het vliegveld raakte de rechtervleugel een lantaarnpaal, waardoor het toestel vervolgens om zijn topas draaide en aan de rand van een sloot tot stilstand kwam. De piloot bleef ongedeerd. Het zweefvliegtuig raakte zwaar beschadigd.

Classificatie: Ongeval

Referentie: 2024106

▼ De verongelukte Discus-2T. (Bron: piloot)



Runway excursion, Cessna Citation 560XLS

Amsterdam Airport Schiphol, 28 juni 2024

De Cessna Citation was vertrokken vanaf Oxford Airport in het Verenigd Koninkrijk (EGTK) voor een ferryvlucht naar Amsterdam Airport Schiphol (EHAM). Aan boord bevonden zich twee piloten en een stewardess. Tijdens de landing ondervond het vliegtuig een probleem met het landingsgestel, waardoor het naast de landingsbaan tot stilstand kwam. Geen van de inzittenden raakte gewond.

Classificatie: Ongeval

Referentie: 2024118

▼ *De Cessna Citation na de runway excursion.*



Voorvallen waarnaar een onderzoek is gestart (buitenland)

Afgebroken start met hoge snelheid, Boeing 787-10 en Boeing 787-9

Toronto / Lester B. Pearson International Airport (Canada), 23 maart 2024

De Boeing 787-10 (hierna 787-10) stond te wachten voor vertrek aan de kop van baan 06L. Ondertussen naderde de Boeing 787-9 (hierna 787-9) deze baan om er op te landen. Nadat de 787-9 was geland, kreeg de 787-10 toestemming om op te lijnen op de baan ter voorbereiding op een directe start. Toen de 787-9 op het punt stond de baan te verlaten via taxibaan C5, kreeg de 787-10 toestemming om direct op te stijgen en begon met de startrol. De 787-9 verliet de baan echter niet via taxibaan C5 maar reed door naar C7 nabij het einde van de baan. De luchtverkeersleider instrueerde de 787-10 vervolgens de start af te breken. De 787-10 brak de start af bij een snelheid van circa 110 knopen en verliet de baan daarna via taxibaan D1. De minimale afstand tussen beide vliegtuigen was circa 1650 meter. Op de baan waren natte sneeuwomstandigheden gemeld.

De Transportation Safety Board van Canada is naar aanleiding van dit voorval een onderzoek gestart. De Onderzoeksraad heeft assistentie aangeboden, aangezien een Nederlandse luchtvaartmaatschappij betrokken was bij het voorval.

Classificatie: Incident
Referentie: 2024034

Runway excursion, Fokker F28 Mk 0070

Wilson Airport (Republiek Kenia), 26 maart 2024

Tijdens de landing raakte de Fokker 70 van de baan en kwam het met het neuswiel in het gras tot stilstand. De drie inzittenden bleven ongedeerd.

De Aircraft Accident Investigation Department van de Republiek Kenia is naar aanleiding van dit voorval een onderzoek gestart. De Onderzoeksraad heeft assistentie aangeboden, aangezien het vliegtuig in Nederland is ontworpen en gefabriceerd.



▲ De Fokker 70 na de runway excursion. (Bron: Aircraft Accident Investigation Department, Kenia)

Classificatie: Ernstig incident
Referentie: 2024038

Runway excursion, Fokker F27 Mk 0050

Moheli Bandar es Salam Airport (Unie der Comoren),
5 mei 2024

Tijdens de start vanaf baan 31 brak de bemanning van de Fokker 50 de start af bij hoge snelheid. Het vliegtuig kwam voorbij het eind van de baan tot stilstand. Van de 58 inzittenden raakte één persoon ernstig gewond.

Het Ministerie van Maritiem en Luchtvervoer van de Unie der Comoren is naar aanleiding van dit voorval een onderzoek gestart. De Onderzoeksraad heeft assistentie aangeboden, aangezien het vliegtuig in Nederland is ontworpen en gefabriceerd.

Classificatie: Ongeval

Referentie: 2024060

Bliksemingslag, Fokker F28 Mk 0100

en route (Islamitische Republiek Iran), 24 mei 2024

Tijdens de nadering naar Tabriz int'l Airport (OITT) ondervond de Fokker 100, met 110 inzittenden, op FL240 een bliksemingslag, waarop diverse systemen (waaronder de weerradar, het *Ground Proximity Warning System* en de transponder) het begaven en er problemen met de cabinedruk ontstonden. De bemanning week uit naar Ardabil Airport (OITL), de dichtstbijzijnde luchthaven, waar het toestel een veilige landing maakte.

De Aircraft Accident Investigation Board van de Islamitische Republiek Iran is naar aanleiding van dit voorval een onderzoek gestart. De Onderzoeksraad heeft assistentie aangeboden, aangezien het vliegtuig in Nederland is ontworpen en gefabriceerd.

Classificatie: Ernstig incident

Referentie: 2024084

Buitenlanding na motorprobleem, Schempp-Hirth Discus-2cT

Unterhaching (Duitsland), 17 juni 2024

Het motorzweefvliegtuig ondervond motorproblemen waarop de piloot een buitenlanding maakte. Hij liep hierbij ernstige verwondingen op. Het toestel is zwaar beschadigd.

Het Duitse Federal Bureau of Aircraft Accident Investigation (BFU) is naar aanleiding van dit voorval een onderzoek gestart. De Onderzoeksraad heeft assistentie aangeboden, aangezien het vliegtuig de Nederlandse registratie heeft.

Classificatie: Ongeval

Referentie: 2024117

Afgeronde onderzoeken

Oververhitte oven in achterste pantry, Boeing 777-200, PH-BQO

Middellandse Zee ten zuiden van Marseille (Frankrijk),
9 februari 2023

Op 9 februari 2023 ontstond rookontwikkeling in de cabine van een Boeing B777-200 op een vlucht van Amsterdam Airport Schiphol (hierna Schiphol) naar Johannesburg - OR Tambo International Airport in Zuid-Afrika (FAOR) na ongeveer 1 uur en 20 minuten te hebben gevlogen. De rook was afkomstig uit een oven in de achterste pantry van het vliegtuig. De purser constateerde dat dikke bruine rook uit de oven kwam en spoot vervolgens meerdere keren met een halon-brandblusser in de oven. Zij werd daarbij bijgestaan door meerdere cabinebemanningleden.



▲ De oververhitte oven.

De purser stelde de gezagvoerder vervolgens op de hoogte van de rook in de achterste pantry. Hij startte onmiddellijk de elektronische checklist *Smoke, Fire or Fumes*, maar voltooide deze procedure niet, omdat hij zichzelf een oordeel van de situatie in de achterste pantry wilde vormen. Daarom begaf de gezagvoerder zich naar de achterste pantry om de situatie zelf te beoordelen. Hij vroeg de purser of de stroom naar de keukenzone was uitgeschakeld, hetgeen zij bevestigde, waarna de gezagvoerder het cabinepersoneel aanspoorde om de ovenbrand te blijven blussen met voldoende halon-brand-

blussers. Terug in de cockpit ging de gezagvoerder door met de checklist *Smoke, Fire or Fumes*. Het hele voorval duurde ongeveer 20 minuten, waarna de rookontwikkeling stopte. In totaal werden zes brandblussers in de oven gespoten.

Na overleg met het *Operations Control Centre* van de luchtvaartmaatschappij en later met de senior purser werd, toen het vliegtuig zich in de buurt van Marseille in Frankrijk bevond, besloten om terug te keren naar Schiphol. Naar de mening van de gezagvoerder was dit gerechtvaardigd, omdat de ovenrook onder controle was en het niet nodig was onmiddellijk naar een nabijgelegen luchthaven uit te wijken. Aangezien het vliegtuig echter nog steeds een te hoog maximum landingsgewicht had, moest de cockpitbemanning brandstof lozen. Drie bemanningsleden en twaalf passagiers kregen last van ademhalingsproblemen. Bij terugkeer naar de luchthaven was medische hulp beschikbaar.

Bij onderzoek naar dit ernstige incident kwam aan het licht dat het gebruik van een grotendeels gesloten achterkant van de oven ertoe had geleid dat de verhittingstijd van de oven aanzienlijk langer werd en de luchtstroom in de oven niet optimaal was. Het gevolg hiervan was dat de temperatuur achter de oven onbedoeld steeg, hetgeen de elektronica van de oven zodanig beïnvloedde dat de verwarmingselementen van de oven werden aangezet. Hierdoor steeg de temperatuur achter de oven nog meer en liet de elektronica van de oven de verwarmingselementen aan staan. Op dit punt was de 3-fase-hittebeveiliging reeds beschadigd en onbruikbaar, waardoor de stroom van de oven niet kon worden uitgeschakeld. Als gevolg daarvan bleef de temperatuur in de oven zodanig stijgen dat de oven oververhit raakte en rook uit de oven de pantry volledig vulde.

Gedurende het hele oververhittingsincident werd de stroom van de oven niet door het cabinepersoneel uitgeschakeld, zoals voorgeschreven in de procedure *Oven smoke/fire*. Bovendien werd op geen enkel moment gecontroleerd of de

hoofdschakelaar van de pantry-zone in de juiste positie stond door te controleren of er stroom op de overige apparatuur in de pantry stond. Het cabinepersoneel was daartoe ook niet verplicht. De zekering van de oven werd niet door het cabinepersoneel uitgeschakeld, omdat dit geen deel uitmaakte van de procedure *Oven smoke/fire*. De cockpitbemanning schakelde de *utility bus* naar de pantry niet uit zoals aangegeven in de checklist *Smoke, Fire or Fumes*, omdat zij dit onnodig achtte. Dientengevolge bleef de stroom op de oven staan gedurende het hele oververhittingsincident en op de terugvlucht naar Amsterdam.

Als gevolg van het doorbranden van de verwarmingselementen door de langdurige verhitting op maximumtemperatuur daalde de temperatuur achter de oven aanzienlijk, zodat de elektronica van de oven weer correct functioneerde. Vervolgens schakelde de elektronica van de oven de verwarmingselementen uit. Daarmee kwam er een einde aan het oververhittingsincident. Alle hittede schade bleef beperkt tot de binnenzijde van de oven en er ontstond geen schade in de buurt van de oven.

De luchtvaartmaatschappij gaf aan dat *Service Information Letter H0212-25-0164* (zoals opgenomen in de *Components Maintenance Manual*), afgegeven door de fabrikant van de oven, niet in de onderhoudsprocedures was opgenomen. Deze service-informatiebrief geeft aanvullende instructies voor het controleren van de 3-fase-hittebeveiliging en de vervanging ervan om de vijf jaar.

Service Bulletin 2000-25-0001, eveneens door de fabrikant van de oven opgesteld, beveelt een aantal verbeteringen aan, waaronder het inbouwen van een verbeterde voedingsmodule, motor, ventilator en verwarmingselementen, en was eveneens niet door de luchtvaartmaatschappij geïmplementeerd. Gebleken is dat door het implementeren van dit *service bulletin* wordt voorkomen dat de temperatuur in de oven ongecontroleerd kan stijgen. De implementatie van dit *service bulletin* werd door de luchtvaartmaatschappij ongeschikt geacht vanwege certificeringseisen van de modificatie en beperkingen op het gebruik van de oven.

Binnenin de oven werden geen vlammen waargenomen. Door de hoeveelheid rook die het oververhittingsincident ontwikkelde, met name de rook afkomstig uit de holte tussen de oven en de pantrywand, kreeg het cabinepersoneel de indruk dat er brand moest zijn. Dit was voor het cabinepersoneel de rechtvaardiging om halon-brandblussers te gebruiken. Het toepassen van halon in de oven, wat niet effectief is bij oververhittingssituaties, leidde alleen maar tot meer uitstoot van rook. Het halongas werd blootgesteld aan temperaturen waarbij het gas uiteen valt in verschillende elementen, waaronder ook giftige gassen. In geval van brand moet halon worden gebruikt om vlammen te doven. Omdat halon de vlammen dooft, wordt de temperatuur dan niet zo hoog als in de oven tijdens het incident en valt het gas niet uiteen in giftige elementen. Het gebruik van halon als blusmiddel verergerde de omstandigheden tijdens het oververhittingsincident van de oven en was daarom ongewenst.

In de training aan het cabinepersoneel was de nadruk gelegd op het belang van het niet zomaar trekken van zekeringen. Hierdoor was bij het cabinepersoneel de indruk ontstaan dat het trekken van een zekering niet toegestaan zou zijn, zelfs als er vuur of rook uit elektrische apparatuur kwam. In de bedrijfsprocedures was voorgeschreven dat het slechts na overleg met de cockpitbemanning toegestaan was de stroom door middel van de zekering uit te schakelen.

Tijdens het onderzoek wees de Onderzoeksraad voor Veiligheid de luchtvaartmaatschappij er reeds op dat in de procedures voor de bemanning een controle moet zijn opgenomen dat de stroom naar een defecte oven daadwerkelijk is uitgeschakeld. Tevens wees de Onderzoeksraad tijdens het onderzoek op het belang van het gesloten houden van de oven deur tijdens een oververhittingsincident, omdat de oven zodanig is ontworpen dat hoge temperaturen aan de binnenkant van de oven blijven.

De Onderzoeksraad heeft het [rapport](#) op 10 juni 2024 gepubliceerd.

Classificatie: Ernstig incident
Referentie: 2023012

Bijna-botsing, Cessna 208B, PH-JBR en Robin DR 400/180, PH-SSZ

vliegveld Midden-Zeeland, 8 oktober 2023

Op 8 oktober 2023 vond nabij Vliegveld Midden-Zeeland (EHMZ) een bijna-botsing plaats tussen een sleepvliegtuig, een Robin DR 400 en een vliegtuig dat wordt gebruikt voor parachutespringen, een Cessna 208B. De vliegtuigen vlogen dusdanig dicht bij elkaar dat de Robin schade opliep aan de canopy en de achteruitkijkspiegels.

Omstreeks 13.04 uur vertrok de Robin vanaf de zweefstrip ten zuiden van baan 27 voor zijn eerste sleepvlucht met een zweefvliegtuig van die dag. Na overleg met de piloot van het zweefvliegtuig, zette de Robin koers naar het noordoosten om te profiteren van de verwachte thermiek. Enkele minuten na de start werd op circa 1100 voet hoogte het circuit gekruist, waarna in noordoostelijke richting tot 1640 voet geklommen werd. Na loskoppeling van het zweefvliegtuig initieerde de Robin een dalende linkerbocht richting het entry point van het circuit.

▼ Vluchtdata van de Cessna 208B en Robin DR 400. (Bron data: EasyVFR (Robin DR 400) en SkyDemon (Cessna 208B), bron kaart: OpenStreetMap)



De Cessna 208B, die op zijn zevende vlucht parachutisten had gedropt, naderde rond dezelfde tijd het *entry point* vanuit het noordwesten. De piloot van de Cessna meldde op de radio dat hij zich op 3000 voet bevond. De piloot van de Robin hoorde dit en meldde dat hij zich ten noorden van het *entry point* bevond. Dit laatste bericht werd echter niet ontvangen door de piloot van de Cessna vanwege interferentie op het radiokanaal. Kort hierna kwamen beide vliegtuigen te dicht bij elkaar. De piloot van de Robin hoorde een harde knal en zag daarna de Cessna, komende van achteren, over zich heen vliegen. De piloot van de Cessna verklaarde op het laatste moment het vliegtuig te hebben opgetrokken, maar kon niet voorkomen dat de vliegtuigen dicht bij elkaar kwamen. Uit de radar data blijkt dat de Cessna 60 knopen sneller vloog dan de Robin ten tijde van het voorval. Beide vliegtuigen konden zonder verdere problemen doorvliegen en landen op Vliegveld Midden-Zeeland.

- ▼ Links: archief foto van de Robin DR 400/180 met de locatie van de achteruitkijkspiegel. (Bron: Werner Verbogt) Rechts: missende achteruitkijkspiegel van de Robin DR 400/180 na het voorval. (Bron: Politie, Team Luchtvaarttoezicht)



De Robin was voorzien van twee spiegels. Eén spiegel was bevestigd aan de middenstijl van de kap. Via deze spiegel kon de piloot tijdens de sleepvlucht zicht houden op het zweefvliegtuig. De tweede spiegel was bevestigd op de linkervleugel. Via deze spiegel had de piloot ook zicht op het zweefvliegtuig en kon hij op de grond ook de tiploper zien. De Robin had door het voorval schade opgelopen aan de *canopy*, de spiegel op de linkervleugel en de lak op de linkervleugel rondom het bevestigingspunt van de spiegel. De spiegel op de *canopy* van het vliegtuig was afgebroken. De Cessna had geen schade.

Beide vliegtuigen waren uitgerust met een waarschuwingssysteem voor naderende vliegtuigen, maar deze waren niet compatibel met elkaar. De Cessna was uitgerust met een ADS-B transponder, terwijl de Robin een FLARM-systeem had. Er was daarom geen waarschuwing gegenereerd in beide toestellen. Normaliter vloog er een Cessna 208A op Vliegveld Midden-Zeeland om parachutisten te droppen, die wel voorzien is van FLARM.

Uit gegevens van het KNMI blijkt dat de zichtwaarden rond Vliegveld Midden-Zeeland 10 tot 15 km waren, af en toe verminderd tot ongeveer 8 km. Ten noorden van het vliegveld was laaghangende bewolking (FEW SCT) tussen 500 en 1000 voet aanwezig. De piloot van de Robin verklaarde dat er geen bewolking zichtbaar was onder 1640 voet. Ondanks het goede zicht, heeft het 'see-and-avoid'-principe¹ het voorval niet kunnen voorkomen. Bovendien heeft een snelheidsverschil van 60 knopen een negatieve invloed op de effectiviteit van het 'see-and-avoid'-principe. Het is hierom van belang dat piloten van snellere toestellen hun snelheid in en nabij het circuit, waar ook langzamer verkeer verwacht kan worden, aanpassen aan het langzaam vliegende verkeer. Door dat te doen creëren zij meer tijd om eventueel uit te wijken voor conflicterend verkeer. Naast een gepaste snelheid in en nabij het circuit, is ook de wijze van invoegen relevant. Het invoegen voor standaard luchtverkeerscircuits dient namelijk te gebeuren op *downwind* tegenover het midden van de landingsbaan. Het aanvliegen van deze invoegpositie dient loodrecht op *downwind* plaats te vinden.² Daarnaast hebben ook de interferentie op het radiokanaal en de waarschuwingssystemen die niet compatibel zijn met elkaar, mogelijk bijgedragen aan het ontstaan van dit voorval.

Classificatie: Ernstig incident

Referentie: 2023205

- 1 Een techniek waarbij piloten visueel het luchtruim scannen om andere vliegtuigen op te merken en botsingen te voorkomen door tijdig uit te wijken.
- 2 Regeling standaard luchtverkeerscircuits, Artikel 7, lid c - <https://wetten.overheid.nl/BWBR0006175/2014-12-12>.

Airprox, AQUILA Aviation GmbH AT01-100, PH-BAN en APEX Aircraft DR 400/140 B, PH-NSC

Breda International Airport, 10 februari 2024

De AQUILA, met aan boord een instructeur en leerling, maakte een lokale vlucht vanaf Breda International Airport (EHSE). De DR 400, met aan boord een instructeur en leerling, had een vlucht vanaf Rotterdam The Hague Airport (EHRD) naar EHSE gemaakt en daar vijf *touch-and-go's* op baan 24 gemaakt.

De AQUILA vloog achter de DR 400 op *downwind* voor baan 24. Vanwege een oostelijke windcomponent werd op dat moment baan 06 in gebruik genomen. De DR 400 verliet hierom het circuit en vloog om het dorp St. Willebrord heen. De AQUILA volgde de DR 400. De DR 400 vloog vervolgens via het *entry point* het circuitgebied weer binnen, gevolgd door de AQUILA. De afstand tussen beide toestellen bedroeg toen circa 1,5 km, aldus de instructeur aan boord van de AQUILA. De leerling in de DR 400 zou een *short field landing* gaan maken en vloog daarom een ruim circuit, gevolgd door een langer en vlakker gevlogen *final* dan normaal. De snelheid op *final* was tevens langzamer dan de normale naderingssnelheid van de DR 400. Het toestel zakte iets beneden het geplande vliegp pad, waarna de leerling veel motorvermogen selecteerde om het vliegp pad te corrigeren. Op *short final* bevond de AQUILA zich iets boven en rechts van de DR 400. De inzittenden van beide toestellen hadden elkaar toen al enige tijd niet meer waargenomen. Toen de leerling aan boord van de AQUILA de '*short final*' oproep maakte, reageerde de instructeur aan boord van de DR 400 hier direct op door ook te melden dat zij op *short final* vlogen. Toen de instructeur van de DR 400 de AQUILA waarnam, nam hij de besturing van de leerling over. Het vliegtuig kwam kort hierna in de zogturbulentie (*wake turbulence*) van de AQUILA terecht. De linkervleugel van de DR 400 zakte vervolgens plotseling, waarop de instructeur onmiddellijk een volledige rechteruitslag van het richtingsroer gaf en vol vermogen selecteerde om de situatie te herstellen. De DR 400 maakte vervolgens een doorstart en klom uit naar

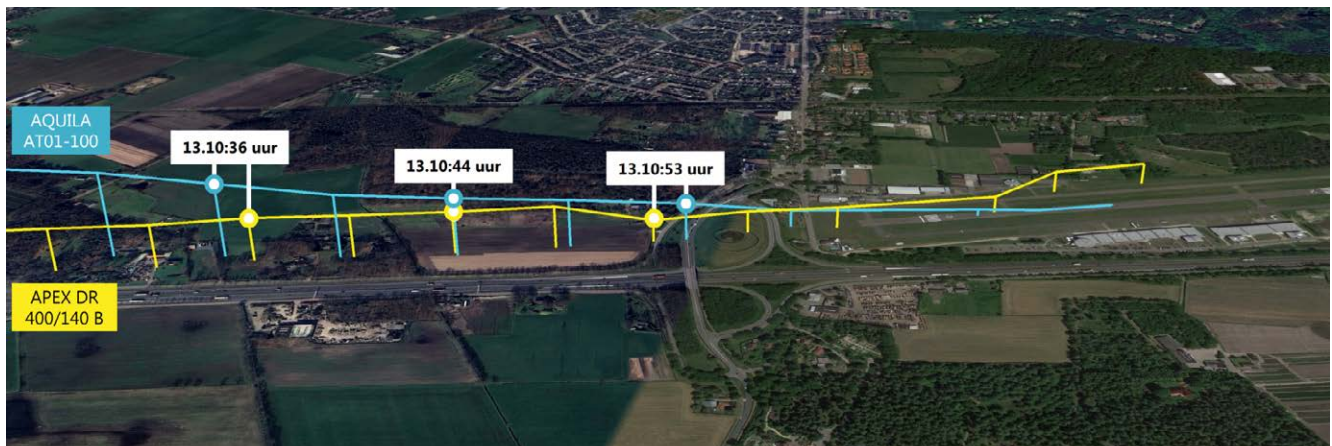
links. De AQUILA maakte een *touch-and-go*. Toen de inzittenden van de AQUILA de DR 400 naar links zagen uitklimmen, klimmen zij uit naar rechts. Beide toestellen landden vervolgens zonder verdere problemen.

De minimale horizontale afstand tussen beide toestellen bedroeg 7 meter bij een verticale afstand van 75 voet. Dit was om 13.10.44 uur. De minimale verticale afstand tussen beide toestellen vond 4 seconden later plaats en bedroeg 25 voet; de horizontale afstand bedroeg toen 20,5 meter.

De inzittenden van beide toestellen verklaarden in het circuit hun positie meerdere keren over de radio gemeld te hebben, maar niet alle oproepen van elkaar gehoord te hebben.

De DR 400 heeft op het *downwind leg* het circuitgebied verlaten en is dit op *final* weer binnengevlogen. Zoals omschreven in het AIP, dient in het luchtverkeerscircuit binnen de laterale grenzen van het circuitgebied te worden gevlogen. Dit is met name van belang indien er meerdere vliegtuigen in het circuitgebied aanwezig zijn. Het risico op een *airprox* in het circuitgebied kan zo worden verkleind.

- ▼ *Driedimensionaal* aanzicht van de vliegpaden van beide toestellen tijdens de eindnadering voor baan 06. (Bron: radardata LVNL, kaart: Google Earth)



- ▲ *Tweedimensionaal* aanzicht van de vliegpaden van beide toestellen in het circuit voor baan 06. (Bron: radardata LVNL, kaart: OpenStreetMap)

Classificatie: Ernstig incident
Referentie: 2024027

Fly-away na verlies van verbinding, DJI Mavic 2

Amsterdam, 24 februari 2024

Kort na het opstijgen verloor het *unmanned aircraft* (UA) verbinding met de afstandsbediening. Er was nog geen juiste bepaling van de positie van het toestel bepaald door middel van een *Global Navigation Satellite System* (GNSS). Het UA vloog weg en verdween achter een gebouw, waar het later beschadigd werd teruggevonden.

Uit onderzoek van de operator is niet gebleken waardoor het UA de verbinding met de afstandsbediening heeft verloren. Door het ontbreken van GNSS positiebepaling was er geen *HomePoint* geregistreerd. Hierdoor zette het UA de landing in direct na het verlies van verbinding met de afstandsbediening. De Onderzoeksraad heeft het voorval niet nader onderzocht.

Classificatie: Ongeval

Referentie: 2024018



Vorzorgslanding na rook in cockpit, Cessna Aircraft Company 172P, PH-SEL

Sommelsdijk, 7 april 2024

De Cessna 172P voerde een VFR trainingsvlucht uit vanaf Rotterdam The Hague Airport (EHRD) met aan boord een instructeur en leerling. Na circa 45 minuten gevlogen te hebben, zette de leerling een daling in naar 2000 voet richting EHRD. Vlak voordat het toestel deze hoogte bereikte, ging het rode *low voltage* lampje branden. Daarna vielen de schermen van de radio's en transponder uit. Er kwam enige rook uit de middenconsole, waarin deze instrumenten zich bevinden. Het instrument voor de olietemperatuur gaf een hoge waarde aan; de wijzer stond in het rode bereik. De instructeur activeerde de *Emergency Locator Transmitter* en besloot een voorzorgslanding te maken in een weiland. Nadat zij de hoofdschakelaar had uitgezet, verdween de rook. De landing verliep zonder bijzonderheden.

Uit de inspectie, uitgevoerd door een onderhoudsbedrijf, is gebleken dat er een *alternator* storing heeft plaatsgevonden waardoor er te veel spanning op het boordsysteem is komen te staan. Hierdoor zijn er diverse units uitgevallen. De rookontwikkeling en een vervelende geur zijn ontstaan doordat één van de units heet is geworden. Het olietemperatuurinstrument toonde ten onrechte een te hoge waarde. De spanningsregelaar, die als beveiliging dient, heeft het systeem niet uitgeschakeld. Het onderhoudsbedrijf heeft de oorzaak hiervan niet achterhaald. De spanningsregelaar en enkele andere onderdelen zijn vervangen, waarna de storing uiteindelijk niet meer optrad.

Classificatie: Ernstig incident

Referentie: 2024040

◀ De Cessna na de voorzorgslanding. (Bron: Politie, Team Luchtvaarttoezicht)

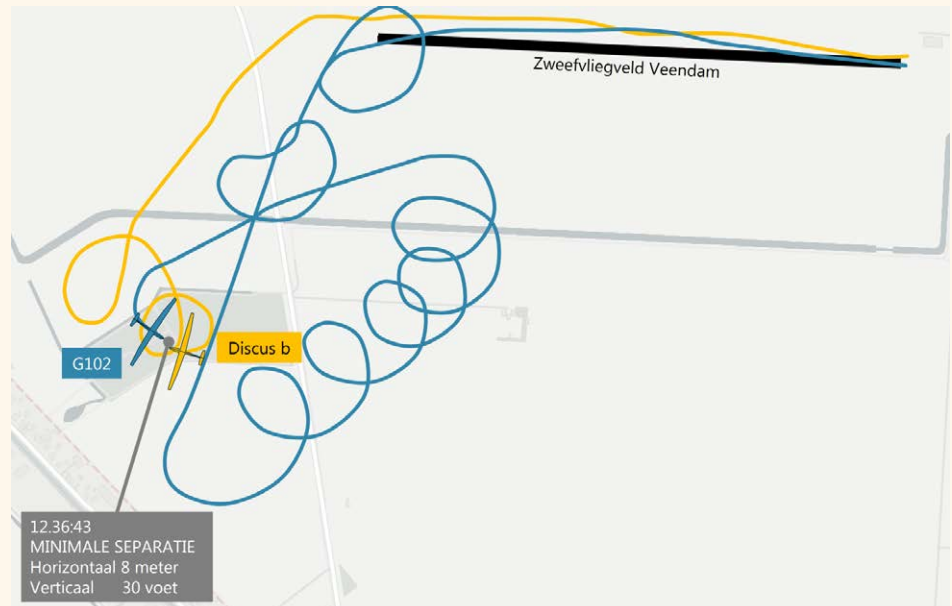
Airprox, Burkhart Grob Flugzeugbau G102 "CLUB ASTIR III b", PH-1159 en Schempp- Hirth Flugzeugbau GmbH Discus b, PH-1148

zweefvliegveld Veendam, 13 april 2024

De Burkhart Grob G102 (hierna: G102) steeg rond 12.31 uur op door middel van een lierstart vanaf zweefvliegveld Veendam. De piloot, een solist, maakte vervolgens een bocht naar links, vloog een thermiekbel in en begon te draaien. Rond 12.34 uur werd ook de Schempp-Hirth Discus b (hierna: Discus) opgelierd. De piloot van de Discus zag de G102 draaien. Om de horizontale separatie met de G102 te bewaren, vloog de piloot van de Discus eerst recht uit en begon daarna rechtsom te draaien. De piloot van de G102 zag de Discus een thermiekbel indraaien en besloot hierbij in te voegen. Aangekomen bij de thermiekbel kwam de G102 achter de Discus uit. De piloot verklaarde dat hij dat geen ideale plek vond om in te voegen en besloot door te vliegen om vervolgens 180 graden te draaien en een nieuwe poging

te doen. Toen de G102 de bocht had ingezet, was de piloot de Discus uit het oog verloren. Hierdoor was hij in de veronderstelling dat hij nog onvoldoende had gedraaid en zette de bocht door. Kort hierna kwamen de G102 en de Discus recht op elkaar af. De piloot van de G102 heeft vervolgens geprobeerd om de afstand te vergroten door naar beneden en verder in te sturen om zo de bocht korter te maken. Echter kon niet voorkomen worden dat de G102 op geringe afstand de Discus in tegengestelde richting overvloog. De minimale verticale separatie was op dit moment ongeveer 30 voet en de minimale horizontale separatie ongeveer 8 meter. Beide zweefvliegtuigen zetten hun vlucht voort.

▼ *Het vliegpad van beide zweefvliegtuigen. (Bron data: datalogger zweefvliegtuigen, bron kaart: OpenStreetMaps)*



De piloot van de Discus verklaarde dat er weinig thermiek was die dag. Daarnaast gaven beide piloten aan dat er sprake was van een stevige wind. De METAR-gegevens van Groningen Airport Eelde, die zich op ongeveer 17 km hemelsbreed van zweefvliegveld Veendam bevindt, tonen dat rond de tijd van het voorval de wind uit het zuidwesten kwam met een windsterkte van 14 knopen.

De veiligheidsmanager van de zweefvliegclub heeft een veiligheidsonderzoek uitgevoerd. In de eindrapportage wordt opgemerkt dat invoegen in een thermiekbelt tot gevaarlijke situaties kan leiden. Daarom is het van belang een afweging te maken of het veilig en verstandig is om in te voegen bij een ander zweefvliegtuig in de thermiek. De rapportage bevat daarnaast een aantal aanbevelingen met betrekking tot thermieken:

- Ga niet invoegen als dit niet veilig kan.
- Invoegen op dezelfde hoogte als het andere vliegtuig is extra gevaarlijk. Het is veiliger om op een lagere of grotere hoogte in te voegen dan het andere zweefvliegtuig. Zorg voor voldoende (>50 meter) verticale separatie.
- Zorg dat je tegenover het andere zweefvliegtuig komt te draaien zodat beide vliegers elkaar kunnen zien.
- Zwaai naar elkaar om te laten zien dat je bewust bent van elkaars positie.
- Blijf naar buiten kijken.

De Onderzoeksraad heeft het voorval niet nader onderzocht. Bovenstaande rapportage is gebaseerd op vluchtdata, verklaringen van de piloten en het onderzoek van de zweefvliegclub.

Classificatie: Ernstig incident

Referentie: 2024042

Vleugeltip raakt grond tijdens lierstart, Rolladen-Schneider LS 4-b, PH-1484

zweefvliegveld Nistelrode, 13 april 2024

De LS 4-b stond gereed voor een lierstart van baan 29. Bij het rollen over de grond raakte de rechter vleugeltip de grond. Het zweefvliegtuig maakte vervolgens een beweging van circa 30 tot 40 graden naar rechts, met de vleugeltip nog steeds op de grond, waarna de LS 4-b los kwam van de grond. Het toestel werd vervolgens rechtgetrokken door de lierkabel en maakte een snelle beweging naar links, waarna de lierstart zonder bijzonderheden werd voortgezet. Na de vlucht bleek dat de piloot niet in de gaten had dat de tip over de grond had bewogen. Omstanders gaven aan dat de tiploper de linkervleugel, de kant waar de wind vandaan kwam, in de neutrale stand, dan wel iets hoger, had vastgehouden. De wind was matig tot vrij krachtig wind en kwam uit het zuidwesten.

De totale vliegervaring van de piloot bedroeg 318 starts (77 uur), waarvan 7 starts (en circa 3 uur) op het betreffende type.

Als een vleugeltip de grond raakt tijdens een lierstart, kan het zweefvliegtuig om de vleugeltip draaien en een "radslag" maken. Dit kan dusdanig snel verlopen dat herstel via bijvoorbeeld het ontkoppelen van de lierkabel niet meer mogelijk is. Het is van belang om op dit gevaar te anticiperen en altijd een hand bij de ontkoppelhaak te houden. Wanneer tijdens het rollen over de grond een vleugel op de grond dreigt te komen, dient volledig rolroer tegen te worden gegeven om de vleugels weer horizontaal te krijgen. Lukt dit niet direct, dan dient de kabel onmiddellijk ontkoppeld te worden.

Classificatie: Ernstig incident

Referentie: 2024044



Vlucht over paragliding lierterrein, Piper PA-19, PH-FLG

nabij Ameide, 11 mei 2024

De PA-19, met één inzittende, voerde een VFR-vlucht uit van Luchthaven Antwerpen in België (EBAW) naar vliegveld Hilversum (EHHV) op hoogtes variërend tussen de 800 en 1200 voet. Omstreeks 16.27 uur vloog het toestel over het lierterrein nabij Ameide waar zojuist een paraglider was opgelierd. Deze paraglider had de lierkabel op een hoogte van circa 820 voet ontkoppeld. Volgens getuigen op de grond vloog het motorvliegtuig lager dan de ontkoppelhoogte. Er was echter geen direct botsingsgevaar tussen beide luchtvaartuigen. Met behulp van de aanwezige thermiek kwamen de paragliders die middag tot op een hoogte van circa 1800 voet.

De piloot van de PA-19 was niet bekend met het lierveld Ameide. Hij had geen paraglider-activiteiten waargenomen tijdens de vluchtvoorbereiding en -uitvoering. De piloot had tijdens de vluchtvoorbereiding gebruik gemaakt van de EasyVFR applicatie, met name om NOTAMs te controleren.

▲ Een paraglider. (Bron: Maurik Paragliding)

Hij had deze applicatie tijdens de vluchtuitvoering niet gebruikt.

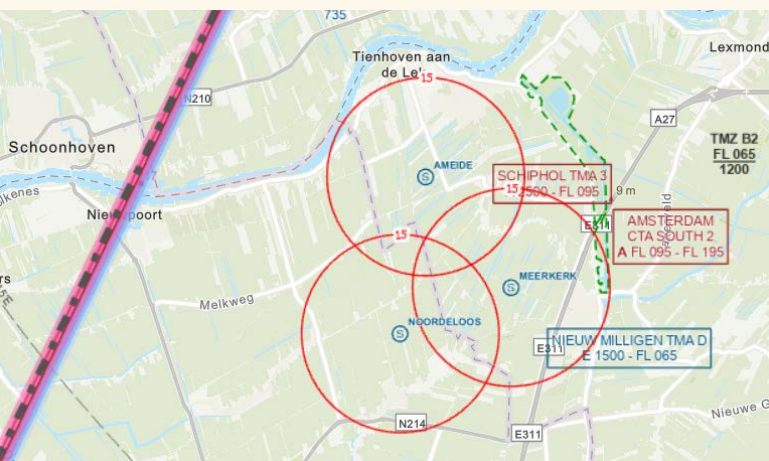
Het lierveld Ameide bevindt zich, samen met nog twee andere liervelden, tussen Gorinchem en Lopik aan de westkant van de snelweg A27. In de AIP³ staat vermeld dat paragliders kunnen worden opgelierd tot een hoogte van 1500 voet AMSL en dat de lierkabel een vrijwel onzichtbaar obstakel vormt op een afstand van circa 1 NM rond de geografische positie van Ameide.⁴ Op de Aeronautical Chart The Netherlands wordt een paraglider site weergegeven door een donderblauwe cirkel met daarin een S. Rechtsom in de cirkel staat een getal (bijv. 15) dat de maximale hoogte aangeeft in honderdtallen voeten tot waar de lierkabel kan

3 ENR 5.5 AERIAL SPORTING AND RECREATIONAL ACTIVITIES, 3 HANG- OR PARAGLIDER ACTIVITIES.

4 51° 56' 29" N 04° 57' 03" E.

komen. Zie onderstaande figuur, waarin de drie bij elkaar gelegen liervelden zijn weergegeven. Het veld bij Ameide⁵ bevindt zich onder de Schiphol TMA 3, welke een ondergrens van 2500 voet heeft. Op de website <https://www.maurikparagliding.nl> staat onder 'Actuele vliegverwachting' vermeld of de vlieschool actief is. De vlieschool vliegt tevens vanaf een lierveld bij Noordeloos; dat is het meest zuidelijk gelegen lierveld in onderstaande figuur.⁶

Classificatie: Incident
Referentie: 2024070



▲ De drie liervelden tussen Gorinchem en Lopik; het meest noordelijke ligt nabij Ameide. (Bron: VFR chart The Netherlands, LVNL)

- 5 Het lierveld bij Ameide is het meest noordelijk gelegen veld in bovenstaande figuur.
- 6 Het meest oostelijk gelegen lierveld in de figuur wordt gebruikt door Action Pilots Paragliding.

Airprox, Alexander Schleicher ASK 21, PH-713 en Cessna C150, OO-FUN

zweefvliegveld Axel, 12 mei 2024

De Cessna C150, met twee gebrevetteerde piloten aan boord, voerde een vlucht uit volgens zichtvliegvoorschriften (VFR⁷) van vliegveld Midden Zeeland (EHMZ) naar vliegveld Spa-La Sauvenière (EBSP) in België. Er waren zichtvliegweersomstandigheden. Op een gegeven ogenblik vloog het toestel op een hoogte van 1500 voet over zweefvliegveld Axel. De ASK 21, met aan boord een solist⁸, voerde daar op dat moment een lierstart uit. De piloot (*pilot flying*) van de C150 zag het zweefvliegtuig op een geschatte horizontale afstand van circa 100 meter en 100 voet lager voor hem van rechts naar links vliegen. Hij maakte meteen een uitwijkmanoeuvre naar rechts om een botsing te voorkomen, waarna beide toestellen hun vlucht voortzetten. De ontkoppelhoogte voor lierstarts was die dag circa 1300 voet (400 meter).

De piloot van de C150 verklaarde dat hij zich had aangemeld op de frequentie van Dutch Mil Info, maar geen informatie had ontvangen over ander verkeer of specifiek zweefvliegactiviteiten in het betreffende gebied. Hij ging er daarom vanuit dat het gebied waarin zij vlogen vrij was van ander conflicterend verkeer.

Op de applicatie SKyDemon, die de C150 piloten gebruikten voor de vluchtvoorbereiding en tijdens de vluchttuitvoering, hadden zij drie symbolen van zweefvliegtuigen in het gebied rond Terneuzen en Axel waargenomen, zonder specifiek vliegveldsymbool. Zij gingen er van uit dat deze symbolen aangaven dat er in het gebied zweefvliegactiviteiten konden plaatsvinden, maar niet dat er zweefvliegvelden aanwezig waren.

⁷ Visual flight rules.

⁸ Een nog niet gebrevetteerde piloot.

Na de vlucht zagen de piloten op hun papieren vliegkaart (schaal 1:250.000) nabij Axel een G-symbool staan, waarvan ze niet wisten dat dit een zweefvliegveld aangaf. De piloten gaven aan dat in het vervolg aanvullende documenten en kaarten tijdens de vluchtvoorbereiding voor hen van belang zijn om vast te kunnen stellen of de geplande route vrij blijft van zweefvliegvelden. Daarnaast was het van belang om hun kennis met betrekking tot gebruikte symbolen op vliegkaarten te vergroten.

Zweefvliegvelden zijn verschillend gemarkeerd op papieren en digitale VFR-kaarten. Op een papieren VFR-kaart wordt de locatie afgebeeld met een blauwe cirkel met daarin een G, met een getal in honderden voeten boven lokaal terreinniveau tot waar de kabel kan reiken. Op een digitale VFR-kaart kan een zweefvliegtuigsymbool worden gebruikt om de locatie aan te duiden, maar de maximale kabelhoogte kan niet zichtbaar zijn zonder extra stappen te nemen om meer details zichtbaar te maken.

De Koninklijke Nederlandse Vereniging voor Luchtvaart heeft een animatie gemaakt over de gevaren van het vliegen over zweefvliegvelden.⁹

Classificatie: Ernstig incident

Referentie: 2024066

Airprox, Rolladen-Schneider Flugzeugbau GmbH LS8-a, PH-1348 en een drone

Zeist, 19 mei 2024

Het LS8-a zweefvliegtuig was opgestegen van zweefvliegveld Soesterberg voor een lokale vlucht. De piloot verklaarde dat hij omstreeks 11.35 uur boven Zeist op een hoogte van circa 800 meter een drone moest ontwijken. Hij schatte de onderlinge afstand op 30 tot 50 meter.

Het Commando Luchtstrijdkrachten van Defensie, dat een systeem heeft voor het detecteren van drones, heeft de drone niet kunnen traceren. Hierdoor was het niet mogelijk om de drone operator te achterhalen. De Onderzoeksraad heeft dit voorval daarom niet verder kunnen onderzoeken.

Classificatie: Ernstig incident

Referentie: 2024076

⁹ <https://www.knvv.nl/zweefvliegen/nieuws/overvliegen>

Voorlopige rapporten

Voorlopig rapport rond neergestorte Blackshape S.p.A. BS 115

Zwarte Meer, 28 juni 2022

De Onderzoeksraad voor Veiligheid doet onderzoek naar het ongeval met een Blackshape BS 115, waarbij de instructeur en de leerling-vlieger om het leven kwamen. Het ongeval vond plaats bij het Zwarte Meer op 28 juni 2022. Het vliegtuig voerde een trainingsvlucht uit op een hoogte van ongeveer 5000 voet, toen het plotseling hoogte verloor en in het Zwarte Meer neerstortte. Het onderzoek richt zich zowel op operationele als technische aspecten.

Op 17 april 2024 heeft de Onderzoeksraad voor Veiligheid een voorlopig rapport gepubliceerd. Dit rapport is beschikbaar op de [website](#). De in dat rapport genoemde onderzoeksactiviteiten worden op dit moment uitgevoerd.

In het voorlopige rapport staat vermeld dat het Europees Agentschap voor de veiligheid van de luchtvaart (EASA) een luchtwaardigheidsaanwijzing (*Airworthiness Directive*) heeft uitgegeven waarbij vluchten met Blackshape BS 115, BK 160, BK 160-200 en BK 160 TR vliegtuigen werden opgeschort (referentie AD No. 2024-0074-E). EASA heeft deze luchtwaardigheidsaanwijzing op 13 juni 2024 ingetrokken op basis van aanvullende informatie (referentie AD No. [2024-0074-CN](#)).

Classificatie: Ongeval

Referentie: 2022077

Afgeronde onderzoeken (buitenland)

Daling onder minimale veilige hoogte segment, Fokker F28 Mk 0100, VH-FGB

nabij Adelaide Airport (Australië), 30 augustus 2023

Tijdens de *standard instrument arrival* route naar Adelaide Airport (YPAD), met het *auto-flight system* ingeschakeld, daalde de Fokker 100, met 96 inzittenden, onder het minimale veilige hoogte segment van 3800 voet.

Toen de gezagvoerder de afwijking waarnam, gaf hij het vliegtuig de opdracht de huidige hoogte aan te houden. De eerste officier merkte echter op dat het vliegtuig bleef dalen en schakelde als reactie daarop de automatische piloot uit en begon aan een klim.

Het *auto-flight system* ving vervolgens de koerslijn van de *localiser* op en onderschepte de *glide slope* van het *Instrument Landing System* (ILS) waarna de automatische piloot vervolgens opnieuw werd geactiveerd. Het vliegtuig zette de ILS-nadering voort en maakte een veilige landing.

De *Australian Transport Safety Bureau* (ATSB) heeft het rapport op 12 april 2024 gepubliceerd.

Classificatie: Incident

Referentie: 2023188

▼ Archiefphoto Fokker 100. (Bron: P. Reading)





Colofon

Dit is een uitgave van de Onderzoeksraad voor Veiligheid. Deze rapportage is zowel in het Engels als in het Nederlands verschenen. Indien er verschil bestaat in de interpretatie van het Nederlandse en Engelse rapport, is de Nederlandse rapportage leidend.

augustus 2024

Foto's

Foto's in deze uitgave die niet zijn voorzien van een bronvermelding zijn gemaakt door onderzoekers. Het eigendom van de afbeeldingen berust bij de Onderzoeksraad voor Veiligheid.

Drie vragen over de Onderzoeksraad voor Veiligheid

1. Wat doet de Onderzoeksraad voor Veiligheid?

Veilig wonen, veilig werken, veiligheid. Het klinkt vanzelfsprekend, maar veiligheid valt niet te garanderen. Ondanks alle kennis en technologie vinden ernstige voorvallen en soms rampen plaats. Door onderzoek te doen en daaruit lessen te trekken, kan de veiligheid verbeterd worden. In Nederland onderzoekt de Onderzoeksraad voor Veiligheid voorvallen, veiligheidsvraagstukken en onveilige situaties die geleidelijk ontstaan. Op basis van het onderzoek doet de Raad aanbevelingen om de veiligheid te verbeteren.

2. Wat is de Onderzoeksraad voor Veiligheid?

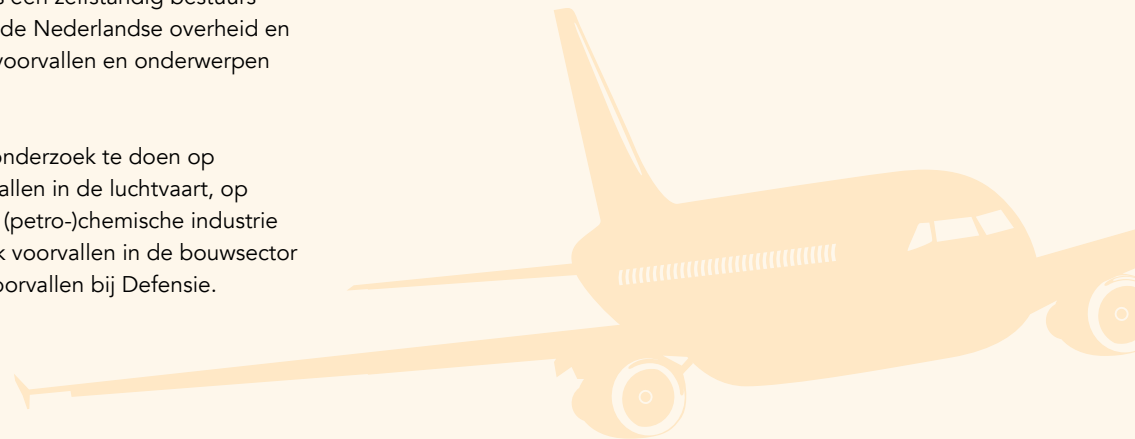
De Onderzoeksraad voor Veiligheid is een zelfstandig bestuursorgaan. De Raad is onafhankelijk van de Nederlandse overheid en andere partijen en besluit zelf welke voorvallen en onderwerpen onderzocht worden.

De Onderzoeksraad is bevoegd om onderzoek te doen op nagenoeg alle terreinen. Naast voorvallen in de luchtvaart, op het spoor, in de scheepvaart en in de (petro-)chemische industrie onderzoekt de Raad bijvoorbeeld ook voorvallen in de bouwsector en de gezondheidszorg of militaire voorvallen bij Defensie.

3. Wie werken er bij de Onderzoeksraad voor Veiligheid?

De Onderzoeksraad bestaat uit drie permanente raadsleden. De voorzitter is mr. Chris van Dam MPM. De raadsleden zijn het gezicht van de Onderzoeksraad naar de samenleving. Zij hebben brede kennis van veiligheidsvraagstukken.

Daarnaast beschikken zij over ruime bestuurlijke en maatschappelijke ervaring in verschillende functies. Het bureau van de Onderzoeksraad telt circa tachtig medewerkers, waarvan tweederde onderzoekers.



Kijk voor meer informatie op www.onderzoeksraad.nl