
Een gedeelde verantwoordelijkheid. Niet zonder regie!

Auteur:
Prof. mr. Pieter van Vollenhoven

Datum:
10 oktober 2014

1. Inleiding

Met de notitie ‘Een gedeelde verantwoordelijkheid. Niet zonder regie!’ wil de Stichting Maatschappij en Veiligheid (SMV) een bijdrage leveren aan het bewerkstelligen van een balans tussen de omvang van de verantwoordelijkheid van de overheid voor veiligheid en die van ondernemingen en organisaties. Deze balans is namelijk stevig verstoord sinds de fundamentele wijziging van de veiligheidsfilosofie in de vorige eeuw.

Terwijl vroeger de veiligheid lang werd beschouwd als een taak van de overheid *alleen*, werd de veiligheid bij deze wijziging - nationaal en internationaal - een gedeelde verantwoordelijkheid! De veiligheid bleef weliswaar een kerntaak van de overheid, maar burgers, ondernemingen en organisaties werden nu uitdrukkelijk hiervoor medeverantwoordelijk gesteld. Helaas heeft de overheid toen niet eenduidig de regie op zich genomen om duidelijk te maken wat je van die mede- of eigen verantwoordelijkheid voor veiligheid van eenieder zou mogen verwachten.

Over de kerntaak van de overheid bestaat geen discussie; die berust op twee pijlers: de Wetgeving en het Toezicht hierop. Echter, de introductie van de gedeelde verantwoordelijkheid, later nog verscherpt met de komst van de zelfregulering (‘laat de veiligheid aan de professionaliteit van de sector zelf over’), betekende een forse aantasting, ja zelfs uitholling van de kerntaak van de overheid. Niet alleen werd de veiligheidswetgeving hierdoor verminderd omdat de regelgeving nu meer en meer werd overgelaten aan de normen en richtlijnen van de sector zelf, maar ook nam daardoor het (toe)zicht van de overheid op de veiligheid aanzienlijk af, omdat de normen en richtlijnen van de sector géén verbindende voorschriften zijn en zich onttrekken aan het (toe)zicht van de overheid.

Vervolgens werd er op het overheidstoezicht verder bezuinigd, omdat de veiligheid nu aan de sector zelf werd overgelaten. En het toezicht dat nog resteerde, stelde zich (veelal) terughoudend op, omdat men in het tijdperk van ‘geen betutteling door de overheid’ en ‘de overheid op afstand’ de sector of de ondernemingen en organisaties niet ‘tot last’ wilde zijn. Kortom de zelfregulering heeft in de praktijk tot gevolg gehad dat de samenleving voor zijn veiligheid véél afhankelijker is geworden van het veiligheidsbeleid van een onderneming of organisatie.

De vraag is dan: *‘Kunnen wij als samenleving ervan uitgaan dat de sector, de ondernemingen of organisaties hun eigen verantwoordelijkheid voor veiligheid niet alleen kennen, maar ook waarmaken?’*

Om dat te kunnen beoordelen, hanteert de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV) een referentiekader met beginselen van goed risicomanagement, die ontleend zijn aan (inter)nationaal geaccepteerde wet- en regelgeving. Veiligheid is immers synoniem met risicomanagement. Op grond van dit referentiekader moet helaas worden geconcludeerd dat de organisaties buitengewoon weinig kritisch kunnen zijn met betrekking tot het kennen en het beheersen van hun risico's. Zowel de wettelijke als de eigen regels worden regelmatig niet nageleefd. Dat laatste veelal op grond van economische motieven en omdat de eigen regels geen verbindende voorschriften zijn!

De verantwoordelijkheden zijn regelmatig niet helder vastgelegd en het Intern Toezicht kan hier eigenlijk geen verandering in aanbrengen. Verontrustend is het te moeten vaststellen dat ook het Extern Toezicht niet in staat is om deze gang van zaken tijdig te stoppen of te keren. Helaas kan de conclusie dan ook niet anders zijn dan dat men zéér grote vraagtekens kan plaatsen bij het functioneren van de 'zelfregulering' en dat de overheid zich op dit gebied veel te voorbarig heeft teruggetrokken.

Veiligheid is en blijft een kerntaak van de overheid en om deze reden zal de overheid – als veiligheidsregisseur – alsnog de balans tussen de verschillende verantwoordelijkheden dienen te herstellen.

Oplossingsrichting

Het voorstel is om de beginselen van goed risicomanagement wettelijk vast te leggen in een afzonderlijke of in een bestaande wet. Zo'n wet:

- verschaft duidelijkheid over de eigen verantwoordelijkheid voor veiligheid, over het te voeren risicomanagement van een organisatie, niet in één, maar in alle sectoren;
- kan structuur en houvast geven aan het functioneren van het Intern Toezicht; geeft duidelijkheid over de bevoegdheden en de onafhankelijkheid van het Intern Toezicht;
- maakt het voor het Extern Toezicht mogelijk om te kunnen controleren of ook daadwerkelijk inhoud wordt gegeven aan die eigen verantwoordelijkheid (nu kan dat veelal niet, omdat vele regels geen verbindende voorschriften zijn; hier kan dan ook zonder argument van worden afgeweken);
- draagt bij tot het bewerkstelligen van een balans tussen die van de overheid en die van ondernemingen en organisaties;
- draagt bij tot een eerlijke concurrentie (nu houdt de één zich wel aan de regels en de ander niet).

Het Extern Toezicht

Met betrekking tot het Extern Toezicht dient afzonderlijk – ook via wettelijke beginselen – te worden vastgelegd wat wij van Inspecties mogen en kunnen verwachten. Ook dienen de onderlinge verhoudingen van de overheidstoezichthouders in kaart te worden gebracht, alsmede hun verhouding met het Intern Toezicht.

Vergelijkbaar met de komst van de Nationale Politie die onder andere beoogde een meer eenduidig optreden te bewerkstelligen – een aangifte in Leeuwarden mag niet verschillen van een aangifte in Maastricht – zou de SMV via (wettelijke) beginselen een meer eenduidig optreden bij de verschillende Inspecties willen bewerkstelligen.

Met de WRR (zie het rapport ‘Toezien op publieke belangen’, d.d. augustus 2013) zijn wij van mening dat de maatschappelijke functie van het toezicht – het dienen van het publiek belang – in de toekomst centraal moet komen te staan. Het toezicht moet niet automatisch worden gezien als een verlengstuk van het bestuur en de politiek en moet zich eveneens onpartijdig kunnen opstellen ten opzichte van de onder zijn toezicht gestelde ondernemingen of organisaties.

Tot slot treft u in de bijlagen van deze notitie enkele voorbeelden aan van constatering en conclusies uit oudere en meer recente onderzoeken van de OVV, alsmede enkele constatering en opmerkingen uit reacties naar aanleiding van de in 2013 verschenen discussienota ‘Veiligheid. Een balans van verantwoordelijkheden’.

Uw reactie op de notitie ‘Een gedeelde verantwoordelijkheid. Niet zonder regie!’ zouden wij in hoge mate op prijs stellen. Deze kunt u sturen naar de SMV: smv@maatschappijenveiligheid.nl.

Prof. mr. Pieter van Vollenhoven

Voorzitter Stichting Maatschappij en Veiligheid

Voorzitter Stuurgroep Kenniscentrum Risicomanagement en Veiligheid, Universiteit Twente

2. Veiligheid: een gedeelde verantwoordelijkheid

Werd vroeger de veiligheid lang beschouwd als een taak van de overheid (alleen), veranderde deze visie fundamenteel – nationaal en internationaal – in de jaren tachtig en negentig van de vorige eeuw. Veiligheid werd toen een gedeelde verantwoordelijkheid. Veiligheid bleef een kerntaak van de overheid, maar burgers, ondernemingen en organisaties werden hiervoor nu uitdrukkelijk medeverantwoordelijk gesteld.

Deze wijziging was – voor een ieder met enige belangstelling voor dit vraagstuk – logisch en begrijpelijk, omdat de overheid *alleen* natuurlijk nooit de veiligheid kan waarborgen of garanderen. Maar de overheid had (naar het oordeel van de SMV) als veiligheidsregisseur – want veiligheid was en bleef haar kerntaak – duidelijk moeten maken:

- Waaruit bestaat die mede- of eigen verantwoordelijkheid voor veiligheid?
- Wat mag je van burgers of organisaties verwachten?
- Hoe verhouden de beide verantwoordelijkheden zich ten opzichte van elkaar?
- Is hier sprake van een balans van verantwoordelijkheden?

Helaas heeft de overheid deze regietaak nooit op zich genomen, omdat de veiligheid daarvoor van oudsher veel te versnipperd en te verkokerd was. Niemand voelde zich geroepen om hierin het voortouw te nemen. Om deze reden werd die medeverantwoordelijkheid voor veiligheid verschillend vertaald in de diverse sectoren, met als gevolg dat hierover van meet af aan onduidelijkheid bestond, zowel op het terrein van de sociale veiligheid als de fysieke veiligheid.

Wie herinnert zich niet de talloze discussies over ‘wat te doen’ bij geweld op straat? Eigenrichting mag niet, want waarvoor hebben wij anders de politie? Maar u hoeft ook niet lijdzaam toe te kijken hoe iemand in elkaar wordt geslagen!

Bij de fysieke veiligheid vroeg de onderzoekscommissie naar de vuurwerkramp in Enschede expliciet onze aandacht voor deze onduidelijkheid.

“In onze tijd wordt grote waarde gehecht aan vrijheid en eigen verantwoordelijkheid, zowel van individuele personen als van organisaties. In verband daarmee wordt kritisch gekeken naar de (administratieve) lasten die voortvloeien uit de overheidsregelgeving; ‘betutteling’ door de overheid wordt afgewezen. De overheid moet op afstand blijven, zo heet het.

Het is opvallend dat de toon van het maatschappelijk debat op slag verandert zodra zich een incident voordoet, zoals een calamiteit bij een bedrijf. Dan immers wordt direct de blik gericht juist op de overheid. De vraag wordt dan gesteld waar de overheid was en wat zij heeft gedaan om de calamiteit te voorkomen.
(...)

Immers, het behoort tot de kern van de taken van de overheid om de veiligheid van de burgers en hun samenleving zo goed mogelijk te waarborgen. Het past naar het oordeel van de Commissie echter niet om de overheid ten volle te verwijten dat zij fouten van een bedrijf niet heeft weten te voorkomen. (...) Een dergelijke benadering staat op zijn minst op gespannen voet met de zojuist aangegeven tendens naar vrijheid en verantwoordelijkheid in de samenleving. (...) In het maatschappelijk en politiek debat zal steeds opnieuw de balans moeten worden bepaald tussen de omvang van de verantwoordelijkheid van de ondernemers voor veiligheid en die van de overheid. En er zal bereidheid moeten bestaan om de consequenties van de uitkomsten van dit debat voor de aard en de omvang van de overheidstaak te aanvaarden.” (Zie blz. 226 Eindrapport De vuurwerkcramp)

Helaas heeft dit essentiële debat voor de veiligheid nimmer plaatsgevonden, omdat – zoals reeds opgemerkt – niemand zich geroepen voelde om hierin het voortouw te nemen! Indertijd heb ik als voorzitter van de Onderzoeksraad voor Veiligheid een start gemaakt met dit debat en dit later voortgezet met de Stichting Maatschappij en Veiligheid. Waarom acht de SMV dit debat noodzakelijk? Omdat die onduidelijkheid over die eigen verantwoordelijkheid voor veiligheid en daarmee een onbalans tussen die beide verantwoordelijkheden zich structureel blijft voordoen in (bijna) alle onafhankelijke onderzoeken, en tevens kan worden gezien als de oorzaak die aan vele voorvallen ten grondslag heeft gelegen. Dit gegeven acht de SMV voor de samenleving onaanvaardbaar, met name daar wij nu leven in het tijdperk van de zelfregulering. Het tijdperk van ‘laat de veiligheid aan de professionaliteit van de sector of organisatie zelf over’. Weinigen hebben zich gerealiseerd dat met de komst van de zelfregulering, de kerntaak van de overheid zéér werd aangetast.

3. Onduidelijkheid over die eigen verantwoordelijkheid

Waarop baseert de SMV nu dat een organisatie zijn eigen verantwoordelijkheid voor veiligheid niet kent of neemt, waardoor een onbalans ontstaat tussen de omvang van de verantwoordelijkheid van de overheid voor veiligheid en die van de onderneming of organisatie?

Bij de onafhankelijke onderzoeken moest de OVV beoordelen of een organisatie zijn eigen verantwoordelijkheid voor veiligheid had genomen. Daarvoor werd een referentiekader gehanteerd, dat een aantal beginselen bevatte van goed risicomanagement. Veiligheid is namelijk synoniem met het onderwerp risicomanagement. Zo staat dan ook in de Arbeidsomstandighedenwet in art. 5 lid 1 geschreven dat de werkgever in een inventarisatie schriftelijk moet vastleggen welke risico's de arbeid voor de werknemer met zich meebrengt.

Het referentiekader van de OVV – ontleend aan bestaande wet- en regelgeving - hield in dat iedere onderneming of organisatie diende te beschikken over een risico-inventarisatie die gebaseerd moest zijn op:

- de vigerende wet- en regelgeving;
- de normen en richtlijnen van de sector;

- de eigen afspraken (voortvloeiend uit een vinger aan de pols beleid, bijvoorbeeld gebaseerd op voorvallen (intern of extern) of voorwaarden van verzekeringsmaatschappijen etc. etc.).

Op grond van deze risico-inventarisatie moeten organisaties schriftelijk vastleggen en beslissen over:

- welke risico's zij zouden willen beheersen, met een toelichting op het *waarom* en *hoe*;
- de verantwoordelijkheden, opdat duidelijk is *wie* verantwoordelijk is voor *wat*;
- hoe zij gestalte geven aan het Intern Toezicht met betrekking tot de naleving van de afgesproken regels;
- hoe vervolgens dit beleid helder in de organisatie wordt gecommuniceerd voor het bewerkstelligen van een veiligheidscultuur waaraan iedereen wil c.q. moet bijdragen.

In afwijking van de Arbeidsomstandighedenwet moest naar ons oordeel deze risico-inventarisatie niet alleen gericht zijn op de risico's die arbeid voor 'de werknemers' met zich meebrengt, maar ook gericht zijn op de risico's die 'derden', zoals bezoekers, passagiers, patiënten, gedetineerden, omwonenden etc., lopen.

Wat zijn nu de opgedane ervaringen – aan de hand van dit referentiekader – met de onafhankelijke onderzoeken?

- In de praktijk bleek dat soms het risicomanagement bij voorbaat niet op orde was, omdat het slechts gericht was op een deel van het werkterrein.
- Ook kon het risicomanagement in de loop der tijd niet meer dekkend worden, omdat de onderzochte organisaties zich niet meer hielden aan de bestaande regels. Dit gold niet alleen voor de eigen afspraken, maar ook voor de normen en richtlijnen van de sector zelf en zelfs voor de vigerende wet- en regelgeving. Het zich niet meer houden aan de regels vloeide veelal voort uit economische motieven, uit zogenoemde efficiency overwegingen.
- Teleurstellend was het te moeten constateren dat het zich niet houden aan de regels in de onderzochte organisaties geen onbekend fenomeen was op de werkvloer. Echter, noch het Intern Toezicht noch het Extern Toezicht bleek in staat om deze gang van zaken te kunnen keren.
- Voor het Intern Toezicht ligt de eerste verantwoordelijkheid bij het Management en de Raad van Commissarissen van de organisatie, maar als bij deze instanties de winst prevaleert en de onderwerpen 'veiligheid' en 'milieu' worden gezien als een kostenpost, dan valt er van het Intern Toezicht niet veel meer te verwachten, of personen moeten besluiten om 'klokkenluider' te worden!
- Bij het Extern Toezicht (zie ook het WRR rapport 'Toezien op publieke belangen', d.d. augustus 2013) is gebrek aan voldoende kennis en aan het kunnen overzien van de risico's én de consequenties daarvan voor de samenleving, een bekend probleem. Wat het nog ingewikkelder maakt, is de beweging die de overheid heeft ingezet om de personele en financiële middelen voor toezicht verder te verminderen. Uit de rapporten van de OVV blijkt dat de bezuinigingen op het Extern Toezicht te voorbarig zijn ingezet bij de introductie van de zelfregulering. Men kan stellen 'laat de veiligheid aan de professionaliteit van de sector of van een organisatie over', maar enige controle of die verantwoordelijkheid ook werd waargemaakt, bleek in de onderzochte voorvallen niet te hebben plaatsgevonden.

Tevens hadden de bezuinigingen en het niet meer ‘tot last’ willen zijn in de praktijk tot gevolg dat:

- inspecties van te voren werden aangekondigd en niet werden uitgevoerd als het de organisaties niet schikte;
- inspecties zich beperkten tot toezicht op het systeemniveau – de papieren werkelijkheid – en fysieke inspecties werden beperkt;
- inspecties meer rekening hielden met het tijdsbeslag dan met de kwaliteit van de inspecties;
- inspecties rekening hielden met andere belangen, zoals bijvoorbeeld de werkgelegenheid. Door een dergelijke gang van zaken werden bestaande structurele veiligheidstekorten niet of veel te laat door het Extern Toezicht gesignaleerd.

4. De acceptatie van het referentiekader?

Accepteerden de organisaties dit referentiekader met betrekking tot het nemen van je eigen verantwoordelijkheid voor veiligheid? Vanzelfsprekend was er – zeker in eerste instantie – veel kritiek. Met name over de vraag of je diende te houden aan de normen en richtlijnen van de sector en/of je eigen afspraken. Het waren immers geen verbindende voorschriften!

Zo schreef indertijd ook de Minister van Justitie in zijn brief met kanttekeningen op het conceptrapport ‘Brand cellencomplex Schiphol-Oost’:

“In uw rapport lijkt u normen te bepleiten die verder reiken dan de (bestaande invulling van) normen die voortvloeien uit vigerende regelgeving. Dit geldt met name voor de invulling van het veiligheidsmanagement, waaraan u in uw referentiekader een groot gewicht toekent. Met veiligheidsmanagement bedoelt u de manier waarop organisaties, naast de geldende wet- en regelgeving, invulling geven aan veiligheid. U schetst daarbij een nieuwe verantwoordelijkheidsverdeling op het punt van de bouwregelgeving, in het bijzonder betreffende de brandveiligheid, waarbij aan de betrokken partijen afzonderlijk gezien bredere, verder reikende verantwoordelijkheden worden toegekend dan op grond van vigerende wet- en regelgeving geldt.”

Met andere woorden schrijft de Minister – en *dat* in het tijdperk van de zelfregulering – dat de normen en de richtlijnen van de sector of de eigen afspraken niet als ‘verplichtend’ kunnen worden beschouwd.

Gelukkig was het definitieve standpunt van het kabinet op het eindrapport van de OVV (d.d. 21 september 2006), verwoord in een brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten Generaal (d.d. 18 oktober 2006), veel positiever over het gehanteerde referentiekader van de OVV. Hierover werd onder andere geschreven:

“De Onderzoeksraad heeft in zijn rapport een referentiekader opgesteld dat dient als basis voor de analyse van het handelen van de betrokken overheden (c.q. ondernemingen en/of organisaties). Op basis van die

analyse formuleert de Onderzoeksraad zijn conclusies en aanbevelingen. Het referentiekader is gebaseerd op drie onderdelen: 1) de relevante regelgeving; 2) aanvullende richtlijnen (de normen en richtlijnen van de sector); 3) de invulling van de eigen verantwoordelijkheid voor het veiligheidsmanagement.

De essentie van het veiligheidsmanagement is dat het gaat om het organiseren en organisatorisch verankeren van een wijze van werken, waarbij risico's worden geïnventariseerd, aantoonbaar en realistisch worden aangepakt, de aanpak wordt uitgevoerd en gemonitord en er naar aanleiding van evaluaties permanent aandacht is voor mogelijkheden voor verbeteringen. Kenmerk is dat deze wijze van werken niet op ad hoc basis plaatsvindt, maar gestructureerd. Kenmerk is ook dat deze wijze van werken transparant is en de leiding van de organisatie zorgdraagt voor een klimaat en cultuur, waarin het veiligheidsbewustzijn goed ontwikkeld is. Met een dergelijke aanpak geeft de organisatie 'zelf' haar ambitie en beleid vorm en laat zich door middel van visitaties of audits beoordelen.

Bij de beoordeling van de gang van zaken rondom de brand (in het Cellencomplex Schiphol Oost) is het vanzelfsprekend dat overheidsdiensten (ondernemingen en organisaties) zich aan de regelgeving moeten houden. Het kabinet deelt de opvatting van de Onderzoeksraad dat hierbij ook voor de uitvoeringspraktijk opgestelde richtlijnen relevant zijn.

Tot die richtlijnen behoort het Brandbeveiligingsconcept cellen en celgebouwen (hierna genoemd: Brandbeveiligingsconcept; deze richtlijn bevat een verzameling van technische inzichten, ervaringen en best practices van deskundigen. Zij dienen als handreiking voor de vormgeving van een samenhangend brandbeveiligingsbeleid ten behoeve van belanghebbenden, zoals ontwerpers, bouwers en gebruikers van gebouwen. Het Brandbeveiligingsconcept is in 1994 opgesteld door het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties in samenwerking met zes andere departementen en diverse brancheorganisaties, zoals VNG, Brandweerfederatie en Verbond van Verzekeraars).

Van betrokken overheden mag worden verwacht dat zij het Brandbeveiligingsconcept als uitgangspunt nemen voor hun keuzes en handelen en daarvan niet anders dan met goede redenen afwijken. De invulling van de eigen verantwoordelijkheid voor het veiligheidsmanagement bevat noties die niet zonder meer voortvloeien uit de geldende regelgeving of richtlijnen. In lijn met de aanbeveling van de Onderzoeksraad wordt nagegaan in hoeverre het vastleggen van (delen van) het huidige Brandbeveiligingsconcept in regelgeving noodzakelijk is. Daarbij zal ook op de noties van het veiligheidsmanagement acht worden geslagen. Heldere normering verschaft duidelijkheid aan de uitvoeringspraktijk en bewerkstelligt een goede uitvoering van het brandveiligheidsbeleid. Introductie van veiligheidsmanagement bij DJI (Dienst Justitiële Inrichtingen) en de RGD (Rijksgebouwendienst) leidt er toe dat systematisch lering wordt getrokken uit incidenten en onderzoek.”.

5. Een wettelijke verankering

Gelet op deze definitieve en positieve reactie van het kabinet op dat referentiekader en het veiligheidsmanagement, gelet ook op een greep uit de ervaringen met de onafhankelijke onderzoeken (zie bijlage 1) en gelet op de reacties op de eerder verschenen discussienota ‘Veiligheid. Een balans van verantwoordelijkheden’ (2013) (zie bijlage 2), is het voorstel om deze beginselen van goed risicomanagement of veiligheidsmanagement wettelijk vast te leggen. Vele voordelen zijn aan zo’n wettelijke verankering – in een afzonderlijke wet of in een bestaande wet – verbonden.

- A. Er ontstaat duidelijkheid over die eigen verantwoordelijkheid voor veiligheid, niet alleen voor ondernemingen of organisaties in een bepaalde sector, maar in alle sectoren!
- B. Er ontstaat duidelijkheid over de beginselen waaraan het risicomanagement of veiligheidsmanagement moet voldoen, namelijk:
- dat een risico-inventarisatie gebaseerd dient te zijn op:
 - de vigerende wet- en regelgeving, maar ook op
 - de normen en richtlijnen van de sector,
 - de eigen afspraken (voortvloeiend uit het vinger aan de pols beleid met betrekking tot externe en/of interne gebeurtenissen en/of andere verplichtingen, zoals verzekeringsvoorwaarden);
 - dat een risico-inventarisatie niet alleen wordt beperkt tot de risico’s die de arbeid met zich meebrengt voor de werknemers, maar zich tevens uitstrekt tot de risico’s voor derden, zoals de bezoekers, passagiers, omwonenden, gedetineerden, patiënten etc.;
 - dat een risico-inventarisatie uitmondt in een veiligheidsmanagement (het veiligheidsbeleid), waarin schriftelijk wordt vastgelegd:
 - welke risico’s de organisatie wil beheersen,
 - ✓ waarom deze risico’s,
 - ✓ hoe men deze risico’s wil beheersen;
 - ✓ waarom men van bepaalde regels wil afwijken;
 - ✓ hoe men de vinger aan de pols houdt met betrekking tot nieuw te beheersen risico’s naar aanleiding van bijvoorbeeld interne of externe gebeurtenissen etc.;
 - de verschillende verantwoordelijkheden (wie is verantwoordelijk voor wat?);
 - hoe de organisatie gestalte geeft aan het Intern Toezicht met betrekking tot het nakomen van de intern gemaakte afspraken;
 - hoe het veiligheidsbeleid in de organisatie wordt gecommuniceerd om te bewerkstelligen dat een ieder in deze geest handelt (en er sprake is van een veiligheidscultuur).

- C. Een wet maakt mogelijk dat het Extern Toezicht kan controleren of ook daadwerkelijk inhoud wordt gegeven aan die eigen verantwoordelijkheid voor veiligheid. Dit kan nu in vele gevallen niet, omdat het toezicht zich beperkt tot de verbindende voorschriften.
- D. Een wet geeft niet alleen structuur aan het Intern Toezicht, maar ook houvast voor haar functioneren.
- E. Een wet draagt tevens bij tot het bewerkstelligen van een balans van verantwoordelijkheden tussen die van de overheid voor veiligheid en die van een onderneming of organisatie.
- F. Een wet draagt bij tot een eerlijke concurrentie (niet de één wel en de ander niet).

6. Het toezicht

Nader beraad dient plaats te vinden over de eisen die je stelt aan het Intern Toezicht en aan het Extern Toezicht.

6.1. Het intern toezicht

In een wettelijke verankering van het veiligheidsmanagement zou je nadere eisen kunnen formuleren over wat men van het Intern Toezicht van een organisatie zou mogen verwachten. Zoals eerder opgemerkt, ligt de eerste verantwoordelijkheid - voor het Intern Toezicht - bij het Management en de Raad van Commissarissen. Echter, de ervaring leert dat hier de prioriteiten soms meer kunnen liggen op het terrein van de winst- en verliesrekening dan bij de veiligheid.

Bij een dergelijke gang van zaken is de vraag: 'Wat zijn de bevoegdheden van het Intern Toezicht en hoe onafhankelijk mogen zij binnen een organisatie optreden?'. Als men zo duidelijk stelt: 'Laat de veiligheid aan de professionaliteit van de sector of van een organisatie zelf over' en 'geen betutteling meer van de overheid', dan zou - naar de mening van de SMV- het Intern Toezicht in staat moeten worden gesteld om afdelingen te kunnen sluiten als zij niet voldoen aan de gemaakte afspraken, en het Extern Toezicht moeten kunnen informeren over (mogelijke) misstanden!

6.2. Het extern toezicht

Bij het Extern Toezicht spreek je over vele bestaande Inspecties met vele verschillende manieren van optreden. Vergelijkbaar met de komst van de Nationale Politie die onder andere beoogde een meer eenduidig optreden te bewerkstelligen, zou de SMV via (wettelijke) beginselen een meer eenduidig optreden bij de verschillende Inspecties willen bewerkstelligen.

Discussiepunten:

- Met de WRR is de SMV van mening dat de maatschappelijke functie van het toezicht – het dienen van het publieke belang – in de toekomst centraal moet komen te staan.
- Het toezicht moet niet automatisch een verlengstuk zijn van het bestuur of de politiek, maar zich onpartijdig kunnen opstellen ten opzichte van de verantwoordelijke minister en van de onder toezicht gestelde ondernemingen of organisaties. De vraag is dan bij wie de Inspecties moeten worden ondergebracht om te bewerkstelligen dat zij niet meer automatisch worden beschouwd als een verlengstuk van de uitvoerende macht.
- Het toezicht dient jaarlijks de bewindslieden en de Staten Generaal te informeren over ‘de Staat van de Veiligheid’ in hun sector, alsmede over de effectiviteit van zowel het Extern als het Intern Toezicht.
- Tekortkomingen, structurele weeffouten of veiligheidstekorten, knelpunten zowel in de wet- en regelgeving, als bij de normen en richtlijnen van de sector dienen door de toezichthouders (met behulp van het Intern Toezicht) te worden gesignaleerd en te worden geagendeerd. Het publiekelijk toegankelijk maken van deze informatie kan een belangrijke bijdrage leveren aan een verbetering van de veiligheid in het algemeen.
- Het Extern Toezicht moet in staat worden gesteld om zijn essentiële taak voor de samenleving naar behoren te kunnen uitvoeren.
- Daarbij passen geen aangekondigde inspecties en ook geen doorberekening van de inspectiekosten (geen rekening neerleggen bij klanten die geen keuze hebben).

Enkele voorbeelden uit de onderzoeksrapporten van de Onderzoeksraad voor Veiligheid

Auteur:
Prof. mr. Pieter van Vollenhoven

Datum:
10 oktober 2014

1. Veiligheid Odfjell Terminals Rotterdam, periode 2002-2012 (juni 2013)

Uit het onderzoek van de OVV blijkt:

- dat er een onderzoek was gestart naar aanleiding van een melding van een klokkenluider over een ernstig niet gemeld incident. Het betrof een emissie van ca. 219 ton van het zeer licht ontvlambare butaan.
- dat Odfjell behoort tot de ondernemingen die vallen onder de zwaarste categorie van risicobedrijven;
- dat de wil en motivatie bij de organisatie ontbraken om de veiligheid zo goed mogelijk te waarborgen;
- dat veiligheid geen integraal onderdeel van de bedrijfsvoering was;
- dat het gevoel van urgentie hiervoor ontbrak;
- dat bij het Intern Toezicht de nadruk lag op de financiële resultaten;
- dat bij het Extern Toezicht het accent lag op de goede relatie met het bedrijf en het te veel was betrokken bij de veiligheidsplannen van de organisatie;
- dat bij het Extern Toezicht het toezicht te veel gericht was geweest op het systeemniveau – de papieren werkelijkheid – om het bedrijf niet tot last te zijn;
- dat na melding van de klokkenluider en de media aandacht een fysieke inspectie plaatsvond;
- dat uit deze inspectie bleek dat de opslagtanks tussen 2005 en 2011 niet waren getest en dat bij een groot deel van deze tanks de koel- en blusvoorzieningen niet werkten;
- dat het bedrijf jaren lang niet aan de wettelijke regels voldeed en zich eveneens niet hield aan de eigen voorschriften.

In dit onderzoek spreekt de Raad (nogmaals) zijn zorgen uit over de Rijksbrede bezuinigingen op het Toezicht.

2. Risico's in de vleesketen (maart 2014)

Uit het onderzoek van de OVV blijkt:

- dat in deze sector van oudsher bekend is dat risicobeheersing van groot belang is gelet op de consequenties voor de samenleving; om deze reden bemoeide de overheid zich intensief met de veiligheid van vlees;
- dat de verantwoordelijkheid hiervoor in de vorige eeuw verschoven is naar de sector;
- dat bij het onderzoek talloze tekortkomingen op dit gebied zijn geconstateerd;
- dat de geconstateerde risico's te groot, te ernstig en te talrijk waren om te negeren;
- dat geconstateerd werd dat die eigen verantwoordelijkheid voor veiligheid maar ten dele was waargemaakt;

- dat de kleinere bedrijven uit zichzelf geen bereidheid toonden om de voedselveiligheid te waarborgen;
- dat als het Extern Toezicht hier niet ingreep, er naar hun mening geen sprake was van tekortkomingen;
- dat bij de grotere bedrijven de partijen niet bereid waren om elkaar aan te spreken op risicovol gedrag;
- dat het zelfregulerend, het zelf-organiserend vermogen gering is;
- dat bedrijven jarenlang de regels konden overtreden, wat in de sector bekend was;
- dat het ‘not done’ was om bedrijven die onverantwoord bezig waren en risico’s namen, te corrigeren of het Extern Toezicht hierover te informeren;
- dat naar hun oordeel de verantwoordelijkheid voor de aanpak van het risicovol gedrag (bijvoorbeeld fraude) eenzijdig bij het Extern Toezicht lag;
- dat het overheidstoezicht in deze sector fors is gereduceerd, wat naar het oordeel van de Raad voorbarig is geweest;
- dat bij het Extern Toezicht de kennis over risico’s tekortschoot alsmede de kennis over de mogelijke consequenties;
- dat het toezicht veelal gericht was op het systeemniveau – de papieren werkelijkheid – en het tempo belangrijker was dan de kwaliteit van de inspectie;
- dat de keuring in rekening werd gebracht;
- dat een veel gehoord probleem was dat de risico’s toenamen, omdat grote marktpartijen prijzen onder druk zetten.

3. Brand bij Chemie-Pack te Moerdijk (januari 2011)

Uit het onderzoek van de OVV blijkt:

- dat Chemie-Pack behoort tot de ondernemingen die vallen onder de zwaarste categorie van risicobedrijven;
- dat leiding en werknemers blijk gaven van een geringe risicobeheersing, wat tot uitdrukking kwam in:
 - het uitvoeren van verboden werkzaamheden, zoals het werken met open vuur etc.;
 - de reactie van het personeel op de brand die getuigt van onvoldoende training en instructie;
 - het feit dat Chemie Pack geen veiligheidsmaatregelen had getroffen om brand en explosiegevaaren te beheersen;
 - dat de leiding met betrekking tot het veiligheidsbeleid zich liet bijstaan door externe adviseurs en deze adviezen niet werden overgenomen;
 - dat ook een brandweerrapport uit 2008 adviseerde aanvullende maatregelen te nemen, onder andere met betrekking tot de brandbestrijding, zoals het installeren van een schuimblusinstallatie en de verbetering van de bereikbaarheid van de aansluitingen voor blussystemen. Deze aanbevelingen werden eveneens niet opgevolgd.
- dat de handhavers in de afgelopen jaren veel overtredingen van veiligheidsvoorschriften hadden vastgesteld;
- dat dit patroon van overtredingen voor de toezichthouders gedurende lange tijd geen aanwijzing vormde voor geringe risicobeheersing;

- dat alle inspecties vooraf werden aangekondigd en werden uitgesteld als het slecht uitkwam;
- dat uit deze gang van zaken geen enkele urgentie bleek;
- dat uit een inspectierapport bleek dat er een groot verschil was tussen wat er feitelijk in de onderneming gebeurde en wat in documenten stond beschreven (veiligheidsplannen hadden onvoldoende verbinding met de realiteit);
- dat een grote coullance door de Inspecties aan de dag werd gelegd;
- dat de praktijk van het toezicht – om controlebezoeken altijd vooraf aan te kondigen – het bedrijf een ‘verkeerde ruimte’ heeft gegeven.

4. Een onvolledig bestuurlijk proces. Hartchirurgie in UMC St. Radboud (april 2008)

Uit het onderzoek van de OVV blijkt:

- dat een arts een e-mail had gestuurd naar zijn collega’s dat de mortaliteit bij de hartpatiënten hier tweemaal zo hoog was als in andere instellingen (met dit bericht had de arts niet de bedoeling om klokkenluider te zijn, maar om zijn collega’s aan te zetten tot vergroting van de inspanningen);
- dat als reactie hierop het UMC St. Radboud aan de Inspectie schreef dat de sterftcijfers deels zouden zijn veroorzaakt door het type patiënten;
- dat uit een nader onderzoek (van UMC St. Radboud) bleek dat slechts in zeven gevallen sprake was geweest van mogelijke vermijdbare sterfte;
- dat verder geen aanwijzingen waren gevonden dat het medisch handelen had bijgedragen aan het overlijden;
- dat de Inspectie (IGZ) op grond van hun nader onderzoek besloot om de hartchirurgische ingrepen bij volwassenen met onmiddellijke ingang te staken, omdat de sterfte onder de patiënten – naar hun oordeel – abnormaal hoog was;
- dat de oorzaken hiervoor vooral gezocht moesten worden in een slecht functionerend zorgproces;
- dat de OVV van mening was dat een periode van verhoogde mortaliteit zich niet kan en mag voordoen, wanneer specialisten, management, bestuur en toezicht in de medische sector systematisch gericht zijn op het anticiperend beheersen van risico’s voor en verminderen van schade aan de patiënt;
- dat de betrokken medische specialisten – in de onderzochte periode – geen systeem kenden waarmee voor de geleverde hartchirurgische zorg de risico’s voor de patiënt konden worden bewaakt en beheerst. Er werden weliswaar veel gegevens verzameld, maar niet vergeleken met andere instellingen;
- dat er langere tijd sprake was van problemen die bestonden met betrekking tot het samenwerken en het teamfunctioneren in deze hartchirurgische keten. De invloed van deze problemen op de resultaten van de zorg werden echter niet onderkend;
- dat er geen sfeer was waarin openlijk, gestructureerd en veilig over verbeterpunten kon worden overlegd en de medici hierdoor onvoldoende waren betrokken bij het onderwerp kwaliteit, waaronder – naar het oordeel van de OVV – de aandacht voor patiëntveiligheid valt;

- dat de Raad van Bestuur onvoldoende aandacht besteedde aan de kernactiviteit van de organisatie: het verlenen van verantwoorde zorg. Verondersteld werd dat het kwaliteitsbesef bij de medische staf lag;
- dat de OVV moest vaststellen dat de wijze van besturen van het UMC St. Radboud nauwelijks was beïnvloed door de Kwaliteitswet Zorginstellingen. Zeker de geest van de wet werd niet nageleefd, het vanuit grondige kennis van risico's voortdurend optimaliseren van het zorgproces en de sturing daarvan. Het verlenen van zorg werd door de Raad van Bestuur gezien als het domein van betrokken beroepsbeoefenaren;
- dat de herregistratie van artsen en specialisten (op grond van de Wet BIG: Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) eventuele knelpunten in het functioneren van hartspecialisten niet aan het licht heeft gebracht en ook niet heeft kunnen brengen. Deze herregistratie bevatte namelijk géén eisen ten aanzien van het resultaat van de geleverde zorg en het functioneren van de beroepsbeoefenaar;
- dat de Kwaliteitswet Zorginstellingen veel ruimte gaf voor de eigen verantwoordelijkheid aan de sector en de besturen van zorginstellingen. Het Extern Toezicht is dan ook het sluitstuk en moet erop toezien dat hieraan invulling wordt gegeven. Het huidige toezicht – zoals dat werd uitgevoerd door IGZ – is daar nog ver van verwijderd.

Het onderzoek van de OVV heeft laten zien dat het toezicht, zoals dat werd uitgevoerd door IGZ ten aanzien van het UMC St. Radboud overwegend vanuit een reactieve opstelling werkte en voor haar optreden vrijwel geheel afhankelijk bleek van de informatie verstrekt door de instelling zelf. Met deze werkwijze stond IGZ zodanig op afstand dat het overheidstoezicht niet in staat was het toezicht in de geest van de Kwaliteitswet waar te maken.

Een zorgpunt voor de Raad is dat het toezicht door de overheid in deze sector niet in staat is handhaving van de wet- en regelgeving te bewerkstelligen. De mate waarin de instelling de opdracht tot zelfregulering in de praktijk waarmaakt, speelt in de wijze waarop de overheid toezicht houdt geen expliciete rol. Naar de mening van de Raad dienen toezicht vanuit de overheid en de eigen verantwoordelijkheid van de instelling beter op elkaar afgestemd te worden.

5.Brand cellencomplex Schiphol-Oost (21 september 2006)

Uit het onderzoek van de OVV blijkt:

- dat branden veelvuldig voorkomen: in totaal 43.000 branden in gebouwen, waarvan 145 in cel gebouwen;
- dat een brand nimmer uit te sluiten is, maar niet zo desastreus mag aflopen als hier het geval was;
- dat ook in dit onderzoek bleek dat het voor de betrokken instanties verleidelijk is om te wijzen op de verantwoordelijkheid van anderen (waardoor eigen verantwoordelijkheid minder zwaar weegt);
- dat betrokken instanties weinig kritisch zijn geweest ten aanzien van hun eigen verantwoordelijkheid en de invulling daarvan;
- dat drie overheidsinstanties tekort zijn geschoten. Bij deze overheidsinstanties heeft veiligheid - en in het bijzonder brandveiligheid - te weinig aandacht gehad. Het gaat allereerst om de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) als opsteller van het Programma van Eisen voor de bouwer, als uiteindelijke gebruiker van het

cellencomplex Schiphol Oost en als verantwoordelijke voor de veiligheid van de gedetineerden. Vervolgens de Rijksgebouwendienst (RGD), opdrachtgever voor de bouw en eigenaar van het cellencomplex Schiphol Oost. Ten slotte draagt de gemeente Haarlemmermeer verantwoordelijkheid, als vergunningverlener voor de bouw en het gebruik, als toezichthouder en handhaver en als verantwoordelijke voor de brandweezorg. De Raad beschouwt de DJI als de primair verantwoordelijke partij ten aanzien van de brandveiligheid;

- dat deze drie instanties op diverse punten verzuimd hebben inhoud te geven aan de geldende wet- en regelgeving met betrekking tot brandveiligheid, alsmede aan de informele regelgeving (waaronder het ‘Brandbeveiligingsconcept Cellen en Celgebouwen’);
- dat de OVV deze conclusie teleurstellend vond aangezien het waarborgen van de veiligheid (van burgers) een onomstreden kerntaak van de overheid is. Ook de instanties die toezicht moeten houden op de toepassing van deze wet- en regelgeving (de gemeenten en Rijksinspecties) hebben onvoldoende als een correctiemechanisme kunnen functioneren;
- dat de OVV de veronderstelling gerechtvaardigd acht dat er minder of geen slachtoffers te betreuren waren geweest als de brandveiligheid de aandacht van de betrokken instanties zou hebben gekregen;
- dat het calamiteitenplan op cruciale onderdelen onvoldoende realistisch was en op de werkvloer niet leefde;
- dat de bewaarders die betrokken waren bij de brand allen een korte BHV opleiding hadden gehad, maar onvoldoende waren geïnstrueerd, opgeleid en geoefend. Zij hadden, mede omdat er sprake was van drie ploegen per dag en een grote in- en doorstroom van personeel, nog nooit een oefening op het cellencomplex Schiphol Oost meegemaakt;
- dat van een adequate afstemming tussen de gebruiksorganisatie en de brandweer geen sprake was geweest. Bij de DJI bestond het beeld dat – aangezien de brandweer fysiek in de buurt was – het bevrijden van alle celbewoners, met name in de nacht, niet alleen door bewaarders zou hoeven plaats te vinden;
- dat de oorzaak van deze beperkte voorbereiding met name kon worden toegeschreven aan het feit dat in de praktijk van alledag de aandacht van de locatiedirecteur en zijn medewerkers vooral gericht was op het insluiten en ingesloten houden van de gedetineerden. Het lezen en oefenen van een calamiteitenplan vallen dan (mogelijk) snel buiten deze praktijk;
- dat de directeur vanuit de wetgeving (Penitentiaire Beginselenwet en Arbowet) een zware verantwoordelijkheid had toebedeeld gekregen wat betreft het dagelijks beheer en de veiligheid van dit cellencomplex. Maar in de praktijk bestond er een discrepantie tussen enerzijds de wettelijk vastgelegde verantwoordelijkheden en anderzijds de invulling daarvan. Vastgestelde taken werden namelijk niet alleen uitgeoefend door de locatiedirecteur, maar ook door de hoofddirectie van DJI. Zo was de locatiedirecteur verantwoordelijk voor de BHV organisatie, maar de mensen hiervoor waren afkomstig uit de centrale pool van DJI. Het weigeren van deze mensen, omdat zij niet geschikt waren of onvoldoende getraind, paste niet binnen het beleid. Zo vond de oplevering van het gebouw plaats aan een stafafdeling van de hoofddirectie van de DJI. De locatiedirecteur speelde hierin geen rol, terwijl hij wel de verantwoordelijkheid droeg voor de (brand)veiligheid voor werknemers en celbewoners;

- dat als overheidsorganisaties ten aanzien van brandveiligheid tekortschieten, het ‘correctiemechanisme’ in de vorm van toezicht onvoldoende resultaat oplevert. Tekortkomingen ten aanzien van de brandveiligheid wat betreft het gebouw, het gebruik en de bedrijfshulpverlening zijn onopgemerkt gebleven. Diverse instanties hadden aan het toezicht op het cellencomplex effectief invulling kunnen geven (zes toezichthouders). Het ontbreken van onderlinge afstemming en een beperkte taakopvatting resulteerden in de situatie waarbij tekortkomingen onopgemerkt bleven;
- dat de OVV nog eens het grote belang onderstreept dat gehecht moet worden aan het bewerkstelligen van meer samenwerking tussen de Inspecties en resultaten op dat gebied urgent acht.

Enkele reacties op de discussienota ‘Veiligheid. Een balans van verantwoordelijkheden’

Auteur:
Prof. mr. Pieter van Vollenhoven

Datum:
10 oktober 2014

De discussienota ‘Veiligheid – Een balans van verantwoordelijkheden’(2013) is naar een aantal personen gestuurd die op verschillende manieren betrokken zijn bij het onderwerp ‘veiligheid’, zoals wetenschappers, politici, vertegenwoordigers van het bedrijfsleven etc. In deze reacties op de nota komt naar voren:

- Dat zelfregulering niet altijd, en niet zomaar werkt.
- Dat bedrijfsblindheid de effectiviteit van zelfregulering beperkt.
- Dat zelfregulering niet werkt zonder toezicht en controle.
- Dat de vrijblijvendheid ten aanzien van het omgaan met veiligheidsrisico’s ingeperkt moet worden.
- Dat er een eind gemaakt moet worden aan het structureel gedogen van niet voldoen aan wet- en regelgeving op het gebied van veiligheid.
- Dat het niet realiseren van veiligheidsdoelstellingen merkbaar effect heeft op financiële doelstellingen van de organisatie.
- Dat directie, managers en medewerkers op belangrijke posities bij aantoonbare nalatigheid persoonlijk aansprakelijk gesteld zouden moeten worden.
- Dat sommigen betwijfelen of een veelomvattende risicoanalyse met een uitgewerkte controlesystematiek ook haalbaar is voor kleine ondernemingen, en in branches waar veiligheid normaliter niet zo’n groot issue is.
- Dat overhaast genomen maatregelen (bijv. na een ramp) vaak niet werken, te duur of onuitvoerbaar zijn.
- Dat goed gekeken moet worden naar de effectiviteit en efficiëntie van beheersmaatregelen.
- Dat verantwoordelijkheden duidelijk benoemd moeten worden (wetgeving, uitvoering, inspectie, handhaving, etc.)
- Dat er convenanten moeten worden gesloten tussen betrokken partijen.
- Dat niet meer functionele of tegenstrijdige wet- en regelgeving op het gebied van veiligheid aangepast of geschrapt moet worden.
- Dat de gehanteerde normen, doelstellingen, verantwoordelijkheden en sancties helder zijn gedefinieerd, gedocumenteerd en gecommuniceerd.
- Dat verantwoordelijkheid voor veiligheid alleen gedragen kan worden als de verantwoordelijke functie een financiële, organisatorische en hiërarchische bevoegdheid over de activiteit heeft en voldoende kennis en ervaring heeft om een goede risicobeoordeling mogelijk te maken en in stand te houden.
- Dat een kaderwet een organisatiebreed en integraal veiligheidsbeleid zou moeten eisen, waarbij organisaties hun belangrijkste veiligheidsrisico’s en beheersmaatregelen publiekelijk inzichtelijk maken in jaarverslagen.

- Dat organisaties verplicht in hun jaarverslag moeten opnemen wat de organisatie heeft gedaan aan het nastreven / verhogen van de veiligheid.
- Dat een Veiligheidswet (toe te passen op fysieke veiligheid) alleen zinvol is indien:
 - vergunningverleners en toezichthouders inhoudelijk deskundig zijn;
 - er voldoende en adequaat toezicht is;
 - er sprake is van sancties;
 - er ook handhaving plaatsvindt (bestuurlijk/strafrechtelijk);
 - duidelijk is wie er verantwoordelijk is voor het toezicht, handhaving en daarvoor betaalt;
 - afstemming met al bestaande wetten mogelijk is.
- Dat zelfregulering momenteel - als gevolg van de bankencrisis - een zeer beladen term is. Het ontwerp voor de Veiligheidswet zal daarom veel overtuigingskracht moeten hebben.
- Dat er in vrijwel alle sectoren al wetgeving over veiligheid aanwezig is, maar met grote verschillen in formulering en in wijze waarop wordt geïnspecteerd en gehandhaafd.
- Dat de beginselen van de Veiligheidswet goed afgestemd moeten worden met bestaande wet- en regelgeving.
- Dat de Veiligheidswet een wet zou moeten zijn die alleen maar voorschrijft dat beginselen in bestaande andere wetgeving verankerd moet worden.
- Dat bekeken moet worden of met de Veiligheidswet niet aangesloten kan worden bij de Arbowet.
- Dat organisaties/ondernemingen zo veel mogelijk betrokken dienen te worden bij de opstelling van de wet.
- Dat ook het in- en extern toezicht (onafhankelijk en wat mag een interne / externe Inspectie aan de orde stellen) een plaats horen te krijgen in een wet.
- Dat naast intern toezicht een goed geregeld secundair toezicht noodzakelijk is.
- Dat als vorm voor toezicht gekozen kan worden voor ‘high trust high penalty’; dit houdt in dat in eerste instantie het de eigen verantwoordelijkheid van de onderneming / sector is om onafhankelijk toezicht goed te regelen, maar dat de overheid toetst en als er iets niet klopt, dit direct consequenties moet hebben zoals sluiting of forse boetes.
- Dat de kwaliteit van de zelfregulering sterk afhankelijk lijkt van het beschikbaar stellen van tijd, financiële middelen, kennis en capaciteit door overheden en bedrijven.
- Dat effectief toezicht noodzakelijk is om bestaand goed gedrag in stand te houden en slecht gedrag te beëindigen.
- Dat er weinig vertrouwen is in de zelfregulering van bedrijven op het gebied van veiligheid.
- Dat ‘hard controls’ gecombineerd moeten worden met ‘soft controls’.
- Dat menselijk gedrag moet veranderen door informeren, inspireren en elkaar aanspreken op gedrag (cultuur).
- Dat de ‘wortel & stok methode’ voor handhaven gehanteerd moet worden. Met andere woorden: belonen versus financiële aansprakelijkheid.
- Dat maatschappelijke bewustwording, maatschappelijk debat en kennisontwikkeling georganiseerd en gefaciliteerd moeten worden.

- Dat uitgegaan moet worden van ‘principle-based’ risicomanagement: maatwerk, waarbij de aanpak kan aansluiten bij de organisatiedoelstelling en risico-acceptatie.
- Dat de intensiteit van het intern en extern toezicht hierop moet worden afgestemd, in combinatie met ‘risk maturity assessments’.
- Dat gelet moet worden op schijnveiligheid (aanwezig op papier, maar niet in de praktijk).
- Dat op regelmatige basis en per sector de voortgang van het realiseren van veiligheidsdoelstellingen geëvalueerd moet worden.
- Dat de effecten van uitgevoerde aanbevelingen in de media gecommuniceerd moeten worden.
- Dat de normen en richtlijnen van de sector nageleefd moeten worden als wetgeving (bindende regelgeving).
- Dat het intern toezicht kennis heeft van operaties en processen;
- Dat het extern toezicht alleen kan toetsen of vereiste elementen aanwezig zijn, maar vermoedelijk niet in staat is inhoudelijk te toetsen.
- Dat bij zelfregulering ook het zelf per sector organiseren van – onafhankelijk - toezicht hoort. Bijvoorbeeld door middel van accountantscontrole of certificering.
- Dat een sterrenstelsel snel devalueert; probleemsituaties vallen door gewenning niet meer op; ISO certificaten hebben een deel van hun waarde verloren, zodra de meeste bedrijven een certificaat hebben behaald.
- Dat de overheid berekenbaar en voorspelbaar moet zijn qua toezicht, zodat iedereen weet waar hij aan toe is.
- Dat ook de algemene kaders voor het functioneren van Inspecties in een wet vastgelegd moeten worden.
- Dat in een veiligheidsplan ook de preventievoorschriften van verzekeraars opgenomen moeten worden.
- Dat het intern toezicht moet rapporteren aan de externe toezichthouder en aan de verzekeraar (evt. via externe toezichthouder).
- Dat de Veiligheidswet geen papieren tijger moet worden.
- Dat het bedrijfsleven en het verzekeringswezen samen moeten optrekken, waardoor schade niet meer automatisch bij de overheid terechtkomt.
- Dat iemand voorstelt om een veiligheidsloket (soort van 112) te creëren, waar burgers contact mee kunnen opnemen, als ze vragen hebben of melding willen maken van een vermoeden van onveilige situaties.

Namens de betrokken Ministeries is er op 30 januari 2014 een reactie ontvangen van de Minister van Veiligheid en Justitie, waarin naar voren komt:

- Dat de Minister onderschrijft dat het duidelijk moet zijn waaruit de eigen verantwoordelijkheid van organisaties en burgers bestaat; dat de overheid diverse trajecten is gestart om de verantwoordelijkheidsverdeling/balans van verantwoordelijkheden te verhelderen. En dat die verantwoordelijkheid per sector/bedrijf zal verschillen.
- Dat veiligheid in essentie nooit alleen een taak van de overheid is geweest. Het benoemen van medeverantwoordelijkheid is meer een verheldering en geen fundamentele koerswijziging.

- Dat we moeten waken voor te veel regelgeving, die het functioneren van de samenleving hindert en slechts een schijnveiligheid oplevert (door onuitvoerbaarheid en moeilijke handhaafbaarheid).
- Dat de Minister ook vindt dat veiligheidsregelgeving niet vrijblijvend mag zijn; de overheid investeert daarom sinds 2002 in een kwalitatieve verbetering van het overheidstoezicht. Tegen bedrijven die doelbewust wet- en regelgeving overtreden, wordt streng opgetreden.
- Dat mensen noch overheid alle risico's kunnen afdekken; dat het besef groeit dat veiligheid het meest effectief kan worden opgepakt door het waarborgen daarvan dichtbij de burger, het bedrijf of de risicoveroorzaker. Bedrijven zijn zelf verantwoordelijk voor het maken van een risicobeheersing en een veiligheidsbeleid. Zowel voor interne veiligheid (werknemers) als voor externe veiligheid (omwonenden) zijn er resp. de Arbowet, Wet Milieubeheer en Mijnbouwwet, waarin voorschriften zijn opgenomen voor het proces van risico-identificatie, -analyse en -evaluatie. De onderneming zelf kiest maatregelen. Voor bedrijven die grootschalig met gevaarlijke stoffen werken, is er ook het actieplan 'Veiligheid voorop: 10 actiepunten voor veiligheid' om de veiligheid in deze bedrijven en in de chemiebranche nog verder te verbeteren.
- Dat regels en toezicht niet alle incidenten kunnen voorkomen; maar dat het identificeren van risico's van belang is, als ook het bieden van handelingsperspectieven. De overheid heeft als taak om burgers en bedrijven te informeren over dreigingen en risico's van nationale aard. (Verwezen wordt naar de Nationale Risicobeoordeling (NRB) als onderdeel van de Strategie Nationale Risicobeoordeling (NRB) en naar regionale risicoprofielen).
- Dat veiligheid naar de mening van het Kabinet niet gebaat is bij een algemene benadering; en het Kabinet geen meerwaarde ziet in een Veiligheids(beginselen)wet.
- Dat er verschillende vormen van veiligheid zijn die vragen om maatwerk en waarbij sectoromgeving een belangrijke rol speelt. Een generalistische aanpak zou kunnen leiden tot '(rechts)onzekerheid over het gewenste gedrag in concrete situaties'. 'Dit kan onnodige onzekerheid en risicomijding tot gevolg hebben, gepaard gaande met een overmatige juridisering van de veiligheidszorg.' Maar ook: Dat er gestreefd kan worden naar 'een meer integrale benadering van en meer samenhang in het veiligheidsbeleid' (staatssecretaris van I&M heeft toegezegd stappen te gaan ondernemen om te komen tot een 'meer integraal beoordelingskader van risico's').
- Dat het kabinet bij haar risicobeleid vijf uitgangspunten hanteert:
 1. transparant politiek besluitvormingsproces;
 2. expliciteren van verantwoordelijkheden van overheid, burger en bedrijven;
 3. wegen van risico's, kosten/baten, economische en maatschappelijke belangen;
 4. burger betrekken bij besluitvormingsprocessen;
 5. rekening houden met stapeling van risico's.
- Dat het programma Risico's en Verantwoordelijkheden (onder regie van het Ministerie van Binnenlandse Zaken) streeft naar een referentiekader voor een kleinere rol van de overheid ten aanzien van risico's en veiligheid.

- Dat de overheid sinds 2002 investeert in kwalitatieve verbetering van het overheidstoezicht. Goed toezicht is: selectief, slagvaardig en samenwerkend; en onafhankelijk, transparant en professioneel. (zie kabinetsprogramma Vernieuwing Toezicht en WRR-rapport 'Toezien op publieke belangen').
- Dat de kader-stellende visie op toezicht is: 'minder last, meer effect'.