

TOEZICHT OP ONDERNEMINGEN IN DE CHEMISCHE INDUSTRIE

Prof.dr. B.J.M. Ale

Prof.dr.ing. F.J.H. Mertens

WEBPUBLICATIE NR. 66

Den Haag, november 2012

De serie Webpublicaties omvat studies die in het kader van de werkzaamheden van de WRR tot stand zijn gekomen. De verantwoordelijkheid voor de inhoud en de ingenomen standpunten berust bij de auteurs. Een overzicht van alle webpublicaties is te vinden op de website van de WRR (www.wrr.nl).

INHOUDSOPGAVE

1	INLEIDING	5
2	HISTORISCHE ACHTERGROND	7
2.1	Regelgeving	7
2.2	Bevoegd gezag	7
2.3	Externe veiligheid.....	7
2.4	Arbeidsveiligheid.....	8
2.5	Vervoer gevaarlijke stoffen.....	9
2.6	Constructieve- en brandveiligheid	10
2.7	Wet LUVVO	10
3	BEDRIJFSTAK.....	11
3.1	De BRZO-bedrijven: nationale en Europese regelgeving	11
3.2	Het vervoer van gevaarlijke stoffen.....	13
4	MAATSCHAPPELIJKE ONTWIKKELINGEN	15
5	SYSTEEM ALS AANGRIJPINGSPUNT VAN TOEZICHT: IN CONTROL?	21
5.1	Aard van de wetgeving	21
5.2	Risicobenadering.....	23
5.3	De aard van een managementsysteem	24
5.4	De omgekeerde conclusie	26
5.5	Hoe is de relatie tussen VMS en het feitelijk functioneren van de organisatie?	27
5.6	Op weg naar systeemtoezicht	29
5.7	Beoordelen: verifiëren, valideren en ‘valueren’	30
5.8	De valkuilen van het VMS.....	31
5.9	Is systeemtoezicht een universeel toepasbaar concept?	32
5.10	Welke betekenis kan in het toezicht aan een MS worden toegekend?.....	34
6	CULTUUR ALS AANGRIJPINGSPUNT VOOR TOEZICHT	37
6.1	Casus Chemie-Pack	37
6.2	Hoe houden we organisaties in toom?	40
6.3	Cultuur en toezicht: kan dat wat worden?	42
6.4	Conclusies.....	43
7	SPANNINGSVELDEN.....	47
7.1	Conflicterende belangen.....	47
7.2	Conflicterende maatschappelijke opvattingen.....	47
7.3	Rolconflicten	49
7.4	Effectief en overtuigend toezicht versus toezichtlast en inspectievakanties	50
7.5	Systeem toezicht versus ‘bouten en moeren’.....	51
7.6	Soft Controls versus Hard Controls	53
7.7	Vergunningverlening en handhaving.....	54
7.8	Landelijk versus lokaal	55
7.9	Geïntegreerd versus gespecialiseerd	56
7.10	Met vertrouwen of met argusogen	57
8	UITDAGINGEN	59
8.1	Veiligheid.....	59
8.2	Vergrijzing	59
8.3	Afrekencultuur	59
8.4	Lange adem	59
8.5	Verantwoording van restrisico	59
9	CONCLUSIES.....	61
10	TOEGIFT, HET IDEALE SYSTEEM VOLGENS ALE EN MERTENS.....	65

1 INLEIDING

Onder de bedrijfstak ‘chemie’ verstaan wij de productie en op- en overslag van chemische producten in organisaties, meestal private ondernemingen, en het transport dat daarmee samenhangt. Veel producten en productiewijzen leveren gevaren op voor de werknemers die bij de productie betrokken zijn en voor de omgeving. In de Nederlandse bestuurlijke verhoudingen maken we een onderscheid tussen de veiligheid intern in de ondernemingen en de veiligheid die de omgeving raakt. De verantwoordelijkheid voor het toezicht op deze vormen van veiligheid – meestal onderscheiden met de begrippen ‘intern’ en ‘extern’ – is aan verschillende bestuurlijke organen toebedeeld (van Agt 1979). Generiek geldt dat de interne veiligheid object van aandacht is van de Minister van Sociale Zaken, als minister die verantwoordelijk is voor de arbeidsveiligheid. De externe veiligheid is onderwerp van milieubeleid en algemeen risicobeleid. De uitvoerende verantwoordelijkheid hiervoor is decentraal belegd bij gemeenten, waterschappen, provincies en soms bij het Rijk. Het toezicht op de veiligheid wordt daarom eveneens door vele toezichthouders uitgevoerd, die in het krachtenveld ook een verschillende rol hebben. Deze situatie is in de loop der jaren met enige regelmaat gezaghebbend gekritiseerd (Biezeveld, 2002; Biezeveld en Stoove, 2011). De behoefte aan modernisering van het toezicht, het bezuinigen op overheidsuitgaven, de weerzin van tenminste een deel van de bedrijven tegen overheidsbemoeyenis en de behoefte van sommige overheidsinstanties om veiligheid uit te ruilen tegen economische activiteiten, hebben in de loop der jaren tot vele veranderingen in het toezicht geleid. Ook de steeds veranderende relatie tussen rijk, provincie en gemeente leidde tot wijzigingen in het toezichtarrangement.

De behoefte om meer aan de markt over te laten leidde bovendien tot een meer afstandelijke houding van de overheid, waarbij wel verondersteld werd dat het niveau van bescherming niet zou afnemen. Het voorval Chemie-Pack in 2011 en de aanhoudende reeks onrustveroorzakende berichtgevingen over het olieopslagbedrijf Odfjell in 2012 hebben veel vragen opgeroepen over de inrichting van o.a. het toezicht op dit soort ondernemingen. Deze vragen richten zich niet alleen op het risicobewustzijn van de ondernemingen en de mate waarin zij hun verantwoordelijkheid ten aanzien van de veiligheid waarmaken. De vragen richten zich ook op de overheden, waarvan wordt verondersteld dat zij er namens de burger op toezien dat ondernemingen binnen de in regelgeving en voorschriften gestelde grenzen blijven. Of overheden nog in staat zijn deze taak te vervullen wordt in twijfel getrokken. Het kan gesteld worden dat deze voorvallen tot maatschappelijke onrust op dit terrein aanleiding hebben gegeven. In het omvangrijke onderzoek van de Onderzoeksraad voor Veiligheid naar de brand bij Chemie-Pack is gebleken dat deze ‘foute’ onderneming zo lang haar gang kon gaan doordat bevoegd gezag en toezichthouders hun verantwoordelijkheden ‘coulant en

traag' tot uitvoering brachten (OVV, 2012). In vervolgonderzoek naar de actuele veiligheidssituatie bij de categorie 'hoogste risicobedrijven', de zogenaamde BRZO-ondernemingen, is komen vast te staan dat 60% van de ondernemingen de veiligheidsregels beter moeten naleven (Inspectie Leefomgeving en Transport, 20 juni 2012 – Onderzoek Naleving BRZO/Uitvoering Motie van Tongeren).

In de samenleving is inmiddels een tegenkracht waarneembaar die juist om meer en effectiever toezicht vraagt. In een studie van de WRR uit 2011 (*Evenwichtskunst*) is de balans opgemaakt over de wijze waarop het Nederlandse debat over verantwoordelijkheidsverdeling tussen overheid en samenleving de laatste jaren verlopen is. Een van de inzichten die daar uit voortkomt is dat er niet zozeer behoefte is aan nieuwe en/of andere regels, maar dat het vooral gaat om de wijze waarop met die regels wordt omgegaan. Het toezicht vanwege de overheid is daarbij een zwakke stee gebleken, omdat bedrijven en de overheid zelf vooral in de richting van minder toezicht – ondanks de lessen uit Enschede en Volendam – bewogen. De maatschappelijke onrust werd verder gevoed door ontwikkelingen elders, zoals in de financiële sector waar gevolgen van gebrekkig toezicht de bevolking rechtstreeks in haar bestaanszekerheid raakten en die tot maatschappelijke onrust en spanningen leidden. Deze omstandigheid roept een aantal vragen op. Het antwoord op die vragen is bepalend voor de richting waarin het toezicht op de veiligheid en daarmee ook de veiligheid zelf zich zal ontwikkelen.

2 HISTORISCHE ACHTERGROND

De manier waarop het beleid en de regelgeving zich over decennia heeft ontwikkeld is van grote invloed op het huidige beleid en de mogelijkheden dit verder te ontwikkelen. Dat beleid is in belangrijke mate gevoed door de ervaringen die in ernstige voorvallen wereldwijd zijn opgedaan. Zo is het beleid dat aan de BRZO-regelgeving – zie verderop – ten grondslag ligt, gebaseerd op de verwerking van die ervaringen in Europees beleid, samengebald in de zg. Seveso-richtlijn. In dit hoofdstuk schetsen we de ontwikkeling van beleid en regelgeving in Nederland en hoe de actuele situatie nu is geregeld.

2.1 Regelgeving

Wetten op het terrein van de veiligheid bepalen veelal dat iets “niet mag, tenzij”. Dat leidt vervolgens tot een instrumentatie die bestaat uit het verstrekken van vergunningen, een ‘begunstigende overheidsbeschikking’, en deze vergunningen worden door toezichthouders gehandhaafd. De verstrekker van die vergunning heet in de wetsystematiek ‘het bevoegd gezag’; het toezicht bestaat in de wetsystematiek uit vergunningverlening en handhaving.

2.2 Bevoegd gezag

Hoewel in Nederland het gezag ondeelbaar wordt verondersteld te zijn, zijn er in de bedrijfstak chemie vele instanties betrokken bij vergunningverlening en handhaving. De betrokken instanties zijn het Rijk (als geheel), afzonderlijke departementen, provincies, gemeenten, brandweer en brandweerinspectie, de inspectie Sociale Zaken en werkgelegenheid (SZW), bouw- en woningtoezicht en de inspectie Leefomgeving en Transport (LenT). Bij de inspectie LenT zij opgemerkt dat deze voor wat betreft de bedrijfstak chemie uiteenvalt in de inspectie op het Transport van gevaarlijke stoffen en de inspectie Leefomgeving, die weliswaar ondergebracht zijn in één organisatie. De inspecties beschikken over verschillende bevoegdheden, waaronder sinds enkele jaren de bestuurlijke boete. De beslissing over vergunningen is in essentie voorbehouden aan het bevoegde gezag en is altijd een politieke beslissing. De inhoudelijke expertise en de daarmee samenhangende beoordeling wordt geacht bij de inspecties aanwezig te zijn en zij zijn dan ook de adviseurs voor het bevoegde gezag in te nemen beslissingen.

2.3 Externe veiligheid

Het veiligheidsbeleid komt voort uit het decreet van Napoleon uit 1810, waarin werd bepaald dat ter voorkoming van gevaar, schade en hinder bedrijven onder bepaalde omstandigheden een vergunning nodig hadden. De zorg voor veiligheid in verband met industriële activiteiten – binnen een bedrijf en in de omgeving daarvan – is dan ook een beleidsterrein met een lange

historie. De ontwikkelingen van het beleid vinden vrijwel steeds plaats in reactie op grote ongevallen. De wortels van wetgeving, die zich primair richt op het voorkomen en beperken van gevaar, schade en hinder voor de omgeving, gaan terug tot het begin van de negentiende eeuw (Ale, 2003).

In 1807 ontplofte in Leiden een kruitschip. Een deel van de binnenstad werd hierbij verwoest. Op die plaats bevindt zich nu het 'Van der Werfpark'. Er vielen 150 doden. In reactie daarop vaardigde keizer Napoleon in 1810 een decreet uit, waarin onder meer werd voorgeschreven dat een vergunning nodig was voor het voeren van een bedrijf. Het keizerlijk decreet kende een drietal categorieën van inrichtingen: bedrijven die alleen op een bepaalde door de overheid aan te wijzen plek gevestigd mochten worden, inrichtingen die alleen in de buurt van woningen mochten worden opgericht als vaststond dat zij geen ernstig gevaar of serieuze hinder konden veroorzaken, en ten slotte inrichtingen die geen hinder of gevaar konden veroorzaken voor de woonomgeving en in de bebouwde kom gevestigd konden worden. Op het keizerlijke decreet werd in 1814 door Koning Lodewijk Napoleon een Koninklijk Besluit gebaseerd, waarmee beoogd werd activiteiten tegen te gaan die gevaar, schade of hinder konden opleveren voor de omgeving. In zowel het keizerlijk decreet als in het Koninklijk Besluit werd aan het verlenen van een vergunning de voorwaarde verbonden dat eerst bij de omwonenden geïnformeerd moest worden naar eventuele bezwaren tegen het vestigen van een fabriek of inrichting. In het Koninklijk Besluit van 1814 werd bovendien geregeld dat van eventuele bezwaren van omwonenden proces-verbaal moest worden opgemaakt. Voorts kon onder voorwaarden toestemming tot het oprichten van een bedrijf worden gegeven. In 1875 werd het Koninklijk Besluit omgezet in een wet die als naam kreeg 'Fabriekswet'.

2.4 Arbeidsveiligheid

Ook wat betreft de 'interne' aspecten van industriële veiligheid, nl. de arbeidsveiligheid, vonden de eerste ontwikkelingen in de negentiende eeuw plaats. Het startpunt was de industriële revolutie die in Nederland tussen 1850 en 1870 plaatsvond. Iedere revolutionaire ontwikkeling creëert echter ook onvoorziene problemen. Een in 1886 door de regering ingestelde staatscommissie concludeerde dan ook in haar verslag naar aanleiding van een parlementaire enquête naar de toestanden in fabrieken en werkplaatsen, "dat wettelijke bepalingen in het belang van veiligheid en gezondheid der arbeiders niet konden worden gemist; de ondernemers besteedden inderdaad bij de inrichting hunner bedrijven dikwijls onvoldoende aandacht daar aan".

De Arbeidswet voorzag vervolgens in een arbeidsinspectie en de Veiligheidswet van 1895 regelde de mogelijkheid voor het stellen van zeer gedetailleerde voorschriften bij Koninklijk

Besluit (Veiligheidsbesluit). De wet was van toepassing op fabrieken en werkplaatsen, waar 10 of meer personen werkzaam waren of waar zich een krachtwerktuig dan wel een oven bevond. Het is opmerkelijk, dat zich uit de Tweede Kamer slechts enkele stemmen tegen deze vorm van regeringsingrijpen verhieven. De waarschuwing, dat het niet op de weg van de overheid lag om volwassen arbeiders te bevoogden door ze te beschermen tegen eigen roekeloosheid of zorgeloosheid, vond geen weerklank. Dat de opvattingen van de liberalen, onder wier bewind de Veiligheidswet was tot stand gekomen, een wijziging hadden ondergaan, dat hun bezwaren tegen staatsbemoeiing onder de invloed der gewijzigde economische en sociale omstandigheden in zwaarte verminderden, blijkt uit maatregelen tijdens het kabinet Pierson-Goeman Borgesius (1897-1901).

Toen in 1896 de Veiligheidswet in werking trad, werd de Fabriekswet omgedoopt in de Hinderwet. De splitsing van de Fabriekswet in de Veiligheidswet en de Hinderwet markeerde tevens de splitsing tussen arbeidsveiligheid en omgevingsveiligheid. De Veiligheidswet ging er nog steeds van uit dat de veiligheid een zaak was van werkgevers en werknemers. Voor wat betreft de arbeidsveiligheid ziet de rijksoverheid er – via de arbeidsinspectie – op toe dat de werkgevers zich fatsoenlijk gedragen en stelt daartoe desnoods beperkende regels op, die overigens tot een uitgebreid regelwerk uitgroeiden. De omgevingsveiligheid is een zaak van het bevoegd gezag, in casu de gemeente, die na de burger te hebben gehoord al dan niet onder voorwaarden vergunning verleent tot het oprichten en het in werking hebben van een bedrijf. Deze wet zou bijna 90 jaar stand houden. Pas in 1984 ging de Hinderwet op in de wet milieubeheer en deze ging in 2010 op in de Wet Algemene Bepalingen Omgevingsrecht (WABO).

2.5 Vervoer gevaarlijke stoffen

Het vervoer van gevaarlijke stoffen is een activiteit die samenhangt met industriële bedrijvigheid en waarmee eveneens aanzienlijke veiligheidsbelangen zijn gemoeid. Een begin van regelgeving op dit terrein kon, in de negentiende eeuw, ook niet achterwege blijven. Als reactie op de al eerder genoemde ramp in Leiden werd in 1815 een Wet op het vervoer van buskruit in werking gesteld. In 1876 wordt een Wet vergiftigde stoffen aangenomen door het parlement. Laatstgenoemde wet trad in werking onder meer naar aanleiding van een bericht aan B en W van Rotterdam waarin stond dat uit Duitsland een schip geladen met vaten gif onderweg was naar de haven van Rotterdam. Aldaar zouden de vaten met gif in een zeeschip worden overgeladen, waarna de vaten in zee zouden worden gedumpt. Er zouden nog meer zendingen volgen uit Duitsland en in Rotterdam verladen worden. Men vreesde dat een binnenvaartschip op de rivier een aanvaring zou krijgen en het gif in de rivier terecht zou komen. De Wet op de giftige stoffen was de voorloper van de Wet gevaarlijke stoffen, die in

1963 in werking is getreden. Het toezicht op de veiligheid van het transport is een zaak van de Rijksoverheid.

2.6 Constructieve- en brandveiligheid

Naast deze regels golden eveneens regels met betrekking tot de constructieve sterkte. Deze golden al vanaf 1901 en waren neergelegd in de Woningwet, waarin ook regels werden gesteld ten aanzien van bouwwerken die niet voor bewoning bestemd waren. Het toezicht op de constructieveiligheid lag bij de gemeente (bouw- en woningtoezicht). Ten slotte is nog van belang de brandveiligheid. De regels betreffende de brandveiligheid dateren al van 1732. De brandweer heeft daarbij niet alleen de taak branden te blussen, maar ook toezicht te houden op de brandveiligheid van gebouwen en de werkzaamheid van de voorziene blusmiddelen. In 1952 werden de taken tussen rijk, provincie en gemeente herverdeeld. In 2010 werden veel gemeentelijke bevoegdheden overgeheveld naar de veiligheidsregio. Een veiligheidsregio is een gebied waarin wordt samengewerkt door verscheidene besturen en diensten ten aanzien van taken op het terrein van brandweertzorg, rampenbeheersing, crisisbeheersing, Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR) en handhaving van de openbare orde en veiligheid. Daarvoor wordt een indeling aangehouden die overeenkomt met die van de politieregio's. Er zijn 25 veiligheidsregio's. Een en ander is geregeld in de Wet op de veiligheidsregio's (Wvr, 2010).

2.7 Wet LUVO

Naast de al genoemde Hinderwet is nog een milieuwet, die inmiddels is opgegaan in de WABO (via de wet milieubeheer), van belang. Dat is de Wet luchtverontreiniging (LUVO). In die wet werd bepaald dat bedrijven die gevaarlijke stoffen loosden naar de omgeving daarvoor een aparte vergunning nodig hadden. Gegeven de voor de beoordeling van de aanvraag benodigde expertise werd het afgeven van een LUVO-vergunning de bevoegdheid van de provincie. Bedrijven die een LUVO-vergunning nodig hadden kregen hun hinderwetvergunning ook van de provincie. Vandaar dat er ook onder het huidige Besluit Risico's Zware Ongevallen (BRZO) en de WABO bedrijven zijn waarvoor de gemeente bevoegd gezag is en bedrijven waarvoor de provincie bevoegd is.

3 BEDRIJFSTAK

De bedrijfstak chemie bestaat uit een groot aantal bedrijven of inrichtingen, die sterk in grootte en aard verschillen. De belangrijkste typen zijn de petro-chemische en chemische industrie, die chemische producten invoeren, verwerken, produceren en afvoeren; de op- en overslagbedrijven, die geen producten bewerken, maar ze uitsluitend opslaan, overslaan en ompakken van grote in kleinere verpakkingen. Ten slotte is er de detailhandel. Hoewel deze bedrijven klein zijn, kunnen ze een groot gevaar opleveren. Typische voorbeelden zijn de LPG-stations, die tot 50 ton LPG in voorraad kunnen hebben, en de ammoniakkoelinstallaties, die bijvoorbeeld gevonden worden bij koelhuizen, grote slaggers, supermarkten, ijsbanen en ijsfabrieken. Deze installaties kunnen wanneer de gevaarlijke stof vrijkomt zeer grote schade in de omgeving veroorzaken, mede doordat ze veelal in of nabij woonbebouwing zijn gevestigd.

De chemische bedrijfstak kent een aantal verenigingen. De overkoepelende vereniging is de Vereniging Nederlandse Chemische Industrie, VNCI, maar niet alle bedrijven zijn daar ook bij aangesloten. Verder is er een scala aan verbanden, waar onder de VOTOB (opslag in tanks), VNCW (opslag van chemicaliën), VEN (vuurwerk) VVG (vloeibaar gas) en VELIN (buisleidingen). Daarnaast zijn er chemische afdelingen in de Koninklijke Nederlandse Chemische Vereniging (KNCV) en het Koninklijk Instituut van Ingenieurs (KIVI-NIRIA).

3.1 De BRZO-bedrijven: nationale en Europese regelgeving

De meest gevaarlijke bedrijven vallen onder de Wet Risico's Zware Ongevallen (WRZO, 1985), en daardoor onder het Besluit Risico's Zware Ongevallen (BRZO 1988), het Besluit externe veiligheid inrichtingen (BEVI) en de bijbehorende Regeling Externe Veiligheid Inrichtingen (REVI). Voor wat betreft de arbeidsveiligheid zijn via het WRZO bepaalde vereisten uit de Arbeidsomstandighedenwet (ARBO) van toepassing, zodat tegelijkertijd de omgeving en de werknemers tegen de risico's van gevaarlijke stoffen worden beschermd, zoals dat na de ongelukken in Flixborough, Beek en Seveso (zie bijlage) vanuit de Europese Seveso-richtlijn wordt vereist (EU-82; EU-96). Deze richtlijn is na het ongeval in Toulouse in 2001 (zie bijlage) aangescherpt, met name voor wat betreft de ruimtelijke ordening rond de bedrijven (EU-2003).

Een nieuwe wijziging is inmiddels aangenomen (EU-2012). Deze heeft betrekking op de gewijzigde EU-wetgeving voor chemische stoffen en andere bepalingen zullen worden verduidelijkt en bijgewerkt. Dit zal onder meer leiden tot striktere inspectienormen en tot een verbetering van de informatie die ter beschikking wordt gesteld aan het publiek wanneer zich een ongeval voordoet. De nieuwe richtlijn moet op 1 juni 2015 in nationale wetgeving van

toepassing worden. In de richtlijn, die verplicht is voor de lidstaten, is de aard en de wijze waarop de richtlijn in de landen gehanteerd wordt, met name in de handhaving, aan de lidstaten zelf, behoudens de jaarlijkse inspectieplicht (Versluis, 2003).

Er zijn ongeveer 500 BRZO-bedrijven in Nederland (het getal 416 wordt ook genoemd (LAT, 2011), maar in de diverse rapportages verschillen de totalen ook), waarvan ongeveer 250 onder de lichte en een verdere 250 onder de zware categorie vallen.

De bedrijven die onder de lichte categorie vallen, worden ook wel aangeduid als PBZO-plichtige bedrijven. PBZO staat daarbij voor Preventie Beleid Zware Ongevallen. De bedrijven zijn verplicht zo'n preventiebeleid te hebben en dat in een PBZO-document te beschrijven. Ook zijn ze verplicht een VeiligheidsBeheersSysteem (VBS) te hebben. De Engelse term hiervoor is Safety Management System of SMS .

De bedrijven die onder de zware categorie vallen zijn daarnaast verplicht een Veiligheidsrapport (VR) op te stellen. Het Veiligheidsrapport bestaat uit een beschrijving van de mogelijke gevaren, de maatregelen die zijn genomen om die gevaren te reduceren, een kwantitatieve risicoanalyse en een bedrijfsnoodplan.

Op grond van de aangeleverde rapportages beslist het bevoegd gezag over de verlening van de vergunning. De risico's als beschreven in het VR dienen bovendien mede als basis voor het vaststellen van minimumafstanden voor woonbebouwing en bedrijvigheid in de omgeving. Er zijn zogenaamde categorale bedrijven waarvoor vaste zoneringsafstanden gelden. Tevens gelden voor die bedrijven standaardvoorschriften met betrekking tot de uitvoering van de techniek en van de organisatie en het in werking hebben daarvan. Hieronder vallen bijvoorbeeld de LPG-stations en de opslagen voor bestrijdingsmiddelen.

Aangezien het de aard en hoeveelheid chemicaliën is die bepaalt onder welk regime een bedrijf valt, is er niet noodzakelijk een verband met de omvang van het bedrijf in geld of personeel. Veel van de BRZO-bedrijven behoren tot het midden- en kleinbedrijf (MKB). Onder het MKB vallen ondernemingen met minder dan 250 werknemers. Of men tot het MKB behoort, wordt dus niet bepaald door de aard en hoeveelheid chemicaliën. Vrijwel alle opslag- en overslagbedrijven behoren tot het MKB .

Onder de Europese regelgeving, de zg. Seveso-richtlijn¹, dienen deze bedrijven elk jaar te worden geïnspecteerd en van de inspectie dient een verslag te worden gemaakt. Een bevoegd gezag kan voor een specifiek bedrijf van deze termijn afwijken indien ze heeft vastgesteld dat een lagere bezoekfrequentie in het licht van de waarnemingen verantwoord is. In 2011 werden 348 van de 400 bedrijven gecontroleerd. Bovendien wordt bij een controle steeds

ongeveer een vijfde van het hele veiligheidsmanagementsysteem gecontroleerd, zodat een algehele controle één maal in de vijf jaar plaatsvindt.

In de EU is het aantal ongelukken na de introductie van de Seveso-richtlijn sterk afgenomen. Sinds het begin van deze eeuw is het aantal ongevallen ongeveer constant. Het totaal aantal aan de EU te rapporteren ongevallen is gedaald van ongeveer 35 in 1994 tot ongeveer 26 per jaar in de hele EU. In Nederland ligt dit aantal op ongeveer vier per jaar. Afgemeten aan het aantal en de aard van de ‘Seveso-bedrijven’ in Nederland is dat relatief hoog.

3.2 Het vervoer van gevaarlijke stoffen

Het vervoer van gevaarlijke stoffen over weg, spoor, water en door de lucht is geregeld in de Wet Vervoer Gevaarlijke stoffen. Het toezicht daarop wordt uitgevoerd door de inspectie LenT. Het toezicht betreft de uitvoering van de transportmiddelen en de verpakking alsmede de routing. Voor het transport door of langs gemeenten kunnen routes voor gevaarlijke stoffen worden aangewezen. Het rijkswegennet is vooralsnog integraal als route gevaarlijke stoffen aangewezen, behoudens enkele tunnels waarvan de uitvoering niet geschikt is voor het transport van brandbare stoffen en tot vloeistof verdichte gassen. Een nieuw beleid waarbij voor elke transportmodaliteit (over water, weg en spoor) een zogenaamd ‘basisnet’ wordt aangewezen is in voorbereiding. Op dit basisnet zullen transporten voor gevaarlijke stoffen worden toegelaten. Op de rest van de onderscheiden netten zal dat dan niet of zeer beperkt het geval zijn, zodat daar ruimte blijft voor de ontwikkeling van woningbouw en andere activiteiten, die binnen de invloedssfeer van het transport van gevaarlijke stoffen niet meer kunnen worden verantwoord. Ook het toezicht op het transport van gevaarlijke stoffen is in discussie. De brand op het rangeerterrein Kijfhoek in 2011 en de jaarlijkse rapporten van het Korps Landelijke Politiediensten over het nalevinggedrag bij het transport van gevaarlijke stoffen over de weg hebben vragen doen rijzen over de kwaliteit van de transporteurs en in het verlengde daarvan de kwaliteit van het toezicht.

In de Nota Risico’s Vervoer Gevaarlijke Stoffen (NRVGS) zijn voor de transportwegen risicogrenswaarden neergelegd die in de zogenaamde ‘risicoatlassen’ zijn vertaald in zoneringsafstanden. Deze risicoatlassen kunnen op het internet worden geraadpleegd.

4 MAATSCHAPPELIJKE ONTWIKKELINGEN

Sinds de tijd van Napoleon en met name sinds de jaren tachtig van de vorige eeuw zijn de inzichten ten aanzien van vergunningverlening en handhaving aanzienlijk gewijzigd. De belangrijkste drijfveer daarachter is het toenemende vertrouwen dat door opeenvolgende regeringen wordt gesteld in de werking van de markt, de eigen verantwoordelijkheid van bedrijven en burgers en de wens om de overheidsuitgaven te verminderen en dus op overheidstaken als vergunningverlening en handhaving te bezuinigen.

De snelle industrialisatie en de noodzaak in volkshuisvesting te voorzien leidden zoals eerder geschetst tot allerlei problemen op het gebied van de industriële veiligheid, de constructieve veiligheid en ruimtelijke ordening. Tot aan de jaren tachtig was het antwoord van de overheid steeds gevat in middelvoorschriften. Dit zijn aanwijzingen, soms zeer gedetailleerd, voor hoe en waar zaken gedaan moesten worden. Dat vereiste naarmate de processen ingewikkelder en de activiteiten omvangrijker werden een steeds groter, deskundiger en dus kostbaarder overheidsapparaat. En in 1980 was het geld op. De eerste grote na-oorlogse bezuiniging leidde tot de wens de kosten van het overheidsapparaat te verlagen. Een van de mogelijkheden was om het bedenken van middelen om de vereiste veiligheid (en andere doelstellingen) te bereiken op te dragen aan partijen en organisaties die deze processen en activiteiten uitvoerden. De overheid zou dan nog slechts het kader stellen.

Middelvoorschriften werden vervangen door doelvoorschriften, vaak van heel algemene aard (Michiels, 2003; Timmer, 2011). Daar zijn vragen bij te stellen. Hoe kan de overheid bij doelvoorschriften nagaan of de vereiste doelen werden gehaald? Bij een middelvoorschrift kan simpel worden vastgesteld of het vereiste middel in de praktijk is toegepast. Of een bepaalde nieuwe constructie goed genoeg is om een gebouw honderd jaar te behoeden tegen instorten is heel wat moeilijker vast te stellen. Waar de voorschriften vaak de neerslag zijn van soms eeuwenlange ervaring, is er bij nieuwe, originele constructies geen historische gegevensbasis. Nog moeilijker wordt om het vast te stellen of de kans op een ongeval werkelijk kleiner is dan een bepaalde waarde. Die kansen worden gerekend in ordes van één op de tienduizend per jaar en voor het verkrijgen van een statistische basis is óf een grote populatie – die bestaat uit de inrichtingen waar de middelvoorschriften zijn gehanteerd – óf een zeer lange periode nodig – in de orde van honderdduizenden jaren. Waar de taak van het bevoegd gezag dus eenvoudiger leek te worden, werd de taak van de inspectie veel ingewikkelder. De commissies met deskundigen van bedrijven en van overheden tezamen, die in het verleden de middelvoorschriften maakten, verloren hun functie, terwijl tegelijkertijd van de inspecties werd verlangd dat ze indringender inzicht hadden in de relatie tussen doel en middelen, en de betekenis van op statistische berekeningen gebaseerde risicoschattingen. Niettemin werden niet lang daarna inspecties, als uitvloeisel van de wens om tot een kleinere overheid te komen, steeds meer in hun mogelijkheden beperkt.

Doelvoorschriften werden ook gezien als ruimtescheppend voor innovatie. Het bedrijfsleven zou niet langer bekneld worden door onwrikbare normen, maar kon creatief middelen bedenken om het vereiste doel te bereiken. Dat leidde er toe dat de vergunningsverleners en toezichthouders zich meer dan ooit moesten verdiepen in nieuwe technologie en wetenschap, waardoor de kosten eerder meer dan minder werden.

Het toenemende belang van techniek leidde tot een discussie of het nu de taak van de overheid was om in detail op de hoogte te zijn van technieken, of dat het niet beter was dat ambtenaren bij de rijksoverheid multi-inzetbare generalisten zouden zijn en dat de meer specialistische kennis van elders zou worden ingehuurd. Als gevolg van deze kerntaken-discussie werd sinds de jaren negentig alles wat niet direct te maken had met het opstellen en doen uitvoeren van beleid en wetgeving uitgeplaatst. En omdat er moest worden bezuinigd vaak ook afgeschaft. In korte tijd veranderde daardoor het karakter van de departementen in een organisatie van beleidsmakers en managers en stonden de toezichthouders er wat betreft deskundigheid verder alleen voor.

Sinds de kabinetten Balkenende is de regering bovendien de richting opgegaan van steeds verdergaande facilitering ('compliance assistance' – Minister S. Dekker) van de bedrijven. In de Kaderstellende Visie op Toezicht (KVOT, 2001) wordt nog voor voldoende afstand gepleit tussen toezichthouder en ondertoezichtstaande. In de praktijk werden bedrijven echter de klanten van de overheid die met alle egards van Koning Klant tegemoet werden gekomen en gefaciliteerd (Mans, 2008 en 2011). Deze houding staat gemakkelijk op gespannen voet met de rol van de overheid als het gaat om veiligheid en milieu, waarin de overheid immers dient op te treden namens de burger. En de vraag "wie was nu eigenlijk de klant: de burger of het bedrijf" dient zich dan ook aan. In onze zienswijze is het in essentie niet passend om inzake het toezicht te denken in 'klienterminen', een opvatting die ook in de in Nederland veel gelezen literatuur over toezicht (Sparrow, 2000) is terug te vinden.

In die discussie werd meer duidelijk dat de rijksoverheid en de provinciale en gemeentelijke overheden verschillende rollen hadden. De gemeente had vaak als eerste verantwoordelijkheid om de veiligheid te beschermen. Aan de andere kant was en is de gemeente vaak direct eigenaar van de grond op bedrijfsterreinen of indirect via bijvoorbeeld een havenbedrijf en in die rol heeft de gemeente financiële belangen bij de verkoop, verhuur en dus benutting van grond. Tegelijkertijd is de gemeente ook de verkoper van bouwgrond en niet zelden is het grondbedrijf de kurk waar de gemeentelijke financiën op drijven. Dat leidt tot conflicterende belangen die afhankelijk van de economische omstandigheden en de tijdgeest tot verschillende afwegingen leiden, waarvan de gevolgen dan decennia doorwerken.

De dubbelrol van de verschillende inspecties werd daarbij eveneens een probleem. Met name gold dit voor de inspecties op het terrein van het milieubeheer. Enerzijds zagen die immers toe op een juiste uitvoering van de milieuwetgeving door overheden, die zowel vergunningen verleenden als op de juiste uitvoering toezagen; maar die zelf soms ook vergunningen nodig hadden en volgens de vergunningen moesten handelen. Anderzijds oefende de inspectie milieubeheer direct toezicht uit op de bedrijven en kwam daarmee nogal eens in conflict met het bevoegd gezag, met name wanneer de een strikt en de ander wat rekkelijker in de leer bleek. Dat leidde ertoe dat de mogelijkheden van de inspecties steeds verder werden beperkt en meer onder invloed kwamen van de opvattingen van het bevoegd gezag, waardoor onafhankelijkheid van het toezicht, voor zover aanwezig, onder druk kwam.

In de gedachte dat de bedrijven zelf verantwoordelijk waren en bij een steeds verder afbrokkelende deskundigheid bij de overheden (Horrevorts, 2010) viel men terug op systeemtoezicht. Het bedrijf moest (in navolging van de NEN 9001-gedachte) een systeem hebben waarmee men de veiligheid waarborgde en de inspectie richtte zich voortaan op de integriteit van dat systeem. Als het systeem deugt, dan deugt ook de uitkomst en wordt daarmee het behalen van de gestelde doelen vanzelf verzekerd. Het ging derhalve niet meer om de middelen maar om het systeem waarmee de middelen worden gekozen en ingezet. De beperkte duiding van systeemtoezicht kon wortel schieten in de context van een bezuinigende overheid en een onder de administratieve lasten bezwijkend bedrijfsleven. Het systeemtoezicht werd hierbij als een '*trouvaille*' gevierd (zie bijv. namens de SG 's W. Kijken in het televisieprogramma Buitenhof, nov. 2007 – afgedrukt in transcript in Mertens, 2011). Aangezien systeemtoezicht een actueel thema is in de verdere ontwikkeling van het toezicht wordt dit onderwerp in hoofdstuk 5 nader besproken.

Toezicht houden is 'beïnvloeden'. Degene die in deze context beïnvloed moet worden is een onderneming. Ondernemingen worden vanuit verschillende belangen in hun functioneren beïnvloed. De toezichthouder kent in onze zienswijze maar één belang: het publieke. De publieke belangen zijn politiek bepaald, worden in wetgeving gepreciseerd en de uitvoering is aan de samenleving. De onderneming wordt geacht de wet na te leven. In de context van de chemische industrie wordt een onderneming vanuit de wet door een precisering in de vorm van een vergunning geconditioneerd. Het verstrekken en maken van die vergunning is een taak van een bevoegd gezag in het openbaar bestuur. De verstrekking van de vergunning is een bestuurlijke taak die onder politieke controle staat. De plicht tot handhaving draagt de overheid op de uitgevaardigde wetten, waaronder begrepen de vergunningen, te handhaven. De onderneming is een eenheid, de overheid is dat niet. De overheid kent bestuurslagen en functionele invalshoeken. In de onderneming komen deze invalshoeken bij elkaar en een van

de huidige problemen in de regulering van de chemische industrie wordt door de bestuurlijke opdeling van de overheid veroorzaakt. Een onderneming vraagt om een geïntegreerde benadering en de overheid kan die vaak maar moeilijk leveren. Daardoor ontstaan partiële beoordelingen over zaken die intrinsiek verbonden zijn: veiligheid van werknemers, veiligheid van de omwonenden, oftewel interne en externe veiligheid. Veiligheid waaronder begrepen moet worden direct fysieke bedreigingen voor werknemers en omwonenden en bedreigingen met een veel grotere werking in het leefmilieu.

Aan de tweede Seveso-richtlijn van EU waar vervolgens de BRZO 99-regelgeving op gebaseerd is, ging de ramp met de Piper Alpha op 16 juli 1988 vooraf. In het rapport van de onderzoekscommissie onder leiding van Lord Cullen (Cullen, 1990) werd aandacht gevraagd voor een vorm van regulering – en daarbij passend toezicht – die ondernemingen meer op hun eigen verantwoordelijkheid aanspreekt, die meer integraal en samenhangend is en die gehandhaafd wordt vanuit een onafhankelijke positie. In het onderzoek van Lord Cullen toonde deze aan dat een onafhankelijke positionering van de toezichthouders voor de veiligheid essentieel was en dat zij zeker geen onderdeel meer mochten zijn van het ‘Energy Department’. In het Nederlandse toezicht op de delfstoffenwinning, zoals uitgevoerd door het Staatstoezicht op de Mijnen (SodM) zijn alle aanbevelingen van Lord Cullen overgenomen, behalve die over de onafhankelijkheid in het toezicht! In Engeland heeft het rapport geleid tot een landelijk werkende onafhankelijk gepositioneerde Health and Safety Executive (HSE). In Nederland zijn we er tot nu toe niet in geslaagd de handhaving op een onafhankelijke wijze te organiseren, waarmee hier bedoeld wordt dat de handhaving van afzonderlijke casus niet direct door de politiek kan worden beïnvloed. De handhaving staat daardoor voortdurend – bewust of onbewust – onder de politieke aandacht en dit is een bedreiging voor de effectiviteit van de handhaving. Dit punt is in de Nederlandse discussie al vele jaren onderkend, zoals blijkt uit de discussie over de positionering van het Staatstoezicht op de Mijnen (zie bijlage 2), maar de oplossing ervoor is kennelijk moeilijk te vinden (zie recent Biezeveld & Stoové, 2011). Door de inkrappende budgetten is het adequaat organiseren en in stand houden van toezicht op lokaal niveau niet meer vol te houden. Bovendien vraagt adequaat toezicht afstand ten opzichte van de betrokken ondernemingen en ook van de dagelijkse politiek. Ze kan alleen betekenisvol zijn wanneer ze door voldoende deskundige medewerkers wordt uitgevoerd. Deze beide vereisten, afstand en deskundigheid, hebben geleid tot het besluit om te komen tot de vorming van regionale eenheden, de zg. Regionale Uitvoeringsdiensten (RUD's) waarin de uitvoering van de Omgevingswet² en de milieuwetgeving wordt ondergebracht. Deze diensten moeten in het jaar 2013 operationeel zijn en omvatten in hun werkingsgebied de veiligheidsregio's. Omdat de expertise voor het toezicht op de WRZO-bedrijven kostbaarder en zeldzamer is, wordt het toezicht op die bedrijven geconcentreerd in zes van deze diensten. De gemeenten insisteren echter op

behoud van hun bevoegdheden op grond van hun opvatting dat het primaat behoort te liggen bij het lokale bestuur. Daarom moeten de taken en de rol van de RUD voor iedere gemeente apart in een contract tussen gemeente en RUD worden vastgelegd. Hetzelfde geldt voor de provincie, in haar rol van vergunningverlener en handhaver. Of deze schaal en afstandsvergroting nu tot een beter resultaat zal leiden, moet nog blijken. Zeker nu uit de jaarverslagen van de Dienst Centraal Milieubeheer Rijnmond (DCMR), de enige reeds bestaande RUD, is gebleken dat de prestaties danig onder de gewijzigde politieke opvattingen en verlaging van de budgetten hebben geleden (het aantal inspecties is bijv. met een derde teruggelopen).

De ontwikkeling naar RUD's lost het probleem van de 'politieke aansturing' nog maar beperkt op – ze blijven immers afhankelijk van contracten met de vergunningverlenende overheid die daarin aan het optreden van de RUD's beperkingen kunnen opleggen – en ze is ook nog geen overtuigende oplossing voor de integratie van alle sturingssignalen naar de onderneming. Er blijven landelijk werkende inspecties die weliswaar bij de BRZO-bedrijven afgestemd met de RUD's hun werk gaan doen. Ook staat nog te bezien of deze nieuwe diensten een voldoende bemensing krijgen – daar hangt hun succes in belangrijke mate van af.³ Het is vanuit de inhoud van de onderwerpen die hier aan de orde zijn moeilijk te begrijpen dat de expertise – schaars en kostbaar – die nodig is voor het toezicht, niet in een landelijk werkende organisatie wordt ondergebracht, ten dienste van toezicht op de risicovolle industrieën en dus ten dienste van de overheden die hier mee te maken hebben. Effectief toezicht zou niet in aanmerking moeten komen voor regionale profilering.

In de laatste jaren is gebleken dat ook de inrichting van het overheidstoezicht onderworpen is aan 'mode'; de laatste jaren was er een krachtig pleidooi voor systeemtoezicht, naar aanleiding van recente voorvallen is er nu weer sprake van een verhoogde aandacht voor 'cultuur' als aangrijpingspunt van toezicht. Voor de verdere ondersteuning van het debat over deze fenomenen leek het ons passend om wat uitgebreider in te gaan op zowel de aard van systeemtoezicht en de mate waarin het concept 'organisatiecultuur' zich leent voor overheidstoezicht.

5 SYSTEEM ALS AANGRIJPINGSPOINT VAN TOEZICHT: IN CONTROL?

In de laatste jaren is het begrip ‘systeemtoezicht’ veelvuldig gebruikt, veelal in samenhang met noties over vermindering van regelgeving, regeldruk, toezicht en toezichtlast. Deze context-van-benutting maakt het gewenst extra alert te zijn, omdat gemakkelijk gelegenheidsredeneringen gemaakt worden om bezuinigingen of andere politieke wenselijkheden te realiseren. Feitelijk heeft deze verbinding ook geleid tot aanmerkelijke bezuinigingen op de formatie van toezichthouders. Bovendien werd deze ‘vorm van toezicht’ ook nog afgezet tegenover zogenaamde klassieke vormen van toezicht, waarbij het ‘klassieke toezicht’ als ouderwets geldt en het ‘systeemtoezicht’ als modern. Om de zaak nog verder te compliceren, is dan ook nog het begrip vertrouwen⁴ in het spel gebracht. Volgens de redenering zou dan het klassieke toezicht op ‘wantrouwen’ gebaseerd zijn en het moderne ‘systeemtoezicht’ op vertrouwen. Zo wordt het gesprek over toezicht gemakkelijk een verbaal woordenspel. Het mag dan ook geen verbazing wekken dat er over de betekenis van systeemtoezicht als bijzondere vorm in het toezicht veel verwarring bestaat. Het is derhalve van belang te zoeken naar mogelijkheden om die verwarring te reduceren.⁵

5.1 Aard van de wetgeving

De wetgever hanteert in toenemende mate doel- en zorgplichtbenaderingen in plaats van gespecificeerde handelingsaanwijzingen voor de door de wet geadresseerde rechtspersoon. Deze benadering past in de ontwikkeling van ‘Government’ naar ‘Governance’ waarbij aan het zelfbesturend vermogen van instellingen en ondernemingen een grotere waarde wordt toegekend. Deze benadering beoogt de rol van de overheid terug te brengen, maar – zoals in de meeste overheidsstukken te lezen valt – het waarborgniveau dat tot dan toe gerealiseerd werd, niet te verminderen. Dat leidt heel gemakkelijk tot spanningen. De Bakker e.a. maken in hun analyse van deze ontwikkeling een onderscheid tussen wat zij een ‘instrumentele’ en een ‘normatieve’ benadering van ‘governance’ noemen. In de eerste behoudt de overheid het primaat van de norm, in de tweede wordt ook de normering aan partijen in de samenleving overgelaten. In de Nederlandse beleidspraktijk blijkt dat de instrumentele benadering van ‘Governance’ de meest gangbare is en dat daarmee de overheid toch altijd ‘aan de bal blijft’. Het radicaal afstand nemen van overheidsbemoeyenis met een bepaalde maatschappelijke problematiek is niet eenvoudig voorstelbaar – omdat de meeste burgers dat toch niet wenselijk vinden. De overheid in de rol van de ‘ultimate risk-manager’ (Moss, 2002) duikt keer op keer weer op. Er is grote politieke achterdocht bij vergaande vormen van privatisering en delegatie van toezichtfuncties, zeker wanneer die ondergebracht worden in de sector zelf en door de sector bestuurd en betaald worden.⁶ Toch zet de ontwikkeling naar zelfregulering door en is het in zekere zin een onvermijdelijk scenario. Onvermijdelijk, omdat

de overheid in capaciteit aan de grenzen van haar mogelijkheden is en er in de komende jaren minder ruimte zal zijn om vanuit de overheid voor ‘alles’ verantwoordelijkheid te nemen.

De ontwikkeling van ‘government’ naar ‘governance’ slaat ook neer in de aard van de wetgeving. In een ‘government’-benadering is het de wetgever die regels stelt voor de inrichting of de condities voor een bepaalde activiteit. Die regels beogen een bepaalde maatschappelijke waarde te representeren. Anders gezegd: ze zijn meestal een operationele uitwerking van een waarde. Het toezicht op dit soort bepalingen is vaak relatief eenvoudig – het is wat we noemen regelgeleid toezicht. In het geval dat de wetgever niet meer de operationele uitwerking geeft, maar de waarde in de wet opneemt (*the principle*), is het aan de normadressaat om die waarde in regels uit te werken. Een ‘principle based’-wetgeving leidt dus niet tot minder regels, maar tot een verandering in degene die de regels bepaalt. Vandaar dat in de literatuur gesproken wordt van ‘management-based regulation’. Regulering blijft noodzakelijk, alleen is degene die verantwoordelijk is voor de regel nu de onderneming, de instelling in plaats van de wetgever. Het feit dat het ‘regelen’ niet verandert, is voor sommigen ook aanleiding te wijzen op de betekenisloosheid van de tegenstelling tussen ‘principle’- en ‘rule-based’-wetgeving (Scott, 2010; Hopkins, 2011). Juist het onderscheid roept het misverstand op dat in de ‘principle-based’-regelgeving (doelregelgeving) er geen regels meer zouden zijn. De externe toezichthouder dient er dus op toe te zien dat de onderneming een uitwerking geeft in regels van de doelstellingen/waarden. Die door de onderneming geformuleerde regels worden uiteraard in eerste instantie gehandhaafd door de onderneming, maar de externe toezichthouder kan zich uiteraard ook van die regels bedienen. De onderneming of de instelling legt dus de regels vast in haar managementsysteem, haar beheersysteem of hoe het ook genoemd wordt. Dat systeem is het fundament – de constitutie – van de organisatie.

In het laatste kwart van de vorige eeuw is in de systematiek van de regelgeving de ‘managementsysteembenadering’ tot ontwikkeling gekomen. Deze benadering legt de verantwoordelijkheid voor een holistische en integrale besturingsbenadering bij de onderneming of instelling en vraagt van de organisatie om die besturing expliciet te maken. In het onderwijs en de zorg werden ‘kwaliteitssystemen’ in de wetgeving opgenomen, soms in combinatie met de bekende wijze van reguleren. Op het terrein van de fysieke veiligheid zijn in vrijwel alle wetten bepalingen op het terrein van beheerssystemen opgenomen, voor een niet onbelangrijk deel geïnitieerd door de Europese regelgeving – en soms – door wereldwijde afspraken, zoals in de luchtvaart. Deze benadering stelt uiteraard ook eisen aan het toezicht. Aanvankelijk werd door de toezichthouder uitsluitend nagegaan of de instelling of onderneming inderdaad de beschikking had over een ‘beheerssysteem’ zoals de wet beoogde, zonder veel aandacht te hebben voor de inhoud en de werking. Men paste er dus

een ‘compliance-benadering’ op toe. Deze werkwijze gaf voeding aan het idee de systemen vooral te zien als de zoveelste poging van de wetgever om tot een betere beheersing te komen en ‘creative compliance’ was het resultaat. Op papier was de wereld in orde – wat dat feitelijk betekende, was veel minder duidelijk. Later drong het besef door dat de systemen bedoeld waren ter ondersteuning van de interne besturing van organisaties ten einde te bevorderen dat het geheel van de organisatie ‘in control’ was en dat daarmee belangrijke risico’s voor falen afgedekt waren. Met de benutting van systeembenaderingen kwam vanzelfsprekend de vraag aan de orde hoe dan de externe toezichthouder zich tot die interne beheerssystemen zou moeten verhouden. Vandaar dat vervolgens gesproken werd over ‘systeemtoezicht’. Het systeemtoezicht is zoals gezegd het sterkst ontwikkeld in de sectoren met fysieke veiligheidsproblemen en heeft daar de vorm van een Veiligheid Management Systeem (VMS).

5.2 Risicobenadering

Het VMS is risicodenken en risicomangement. Momenteel is het vrijwel overal aan de orde en het is zelf weer geordend in een internationaal normblad: ISO 31010. Het VMS bevordert dat de onderneming *ex ante* analyseert waar de risico’s in de eigen bedrijfsprocessen te vinden zijn en dat voor die risico’s adequate maatregelen getroffen worden. De adequaatheid van die maatregelen is altijd een kwestie van beoordelen. Vaak wordt als richtinggevend het ALARP (As Low As Reasonably Practicable) principe daarvoor genoemd. Bij dit principe geldt dat de onderneming een redelijke oplossing kiest, waarbij de redelijkheid afgemeten wordt aan de ernst van het risico, de stand van de wetenschap en de techniek, de kosten die ermee verbonden zijn en de gangbare praktijken bij andere ondernemingen. De beoordeling van ALARP is altijd subjectief en wanneer deze formeel gehanteerd wordt (dus als norm voor adequaatheid) dan is er meestal een procedurele bepaling over de wijze, door wie gekozen en waarop gebaseerd ALARP tot stand komt. Het op de voorgrond plaatsen van het risicodenken heeft naast voordelen zeker ook nadelen. Wanneer in toezicht en bij ongevalonderzoek voortdurend de risico’s aan de orde zijn, dan zou dit tot gevolg kunnen hebben dat de ruimte voor innovatie en ontwikkeling onaanvaardbaar verkleind wordt. Het is daarom van belang bij de beoordeling van het beleid van een onderneming ook aandacht te besteden aan de wijze waarop innovatie en ontwikkeling beheerst wordt, rekening houdend met het feit dat vernieuwing per definitie onbekende of minder bekende risico’s kan oproepen. Maar in elke organisatie is juist ook voor de lange termijn ontwikkeling en innovatie essentieel en dus ook het nemen van risico’s. Naast ‘risk mangement’ moet er ruimte zijn voor ‘opportunity management’.

Veiligheidsdenken is ook een aspect van kwaliteitsdenken. Het kan op een bepaald moment wenselijk zijn om een specifieke waarde (bijvoorbeeld veiligheid) extra aandacht te geven en daar de instrumenten op in te richten. Zo is in de gezondheidszorg een specifieke opdracht in

de wetgeving neergelegd om de veiligheid van patiënten in veiligheidsmanagementsystemen vast te leggen nadat er eerder al een kwaliteitsmanagementsysteem voorgeschreven was. Evengoed kan betoogd worden dat een kwaliteitssysteem, waar reeds wettelijke bepalingen voor bestonden, de patiëntveiligheid niet over het hoofd kan zien. De opdeling van 'systemen' naar specifieke waarden kan op een bepaald moment wenselijk zijn vanwege de noodzakelijke aandacht die een aspect moet krijgen, maar in essentie is een kwaliteitssysteem van een onderneming of instelling het integrerende kader. De opdeling in 'deelsystemen' kan ook leiden tot suboptimaliteit, omdat de aandacht voor het ene aspect ten koste kan gaan van het andere. Zo wordt in veel organisaties veiligheid, gezondheid en zorg voor de omgeving in één managementsysteem behandeld en dat lijkt een te prefereren benadering. Maar ook is te verdedigen dat in activiteiten waar bijvoorbeeld de waarde 'veiligheid' dominant behoort te zijn, juist voor die waardespecifieke benaderingen gevraagd worden.

5.3 De aard van een managementsysteem

Met een managementsysteem (MS) wordt beoogd de volwaardige besturing van een organisatie te bereiken. Met 'volwaardig' wordt hier bedoeld dat er voortdurend in een beleidscyclus gedacht wordt. Dat normen gesteld worden, gerealiseerd en geëvalueerd. Het idee om zo over organisatiebesturing te denken is ontsproten aan het management denken uit de vijftiger jaren van de vorige eeuw. Het VMS is een instrument of aspect van het management van een organisatie. Drucker laat zien dat het managen van een onderneming (of in een instelling) een relatief nieuw verschijnsel is. Het begrip 'management' deed zijn intrede in de jaren vijftig van de vorige eeuw en was gebaseerd op de veronderstelling dat er over het managen van een organisatie 'eigenstandige inzichten en werkwijzen' zouden bestaan, die tot dan toe niet zichtbaar geworden waren. Drucker meent dat de managementbenadering het begin was van een informatigestuurde aard en wijze van besturing en dus ook het begin een wat we nu een kennissamenleving noemen. Management heeft een hoge vlucht genomen, begonnen in de private sector, spreken we nu over management betrokken op elk soort organisatie en elke maatschappelijke sector. Interessant is de vraag wat er aan de managementbenadering van organisaties vooraf ging. Voordat er van management sprake was, was de besturing van een organisatie een activiteit die sterk vanuit het primaire proces van de organisatie geleid werd. Degenen die leiding gaven aan het geheel van de organisatie waren naar hun eigen biografie en deskundigheid sterk met het primaire proces verbonden. De besturing van de organisatie werd veelal geleid door sterk normatieve noties die deels in socialisatieprocessen (bijvoorbeeld opleidingen) ontstaan waren. Zo werden industriële ondernemingen geleid door ingenieurs, ziekenhuizen door dokters en universiteiten door hoogleraren. De enige meer theoretische benadering van de besturing van organisaties werd door een organisatiewetenschap geleverd die sterk door het

denken van Taylor over arbeidsdeling en interne differentiatie beïnvloed was, later met een vleugje 'human relations' verder aangevuld.

Deze wijze van besturen werd bij de toenemende maatschappelijke en economische variëteit (wedijver) en de daardoor ontstane behoeften aan adaptiviteit en innovatie uitgedaagd. Steeds vaker werden 'strategische' en 'holistische' vragen gesteld, zoals: is het businessconcept voor de komende jaren voldoende robuust? Op welke punten zijn aanpassingen noodzakelijk? Zijn de verbindingen tussen strategie en het operationele proces op orde? De beantwoording van die vragen maakte een 'taal' noodzakelijk en in die taal speelde kennis een steeds grotere rol. De organisatie diende 'gekend' te worden, zowel haar maatschappelijke werking (effecten op de omgeving) als de inrichting van de werkprocessen. De kennis had zowel betrekking op normatieve noties van hoe het zou moeten zijn, als op de feitelijke omstandigheden die in en rond de organisatie bestonden. Management werd gebaseerd op kennis en werd eveneens op kennis toegepast. Zo ontstond het denken in termen van kennismanagement waarbij conceptualiseringen ontworpen werden waarmee vervolgens kennis gecreëerd en geordend kon worden. In de loop der jaren zouden steeds nieuwe differentiaties in de instrumenten voor de besturing van een organisatie, gebaseerd op kennis, ontstaan. De beleidscyclus van Plan, Do, Check, Act was hier het overkoepelende paradigma en deze cyclus werd in verschillende aspectsystemen uiteengelegd. Organisaties werden daarbij opgevat als een systeem waarin er delen en een geheel zijn en waarin er tussen die delen voortdurende wisselwerking en onderlinge afhankelijkheden bestaan. Organisaties hebben een dominante technologie waarbij inputs in processen tot outputs getransformeerd worden. Deze processen zijn in een organisatie ingebed die op haar beurt weer in een maatschappelijke en natuurlijke omgeving is opgenomen.

Wat voor instrument is een veiligheidsmanagementsysteem eigenlijk? Een VMS is een planinstrument, meestal in de vorm van een document. De structuur en inhoud voor een VMS is vaak in de regelgeving gespecificeerd. Met die regels kan het VMS ontworpen worden, maar ook naderhand beoordeeld worden. Een VMS kan al dan niet geworteld zijn in de organisatie waar het betrekking op heeft. Immers, de productie van het document, zeker als de inhoudsopgave gespecificeerd is, kan heel goed min of meer onafhankelijk van de organisatie waar het document betrekking op heeft tot stand komen. Er zijn 'externe adviesbureaus' die zeer wel in staat zijn een systeem in de vorm van een document te leveren en aldus kan aan een wettelijk geformuleerde eis voldaan worden. Minder op afstand maar toch vergelijkbaar met de externe productie van een VMS is een 'veiligheidsafdeling' die een dergelijk stuk schrijft zonder dat het verweven is met het feitelijk functioneren van de organisatie en ook niet in de organisatie als geheel geworteld is. Voor een VMS als document geldt dat 'papier geduldig is' en dat er tussen zo'n papier en de organisatie-in-werkelijkheid geen congruentie

hoeft te bestaan. Maar in principe bevat het VMS ook de werkwijze die de organisatie volgt bij de toepassing van wat in het plan staat en de wijze waarop de organisatie zelf nagaat of het plan ook daadwerkelijk gerealiseerd wordt, welke afwijkingen er zijn en wat er vervolgens met de afwijkingen gedaan wordt. De organisatie waar het plan betrekking op heeft, beoordeelt ook zelf de ‘compliance’ die de organisatie weet op te brengen. Desalniettemin bestaan er ook weer specifieke ‘compliance-beheersystemen’ omdat ‘compliance’ een aspect (waarde) is die naar buiten toe verantwoord moet worden. Compliance heeft meestal specifiek betrekking op externe regels en is daarmee in betekenis sterk bepaald door de mate waarin de organisatie extern gereguleerd is. De randvoorwaarden en de eisen die de wetgever aan het functioneren van de organisatie stelt zijn onderdeel van het ‘compliance-systeem’. Volgens de Corporate Governance Code is de Raad van Commissarissen van een onderneming verantwoordelijk voor het naleven van de geldende wetten en daarvoor heeft de Raad een ‘compliance’-rapportage nodig. Bij sommige ondernemingen is er derhalve ook nog sprake van een afzonderlijk ‘compliance-managementsysteem’, maar in essentie is dat niet anders dan wat eerder over het VMS is opgemerkt, alleen is het beperkter in scope. Voor een externe toezichthouder is compliance-management natuurlijk van groot belang, zeker daar waar de onderneming weinig ruimte heeft om zelf normen te stellen en waar dus sprake is van veel externe inhoudelijke regelgeving.

5.4 De omgekeerde conclusie

Een voorschrift over een kwaliteitsplan of een veiligheidsplan kan gemakkelijk tot het misverstand leiden dat wanneer zo’n plan ontbreekt ook de kwaliteit of de veiligheid tekort komt. Wanneer een grote luchtvaartmaatschappij, waarvan bijvoorbeeld elke dag tweehonderd vliegtuigen in de lucht zijn en die geen VMS heeft, is zo’n maatschappij dan onveilig? Het antwoord is ondubbelzinnig neen. Het feit dat er elke dag met goed resultaat vluchten worden uitgevoerd, dat er goede vliegtuigen zijn, prima procedures zijn en goed opgeleid personeel is, demonstreert dat er een veiligheidsconcept bestaat, dat er veiligheidsbeleid is. Vaak, zeker in bedrijfstakken en ondernemingen met een bepaalde traditie, is een veiligheids- (en kwaliteits)notie aanwezig die impliciet is, die verborgen is (het wordt wel ‘tacit knowledge’ genoemd) en in de cultuur van de organisatie ligt besloten. Wanneer in zo’n organisatie gevraagd wordt naar het veiligheidsconcept is het antwoord misschien moeilijk te geven. Maar dat betekent niet het ontbreken van een adequate veiligheidsbenadering. Wat wel over het veiligheidsconcept van zo’n organisatie gezegd kan worden, is dat de organisatie er moeilijker over kan communiceren. Een VMS is bovenal een communicatiehulpmiddel, zowel binnen de organisatie als tussen de organisatie en de omgeving. En in zoverre kan gezegd worden dat het een stap is in de verdere ontwikkeling van het denken over organisaties: een organisatie moet zich naar buiten toe op een efficiënte manier kunnen verantwoorden. Bovendien wordt momenteel gevraagd om transparant te

zijn: ‘we’ willen graag weten hoe bepaalde problemen, bepaalde doelstellingen en bepaalde incidenten opgelost en voorkomen worden. De meeste ondernemingen die hoogwaardige en complexe technologie benutten, werken in netwerken en ketens. Een luchtvaartmaatschappij die passagiers vervoert, doet dat in een systeem waarin andere ondernemingen deeltaken uitvoeren die voor het totaal van de uitvoering van groot belang zijn. Veiligheid van de één kan niet onafhankelijk van de veiligheid van de ander beoordeeld worden.

Systeemsamenhang vraagt om communicatie en afstemming. De VMS-benadering is daarbij het conceptuele hulpmiddel – het is te beschouwen als een taal, een idioom waarin een bepaalde organisatie en haar omgeving zich uitdrukken. Daardoor is communicatie mogelijk. Maar uit deze redenering volgt dat het al dan niet hebben van een VMS geen indicator is voor de veiligheid van de onderneming.

5.5 Hoe is de relatie tussen VMS en het feitelijk functioneren van de organisatie?

Een VMS kent een empirische en een normatieve component. Het omvat zowel de weergave van de feitelijke situatie als de gewenste toestanden (wat moet nu bereikt worden?). Verder formuleert het gewenste toestanden op een tijd-as. Het formuleert een ontwikkelingsrichting en geeft ook aan hoe die ontwikkeling gerealiseerd kan worden. Bij het denken over een systeemgerichte benadering, waar VMS een onderdeel/voorbeeld van is, is het gebruikelijk te aanvaarden dat het systeemdenken over de eigen organisatie in alle facetten een ‘hoog ontwikkelingspeil’ van de organisatie vraagt. Een klein bedrijf in een moeilijke, hoog competitieve markt kan zo’n ontwikkelingspeil maar moeilijk opbrengen, terwijl een grote onderneming daar specifieke denk- en werkkraft voor kan inzetten. Bovendien beoogt het VMS natuurlijk niet alleen een ‘document’ te zijn, maar het ‘weefsel’ van de organisatie. Het VMS – voor zover tastbaar – is een document, maar ook een proces dat op alle niveaus van de organisatie een uitwerking krijgt en waar alle medewerkers bij betrokken zijn. Het is voortdurend aanwezig, ook al wordt er slechts periodiek een ‘balans’ opgemaakt waarbij nieuwe ‘doelen’ geformuleerd kunnen worden. Het is de jaarkalender van de organisatie en omvat dus de seizoenen, de hoogtijdagen, enz. De benadering die aan het VMS ten grondslag ligt – aan het hele kwaliteitsdenken – heeft in de organisatiekunde een uitwerking gekregen in het concept van de lerende organisatie, een andere formulering voor de Deming-cirkel van Plan-Do-Check-Act (denken-doen-evalueren-handelen). In die benadering worden vitale organisaties beschouwd als lerende organisaties: dat betekent dat er op alle te onderscheiden niveaus in de organisatie terugkoppeling plaatsvindt, dat er geleerd wordt van ervaringen en dat de organisatie voortdurend nadenkt over verdere verbeteringen. In die leerprocessen worden systeemsprongen als een bijzonderheid gezien: processen kunnen door leren geoptimaliseerd worden, maar soms is het nodig een sprong te maken door een bepaald systeem te verlaten en te vervangen door iets anders. Dit wordt hier niet verder uitgewerkt,

maar belangrijk is wel dat het overkoepelende aspect voor het werken met VMS thuishoort in de systeemtheoretische benadering van organisaties waar ‘de lerende organisatie’ een populaire omschrijving van is.

De mate waarin een organisatie het ‘verhaal’ dat aan de VMS-benadering ten grondslag ligt aankan of ‘al’ aankan is onderwerp van onderzoek en beschouwing. Hoe ‘ontwikkeld’ ondernemingen ook zijn, het in samenhang nadenken en beleid voeren ten aanzien van de eigen bedrijfsprocessen blijkt een ingewikkelde opgave. Een opgave die veel vraagt van het concentratievermogen en het uithoudingsvermogen van een organisatie. Het onderhouden van het lerende vermogen is een hoogwaardige eigenschap van een organisatie die niet vanzelf ontstaat en die niet vanzelf blijft voortbestaan. Vaak is het zo dat in de praktijk ‘incidenten’ en soms ‘catastrofes’ belangrijke aanleidingen vormen om het denken te intensiveren. Maar incidenten en catastrofes moeten nu juist voorkomen worden. Dus is de vraag relevant hoe organisaties eigenlijk kunnen leren, liefst zonder dat er eerst ‘erge’ dingen moeten plaatsvinden.

Organisaties ontwikkelen (en blijven ‘wakker’) door krachten en tegenkrachten – zowel binnen de organisatie als daar buiten. De omgeving stelt eisen aan een organisatie en als ze daar niet adequaat mee om gaat heeft dat negatieve gevolgen. Het stelsel van krachten en tegenkrachten, *checks and balances* en feedback is van invloed op de werking en de ontwikkeling van organisaties.

Nu kunnen organisaties getypeerd worden naar de mate waarin ze een systematische benadering van hun eigen beleids- en werkprocessen kennen, beheersen en verder ontwikkelen. Daarbij is vooral van belang welke eigen kracht ze daarbij kunnen opbrengen of in welke mate ze voortgedreven worden door externe ‘opdrachten’, bijvoorbeeld van een wetgever of toezichthouder. Eigen ontwikkelingskracht en vermogen zijn daarbij van belang. En natuurlijk kan er veel eigen kracht zijn, terwijl die kracht niet goed wordt aangewend. Bijvoorbeeld in een hoog competitieve markt zijn de verleidingen groot om vooral economisch sterk te staan, waarbij aan de korte termijn voorrang verleend wordt ten koste van de lange termijn.

De typering van organisaties naar de mate waarin ze gevorderd zijn met de systematische VMS-werkwijze, kan met een aantal operationeel gedefinieerde indicatoren bepaald worden. Dergelijke instrumenten worden in onderzoek, en ook wel door organisatieadviseurs, benut. In het kwaliteitszorgdenken zijn instrumenten uitgewerkt waarmee de organisatie zelf tot een ‘typering’ kan komen. In dat verband wordt er nogal eens gesproken over ‘maturity’ of typering van een gelijke strekking. Het is evenwel de vraag of dit soort ‘experimentele’

benaderingen in een toezichtcontext al hanteerbaar zijn. De definities, bijv. van zoiets als ‘maturity’, zijn altijd ambigu en lenen zich derhalve moeilijk voor bestuurlijke beslissingen zoals die in de ‘handhaving’ genomen moeten worden. Wel kan een dergelijke benadering benut worden in een risico-ordering van ondernemingen.

5.6 Op weg naar systeemtoezicht

Door bepalingen – de opdracht om een Managementsysteem (MS) te hebben – in de wetgeving op te nemen is het MS een onderwerp van toezicht geworden. Wanneer de wet een MS voorschrijft, dan moet de toezichthouder zich ervan vergewissen dat het er ook is. Daarbij doet zich het vraagstuk voor of een MS daadwerkelijk een MS is wanneer er MS op staat. De toezichthouder komt hier al snel in een moeilijke positie. Immers, wat kan hij verlangen? Wanneer is een MS goed genoeg?

In een handhavingsbenadering van het toezicht kan de toezichthouder een te beoordelen MS leggen naast de specificatie die de wetgever verlangt. Hij kan zich ook oriënteren op de gangbare opvatting over wat in een MS behoort te worden opgenomen, bijvoorbeeld aan de hand van een ISO-norm. Zo’n norm heeft een zekere plausibiliteit, maar een wettelijke grondslag ontbreekt – tenzij de wet ernaar verwijst. Wanneer het MS in overeenstemming is met het wettelijk voorschrift, heeft de onderneming aan haar MS-verplichting voldaan. Maar wanneer de toezichthouder wil bevorderen dat het MS meer is dan een document, een stuk papier, dan moet hij in zijn handhavingsaanpak geen aanleiding geven voor de papieren interpretatie. Hoe formeler en strikter de toezichthouder zich opstelt, hoe groter de kans op een ‘papieren werkelijkheid’ wordt.

Het MS geeft een ‘afbeelding’ van de organisatie en daarmee inzicht in de ‘werking’ van de organisatie. Het MS is een portret van de bestaande organisatie en een schets van de gewenste. Voor de toezichthouder ontstaat dan de vraag: is de organisatie die bij dit MS hoort een ‘voldoende’ veilige organisatie? Hanteert de organisatie de juiste normen? Maakt ze de juiste afwegingen? Zijn de gegevens die het MS hanteert te verifiëren, te evalueren en te valideren? Hoe verhoudt het MS zich tot de MS-en die in de betreffende branche gangbaar zijn? Hoe staat deze organisatie er voor? Maar ook of de huidige organisatie aanvaardbaar is waarbij de toezichthouder rekening houdt met het ontwikkelingsdoel dat het MS bevat?

De open formulering van bepalingen over het MS maken een strikt handhavende benadering van een toezichthouder moeilijk hanteerbaar, zeker wanneer de handhaving met sancties versterkt wordt. Het MS leent zich meer voor een op dialoog gerichte benadering vanuit de toezichthouder, waarbij de ontwikkeling van de organisatie door de tijd gevolgd wordt en de toezichthouder een goed inzicht heeft in de feitelijke werking. Een dergelijke werkwijze is

goed hanteerbaar in een betrekkelijk overzichtelijk veld van ondernemingen of instellingen. In een grote bedrijfstak met een naar grootte geschakeerde verzameling van organisaties is een dergelijke werkwijze veel moeilijker uitvoerbaar.

Het MS als wettelijk vastgelegd instrument vraagt de onderneming of instelling te laten zien dat de organisatie 'in control' is. Voor zover een organisatie te beheersen is, voor zover risico's te kennen zijn, voor zover adequate maatregelen te treffen, zijn laat het MS zien hoe de organisatie daarmee omgaat.

Een bijzondere situatie ontstaat wanneer de toezichthouder (of de Minister), bijvoorbeeld in het kader van vergunningverlening, een MS moet goedkeuren dan wordt de toezichthouder uitdrukkelijk gecommiteerd. Het zal dan geen verbazing wekken dat de organisatie zich bij incidenten op dit commitment zal beroepen. Bij een dergelijke procedure neemt de toezichthouder vrijwel onvermijdelijk een deel van de verantwoordelijkheid van de ondernemer over.

5.7 Beoordelen: verifiëren, valideren en 'valueren'

Toezicht door inspecteren betekent dat de toezichthouder kennis neemt van wat er in een bepaalde werkelijkheid aan de hand is. Hij wil concreet zelf kunnen vast stellen hoe 'de toestand' is. Hij neemt geen genoegen met een mededeling daarover van de inspectee maar wil zichzelf ervan kunnen vergewissen dat het ook 'waar' is. Dat laat onverlet dat de eerste informatie wel van de ondertoezichtgestelde (de inspectee) afkomstig is. Toezicht kan niet plaatsvinden zonder de informatie die de inspectee ter beschikking stelt. Maar de 'streetwise'⁷ toezichthouder weet dat hij er niet op voorhand vanuit kan gaan dat alle informatie ook klopt en dat evaluaties van inspectees voor de inspectee aan de voordelige kant kunnen zijn.⁸ Een kritische houding is voor een toezichthouder onontbeerlijk. Een dergelijke houding leidt tot een systematische beoordeling van informatie en evaluaties die aangeleverd worden. Dit laat onverlet dat er in toenemende mate door de verdergaande informatisering efficiënt gebruik gemaakt kan worden van informatiestromen tussen partijen in toezichtsrelaties. Het toezicht kan daardoor veel minder belastend worden, omdat aangesloten wordt op informatiestromen en analyses daarvan. Maar een kritische houding is geboden, want wanneer de toezichthouder 'blind gaat varen' loopt hij een groot risico.

Bij door de inspectee verstrekte informatie worden meestal de volgende handelingen verricht waarmee 'de waarde' van de verstrekte informatie te beoordelen is: verifiëren, valideren en 'valueren'.

De toezichthouder gaat de juistheid van de verstrekte informatie toetsen. We noemen dat verifiëren. Dat verifiëren kan op verschillende manieren en hangt af van het soort informatie dat verkregen is. Wanneer de informatie betrekking heeft op bijvoorbeeld 'rijtijden', dan kan de inspectie dat verifiëren door de schijven van tachografen of digitale bestanden te raadplegen. Wanneer een onderwijsinstelling iets zegt over de 'output', dan kan dat nagegaan worden door administraties van examens en diploma's te raadplegen. Toegang tot achterliggende informatie is dus voor de toezichthouder essentieel.

Wanneer de betekenis van informatie moet worden beoordeeld op relevantie, moet de toezichthouder een beeld hebben van welke informatie iets zegt over het aspect dat de toezichthouder wil kunnen beoordelen. Wanneer een inspectie wil weten over 'de veiligheid' op de werkplek, dan moet hij weten welke informatie daarvoor valide is. Hij beoordeelt dus de validiteit van de verstrekte informatie tegen de achtergrond van wat de inspectie wil kunnen beoordelen. We noemen dat valideren.

Als de inspectie ook zelf een waardering toekent aan de verstrekte informatie, bijvoorbeeld wanneer de inspectie zegt dat de veiligheid voldoende is gewaarborgd, dan moet de inspectie vragen naar de norm waartegen deze beoordeling kan worden begrepen. We noemen dat met een verbasterd Engelse term 'valueren'. De inspectie beoordeelt dan of de maatstaf waarmee de inspectie zichzelf beoordeeld heeft, in deze situatie de juiste is.

Zo komen we dus op drie V's voor de beoordeling van de kwaliteit van de door de inspectie geleverde informatie en evaluaties: verifiëren, valideren en valueren. Wanneer een inspectie gebruikmaakt van grote databestanden van de inspectie dan wordt meestal in protocollen vastgelegd hoe de kwaliteit van die databestanden geborgd wordt. Het kan zijn dat een derde partij regelmatig toegang heeft en bepaalde beoordelingen uitvoert.

In principe levert de benadering met de drie V's een systematische en transparante werkwijze op. De inspectie kan zich methodisch voorbereiden vanuit die drie invalshoeken en de inspectie weet waar ze aan toe is.

5.8 De valkuilen van het VMS

In de praktijk van het toezicht wordt het probleem van het beoordelen van het MS 'opgelost' door een benadering waarbij niet het MS maar de prestaties, zoals in het opbrengstgericht toezicht, van de onderneming of instelling op een aantal nader af te spreken indicatoren het aangrijpingspunt voor het toezicht wordt. Het gaat dan niet om het MS, maar om een resultaat dat als een indicatie van veiligheid (of kwaliteit) beschouwd kan worden. De indicator is dan een proxy voor de 'waarde' veiligheid. Niet het MS wordt beoordeeld maar de

resultaten van de organisatie. Bij een dergelijke benadering komt het MS pas weer in beeld wanneer de resultaten, zoals gemeten door de indicatoren, niet bevredigend zijn. Het MS kan dan helpen in het vinden van een verklaring hiervoor en tevens kunnen dan in het MS de acties opgenomen worden die tussen toezichthouder en organisatie worden overeengekomen om een beter resultaat te bereiken.

De indicatoren die de toezichthouder hanteert voor de beoordeling van het presteren van een organisatie zullen tot stand komen in dialoog met het onder toezicht staande veld. Voor het tot stand brengen van een dergelijke werkwijze is een procesontwerp gewenst waarmee toezichthouder en toezichtveld de communicatie regelen. Ook moet duidelijk zijn hoe en door wie besluiten genomen worden over de te volgen werkwijze. Een afspraak tussen toezichthouder en instellingen of ondernemingen lijkt essentieel, omdat de toezichthouder voor de levering van de indicatoren de medewerking van de instellingen en organisaties niet kan ontberen. Met grote ondernemingen of instellingen kunnen dit soort afspraken het best worden vastgelegd in een toezichtconvenant. In dat convenant wordt het toezichtarrangement voor die bepaalde organisatie vastgelegd.⁹

5.9 Is systeemtoezicht een universeel toepasbaar concept?

De ontwikkeling van het overheidstoezicht wordt momenteel in Nederland vooral gedreven door de wens om op toezicht te bezuinigen. Zoals eerder opgemerkt, is het volstrekt in orde om niet meer toezicht te doen dan nodig is en dus moet er gezocht worden naar efficiënte en effectieve vormen van toezicht houden. Maar in een situatie van grote budgettaire druk is de kans op ‘gelegenheidsredeneringen’ groot. Eén van de belangrijke issues in het actuele debat over de inrichting van het toezicht cirkelt rond het begrip ‘systeemtoezicht’. In de redeneringen hierover liggen meestal enkele vooronderstellingen besloten die zich lenen voor een nadere analyse. Zo wordt verondersteld dat systeemtoezicht goedkoper is dan ‘ander’ toezicht, dat het concept overal toepasbaar is en dat het beter toezicht oplevert dan het traditionele toezicht – wat dat ook moge zijn.

Helderman en Honingh (2009) hebben een studie gedaan naar de betekenis en mogelijkheden van ‘systeemtoezicht’ bij een zestal toezichthouders in uiteenlopende maatschappelijke velden. Deze studie, die ook bijdraagt aan verheldering van de betekenis van het begrip ‘systeemtoezicht’, maakt duidelijk dat het concept voor het toezicht interessant en relevant is. De wettelijk ondersteunde ontwikkeling naar een meer systematische beleidsvoering in organisaties en instellingen biedt goede aanknopingspunten voor toezichthouders, omdat de communicatie over wat er in de organisatie gebeurt veel gemakkelijker kan verlopen en veel rijkere inzichten geeft. Voor veel ondernemingen en instellingen is de ‘wettelijke verplichting’ daartoe niet nodig, omdat de systematische

benadering voor de eigen beleidsvoering aantrekkelijk is. Bovendien zijn er in de afgelopen jaren veel ‘grote missers’ geweest die het vraagstuk van ‘corporate governance’ breed op de agenda hebben doen terechtkomen. Helderman en Honingh stellen systeemtoezicht voor als een intelligentere vorm van toezicht en plaatsen het tegenover ‘verticaal producttoezicht’. Die tegenstelling is wel erg algemeen. De meeste inspecties werkten en werken helemaal niet met producttoezicht, maar hebben hun aangrijpingspunten voor toezicht op vrijwel alle aspecten van het systeem gekozen, waarbij vooral de wettelijke inrichting sturend en meestal bepalend was. De vraag kan gesteld worden of er wel een uniform ‘klassiek verticaal toezicht’ was dat nu vervangen zou moeten worden door een ‘modern horizontaal systeemtoezicht’. Afgezien van het begrip horizontaal in relatie tot toezicht was (en is) het patroon van toezicht houden altijd zeer divers geweest. Dus ook in het ‘klassieke’ toezicht. Die variëteit was deels contingent en deels gebaseerd op ‘afzondering’ en gebrek aan kennis over variëteit. Dat laatste neemt sterk af door een grotere transparantie tussen toezichthouders, gemeenschappelijke opleidingen en gemeenschappelijk beraad. Maar de contingente variëteit zal in de toezichtarrangementen een plaats moeten krijgen: een ziekenhuis is geen luchtvaartonderneming, ook al kunnen de toezichthouders in deze systemen over en weer van elkaar leren. Ook Helderman en Honingh concluderen dat de aard van de bedrijfstak, de externe ontwikkelingen en de externe risico’s die met de activiteiten verbonden zijn van grote betekenis zijn voor het al dan niet hanteerbaar zijn van vormen van systeemtoezicht. Ook spreken zij hun twijfels uit over de veronderstelling dat systeemtoezicht ‘goedkoper’ zou zijn dan het eerder gepraktiseerde toezicht – dat is wel een belangrijk uitgangspunt van de beleidsvoerders in toezichtorganisaties en de bezuinigingen zijn al ingeboekt (en deels gerealiseerd). De samenvattende analyse (p. 100) van Helderman en Honingh laat duidelijk zien welke factoren van invloed zijn op de mate waarin organisaties voor een meer systematische bedrijfsvoering zullen gaan: de afstand tussen de veroorzaker van een probleem en de drager van de gevolgen is van grote betekenis, de transparantie van de markt eveneens. Dat zijn ‘harde randvoorwaarden’ en die zullen van invloed moeten zijn op de wijze waarop effectief toezicht het beste kan worden ingericht. Er zal waarschijnlijk niet één concept zijn dat toevallig én beter én ook nog goedkoper is.

Een van de prangende vragen rond systeemtoezicht is de vraag naar de mate waarin er nog ‘fysiek’ geïnspecteerd wordt. Die vraag drukt uit dat het toch niet zo kan zijn dat er uitsluitend naar de papieren gekeken wordt. Hierbij dient aangetekend te worden dat de papieren in een zorgvuldig werkende organisatie een grote informatiewaarde hebben – feitelijke prestaties staan immers ook op papier en dus kan uit die gegevens een beeld van de organisatie gecreëerd worden, zeker wanneer van de drie V’s benadering gebruikgemaakt wordt. Het is aan de inspectie om te beoordelen in welke mate aanvullend eigen onderzoek in de vorm van inspecties gewenst is. De inspectie verantwoordt die werkwijze. In het

stysteemtoezicht moet de inspectie verantwoord adaptief werken, al naar gelang de omstandigheden. Er rust op voorhand geen taboe op benaderingen. Het spreekt voor zich dat als een inspectie dit wil kunnen, het toezicht uitgevoerd moet worden door inspecteurs met hoogwaardige kennis over de organisaties (hun technologie en hun producten) waarop ze toezicht uitoefenen.

5.10 Welke betekenis kan in het toezicht aan een MS worden toegekend?

De voorgaande paragrafen over systeemtoezicht kunnen in een achttal punten worden samengevat:

1. Als de wet een MS voorschrijft zijn er meestal ook specificaties gegeven waar het bedoelde MS aan moet voldoen. In de klassieke handhavingbenadering kan dan worden vastgesteld of het MS als plan aan de eisen voldoet, en waarbij vervolgens op basis van dat plan in de onderneming gehandhaafd wordt. Deze eisen kunnen formeel van aard, zijn maar ze kunnen ook bepaalde normeringen omvatten. Tevens kan de wettelijke formulering bepalen dat de toezichthouder het MS *ex ante* goedkeurt.
2. Het MS bevat voor de toezichthouder relevante informatie over de organisatie. Het is een efficiënte bron voor wat de toezichthouder over de organisatie moet weten. Op die informatie kan de toezichthouder zijn eigen kritische beoordeling baseren: verifiëren, valideren en valueren. De toezichthouder bepaalt welke aanvullende informatie nodig is en op welke wijze die verkregen dient te worden.
3. Wanneer de toezichthouder te maken heeft met overwegend grote organisaties met veel unieke kenmerken, dan is een interactieve toezichtbenadering gewenst waarbij de adequaatheid van het MS in kritische dialoog wordt getoetst en waarbij tevens de mate van worteling van het MS in de organisatiepraktijk wordt onderzocht.
4. Het blote feit van het aanwezig zijn van een MS mag niet gehanteerd worden als indicator van veiligheid. Of een organisatie voldoende veilig is hangt niet af van een MS, ook al is een MS een belangrijk hulpmiddel bij het vinden van de ‘meetpunten’ waarmee de onderneming beoordeeld kan worden. Maar de ‘meting’ van de veiligheid dient onafhankelijk van het ‘plan’ plaats te vinden.
5. Aan de hand van het MS, dat meestal ook een onderdeel bevat waarin het eigen inspectie- en auditplan is opgenomen, wordt het inspectieplan – de eigen fysieke waarneming – van de toezichthouder beredeneerd.

6. Veiligheidsbeleid van een organisatie is meer dan het 'hebben' van een MS; het is van groot belang MS en inhoudelijk beleid niet aan elkaar gelijk te stellen. In het toezicht is het feitelijke en gerealiseerde beleid van een onderneming aan de orde.

7. De MS-benadering vraagt om een holistische, samenvattende werkwijze. De toezichthouder dient zich dan ook als resultaat van het toezicht een samenvattende (of holistische) vraag te stellen en te beantwoorden. Bijvoorbeeld: is de organisatie 'in control' en zijn de resultaten aanvaardbaar?

8. De toezichthouder zet inspecteurs in die in staat zijn tot een holistische beoordeling en dus over de deskundigheid beschikken om dit verantwoord te doen.

6 CULTUUR ALS AANGRIJPINGSPUNT VOOR TOEZICHT

In de recente jaren was een ontwikkeling naar ‘vormen van systeemtoezicht’ de aangewezen weg. Sterk gedreven door de behoefte aan ‘minder toezicht’ en ‘minder overheid’ leek deze onbestemde vorm van toezicht in verschillende verhalen te passen. Recente voorvallen hebben het enthousiasme hiervoor weer doen afnemen, omdat het systeemtoezicht de reputatie kreeg vooral ‘papieren toezicht’ te zijn. Een nieuwe trend tekent zich duidelijk af: (veiligheids-)cultuur wordt op verschillende terreinen¹⁰ nu gezien als een meer ultiem aangrijpingspunt voor toezicht. Recent liet de DCMR¹¹ op haar website weten:

“Uit het TNO-onderzoek blijkt dat veiligheidscultuur meetbaar is. Dit betekent dat meting van veiligheidscultuur objectieve informatie oplevert over mogelijke veiligheidsrisico’s bij een bedrijf. Dit vergroot het inzicht en de sturingsmogelijkheden van bedrijven en de overheden om het veiligheidsniveau bij bedrijven te verhogen. De DCMR zal met organisaties van het bedrijfsleven bespreken hoe een gestructureerde aanpak van verbetering van veiligheidscultuur door bedrijven kan worden opgepakt. Doel van deze aanpak is om bij alle branches en bedrijven een continue verbetering van de veiligheidscultuur te bereiken. Bedrijven die met grote hoeveelheden gevaarlijke stoffen werken, moeten ongeacht de branche waarin zij werkzaam zijn de ambitie hebben om het hoogste niveau van veiligheidscultuur te bereiken. De DCMR zal bedrijven waarbij de uitkomsten van BRZO-inspecties veel en/of langdurige overtredingen laten zien, aanspreken op het zelf uitvoeren van een veiligheidscultuurmeting en de resultaten daarvan te delen met de overheden.”

Daarom wordt cultuur hier wat preciezer naar behandeld.¹²

6.1 Casus Chemie-Pack

In januari 2011 brandde de onderneming Chemie-Pack in Moerdijk¹³ volledig uit, een gebeurtenis die niet onopgemerkt bleef en die aanleiding gaf tot vele vragen. In het bijzonder ook de vraag: hoe wordt zo’n onderneming ‘beheerst’, zodat burgers zich in voldoende mate veilig kunnen voelen? Uiteraard is het algemene publiek ervan op de hoogte dat er wettelijke bepalingen zijn waar een dergelijke onderneming aan moet voldoen. Er is toezicht en die toezichthouders moeten handhaven wanneer de regels niet in voldoende mate worden nageleefd. De betreffende onderneming behoort tot de hoogste risicocategorie van chemische bedrijven, omdat het bedrijf met een groot aantal gevaarlijke chemische stoffen werkt, en is daarom ingedeeld in de groep die de BRZO-bedrijven¹⁴ genoemd worden. Na het voorval is er uiteraard grondig onderzoek gedaan naar de kenmerken en omstandigheden van deze onderneming. Zo maakte de VROM Inspectie¹⁵ een analyse van de toezichtgeschiedenis van het bedrijf: de verleende vergunningen, de naleving door de onderneming en de wijze waarop

de overheid in een reeks van jaren met de onderneming is omgegaan.¹⁶ Begin februari (2012) publiceerde de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OvV) een omvattend rapport over het voorval (OvV, 2012). Uit de nalevingsgeschiedenis van het bedrijf blijkt dat er in een reeks van jaren aanhoudend wel iets aan de hand was en dat er sprake was van een intensieve brievenstroom tussen bevoegd gezag en de onderneming. Overtredingen werden aangepakt, maar dit alles verliep in een traag tempo waarbij door de overheid als bevoegd gezag veel clementie met de onderneming getoond werd. Om een beeld te schetsen van met wat voor onderneming we hier te maken hebben stelt de VROM Inspectie vast dat het hier gaat om een ‘reactief bedrijf’.

In het rapport wordt dit begrip niet nader toegelicht. Dat duidt erop dat de VROM Inspectie ervan uitgaat dat de typering voor zichzelf spreekt. De typering is een uitdrukking van de wens om een organisatie als ‘een geheel’ te zien en een voorval niet als een ‘incident’ dat op zichzelf staat, maar als uitdrukking van een bepaalde gewortelde situatie. Noem deze gewortelde situatie de ‘cultuur’ van de onderneming, en in die cultuur ligt de basis voor de feitelijke gang van zaken. Omgekeerd zou de wens kunnen bestaan om een organisatie ex ante te typeren om daarmee een aanwijzing te hebben over de ‘veiligheid’ en de kans op ongewenste voorvallen. De typering ‘reactief’ is overigens niet pas achteraf gegeven. In een BRZO Inspectierapport van 2010 ‘verzuchten’ de inspecteurs dat het bedrijf wel een sterk reactieve houding aan de dag legt en dat de onderliggende veiligheidsdocumenten niet ook leven in het feitelijk functioneren van de organisatie. De inspecteurs spreken in verband met het zogenaamde veiligheidsrapport over een ‘papieren tijger’. De constatering van de inspecteurs leidde niet tot een ‘bijzondere actie’, noch van de inspecteurs, noch van het bevoegd gezag tot wie de inspectierapporten gericht waren.

De typering ‘reactief’ die in de inspectierapporten gegeven wordt, is (toevallig?) een van de posities in de classificatie van ondernemingen en hun veiligheidscultuur zoals die door Hudson (2001) is ontworpen en veelvuldig in onderzoek is benut. Hudson heeft een operationele definitie van veiligheidscultuur gegeven en op basis van empirisch onderzoek ordent hij ondernemingen in vijf categorieën. Hij onderscheidt (1) een pathologische, (2) een reactieve, (3) een calculerende, (4) een proactieve, en een (5) generatieve organisatie waarbij veiligheid het overkoepelende begrip voor al het handelen van de organisatie is. Waarschijnlijk moeten we in die typologie de oorsprong zoeken van het in het VROM-rapport toegepaste concept.¹⁷ De classificatie van Hudson plaatst ondernemingen in een ontwikkelingsperspectief, zoals dat de afgelopen decennia wel meer gebeurd is, bijvoorbeeld in de ‘kwaliteitscultuur’ (waarbij er eveneens een typologie gemaakt is die stadia in de ontwikkeling weergeeft). Een classificatie als deze wordt gehanteerd in organisatieonderzoek, al dan niet door de organisatie zelf uitgevoerd, en is als diagnostisch instrument bedoeld.

Waar het in dit verband om gaat is het gebruik van dit soort classificaties om het functioneren van organisaties vanuit een toezichtverantwoordelijkheid te typeren en het handelen (of nalaten) van een toezichthouder erop te baseren. De typering van de veiligheidscultuur van een organisatie in de terminologie van Hudson vindt zijn grondslag in wetenschappelijk onderzoek en in benaderingen die als ‘wetenschappelijk’ getypeerd worden. Er zijn in de laatste decennia veel onderzoeken en beschouwingen aan gewijd. Voor de specificatie van cultuur naar ‘veiligheidscultuur’ heeft Guldenmund (2010) recent een uitputtend overzicht en een analyse gemaakt.

In de uitwerking die Hudson e.a. geven aan het ‘concept veiligheidscultuur’ liggen heel wat aannames ten grondslag. De redenering is ordelijk, want deductief en gebaseerd op empirisch onderzoek. Meestal is de meest kwetsbare stap in een dergelijk procedé de vertaling van een ‘werkelijkheid’ naar het ‘instrument’. Daar zit altijd een mens in met zijn eigen waarnemings- en beoordelingsmogelijkheden. En in het onderzoek waarop dergelijke typering gebaseerd zijn speelt dit menselijk tekort twee keer: bij de respondent en bij de onderzoeker. Hoe systematisch ook, het is en blijft een ‘construct’. Het systematische, en deels ook vernuftige aan deze benadering maakt het in onze manier van denken tot ‘wetenschap’. We noemen dit een wetenschappelijke benadering van het begrip veiligheidscultuur en soms wordt het aangeduid als ‘de’ wetenschappelijke benadering van het begrip veiligheidscultuur. Meestal kunnen we wel één keer betekenis toekennen aan een dergelijke meting, de tweede keer is ze getekend door de betekenis die we er aan toekennen of toegekend hebben. Zo is dat nu eenmaal in een reflexieve sociale werkelijkheid.

In de bestuurs- en organisatiewetenschappen (Frissen, 1989; Yanow, 2001; Guldenmund, 2009; Boonstra, 2011) wordt cultuur benoemd als een van de kenmerken van een organisatie, naast bijvoorbeeld structuur, technologie en product. Van deze serie kenmerken onderscheidt cultuur zich als een concept dat in de ‘werkelijkheid’ moeilijk is aan te wijzen of waar te nemen, maar ook als een concept waarvan de betekenis voor een organisatie onomstreden is. Cultuur heeft te maken met het gedrag leidende waarden die door deelnemers in een organisatie gedeeld worden en die een zekere duurzaamheid hebben. Het is de achtergrondmuziek bij het feitelijke handelen van mensen in de organisatie.¹⁸

Hoe evident het belang van cultuur voor het functioneren van sociale verbanden ook is, in onderzoek vaststellen van de cultuur is ingewikkeld en hangt van veel veronderstellingen af. De relatie tussen een eventueel vastgestelde cultuur en het feitelijk handelen is een andere ingewikkelde relatie. Bij de studie van organisaties is met name de voorspellende waarde van een bepaald cultuurconcept het meest relevant: in welke mate stuurt de cultuur het feitelijk

gedrag en met welke nauwkeurigheid is dat vast te stellen? Om het cultuurconcept meer hanteerbaar te maken, wordt het nog al eens voorzien van een preciserende toevoeging en inperking: zo spreken we van een ‘veiligheidscultuur’ wanneer we het hebben over de wijze waarop organisaties belang toekennen aan veiligheid.

Gelet op deze eigenschappen van het cultuurconcept leent het zich niet als aangrijpingspunt voor regulering en dus voor wetgeving. Een cultuur kan niet worden voorgeschreven, omdat ze niet ‘vast te pakken’ is en omdat de feitelijke betekenis voor het handelen niet eenduidig is. Toch zien we in het toezicht het concept ‘cultuur’ steeds vaker opduiken.¹⁹ In deze paragraaf wordt ingegaan op dit verschijnsel en de betekenis ervan geduid.

6.2 Hoe houden we organisaties in toom?

Het lijkt erop dat het toezicht op zoek is naar steeds meer algemene uitdrukkingen die gezien kunnen worden als een voorspeller voor een bepaald toekomstig gedrag van een organisatie. Wanneer we weten welke cultuur er ‘heerst’, kunnen we ‘voorspellen’ hoe het feitelijk gedrag zal verlopen. We veronderstellen dat een cultuurnotie betrouwbaar inzicht geeft in welke organisatie een hoger of een kleiner risico heeft op het ontstaan van ‘ongewenste gebeurtenissen’. Voor zover de wetenschappelijke grondslag van deze duidingen al onomstreden is, leveren ze voor toezicht en handhaving heel wat problemen.

In wetgeving wordt ‘het vrije gedrag’ van een organisatie ingeperkt, de wetgever heeft daar goede redenen voor.²⁰ De toezichthouder wil het feitelijk gedrag van de organisatie beoordelen en – indien gewenst – beïnvloeden, uitgaande en ingebed in, wetgeving. Het waarnemen van het vertoonde ‘gedrag’ lijkt daarvoor een vanzelfsprekendheid. Gedrag is wat blijkt, het kan waargenomen en beoordeeld worden. Wetenschappelijk gesproken zou dit als een ‘behavioristische benadering’ gezien kunnen worden. In die benadering werd aan niet-waarneembare vermoedens over wat de drijfveer voor menselijk handelen is geen aandacht besteed. Deze gedragswetenschappelijke typering vertoont verwantschap met de uitgangspunten in het recht. Het recht baseert zich overwegend op feitelijk vertoont gedrag. Juridisch was het niet mogelijk om bestraft te worden op gedrag dat nog niet vertoond is, op feiten die niet gepleegd zijn. In het strafrecht was dit ‘vanzelfsprekend’ maar in de laatste jaren zien we op dit punt zeker verschuivingen. Er zijn nu wettelijke bepalingen die mensen met een bepaald profiel (bijvoorbeeld bij voetbalvandalisme) kunnen beletten bepaald gedrag te voorkomen door ze te verbieden of te verhinderen zich in een bepaalde situatie te begeven.

Veel van de ordeningswetgeving, anders dan het strafrecht, is gericht op voorkomen. Regelgeving en toezicht moet door het stellen van regels voorkomen dat er ernstige voorvallen plaatsvinden. De regelgeving werpt barrières (Reason, 2000) op en is gericht op

voorkomen. Of: wanneer ze toch plaatsvinden moeten de gevolgen zo beperkt mogelijk zijn. Regelgeving zorgt voor barrières die beschermen tegen ‘verkeerd’ gedrag en die ervoor zorgen dat verkeerd, ongewenst gedrag minder gemakkelijk tot stand kan komen. Vandaar dat regelgeving ook gericht is op het voorwaarden stellen aan (toekomstig) handelen van een organisatie. De regels die in de wet bepaald zijn stellen eisen aan organisatie, inrichting en bedrijfsvoering zodat er voldoende gunstige voorwaarden ontstaan waarna een bepaalde (risicovolle) activiteit mag worden uitgevoerd. Voor zover het gaat om regels die moeten leiden tot bepaalde maatregelen en voorzieningen zijn die in ‘regelgeleid’ toezicht²¹ op hun naleving te beoordelen.

Met het cultuurconcept wordt de determinant van naleving op een dieper niveau gezocht. Het gaat dan om de aard (of de geaardheid) van de organisatie, waarmee hier de waarden bedoeld worden van waaruit de organisatie geleid (gedreven) wordt. Cultuur is een factor bij het te verklaren gedrag. Vanuit handhaving doet zich vervolgens de vraag voor of cultuur zo waarneembaar is dat ze zich leent voor handhaving. Handhaving op cultuur impliceert dat er een normatieve opvatting over de ‘gewenste cultuur’ (*just culture*) bij de toezichthouder (of de wetgever) bestaat en dat daaraan getoetst zou kunnen (en mogen) worden. Cultuur is ‘nog niet vertoond’ gedrag, want ze is de veronderstelde veroorzaker van gedrag. Wanneer de cultuur niet ‘in orde’ is, is daarmee nog niet vastgesteld dat het gedrag van de organisatie dat ook is. Dus voor ‘handhaving’ is nog geen aanleiding.

Toezichthouders hebben daar een oplossing voor gevonden door de cultuuranalyse aan de handhaving vooraf te laten gaan. Met ‘cultuurnoties’ worden organisaties van elkaar onderscheiden naar de mate waarin de naleving waarschijnlijk is. We noemen dat een risicoclassificatie van ondernemingen. In de handhaving wordt dan de categorie met het hoogste risico op feitelijk gedrag beoordeeld en eventueel wordt daar dan op gehandhaafd. De organisaties die dicht bij de ‘just culture’ komen, kunnen op die manier van aandacht (en dus belasting) uit het toezicht worden gevrijwaard. Maar dan is het wel noodzakelijk dat de toezichthouder die cultuur van de betreffende onderneming ook betrouwbaar kan vaststellen.

Het cultuurbegrip mag dan wel een ingewikkelde notie zijn, de moderne toezichthouder vindt daar gemakkelijk wat op: wat cultuur is, is een kwestie van definitie. De definitie moet leiden tot ‘waarneembare grootheden’ – we noemen dat meten – waarmee vervolgens de cultuur van een organisatie empirisch geduid kan worden. Op nogal wat terreinen wordt het begrip cultuur tamelijk informeel gebruikt en het zijn dan ook vaak niet meer dan stipulatieve definities: we noemen cultuur wat we cultuur noemen. Of het zijn empirische definities: we noemen dat cultuur wat in een bepaalde sector als zodanig gezien wordt. Dat mag, maar de vraag is wat de waarde van een dergelijke typering in een toezichtcontext is. Enige

terughoudendheid is hier geboden. Cultuur is in de meeste sectoren misschien toch wel een te 'groot' begrip om operationeel te kunnen gebruiken. We zien dan ook dat toezichthouders meer eenvoudige en eenduidig waarneembare kenmerken van organisaties nemen waarmee ze getypeerd kunnen worden naar de waarschijnlijkheid van naleving. Organisaties die in een bepaalde categorie vallen kunnen dan vanuit het toezicht gezien een bepaalde preferente behandeling krijgen. Het vooraf ordenen van organisaties naar de mate waarin ze een risico vormen, is vanuit het recht beschouwd een benadering die niet onomstreden is. Door de classificatie ontstaat een maatschappelijk effect waarmee een organisatie alleen al door de typering benadeeld kan worden. De risicobeoordeling en daarmee ongelijke behandeling van organisaties door het toezicht lijkt inmiddels wel juridisch geaccepteerd, ook al is er hier sprake van ongelijke behandeling van de 'objecten van toezicht'.²²

In het toezicht zien we dat er steeds meer waarde toegekend wordt aan soft controls²³ als aangrijpingspunt voor toezicht. Algemene noties over gedrag van leiders en cultuur van organisaties doen hun intrede. Noties met een betrekkelijk beperkte eenduidigheid in betekenis en effect.

6.3 Cultuur en toezicht: kan dat wat worden?

Wanneer we 'soft controls' als cultuur in toezichtverhoudingen willen inzetten, zullen we een aantal vragen van een antwoord moeten voorzien. De eerste is natuurlijk of er een gestabiliseerd 'cultuurconcept' is dat op de sector en de daarmee samenhangende toezichtvragen toepasbaar is. De eisen die aan een dergelijk concept gesteld moeten worden, kunnen worden ontleend aan wat gangbaar is in de sociale wetenschappen: er moet sprake zijn van een betrouwbare (twee keer meten levert twee keer hetzelfde op) operationalisatie en deze moet valide zijn (meten we wat we willen meten?). Wanneer we in het toezicht het 'cultuur' concept willen hanteren, dan moet aan die twee eisen voldaan zijn, maar tevens moeten degenen die de 'instrumenten' hanteren waarmee die cultuur vastgesteld wordt, beschikken over organisatiedeskundigheid. Het zijn geen onderwerpen voor 'amateurs'. Maar eigenlijk is het cultuurconcept geen onderwerp dat zich leent voor eenvoudige meetinstrumenten zoals vragenlijsten en check-lists aan de hand waarvan een waarde bepaald wordt. Het is een begrip dat zich meer leent voor een omvattende beoordeling van een organisatie waarbij een veelheid van instrumenten en een langdurige waarneming essentieel zijn. Dat kunnen de meeste toezichthouders niet opbrengen.

Naast de methodische kwesties speelt uiteraard ook de context een belangrijke rol in de mate waarin zoets als 'cultuur' in het toezicht een rol kan spelen. Wanneer de maatschappelijke positie van een economische sector onder druk staat (zoals in de financiële sector, maar dit geldt ook voor de chemische industrie) dan is de toezichthouder relatief machtig: hij kan zich

dan wat permitteren en tegenspraak van de ondernemingen wordt al gauw uitgelegd als ‘onwilligheid’ tegenover de toezichthouder. Het is zeer wel voorstelbaar dat ondernemingen in zo’n situatie eerder kiezen voor ‘volgen’ dan voor ‘tegenspraak’, omdat dit in die situatie het meest opportuun is. Het is aan de toezichthouder om dit af te wegen, waarbij de lijn toch zou moeten zijn op te letten voor het overspelen van je hand. Incidenten en crises gaan voorbij en de toezichthouder heeft alle belang bij een aanhoudend – productieve – goede relatie. Een productieve relatie is er een van een zekere gelijkwaardigheid, van volwaardigheid in de relatie.

Een ander element van de context is de aard van het optreden van toezichthouders. Anders gezegd: wat is het handhavingklimaat? Momenteel kunnen we vaststellen dat de handhaving in Nederland strakker geworden is – afwijkingen worden minder getolereerd en er is een algemene roep om in dit soort gevallen ‘hard’ op te treden. Veel toezichthouders die niet eerder formele sanctiebevoegdheden hadden, hebben die in de afgelopen jaren juist toegekend gekregen.

De algemene typering van bijvoorbeeld een ‘veiligheidscultuur’ past in een andere toezichtbenadering: wanneer het oogmerk is om een ontwikkeling te helpen bevorderen, dan is er behoefte aan een ‘taalspel’ waarmee het bestaande en het gewenste getypeerd kunnen worden. Er is dan behoefte aan duidingen en die duidingen hebben dan geen ander doel dan gewenst gedrag bevorderen. Gezegd kan worden dat de algemene typering van cultuurclassificaties passen in een ‘deliberatieve toezichtrelatie’, dat wil zeggen een relatie die op uitwisseling van inzichten en standpunten gebaseerd is en uiteindelijk – maar niet onmiddellijk – leidt tot ‘gedragsbeïnvloeding’. In een repressieve toezichtrelatie gaat het om feitelijk gedrag en de aard en het belang daarvan vindt hun grondslag in de wet. Wat met het toezicht beoogd wordt, is dus van invloed op de wijze waarop de toezichthouder zich uitdrukt. Het is professioneel van belang deze contexten uit elkaar te houden. De vraag is natuurlijk wel of het mogelijk is dat eenzelfde toezichthouder in twee ‘contexten’ zijn taak kan uitvoeren. En dat hij van de ene naar de andere context kan omschakelen. Wanneer een benadering als hier aan de orde gesteld gezien wordt als een voorafgaande fase aan een eventueel handhavingstraject, zou als voorwaarde moeten gelden dat het te benutten ‘instrument’ uitontwikkeld is en aan alle eisen (bijvoorbeeld predictieve validiteit) voldoet. Het ontwikkelen van een dergelijk instrument, als het al zou kunnen, gaat de deskundigheid van de ‘doorsnee’ toezichthouder meestal te boven.

6.4 Conclusies

1. Cultuur is een concept waarmee normatieve oriëntaties en de daarmee samenhangende gedragingen en werkwijze in organisaties in samenhang gebracht

worden. Cultuur wordt gehanteerd als een normatief en descriptief concept. De betekenis van het concept ligt in de mogelijkheid een verklaring te geven voor het feitelijk handelen van een organisatie.

2. Cultuur is geen 'beschermd begrip'. Iedereen mag een omschrijving geven van wat onder cultuur verstaan wordt. In de wetenschap is zeker ook geen overeenstemming over wat het concept moet en kan inhouden. Er wordt veel geëxploreerd en er zijn interessante en plausibele inzichten ontstaan. Wanneer in een 'sociaal systeem' over een bepaalde definitie overeenstemming bereikt wordt, dan kan door 'partijen' ermee gewerkt worden, zoals dat trouwens voor alles geldt. Het ontwerpen van besluitvorming over de wijze waarop met een concept als 'cultuur' vanuit het toezicht in een bepaald domein wordt omgegaan, is een onderwerp op zich.

3. Gelet op de praktische onbestemdheid van het begrip 'cultuur' leent het zich als zodanig niet als aangrijpingspunt voor regelgeving. Wel wordt in regelgeving bepaald dat 'managementsystemen' gewenst zijn. Van deze managementsystemen wordt verwacht dat ze een fundament leggen onder het feitelijk handelen van de organisatie en dat daarmee dat handelen door de organisatie beredeneerd, beoordeeld en beïnvloed wordt. Van de managementsystemen wordt verwacht dat ze de organisatie voortdurend richten op het zien van samenhang en de organisatie opvatten als een interdependent systeem. Het managementsysteem is een instrument voor de besturing van de organisatie.

4. Hoewel het toezicht door het recht is ingekaderd – het legaliteitsbeginsel – heeft toezicht meer mogelijkheden dan de wetgever om met ambiguïteit en onbestemdheid om te gaan. De wetgever helpt daar ook bij door in de wetgeving meer gebruik te maken van algemene bepalingen, doelvoorschriften en zorgplichten. Dit type wetgeving geeft de toezichthouder de mogelijkheid aan 'algemene concepten' die nog geen precieze uitwerking gekregen hebben, in het toezicht een betekenis toe te kennen. Het is in samenhang met deze ontwikkeling in de wetgeving dat toezichthouders zich geroepen voelen meer naar de 'kern' van de organisatie door te dringen om daarmee de 'oorzaken' van mogelijk verkeerd, ongewenst gedrag in een vroeg stadium op het spoor te komen of het gedrag van de organisatie duurzaam te veranderen. Cultuur wordt daardoor een aantrekkelijke notie, temeer omdat dit aspect van de organisatie in de organisatietheorie van de laatste decennia veel aandacht gekregen heeft.

5. De aandacht voor cultuur, als de veroorzaker van het feitelijk handelen in een organisatie, voert weg van regels en de naleving daarvan. Het doen naleven van regels wordt tegenwoordig gezien als 'te simpel' en als een werkwijze die de organisatie te zeer in een volgende positie plaatst. Gewenst wordt dat de organisatie zelf verantwoordelijk is voor het maatschappelijk verantwoord handelen in samenhang met de opdracht die ze in de samenleving heeft.

6. Er zal gemakkelijk overeenstemming te bereiken zijn over de opvatting dat cultuur belangrijk is, maar cultuur leent zich niet leent voor handhaving in de strikte zin van het begrip. Cultuur leent zich meer voor een diagnostische hantering, voor het uitzoeken van 'waar staat de organisatie?'. Maar is de toezichthouder de aangewezen instantie om dergelijke vragen te beantwoorden?

7. Die diagnostische hantering roept wel enkele vragen op wanneer die toch in overheidstoezicht aan de orde komt:

a.) Is de toezichthouder voldoende inhoudelijk toegerust om met een dergelijke diagnostische benadering om te gaan? De toezichthouder moet dan een organisatiedeskundige zijn – en omdat de meeste toezichthouders dat (nog) niet zijn ligt de versimpeling van het ambigue cultuurconcept op de loer. Het zoveelste audit instrument wordt gemaakt!

b.) Over de relatie tussen een 'operationele' uitwerking van een cultuurconcept en het feitelijke handelen is nog weinig gestabiliseerde kennis beschikbaar. De 'predictieve validiteit' van het concept – want daar gaat het om – is nog onbepaald. De toezichthouder mag een organisatie niet 'ongunstig typeren' zonder dat er onjuist, ongewenst of verboden gedrag vertoond is.

c.) Wanneer een 'cultuurbenadering' gehanteerd wordt voor het bepalen van een risicoklasse van een organisatie, voorafgaand aan feitelijk toezicht, dan moet die beoordeling ook aan de eisen van validiteit en betrouwbaarheid voldoen. Het onterecht classificeren van een organisatie mag in het toezicht niet voorkomen. In een exploratieve fase wordt dat door welwillende organisaties in het toezicht meestal wel geduld; wanneer het 'spel gespeeld' wordt, ligt dat vaak wel anders.

d.) In principe is het werk van overheidstoezichthouders openbaar en dus transparant. Voor organisaties is het dus van essentieel belang dat de wijze van werken die de toezichthouder volgt, 'verantwoord' is. Wanneer de toezichthouder in zijn publieke documenten aangeeft zoiets als cultuuranalyses van organisaties te maken, is de volgende vraag of deze analyses openbaar gemaakt kunnen worden.

8. Cultuurnoties kunnen in een bestel aan de orde komen en geanalyseerd worden. Wanneer dergelijke analyses leiden tot plausible conclusies over gewenst en ongewenst handelen van organisaties, dan is het altijd mogelijk om die analyses te vertalen in normen. Deze normen zijn op een conceptueel lager niveau geformuleerd dan het cultuurconcept en kunnen dan de vorm van een 'regel' krijgen. De herkomst en rechtvaardiging van normen die in het toezicht gehanteerd worden, moet voor iedereen die er door aangesproken wordt duidelijk zijn. De 'open wetgeving' biedt daarvoor voldoende juridische mogelijkheden.

9. Cultuurnoties en uitwerkingen daarvan in zogenaamde instrumenten zijn voor het toezicht vanwege de wetgever te ambigu en te ingewikkeld. Het is gewenst aangrijpingspunten voor toezicht op een lager abstractieniveau te kiezen wanneer uit een zorgvuldige analyse van een cultuurnotie voor een bepaalde organisatie een concrete normering als plausible uitwerking te voorschijn komt.

7 SPANNINGSVELDEN

Op allerlei aspecten van het toezicht zijn er spanningsvelden. In dit hoofdstuk schetsen wij die welke wij voor nu relevant achten.

7.1 Conflicterende belangen

Het belangrijkste spanningsveld blijft bestaan uit de conflicterende belangen van bij veiligheid betrokken partijen. Deze belangen draaien uiteindelijk allemaal om geld. Veiligheidsmaatregelen en de handhaving ervan kosten inzet van middelen en mensen. Het houden van voor veiligheid benodigde afstand tussen gevaarlijke activiteiten en woonbebouwing kost ruimte en grond is in Nederland een kostbaar goed en de opbrengsten van de verkoop van grond zijn niet zelden de kurk waarop gemeentefinanciën drijven. Een ander terrein waarop de belangen conflicteren zijn die tussen de overheden. Het rijk stelt in zijn rol als facilitator van transport gemeenten aan risico's van het transport bloot. Ook stelt het rijk – niet zelden met subsidies – gronden ter beschikking aan gevaarlijke bedrijven. De gemeenten of provincies zijn dan weer verantwoordelijk voor de verlening van de benodigde vergunningen, waarbij de gemeenten soms wel, maar soms ook niet de revenuen in de vorm van onroerendezaakbelasting (OZB) toevallen. Die gemeenten zijn verantwoordelijk voor de incident- en rampenbestrijding, maar de aanwezigheid van gevaarlijke bedrijven is geen reden voor extra budgetten. De aanwezigheid van risicovolle bedrijvigheid speelt geen enkele rol bij verdeelmaatstaven voor uitkeringen aan gemeenten uit het Gemeentefonds.

7.2 Conflicterende maatschappelijke opvattingen

De conflicterende belangen worden door verschillende partijen verschillend gewogen. Er is nu eenmaal geen ultiem criterium waaruit volgt welke risico's acceptabel zijn. En dus is risicobeleid altijd een beleid van afwegen en een 'restrisico' blijft altijd bestaan, tenzij een bepaalde activiteit in zijn geheel verboden wordt.

Door partijen worden verschillende beelden gehanteerd, die de discussie over veiligheid gemakkelijk in mistige gebieden kan brengen. Een daarvan is de "risicoregelreflex" en de andere de "zwarte zwaan". Het risicoregelreflexdenken gaat uit van de stelling dat overheden door maatschappelijke reacties op incidenten de neiging hebben om met steeds verdergaande regelgeving en steeds strenger toezicht elk risico te willen uitsluiten. Die gedachte is het uitgangspunt van het regeringsprogramma "risico's en verantwoordelijkheden" (RiVer, 2011). De gedachte is begrijpelijk omdat dat de primaire reactie is van veel politici. "Er zullen alle maatregelen genomen worden om herhaling te voorkomen" klinkt na een ongeluk nu eenmaal beter dan "het leven is hard, ongelukken gebeuren nu eenmaal". Toch wordt de soep

zelden zo heet gegeten als hij wordt opgediend. De aanbevelingen van onderzoekscommissies blijven uiteindelijk meestal daartoe beperkt dat het verstandiger was geweest het bestaande beleid ook inderdaad uit te voeren (Oosting, 2001; Alders, 2001, OvV, 2006) . Daar is dan meestal wel tijdelijk extra inspanning van de toezichhoudende instanties voor nodig. Men heeft het immers enigszins laten versloffen. Voor het overige gebeurt er meestal niet zo veel en zoals ook de WRR (WRR, 2011) in haar rapport van 2011 heeft laten zien, valt het met de risicoregelreflex in de Nederlandse situatie wel mee.

De Seveso-richtlijn heeft wel tot veel beleidsinspanning geleid. In de grond echter is het niet meer dan een uitwerking van het decreet van Napoleon uit 1810, waarin staat dat bedrijven veilig moeten opereren, dat er voldoende afstand gehouden moet worden tussen gevaarlijke activiteiten en de woonbebouwing en dat de burgers over de risico's geïnformeerd moeten zijn. Het ongeluk in Beek gebeurde in 1975. Het ongeluk in Seveso gebeurde in 1976. De Europese Seveso-richtlijn werd in 1982 aangenomen. Het eerste BRZO in Nederland in 1982. De verplichting om de burgers actief te informeren werd in Nederland pas ingevoerd in 1994. Men kan derhalve niet spreken van een razendsnelle reactie of reflex (WRR, 2011).

Nu sinds het CMI-arrest (LJN, 2011, zie ook bijlage 1) duidelijk is geworden dat het bevoegd gezag bij gebrekkige taakuitvoering mede of in hoofdzaak aansprakelijk gehouden kan worden voor de schade, heeft de burger een reden te meer om druk uit te oefenen op bevoegd gezag en toezichhouders. Zelfs als de burger niet rechtstreeks wordt getroffen door een ongeluk, kan hij immers indirect – via de belasting – opdraaien voor de schade, wanneer autoriteiten onvoldoende aandacht schenken aan de uitvoering van het geformuleerde beleid en dus aan het toezicht op bedrijven dat men zich aan de wet, de regels en de vergunningvoorwaarden houdt.

Wat daarbij de drijvende kracht moet zijn, blijft onderwerp van politiek maatschappelijk debat en er is geen reden om aan te nemen dat dat zal veranderen. De slinger van de opvattingen pendelt daarbij tussen de opvatting dat het maximaal denkbare ongeval tegen elke prijs moet worden voorkomen, via dat men met de kans rekening moet houden en dus naar het risico moet kijken, naar dat men kosten tegen baten moet afwegen, risico's er nu eenmaal bijhoren en de burger daar maar tegen moet kunnen en zelfredzaam moet zijn.

Aangezien risico's niet waarneembaar zijn – alleen ongevallen en incidenten zijn waarneembare uitingen van bestaand risico – terwijl het risico ook bestaat wanneer incidenten – soms lange tijd – uitblijven, zijn er ook in wetenschappelijke kringen voortdurend discussies of risico's objectief vaststelbaar zijn of alleen subjectieve interpretaties zijn van een onwaarneembare werkelijkheid, als die werkelijkheid al bestaat.

Een actuele metafoor is daarbij die van de zwarte zwaan (Taleb, 2010). In Europa waren tot 1697 alle zwanen wit. Men nam dan ook aan dat alle zwanen wit waren. Tot Willem de Vlaming in 1697 in Australië tegen zwarte zwanen aanliep. De vraag is dan: had hij daar rekening mee moeten houden? Vertaald naar de onderhavige discussie, moeten we er rekening mee houden dat er misschien ook blauwe zwanen bestaan of vuurspuwende draken, of mensen die overheidscomputers hacken of tsunami's met een hoogte van 11 meter. In hoeverre zijn de ongevallen met grote gevolgen maar lage kansen nu reëel of het imaginaire product van onze verbeelding en in hoeverre moet daar in beleid rekening mee gehouden worden? Naarmate het vorige ongeval langer geleden is, wordt de laatste vraag weer krachtiger gesteld.

7.3 Rolconflicten

De toezichthouders worden in toenemende mate voor de vraag gesteld welke rol ze nu eigenlijk hebben. Zijn ze uitvoerder van geformuleerd beleid? Heeft een toezichthouder 'beleidsruimte', dat wil zeggen, kan hij binnen de wet zijn eigen oordeel hebben over de mate waarin de tekst dan wel de bedoelingen van de wetgever worden gevolgd en behaald? Heeft hij ook ruimte om buiten de wet activiteiten en handelingen goed te keuren dan wel te laten voortbestaan in een eigen afweging van belangen?

Welk belang is met toezicht gediend: de belangen van de burger, zijnde maximale veiligheid; de belangen van de burger, zijnde minimaal last van de overheid? Het belang van het bedrijfsleven, zijnde een zo ruim mogelijke interpretatie van de speelruimte binnen de regels, of net daarbuiten? Het belang van de verantwoordelijke gezagsdrager om niet 'de schuld' te krijgen en bij de 'ontdekking' van een misstand ontslag te moeten nemen? Welke gezagsdrager gaat dan voor: de minister, de burgemeester, de brandweercommandant of de directeur van het bedrijf. Wie is de klant, en dus koning?

Bestaat er zoiets als toezicht onder vertrouwen? Wie moet dan worden vertrouwd: de burger – als die geen actie onderneemt of juist wel – ; het bedrijf – dat men de voorschriften kent, juist interpreteert en goed uitvoert; dat men zijn eigen verantwoordelijkheid kent en daarnaar handelt; dat men geen crimineel is – ; de overheid – dat men het algemeen belang dient en niet dat van een bepaalde bedrijfstak of een bepaald bedrijf; dat men ongedeelde overheid is en niet onderling in conflict? Wat is vertrouwen in dit verband: blind geloof, het Thomastype of verborgen wantrouwen?

Moet de toezichthouder meebewegen met de maatschappelijke onrust (bijvoorbeeld na een ongeval); moet hij ‘van de gelegenheid gebruik maken’ om de belangen van de toezichthouder te verdedigen (die er ongetwijfeld ook zijn)?

Bestaat er iets als horizontaal (*peer to peer*) toezicht? Kan dat succesvol zijn zonder ‘verticaal’ toezicht en wie is dan de uiteindelijke toezichthouder? De veiligheidswereld in Nederland is zeer klein. Daarin is het toch al moeilijk deskundigen te vinden met de gewenste afstand tot de bedrijfstak. In die kleine gemeenschap, waar iemand vandaag toezicht moet houden op een bedrijf waar hij misschien morgen wil werken, is het moeilijk vol te houden dat *peer to peer* toezicht een werkbaar idee is (Mertens, 2011).

7.4 Effectief en overtuigend toezicht versus toezichtlast en inspectievakanties

In het bijzonder vanaf het aantreden van de kabinetten Balkenende in het eerste decennium van deze eeuw is de aandacht sterk uitgegaan naar de ‘last’ die regelgeving veroorzaakt en toezicht werd vooral in samenhang met die last beschouwd. Er werden afspraken gemaakt over reductie van toezichtlast onafhankelijk van een zorgvuldige kennisname van de actuele naleving van wet- en regelgeving en de daarmee bestaande risico’s; voorop stond de reductie, versimpeling. Dit ging gepaard met de oproep tot intensievere samenwerking van de toezichthouders en verhoging van de efficiency in het optreden. Het ongemak dat de politiek had met de feitelijke situatie in het overheids-toezicht leidde tot de vrijwel unanieme uitspraak van de Tweede Kamer om te komen tot één landelijk werkende rijksinspectieorganisatie, de fusie van alle inspecties. Tot op de dag van vandaag is die spanning niet opgelost. In het regeerakkoord van het kabinet Rutte I werd zelfs gesproken van ‘inspectievakanties’ (Elias, 2010), een herhaling van het ongemak dat er kennelijk rond toezicht bestaat. De rijksinspecties zijn in zichzelf – ze ressorteren direct onder het gezag van de minister – niet in staat om hier een adequaat antwoord op te geven en zijn ‘als verlamd’ bijeen gedreven in een zogenaamde Inspectieraad. Verder gaat de schaalvergroting, en in het bijzonder de kwantitatieve afbouw, behoudens enkele uitzonderingen, gewoon door. Er is sprake van een grote politieke spanning ter zake van het toezicht (Mertens, 2011).

Op het terrein van het toezicht dat vooral decentraal moet worden uitgevoerd, zijn wel belangrijke stappen gezet in de richting van schaalvergroting en samenwerking. De in aantocht zijnde Omgevingswet en de invoering van de Omgevingsvergunning hebben hier aan bijgedragen. De eerder vermelde RUD-vorming is er onder andere het resultaat van. Deze RUD-vorming heeft verder in 2011 een stevige impuls gekregen door het voorval ‘Brand Chemie-Pack’. In dit voorval werd voor iedereen weer eens duidelijk ‘wat er in deze industrie gebeuren kan’ en dat het eigenlijk voor zich spreekt dat er ten aanzien van de zorgvuldige regulering van deze bedrijfstak en het daarbij passende toezicht niet alleen in termen van kosten gesproken kan worden (OvV, 2012). Of de randvoorwaarden voor de RUD-vorming, in

termen van mensen en middelen, voldoende zijn, staat nader te bezien. Ook hier geldt dat het toezicht nooit beter kan zijn dan de kwaliteit van degenen die het moeten uitvoeren.

De recente gebeurtenissen bij Odfjell kunnen hier bovendien tot waarschuwing strekken. Wat we daar tot nu toe van weten heeft het vertrouwen in het waarnemingsvermogen van de inspecties en in de keuzes die de inspecties zullen maken bij het onderscheiden van ‘nalevers’ en ‘niet-nalevers’ zeker niet vergroot.

7.5 Systeem toezicht versus ‘bouten en moeren’

Sinds het ernstige ongeval met de Piper Alpha, een Engels boorplatform in de Noordzee dat in 1988 uitbrandde en waarbij 177 medewerkers het leven verloren, is het inzicht geaccepteerd dat ondernemingen meer op hun eigen verantwoordelijkheid voor de veiligheid moeten worden aangesproken. Noodzakelijk voor die verandering waren andere vormen van regulering en andere vormen van toezicht. Was de regulering tot dan toe nogal sterk op ‘bouten en moeren’ gericht (middelen), in de nieuwe wetgeving zou een onderneming meer op de doelstellingen en de principes moeten worden aangesproken. Het is dan aan de onderneming om deze principes en doelstellingen te vertalen in operationele termen. Het vehikel waarin deze operationalisatie vervolgens diende te worden ondergebracht, wordt het managementsysteem genoemd. Deze benadering, verwoord in het onderzoek naar aanleiding van de Piper Alpha (het Cullen-rapport), heeft ingang gevonden en is in Europa uiteindelijk neergeslagen in de zogenaamde Seveso-richtlijn. Voor het toezicht ontstond hierdoor een andere situatie. In de nieuwe benadering is de onderneming het eerst aan zet. De toezichthouder beoordeelt de adequaatheid van de aanpak van de onderneming en vervolgens wordt de uitvoering bewaakt en verantwoord in datzelfde managementsysteem en daar maakt de toezichthouder gebruik van. Aanhoudend punt van debat is sindsdien de mate waarin de toezichthouder zich vanzelfsprekend en uitsluitend baseert op de verslaglegging van de onderneming en in welke mate verificaties door de toezichthouder zelf worden uitgevoerd. Inmiddels is het inzicht wel aanvaard dat verificatie van gegevens en waarnemingen in de werkelijkheid van de onderneming onontbeerlijke elementen zijn. Helaas werd in de afgelopen jaren het concept systeemtoezicht gehanteerd als een fundering voor de beslissingen om op het toezicht flink te bezuinigen. Daardoor is veel verwarring ontstaan, omdat in de chemische industrie en bij de toezichthouders de overtuiging bestaat, dat van de toezichthouder bepaald niet minder aan deskundigheid en beschikbaarheid, weliswaar op een andere wijze, gevraagd wordt dan voorheen. Juist wanneer de onderneming-als-geheel het onderwerp van het toezicht is, dan vereist dat van de toezichthouder een grote deskundigheid. Die deskundigheid wordt door alle betrokkenen bij het toezicht in de chemische industrie als essentieel gezien. Niets is zinlozer en hinderlijker dan een toezichthouder zonder verstand van zaken. Toezicht zonder excellente deskundigheid is overlast – deskundig toezicht is dat nooit.

Een bijzonder punt van aandacht is de heterogeniteit van de ondernemingen. De ‘chemie’ omvat bedrijven die in omvang en betekenis sterk variëren. Grote en gevestigde ondernemingen hebben betere mogelijkheden om standaarden te stellen – good practice – omdat zij directe toegang hebben tot kennis en veelal voldoende lerend vermogen hebben ontwikkeld. Vaak werken zij internationaal en zijn ze sterk vervlochten in ketens van producten en afnemers (product stewardship). Ze hebben ook te maken met de soms grote verscheidenheid aan eisen die in de verschillende delen van de wereld worden gesteld en die zij in hun – veiligheids- – managementsystemen moeten incorporeren. In de actuele benadering van de wetgever wordt in toenemende mate gewerkt met doelgerichte regelgeving en in samenhang daarmee veiligheidssystemen die de fundering bieden voor de uitwerking van die doelregelgeving. Deze ondernemingen kunnen gezien worden als de ‘standard-setters’ van een bedrijfstak (Hopkins, 2011). De normeringen en regels die zij uitwerken kunnen vervolgens – al dan niet aangepast – maatgevend zijn ook voor de andere ondernemingen. Dat kan door ze te zien als ‘good practice’ en deze ‘practice’ als legitimering van een elders te hanteren norm te aanvaarden. Aangezien het op de korte termijn voordelig is voor een onderneming om minder in veiligheid te investeren dan andere ondernemingen, ligt hier een taak voor de overheid om een ‘level playingfield’ in stand te houden door algemeen verbindend te verklaren van wat in de industrie aan normeringen en regels wordt ontwikkeld. Dat kan in het toezicht op een flexibele wijze plaatsvinden, wanneer het toezicht in handen is van competente inspecteurs. Noodzakelijk lijkt het wel dat de wetgever ertoe bijdraagt dat ook de niet-BRZO-bedrijven in de chemische industrie zich bedienen van veiligheidsplannen. Hiermee krijgt de toezichthouder een goed hanteerbaar aangrijpingspunt waarmee de onderneming gestimuleerd wordt een ‘eigen veiligheidsbeleid’ te voeren en niet uitsluitend te leunen op regels die van buitenaf worden opgelegd.

Desondanks zal de situatie blijven bestaan dat er bedrijven zijn die onvoldoende deskundigheid en onvoldoende middelen hebben om eigen regels te ontwikkelen of een eigen ‘beleid’ te voeren. Daarom vervullen bestaande gedetailleerde regels, normen en voorschriften een onmisbare functie. Zij vormen de laatste linie tegen het door ondeskundigheid nemen van onverantwoorde risico’s. Waar detailregelgeving strijdig is of lijkt te zijn met het voeren van een veiligheidsbeheerssysteem, kan dat bijvoorbeeld worden ondervangen door in een vergunning toe te staan dat ondernemingen van de middelvoorschriften afwijken, indien zij aangeven welk alternatief zij daarvoor in de plaats hebben gezet.

In principe zou men inspecties daarbij ook kunnen gebruiken om bedrijven op te voeden, ze te leren waarom bepaalde regels nodig zijn en ze te prikkelen naleving en beheersing

structureel te verbeteren. Echter, hoe meer de inspecties dit soort activiteiten ontplooiën, hoe nauwer de relaties met de geïnspecteerde worden, met de nadelige gevolgen die eerder werden beschreven.

Naast de vele organisatorische beschouwingen rond toezicht die er de afgelopen jaren gegeven zijn (zie bijv. Mertens, 2011) is er ook meer intensief gesproken over de methode en de techniek van het toezicht. Er is afgerekend met de ‘traditionele manier’ van toezicht houden waarbij vooral vanuit ‘gewoontes’ gewerkt werd. Het toezicht heeft zelf een proces van professionalisering op gang gebracht. Er wordt nu gesproken over toezichtstrategieën, over toezichtarrangementen waarmee het toezicht uitgevoerd wordt, waarbij in toenemende mate effectiviteitsoverwegingen een rol spelen: wat wil de toezichthouder bereiken en op welke manier kan hij dat het beste doen? Er is veel meer kennis ontstaan over de verschillende benaderingen die er te kiezen zijn, onder andere gevoed door een intensivering van de wetenschappelijke aandacht voor toezicht. Wat opvalt is dat er ondanks deze positieve ontwikkeling voortdurend nieuwe ‘ideologieën’ ontstaan. Een vorm van toezicht die aangeduid wordt als ‘systeemtoezicht’, wordt als icoon van het moderne toezicht gevierd nog voordat duidelijk is wat het precies voorstelt en onder welke omstandigheden het kan worden benut. In een mum van tijd doet iedereen ‘systeemtoezicht’ onder gelijktijdige inboeking van een bezuinigingstaakstelling: want één ding is voor de aanhangers van deze ideologie duidelijk, namelijk dat ‘systeemtoezicht goedkoper is dan het bestaande toezicht’. Zonder veel zorg over de afwezigheid van fundering van deze bewering (Helderman et al, 2009) wordt het systeemtoezicht uitgerold. Dit is reden tot zorg. Natuurlijk moet er goed gekeken worden naar de meest effectieve vorm van toezicht met een zo laag mogelijke belasting, dat mag als een randvoorwaarde beschouwd worden. Maar het professionele gesprek hierover moet gevoerd kunnen worden op een moment dat er nog niet, waar het de randvoorwaarden betreft, op de conclusies vooruit is gelopen (Nicolai, 2006). Een benadering als ‘systeemtoezicht’ is een middel; duidelijk moet zijn, en voorop moet staan, wat met het toezicht beoogd wordt. Bij die doelstelling wordt een werkwijze gekozen, en niet andersom.

7.6 Soft Controls versus Hard Controls

In het denken over organisaties en de mate waarin ze geneigd zijn, of in staat zijn, om maatschappelijk verantwoord te handelen – waarbij als minimum geldt dat de wettelijke voorschriften worden nageleefd – is vast te stellen dat er steeds meer aandacht is voor de achterliggende factoren van het feitelijke handelen. Een van de benaderingen die hiervoor in zwang geraakt is, is die van de besturingssystemen als aangrijpingspunt voor het toezicht. De organisatie onder toezicht maakt haar besturing expliciet, laat daarin zien hoe de waarden geëxpliciteerd zijn in *ist* en *soll* en welke activiteiten de organisatie uitvoert om de gewenste waarden te realiseren. Deze benaderingen vragen in elk geval een bewust handelingspatroon

van de organisatie. Een handelingspatroon waarover gecommuniceerd kan worden, zowel intern als extern. Daardoor opent de organisatie zich voor beïnvloeding van binnen en van buiten. Het probleem bij deze benadering is dat de relatie tussen plan en werkelijkheid geen vanzelfsprekendheid is en dat het dus vertekenend kan zijn het ‘plan’ voor de ‘werkelijkheid’ te nemen. Bovendien is de beoordeling door een buitenstaander – een toezichthouder – van zo’n plan geen eenvoudige zaak: worden de juiste normen gehanteerd? Wat zijn de juiste normen? Zijn de feiten over het actuele functioneren juist? Is het hele plan in lijn met de stand van de kennis? Wat is dan die kennis en is er een gemeenschap van deskundigen die over die kennis waakt? Wat is de voorspellende waarde van het plan voor het feitelijk gedrag van de organisatie? En zo zijn er meer vragen te stellen.

Vandaar dat deze benadering, die nu in veel sectoren wel deel van de toezichtpraktijk is, weer overstegen wordt door een nog meer fundamentele vraag. Of een veiligheidsplan, een kwaliteitsplan of hoe het ook genoemd wordt daadwerkelijk tot leven komt, hangt af van de heersende veiligheidscultuur. Het begrip ‘cultuur’ doet hier zijn intrede, een concept dat sinds de jaren tachtig in de organisatiewetenschap een vaste plaats verworven heeft. Maar het is ook omstreken (Guldenmund, 2010). Cultuur is een ‘hoog’ begrip, wordt beschouwd als een ‘soft control’, kan dus heel veel inhoud hebben en lijkt op voorhand niet erg geschikt voor hantering in een toezichtrelatie. Zeker niet wanneer aan eventuele uitkomsten interventies – van welke soort dan ook – verbonden worden.

Bij het ontwerpen van een toezichtarrangement voor een categorie ondernemingen moet de toezichtstijl duidelijk worden. Grof gesteld beweegt die stijl zich tussen twee polen: aan de ene kant staat een op ‘overreding’ gerichte benadering, terwijl aan de andere kant een strikt handhavende en straffende benadering staat. In de laatste jaren is het inzicht gegroeid dat zeker in velden waar grote aantallen ‘objecten van toezicht’ zijn, het vermogen of de bereidheid om maatschappelijk verantwoord te handelen heel verschillend zal zijn. In zekere zin vraagt de benadering van het toezicht om ‘maatwerk’ en er is dus geen recept dat voor iedereen op gelijke wijze van toepassing is.

7.7 Vergunningverlening en handhaving

In onze definitie van toezicht is onder toezicht begrepen het proces van vergunningverlening en de handhaving. De toezichthouder verleent de vergunning niet, maar bereidt de vergunning wel voor die door het bevoegd gezag wordt verleend; dat is de staande praktijk zowel op regionaal als op landelijk niveau. Dit wordt mede veroorzaakt doordat er onvoldoende deskundigen zijn om ook de vergunningverlener van onafhankelijke deskundigheid te voorzien. Het ontwerpen van een passende vergunning is de toepassing van bestaande regels in een concreet geval en het eventueel preciseren van regels, bijvoorbeeld bij

open normering. De toezichthouder is de deskundige en onbevangen partij die een vergunning opmaakt. Is de vergunning eenmaal verstrekt, dan ziet de toezichthouder toe op de naleving. De resultaten van de naleving worden eventueel verwerkt in aanpassing en bijstelling van de vergunning, of leiden tot interventies. Voor die interventies wordt bij de meeste Nederlandse toezichthouders nu gebruikgemaakt van de handhavingspiramide zoals die in de literatuur in het bijzonder door Braithwaite (1985) is voorgesteld. In die benadering is de ultieme interventie de intrekking van de vergunning. Dat laatste zal nooit door de toezichthouder geschieden, maar door het bevoegd gezag. De toezichthouder heeft in dat proces de verantwoordelijkheid om het bevoegd gezag tijdig in te schakelen wanneer de noodzaak van bestuurlijke interventies geboden is. Deze vorm van ‘escaleren’ vereist een nauwkeurig samenspel tussen professionele toezichthouder en politiek verantwoordelijk bevoegd gezag. Het is immers het bevoegd gezag dat een vergunning verleent, wijzigt en intrekt op grond van een politiek besluit en het is de toezichthouder die de voorwaarden handhaaft waaronder dat geschiedt. Het is voor het doel van de inspecties van belang dat deze functies gescheiden blijven en de inspecties door hun acties, bijvoorbeeld door overtredingen door de vingers te zien, niet sluipend de voorwaarden wijzigen.

Voorwaarde voor dit samenspel is inzicht in de eigen rol en de rol van de andere partij. Het bevoegd gezag moet daarbij politieke druk die wordt uitgeoefend door belangenpartijen niet overdragen op de inspectie en de inspectie dient tijdig een signaal af te geven wanneer er voor het handhaven van de vergunningvoorwaarden onvoldoende capaciteit is, waardoor er voor het bevoegd gezag een bestuurlijk en mogelijk ook financieel risico ontstaat. Het toezicht op milieu en externe veiligheid valt rechtstreeks onder het politieke gezag, zowel landelijk als lokaal. Dat betekent dat een belangrijke interventie van een toezichthouder in een onderneming direct en onmiddellijke ook een politieke is. Het is om die reden dat de Nederlandse toezichthouders weinig ‘eigen ruimte’ hebben om vanuit handhaving zelfstandig handelend op te treden. Dit klemt, temeer daar meestal ook nog verschillende toezichthouders bij één onderneming betrokken zijn. De oplossing voor dit probleem is niet eenvoudig, maar een variant als die welke geldt voor de Inspectie Gezondheidszorg (IGZ), is interessant om ook hier te overwegen. De IGZ kan wel de onmiddellijke sluiting van een inrichting opleggen, maar die beslissing moet dan wel na een bepaalde periode door de minister bekrachtigd worden.

7.8 Landelijk versus lokaal

In de discussie rond de nieuwe ordening van de toezichttaken op het terrein van de omgevingsregelgeving zijn uiteenlopende organisatie-opties onderwerp van gesprek geweest. De meest vergaande optie is dat er één autoriteit – naar Engels voorbeeld – zou komen voor de milieu- en veiligheidswetgeving, naar analogie van het Openbaar Ministerie. Technisch en

praktisch gesproken zou daar heel wat voor te zeggen zijn, omdat dan ook het gescheiden optreden van overheden zou kunnen komen te vervallen. De taken van de Arbeidsinspectie zouden er vanzelfsprekend in ondergebracht kunnen worden, evenals bijvoorbeeld de taken van het Staatstoezicht op de Mijnen (SodM) en de Kernfysische Dienst. Een autoriteit die landelijk opereert, maar zich uiteraard ook regionaal ordent, zou een efficiënte oplossing zijn voor het probleem van de schaarse deskundigheid. Bovendien zou een dergelijke dienst, ook naar Engels model (bedoeld is hier de Engelse Health and Safety Executive, HSE), een grotere onafhankelijkheid kunnen hebben van het politieke gezag. De bezwaren tegen zo'n benadering liggen voor de hand. Nederland is immers een gedecentraliseerde eenheidsstaat waarbij het primaat ligt bij het lokale bestuur. Bij andere varianten, zoals de RUD-vorming, is het probleem van de integratie van de toezichttaken van het Rijk en die van de andere overheden niet opgelost en zal het aanhoudend voor problemen blijven zorgen. Bovendien zal het zeer de vraag blijven of die diensten voldoende deskundigheid kunnen opbrengen en voldoende efficiënt kunnen werken. Recente evaluatie van het ook niet bepaald centralistische Engelse overheidsbestuur heeft laten zien dat zo'n dienst overtuigend goed functioneert, zonder noemenswaardige maatschappelijke en politieke conflicten (Prosser, 2010).

7.9 Geïntegreerd versus gespecialiseerd

Bij de hiervoor beschreven opties is natuurlijk ook het deskundigheidsprobleem aan de orde. De voorstanders van het in stand houden van de taken van de rijksinspecties verwijzen naar de 'specialisatie' die voor de uitvoering van toezichttaken noodzakelijk is. Zo is een inspecteur van de Arbeidsinspectie (Inspectie SZW) deskundig en toegewijd aan de arbeidswetgeving en zal van daaruit zijn taak uitvoeren. Bij het beoordelen van dezelfde aspecten vanuit een meer algemene opdracht doet het risico zich voor dat het toezicht te vlak en te weinig op de inhoud gericht zal zijn. Nadeel is de partialiteit van zo'n beoordeling en het probleem om zicht te krijgen op het geheel van de onderneming. Het voorbeeld Chemie-Pack illustreert dat: uit de inspectieverslagen blijkt dat elke specialisatie in het toezicht zijn waarnemingen heeft, maar dat het ontbreekt aan een overstijgend en samenvattend oordeel dat antwoord geeft op de hoofdvraag: gaat het wel goed met deze onderneming? Bij Chemie-Pack werd na een reeks van tekorten wel geconstateerd dat men te maken had met een zogenaamd reactief bedrijf, maar met die constatering werd verder niets gedaan. Deskundigheid in het toezicht is essentieel ('Je ziet slechts wat je weet') en de complexiteit van de ondernemingen maakt het niet mogelijk dat één persoon alle aspecten kan waarnemen en beoordelen. Specialismen zullen dus nodig zijn, maar oordeelsvermogen op het niveau van de onderneming als geheel eveneens. In een geïntegreerde organisatie is de waarschijnlijkheid dat dit lukt groter dan werken vanuit een verzameling van aspectgerichte toezichthouders.

7.10 Met vertrouwen of met argusogen

De laatste jaren – wederom min of meer sinds de kabinetten Balkenende – wordt veel waarde toegekend aan het begrip ‘vertrouwen’, soms ook als ‘trust’ aangeduid. Bedrijven zouden moeten worden benaderd vanuit de gedachte dat zij hun eigen verantwoordelijkheid willen en kunnen waarmaken en dat dan ook doen. Alleen als er veel overtredingen zouden worden geconstateerd zou het toezicht geïntensiveerd moeten worden en dan stevig: “High trust, high penalty”, zo luidt het motto. Niemand zal ontkennen dat vertrouwen in het sociale verkeer een belangrijk aspect is, maar in de context van toezicht en handhaving is het niet het goede woord. Een flexibele, proportionele benadering in het toezicht ligt voor de hand en kan ook zonder het etiket ‘vertrouwen’. Dat klinkt iets minder ‘jubelend’, is wel een stuk realistischer en voorkomt hoogdravende beschouwingen. Beter is het om de vraag te stellen of de toezichthouder met betrekking tot het naleven van wet- en regelgeving optimistisch of pessimistisch moet zijn, of geen van beide, gewoon realistisch. Ook de recente voorvallen, die al enkele keren genoemd zijn, laten zien dat het naleven van voorschriften en regels niet vanzelfsprekend is (Atsma, 2012). Meer dan de helft van de ondernemingen overtreedt een of meer voorschriften en dat zijn de overtredingen die door de inspectie zijn waargenomen. Het is derhalve aannemelijk dat het percentage overtredingen feitelijk groter zal zijn. Ook blijkt dat die overtredingen vaak meer aan ondeskundigheid dan aan onwil te wijten zijn. Ter verdediging van de overtreeders wordt wel gesteld, dat het volgen van de regels minder belangrijk is dan het beheersen van de risico’s en dat de regels misschien niet alle risico’s afdekken. In het licht van wat eerder werd beschreven over de mate waartoe bedrijven redelijk in staat kunnen worden geacht zonder regels de risico’s te beheersen, faalt deze verdediging. De ‘regels’ vormen de bodem in het veiligheidsmanagement en het volgen daarvan is het minste wat een verantwoordelijk bedrijf zou moeten doen. Aangezien de voorschriften en regels er zijn om de bedrijven en hun werknemers tegen zichzelf en de omgeving tegen de bedrijven te beschermen, zouden toezichthouders dus naar pessimisme ten aanzien van de naleving moeten neigen en de ondernemingen niet met een al te positieve verwachting van het nalevinggedrag tegemoet moeten treden (en vooral moeten letten op die aspecten in de wetgeving waarvan de spontane naleving niet echt voor de hand ligt, omdat ze bijvoorbeeld kosten veroorzaken). De kunst is het om wetten en nadere regels te maken die aansluiten bij de doelstellingen van de ondernemingen, maar gelet op de inherente spanning tussen private en publieke doelen zal niet elke regel hieraan kunnen voldoen. Het getuigt van realisme om dat dan ook te erkennen en in het feitelijke toezicht daarop voorbereid te zijn. Het begrip vertrouwen ontraden wij, omdat het gemakkelijk aanleiding geeft tot het ‘verkeerde gesprek’.

8 UITDAGINGEN

8.1 Veiligheid

De uitdaging is om met verminderde budgetten, wereldwijde concurrentie in de bedrijfstak, concurrentie tussen de landen in de EU en ‘de race to the bottom’ voldoende veiligheid te handhaven voor werknemers en andere belanghebbende burgers.

8.2 Vergrijzing

Bij de vergrijzing en de grote uitstroom uit de overheidsdienst is het behouden van voldoende deskundigheid op voldoende niveau een nog grotere uitdaging geworden dan hij al was. Dat mag niet gecompenseerd worden door vooral ‘algemene toezichthouders’ te benoemen en daarbij te veronderstellen, dat specifieke domein of vakdeskundigheid niet meer nodig is en algemene vaardigheden volstaan.

8.3 Afrekencultuur

De volgende uitdaging is dat de ‘afrekencultuur’ leidt tot het bijhouden van allerlei statistische grootheden, die er dan weer toe leidt dat het oordeel wordt gegeven op grond van afvinklijsten, die maar een deel zijn van de werkelijkheid en ook makkelijk losgezongen kunnen raken van de werkelijkheid.

8.4 Lange adem

Veiligheid is een zaak van de lange adem en een onderneming veilig houden is moeilijker dan veilig krijgen. Een goed systeem van incidentrapportage moet alle verantwoordelijke partijen scherp houden. Een dergelijke rapportage moet permanent plaatsvinden en permanent scherpe aandacht krijgen.

8.5 Verantwoording van restrisico

De volgende uitdaging is dat hoe dan ook de kans op een ongeluk zelden nul te krijgen is, of in ieder geval dat de politiek-maatschappelijke discussie ertoe leidt dat men besluit dat het te duur is om het risico nul te maken. Vroeg of laat gebeurt er een ongeval. De uitdaging is (1) te rechtvaardigen dat men de juiste inspanning heeft geleverd en het ongeval niet het resultaat daarvan is dat men het beleid niet heeft uitgevoerd, maar juist dat men het beleid wel heeft uitgevoerd (als dat tenminste zo is) en (2) te rechtvaardigen dat nu het risico zich heeft gematerialiseerd dat op zichzelf geen reden is om nieuw beleid te maken (hoewel men nooit moet ophouden met denken) en (3) te rechtvaardigen dat men bedrijven en burgers blijft lastig vallen, ook al is er een tijdlang niets ernstigs gebeurd (de zwarte zwaan).

9 CONCLUSIES

Momenteel zijn er twee hoofdlijnen te onderscheiden in het toezicht: systeemtoezicht, dat ook wel *risk management* wordt genoemd, en regelgeleid toezicht, dat ook wel handhaving wordt genoemd.

De twee toezichtbenaderingen worden vaak tegen over elkaar geplaatst. Voorkeuren voor de een of de ander lijken beïnvloed te zijn door politieke opvattingen en daarmee verbonden budgetten. Hoewel er voor het laatste begrip kan bestaan, zijn ze voor de vormgeving van het toezicht gevaarlijk – want verleidelijk –, zeker waar toezicht letterlijk met ‘gevaarlijke omstandigheden’ van doen heeft. Goed toezicht kost nu eenmaal geld. En het ontbreken van toezicht leidt tot gevaarlijke situaties voor werknemers en omwonenden. Goedkoop is hier op den duur dus duurkoop.

Toezicht is in essentie een empirische activiteit en dus moeten ook de werkwijzen op basis van empirie beoordeeld en gekozen worden. Politieke en juridische aspecten zijn daarbij hoogstens randvoorwaardelijk. Een politieke opvatting dat een vertrouwensbenadering beter is, is onhoudbaar of verwordt tot een geloof, wanneer de feiten ertoe leiden dat bedrijven maar beter met argusogen kunnen worden bekeken. Huisman en Beukelman (2007) constateren dat er op dit punt nauwelijks algemeen toepasbare gegevens zijn, al was het maar omdat er geen systematisch onderzoek gedaan wordt naar wat bedrijven beweegt om regels na te leven dan wel te overtreden.

Risk management leidt tot of drukt zich uit in veiligheidsmanagementsystemen. Deze systemen moeten bepalend zijn voor de uitvoering en dienen gehandhaafd te worden. Belangrijk is dat het initiatief voor dit risk management tegenwoordig in principe bij de onderneming ligt en dat de toezichthouder de tweede lijn is. De onderneming is verantwoordelijk voor de veiligheid en voor de naleving van wetten en regels. Die verantwoordelijkheid wordt er niet minder of meer door, simpel door het bestaan van een toezichthouder (zie ook de Corporate Governance Code zoals die in Nederland is aanvaard).

Systeemtoezicht kan zeker goed werken wanneer het systeem aansluiting heeft met de werkelijkheid waarin het systeem wordt verondersteld te werken. De werkelijkheid bestaat uit concrete technische maatregelen en concreet handelen. Of die maatregelen en dat handelen passen in het systeem moet te toetsen en te handhaven zijn. In algemeenheden gestelde systemen, waarin woorden als “zo veilig mogelijk” voorkomen, zijn in de praktijk niet toetsbaar. Het systeem moet daarom een vertaling vinden in concrete uitvoeringsregels. Dat hoeft een overheid niet te doen. Dat moet de onderneming zelf doen: systeemtoezicht

past bij zelfregulering. Zelfregulering is geen ontregeling, maar legt de verantwoordelijkheid voor de regel bij de onderneming.

Het verbindende tussen de twee toezichtmodellen is dat risk management zonder regels geen betekenis heeft en dat regels zonder goede fundering een 'risico' zijn. Risk management leidt tot gefundeerde regulering van een onderneming, los van de vraag wie de regels bepaald heeft. Zeker in het operationele proces zijn 'regels' essentieel, maar ook in de ondersteunende processen kunnen de veiligheidsbenaderingen goed vertaald worden in regels. Regels moeten gevolgd worden en worden alleen in een ordelijk proces bijgesteld; niet ad hoc; niet al naar gelang het uitkomt (Hopkins, 2011).

De naleving van de regels is van groot belang. Tot nu toe is niet gebleken dat naleving van regels waarvan de niet-naleving loont, vanzelf gaat. Inspecteren is derhalve noodzakelijk – dus ook op zelf gestelde regels – en dat moet met een intensiteit en in een vorm uitgevoerd worden die past bij de betekenis van de regel. Inspecteren is er in vergelijking met vroeger eerder moeilijker dan gemakkelijker op geworden. Van de toezichthouder wordt verwacht dat hij het 'risk management' van een onderneming intrinsiek kan beoordelen en dat hij weet hoe effectief te handhaven.

Door systeemtoezicht wordt toezicht niet vanzelf goedkoper, tenzij ermee bedoeld wordt dat alleen papier beoordeeld wordt. Bovendien is voor de beoordeling van het 'papier' een hoogwaardige expertise voorondersteld. Nog meer expertise is nodig om vast te stellen of papier en werkelijkheid met elkaar overeenkomen. Beoordeling van een veiligheidscase van een onderneming door een toezichthouder kan alleen worden uitgevoerd wanneer de toezichthouder over de noodzakelijke expertise beschikt.

Uit internationaal onderzoek blijkt dat zeker in de gevaarlijke industrie regels onontbeerlijk zijn. Uiteraard wel de 'goede regels' en als onderdeel van een regelsysteem waarin voortdurend de bereidheid bestaat om van ervaringen en nieuwe inzichten te leren. Dus 'goed geregeld' behoort het adagium te zijn. Aangezien het op de korte termijn voordelig is voor een onderneming en beter voor de carrière van de managers om minder in veiligheid te investeren (Hopkins, 2009; Gulijk et al, 2012) dan andere ondernemingen, ligt hier een taak voor de overheid om een 'level playingfield' in stand te houden door algemeen verbindend te verklaren wat in de industrie aan normeringen en regels wordt ontwikkeld.

Gelet op de verwarring die in het laatste decennium is ontstaan over toezichtmodellen en het politiek ideologische klimaat, lijkt het van belang dat opnieuw wordt nagegaan of de huidige toezichthouders nog over voldoende deskundigheid beschikken en voldoende in omvang zijn

om hun opdracht waar te maken. Dit kan nu goed geschieden in samenhang met de ontwikkeling naar de Regionale Uitvoeringsdiensten die immers nog geheel vorm moeten krijgen.

10 TOEGIFT, HET IDEALE SYSTEEM VOLGENS ALE EN MERTENS

Zoals uit het bovenstaande volgt, zou volgens ons toezicht deskundig, onafhankelijk en enigszins afstandelijk moeten zijn. De verantwoordelijkheid voor de veiligheid ligt bij de bedrijver van een activiteit die korthedshalve ‘het bedrijf’ kan worden genoemd. Niet alle bedrijven zijn echter in gelijke mate deskundig en niet alle bedrijven zijn in gelijke mate geneigd hun verantwoordelijkheid serieus te nemen.

De toezichthouder zou derhalve op basis van kennis van het bedrijf moeten besluiten of toezicht kan geschieden op basis van een veiligheidsmanagementsysteem of op basis van toepasselijkheid van middelvoorschriften of een combinatie van die twee.

Het toezicht zou onafhankelijk moeten zijn van het bevoegd gezag en derhalve niet ondergebracht moeten worden in een dienst die onder gezag van dat bevoegd gezag staat. Aangezien in Nederland het aantal beschikbare deskundigen klein is, heeft centralisatie van kennis de voorkeur. Een landelijke inspectiedienst, die bovendien kan putten uit de kennis van de nationale kennisinstituten, zou een werkbare constructie zijn waar het in Nederland niet meer realiseerbaar is dat inspectiediensten er eigen laboratoria en kennisinstituten op na houden, zoals in het Verenigd Koninkrijk, Duitsland, België, Denemarken en Zweden bijvoorbeeld het geval is.

Het model van de Health and Safety Executive in het Verenigd Koninkrijk, die qua positionering ten opzichte van het bevoegd gezag vergelijkbaar is met de Autoriteit Financiële Markten, zou een goed model zijn. De HSE is een onafhankelijke landelijke instantie die verantwoording aflegt aan de Health and Safety Committee, die onder leiding staat van een Commissioner, die lid is van het Hogerhuis. In de HSE worden arbeidsveiligheid en externe veiligheid als een geheel behandeld. De HSE geeft advies aan een bevoegd gezag. In de UK is dat meestal de gemeente. Afwijken van het advies van de HSE is mogelijk, komt zelden voor en wordt op typisch Engelse wijze – informeel, maar effectief – afgehandeld door uitfaseren van de betrokken bestuurder.

De ‘building inspection’ (bouwtoezicht) en het brandveiligheidstoezicht wordt los van de HSE uitgeoefend. Bouwtoezicht wordt uitgeoefend op niveau van de gemeente. Het niveau van het brandveiligheidstoezicht hangt af van de complexiteit van het object en van de locatie (niet alle gemeenten hebben een lokale brandweer).

In datzelfde model is geen plaats voor ‘tweedelijns’ toezicht. De vergunningverlener verleent de vergunning. De vergunningverlener staat buiten de handhaving. De vergunningverlener wint, voor hij een vergunning verleent, advies in bij de HSE ter zake van de voorwaarden en

toepasselijke regelgeving. Ook ruimtelijke plannen dienen voor advies voorgelegd te worden aan de HSE. De HSE heeft algemene richtlijnen gepubliceerd waarlangs zij normaal adviseert, maar HSE houdt zich het recht voor per geval daarvan af te wijken. Of dat in Nederland ook zou kunnen is niet zeker. De HSE had in 2011 3566 mensen in dienst.

REFERENTIES

- Agt, A. van (1979) Brief van de Minister-president aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten Generaal, 9 april 1979, TK zitting 1978-1979, 15300 nr. 12.
- Alders, H. (2001) Eindrapport Commissie Alders over het onderzoek naar de cafébrand in Volendam, nieuwjaarsnacht 2001, 21 juni 2001.
- Ale, B.J.M (2003), *Risico's en Veiligheid, een historische schets; Achtergrondstudie bij het advies "verantwoorde risico's, veilige ruimte"* van de raad voor verkeer en waterstaat en de VROM-raad, juni 2003.
- Aptroot, C. (2005-2006) Kamerstukken II, 29362, nr. 77.
- Atsma, 16 juli 2012, "Meer dan de helft van de bedrijven die op grote schaal met gevaarlijke stoffen werken zoals in de chemie, overtreedt de veiligheidsregels".
- Baker, III, J. (2007) Report of The BP US Refineries Independent Safety Review Panel.
- Biezeveld, G A. (2002) *Duurzame milieuwetgeving: over wetgeving en bestuurlijke organisatie als instrument voor behoud en verandering*, Centrum voor Wetgevingsvraagstukken: Boom Juridische Uitgevers.
- Biezeveld, G.A. en M.C. Stoove (2011) 'Naar een Nederlandse Omgevingsautoriteit', *Tijdschrift voor Toezicht* 2011 (2) 3.
- Boonstra, Jaap (2002) *Leiders in Cultuurverandering; Hoe Nederlandse organisaties succesvol hun cultuur veranderen en strategische vernieuwingen realiseren*, Assen: Van Gorcum.
- Braithwaite, J. (1985) *To punish or to persuade; Enforcement of Coal Mine Safety*, Albany: State University of New York Press.
- Bree, M.A. de (2010) 'Hoe landelijke inspectiediensten omgaan met systeemtoezicht', *Tijdschrift voor Toezicht* 2010 (1).
- Bree, de M.A. e.a. (2011) –*Compliance Management and System Based Supervision* Paper INECE Conference.
- BRZO: 1988 STB 432.
- BRZO: 99: 1999 STB 238.
- Cremer en Warner (1981) *Risk Analysis of Six Potentially Hazardous Industrial Objects in the Rijnmond Area*, Londen 1981. pp 107-110, Published by Springer, 1982.
- Cullen, Lord W. (1990) *The Public Inquiry into the Piper Alpha Disaster*, Cullen, The Honourable Lord, HM Stationery Office, UK 1990.
- DNB (2009) *De 7 Elementen van een Integere Cultuur. Beleidsvisie en aanpak gedrag en cultuur bij financiële ondernemingen 2010 – 2014*. Amsterdam, 2009.
- Drucker, P.F. (1993) *Post Capitalist Society*, New York: Harper Business.
- Elias, TK vergaderjaar 2009-2010 29 515 nr 312 Motie van het lid Elias, 9 februari 2010.

- EU (1982) Richtlijn 82/501/EEG.
- EU (1996) Richtlijn 96/82/EG.
- EU (1998) Beschikking 26/06/1998.
- EU (2003) Aanpassing 2003/105/EG
- EU (2012) Richtlijn 2012/18/EU.
- EU (2012)
- www.fnvbondgenoten.nl/werk_en_inkomen/dossiers/Veilig_en_gezond_werken/arbo_wet/nieuws/495901-vakcentrales_ilo_toetsing_vakcentrales/ (per 12/10/2012).
- Frissen, Paul (1996) *De Virtuele Staat. Politiek, bestuur, technologie: Een post modern verhaal*, Schoonhoven: Academic Service.
- Frijns, J.M.G. (2011) 'Van zachte naar harde controls en de illusie van total control', *Tijdschrift voor Toezicht*, 2011 (2) 4.
- Goei, Hok (IVW) en Patrick Hudson (Leiden University) (2009)– 'Moving beyond compliance to performance-based regulatory oversight / Measuring Safety Culture to Enhance Human Factors and Performance in Aviation Maintenance Organizations'. Presented on the 62nd annual International Air Safety Seminar, Beijing, China, 2009.
- Guldenmund, F.W. (2010) *Understanding Safety Culture*, Oosterwijk: Uitgeverij Boxpress.
- Gulijk, C. van, et al 'Can the stock exchange create incentives for safety?', PSAM11/ESREL 2012, 25-28 juni, Helsinki.
- Gunsteren, H. van (2012) Congres BZK, 21 juni 2012
- Helderman, J.-K., M.E. Honingh en S. Thewissen (2009) *Systeem Toezicht* (WODC), Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen.
- Hilbers, P.L.C. (2011) *Toezicht 2.0. Nieuwe spelregels voor een sterke financiële sector*. Oratie Business University Nijenrode, oktober 2011.
- Hopkins, Andrew (1999) 'For whom does safety pay?, The case of major accidents', *Safety Science* vol. 32 (2-3) July 1999, 143-153.
- Hopkins, Andrew (2011) 'Risk-management and rule-compliance: Decision-making in hazardous industries', *Safety Science* vol. 49 (2011) 110–120.
- Horrevorts, T. (2010) 'Verbeter de overheid begin bij de politiek', Wiardi Beckman Stichting, S en D nr. 9.
- HSE (2012) The Health and Safety Executive Annual Report and Accounts 2011/12 HC204 Gratis2011,2012, <http://www.hse.gov.uk/aboutus/reports/1112/ar1112.pdf>
- Huisman, W. en A. Beukelman (2007) *Invloeden op regelnaleving door bedrijven; Inzichten uit wetenschappelijk onderzoek*, Den Haag: Boom Juridische Uitgevers.
- Hudson, Patrick, (2001) 'Safety Culture: The ultimate goal', *Flight Safety Australia*, september-oktober 2001
- KVOT (2001) Kaderstellende Visie Op Toezicht, Ministerie BZK.

- LAT (2011) Monitor Naleving en handhaving BRZO-bedrijven 2011
- LJN (2011) Landelijk Jurisprudentie Nummer BP8578, Gerechtshof 's-Gravenhage ,
105.022.405/01
- Lückerath – Rovers, M. (2011) *Mores Leren / Soft Controls in Corporate Government*. Oratie Nyenrode, 2011.
- Mans, J. (2008) De Tijd is Rijp, Juli 2008
- Mans, J.H. e.a. (2011) Rapport Thermphos, 25 februari 2011
- Mertens, F. (2011) *Inspecteren. Toezicht door Inspecties*, Den Haag: SDU.
- Michiels, F.C.M.A. (2003) *De Wet milieubeheer*, Kluwer.
- Michiels F.C.M.A. (2010) ‘Risicogestuurd toezicht en systeemtoezicht’, *Tijdschrift voor Toezicht*, 2010 (2) 3.
- Nicolai, (2006), Brief aan de Griffier van de Tweede Kamer, 3 -09-2006
- Nuijt, M.J. (2012) Personal communication email, 30-07-2012
- Nuijts, mr. W.H.J.M. (2012) ‘Hoe gaat dat eigenlijk: toezicht houden op gedrag en cultuur? Uitkomsten van het DNB thema-onderzoek Besluitvorming’, *Tijdschrift voor Compliance*, nr. 1, januari 2012.
- OvV (2012) *Brand bij Chemiepack*, Onderzoeksraad voor Veiligheid, Den Haag, 9 februari 2012.
- Oosting, M. (2001) *Eindrapport van de commissie onderzoek vuurwerkramp*, Den Haag: Sdu.
- OvV (2006) Eindrapport van het onderzoek naar de brand in het detentie- en uitzetcentrum, Schiphol-Oost in de nacht van 26 op 27 oktober 2005. Projectnummer: M2005CH1026-1, Den Haag, 21 september 2006.
- Prosser, Tony (2010) *The regulatory Enterprise / Government, Regulation, and Legitimacy*, Oxford: Oxford University Press.
- River (2011) Nieuwsbrief van het programma Risico’s en verantwoordelijkheden, nummer 1 oktober 2011.
- Taleb, N.N. (2010) *The Black Swann*, UK: Penguin.
- Ten Have, Wouter (2011) *Weg van Verandering: Systematisch Besturen. Organisatiekundige en veranderkundige verkenningen en toepassingen van het in control concept*. Proefschrift VU, 2011.
- Timmer, Wim (2011) *Het doel welgesteld. Een praktijkonderzoek naar de toepassing van doelregelgeving*. Boom Juridische uitgevers, 2011.
- Tweede Kamer (1995- 1996) *Nota Risico’s Vervoer Gevaarlijke Stoffen*, Kamerstukken, 24611 nr. 2 en 13055, 15-02 1996.
- Volkskrant, 24 augustus 2011.

VROM Inspectie (2011); Onderzoek DCMR vergunningverlening, toezicht en handhaving inzake Huntsman, 6 juli 2011.

Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2011) *Evenwichtskunst. Over de verdeling van verantwoordelijkheid voor fysieke veiligheid*, Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, 28 nov. 2011.

Wrzo (1985), Wet Rampen en Zware Ongevallen (WRZO, 30 jan 1985), inmiddels opgegaan in de Wvr.

Wvr (2010) Wet van 11 februari 2010, houdende bepalingen over de brandweezorg, de rampenbestrijding, de crisisbeheersing en de geneeskundige hulpverlening (Wet veiligheidsregio's), Stb Jaargang 2010 Nr. 145.

Yanow, Dvora en Guy B. Adams (1997) 'Definitions of Culture in Organizations' in: H. Holt *International Encyclopedia of Public Policy and Administration*, New York.

Zembla (2011) Uitzending zaterdag 13 oktober 2011.

BIJLAGE 1

Korte beschrijving van de genoemde cases

De vier gevallen die in het rapport worden genoemd betreffen een klein bedrijf (Chemie-Pack), een middelgroot bedrijf (Odfjell) en twee grote multinationals (Dow Chemical en Huntsman). Alle bedrijven behoren tot de zwaarste categorie BRZO-bedrijven.

Chemie-Pack

Nadat het bedrijf Chemie-Pack in 2011 volledig was uitgebrand, bleek dat men aldaar tegen de voorschriften grote hoeveelheden chemicaliën in de buitenlucht – en daardoor buiten het bereik van de blusinstallatie – opsloeg en dat men een soldeerbrander had gebruikt om een pomp gangbaar te maken. Deze praktijken had men al jaren en de opslag in de buitenlucht was vanaf de openbare weg te zien. De inspecties hadden wel opmerkingen, maar die hadden steeds betrekking op de volledigheid van de papieren. Bij het onderzoek na de brand bleek bovendien dat men al te grote overtredingen voor de (aangekondigde) inspecties verborg.

Huntsman

Huntsman gebruikt in een van zijn processen fosgeen. Dat is in de chemie een niet ongebruikelijke stof. In de vergunning staat dat de fosgeeninstallatie dubbelwandig moet zijn uitgevoerd en dat er gasdetectie moet zijn, zodat een eventuele lekkage wordt gedetecteerd als hij nog klein is. Na zeven jaar actievoeren door de omwonenden en een actie van een advocaat bleek dat na het afgeven van de vergunning geen enkele toezichthouder ooit had gecontroleerd of de vereiste voorzieningen wel waren aangebracht. De dubbelwandigheid zou maar gedeeltelijk gerealiseerd zijn en de gasdetectie zou niet functioneren.

Odfjell

Odfjell wordt elk jaar bezocht door de toezichthouders. Dat is volgens de Seveso-richtlijn van de EU ook verplicht. Er worden wel kleine overtredingen gevonden, maar verder gaat het prima. Het bedrijf vernieuwt ook steeds succesvol zijn ISO-certificaten. Tot een klokkenluider een actie in de media ontketent. Dan blijken de tanks verroest, de verbindingen versleten en de blusvoorzieningen blijken niet te werken. Daarop sluit het bedrijf zichzelf en wordt de directie ontslagen.

Dow Chemical

Tussen 2005 en 2008 vond bij Dow Chemical in Terneuzen een groot aantal incidenten plaats. Ze zouden het gevolg zijn geweest van slecht onderhoud. Het OM stelt vervolging in,

omdat Dow Chemical bij deze incidenten het stilleggen van de fabriek zo lang mogelijk uitstelde, waardoor omgeving en medewerkers in gevaar zijn gebracht.

BASF

Nadat een klein nitreuzenlek BASF Utrecht in de publieke belangstelling had gebracht, blijkt dat het bedrijf op meer dan honderd punten niet voldoet aan de brandveiligheidsvoorschriften en dat de opgeslagen chemicaliën wel voldoen aan de verouderde richtlijn (CPR 15) maar niet aan de thans geldende richtlijn (PGS 15). Deze voorschriften hebben alle tot doel escalatie van een beginnende brand te voorkomen. Volgens het bedrijf is er geen direct gevaar voor de volksgezondheid. Dat klopt. Maar er is wel gevaar voor escalatie. De huidige richtlijn dateert van 1995. Dit roept vragen op wat het bedrijf precies bedoelt met een up-to-date veiligheidssysteem en waarom de inspectie pas na zeventien jaar en veel publiciteit in actie komt.

CMI

Op 28 februari 1996 breekt brand uit in het chemisch bedrijf CMI in Rotterdam. Er vallen geen slachtoffers. Het is niet bekend wat er in de loods zit, maar de felgekleurde rookwolken duiden op giftige stoffen. Door de gunstige wind komen de gifwolken niet in de buurt van woningen. Het bedrijf wordt volledig verwoest. Uit onderzoek blijkt dat het bedrijf al jarenlang de regels overtrad en dat de overheid van die overtredingen op de hoogte was, zonder daadwerkelijk in te grijpen. De eigenaren van de chemicaliën die op het bedrijf waren opgeslagen en die werden verwoest, stelden eerst het bedrijf en daarna de overheid aansprakelijk voor de schade. In 2011 werd de overheid uiteindelijk veroordeeld tot het vergoeden van deze schade, omdat men in de handhavende taak gekort geschoten was (LJN(2011) : Landelijk Jurisprudentie Nummer BP8578, Gerechtshof 's-Gravenhage , 105.022.405/01)

Piper Alpha

Piper Alpha was een productieplatform in de Noordzee. Op dat platform waren behalve de installaties ook verblijven voor de bemanning en overig personeel. Op 6 juli 1988 ontstond er een explosie gevolgd door brand. Er vielen 167 doden. Er waren 61 overlevenden. De schade was ongeveer 3.4 miljard dollar.

Flixborough

Op 1 juli 1974 scheurde een tijdelijke verbinding tussen twee reactoren in de fabriek van Nypro te Flixborough. De installatie werd verwoest. De meetkamer stortte in en er vielen 28 doden. In de omgeving werden tot op vijf kilometer tientallen huizen onbewoonbaar en

sneuvelden de ruiten. De mede eigenaar van Nypro, DSM, verklaarde desgevraagd dat een dergelijke ramp in Nederland niet zou kunnen gebeuren. Dit ongeval leidde tot de vorming van de Health and Safety Executive in het Verenigd Koninkrijk.

BEEK

Op 7 november 1975 ontstond na een gaslek in de Naftakraker II van DSM een explosie. De meetkamer stortte in. Er vielen elf doden. In de wijde omgeving sneuvelden de ruiten. Na een jarenlang juridisch gevecht heeft de Stichting Nabestaanden DSM-ramp in augustus 2002 DSM en de overheid gerechtelijk gedwongen de onderzoeksrapporten over de ramp vrij te geven. Daaruit blijkt dat DSM veiligheidsregels heeft overtreden. Dit ongeval leidde tot het externe veiligheidsbeleid in Nederland, mede naar aanleiding van het rapport van de commissie "Cobben". ("Gevaren analyse van de chemische bedrijven van DSM in de westelijke mijnstreek in relatie tot de omgeving", februari 1976).

BIJLAGE 2

Staatstoezicht op de Mijnen: Afzondering in het Nederlandse veiligheidstoezicht

Het Cullen-rapport is inmiddels ruim twintig jaar oud. Door het SodM zijn de bevindingen van Cullen hier daadkrachtig en snel opgepakt. Toch werd één specifieke aanbeveling van Cullen in Nederland niet opgevolgd. Cullen adviseerde de inspectie weg te halen bij het Ministerie van Energie en onder te brengen in een onafhankelijke eenheid in verbinding met ‘soortgenoten’. Doel: meer massa opbrengen en een ‘ruimere denk- en leefwereld’, in elk geval niet in het bedrijfsmilieu waardoor de schijn van belangenverstrengeling zou kunnen ontstaan. Naar aanleiding van dit punt wordt opgemerkt dat voor een dergelijke verandering in Nederland geen aanleiding zou bestaan. Interessant. Het SodM is nog steeds van de Minister van ‘Energie’ in Nederland. Het is een kleine dienst (50 fte) en binnen een ministerie maar een beperkte ‘kracht’. Veel van de mensen die er werken komen uit de ‘industrie’ onder toezicht. Recent is de vraag naar de organisatorische zelfstandigheid van het SodM weer aan de orde geweest. Zou een samenvoeging van relevante delen uit de Arbeidsinspectie (BRZO-bedrijven), de VROM Inspectie (Kernfysische dienst) en het SodM niet passend zijn? Er zou dan deskundigheid en kracht gebundeld kunnen worden. Maar het onderzoek leidde niet tot een samenvoeging en een nieuw statuut. Alles zou blijven zoals het was. De afstand tot de grootste opdrachtgever zou vergroot worden en er zou geen toegevoegde waarde te behalen zijn door samenvoeging die niet ook door samenwerking, of taakoverheveling, bereikt kon worden. Veiligheid is in Nederland per ministerie geregeld met eigen benaderingen die vervolgens ook gecultiveerd worden. De inspectietoezichthouders vallen direct onder de ‘eigen’ ministeriële verantwoordelijkheid.

Samenwerking en taakoverheveling

Wat in het geval van het SodM wel gelukt is, is dat de verantwoordelijkheid voor het toezicht op enkele wetten die tot voor kort door eigen inspectiediensten gehandhaafd werden, nu is overgeheveld naar het SodM. In het geval van het SodM is het om praktische redenen (de platforms zijn niet eenvoudig te bereiken) begrijpelijk om het toezicht zoveel mogelijk in één hand te leggen. Het in één hand leggen is vanuit doelmatigheidsgezichtspunt zeker een groot voordeel. Het SodM-voorbeeld laat in elk geval zien dat de uitvoering van taken van een minister goed kan geschieden door een dienst die niet rechtstreeks onder het eigen ministerie ressorteert. Door de uitvoering van de taak door een “ministerie vreemde” dienst wordt de minister niet van zijn taak ontheven en wordt die verantwoordelijkheid ook niet door een andere minister overgenomen. De politieke verantwoordelijkheidslijn wordt er niet door veranderd. Alleen de uitvoering verandert.

Het in één hand leggen van alle inspectietaken voor een bepaalde sector heeft natuurlijk niet alleen maar voordelen. Het bedrijfsleven heeft de laatste jaren veel geklaagd over de grote aantallen eigenstandig en ongecoördineerd optredende toezichthouders. Afgezien van de overdrijving die in veel van die kritiek te vinden is, is het niet alleen een voordeel om toezicht in één hand te leggen. De vraag kan gesteld worden of alle aspecten wel voldoende aandacht krijgen in een geïntegreerde inspectie, of ze met voldoende deskundigheid worden uitgevoerd, en of de onder toezichtstaande organisatie niet erg afhankelijk wordt van een “machtige” toezichthouder. Is het niet ook voordelig voor alle partijen wanneer er wat variëteit is en dat niet alles met alles in verband gebracht wordt?

Staatstoezicht op de Mijnen doet systeemtoezicht

Het SodM is gebaseerd op systeemtoezicht. Het is dus ‘aan de tijd’ en stelt zichzelf aan anderen ten voorbeeld: “We zijn een voorloper,” zegt de inspecteur-generaal in een interview en hij voegt er aan toe “maar denk niet dat de verandering ons indertijd makkelijk is afgegaan. Dat kostte bloed, zweet en tranen”. Het aantal inspecties is in tien jaar tijd teruggegaan van 2700 naar 350. Die teruggang wordt als indicatie gezien van een “modern” toezicht.

Het is interessant om te zien dat in 1992, dus net na Cullen, de TU Delft een opdracht kreeg om het toenmalige SodM door te lichten (Hale, Goossens en Timmerhuis 1992 [1]). In dit onderzoek werden werkwijzen en praktijken van het SodM geanalyseerd tegen de achtergrond van Cullen. Maar interessant is dat het rapport van Hale e.a. de ontwikkeling van toezicht ook plaatst in de meer algemene beweging die toen al waarneembaar was, naar een meer netwerkachtige maatschappij met een andere rol van de overheid. Begrippen als “terugtrekkende overheid” en deregulering zijn ook in dat rapport al ruimschoots te vernemen. Het verticale sturingsconcept wordt als niet adequaat beoordeeld en dat concept zou vervangen dienen te worden door organisaties die meer in ruilrelaties tot elkaar komen te staan. Er wordt een meer open benadering van het SodM voorgesteld, waarbij interactie, overleg en rapportage meer belangrijke instrumenten zijn. De onderzoekers zien in die transparante interactie niet alleen een plaats voor de industrie, maar ook voor maatschappelijke bewegingen en actiegroepen, dat wat Braithwaite later “derden” zou noemen. Systeemtoezicht Hale e.a. ook als de toekomst, waarbij zij stellen dat het SodM in de richting gaat van primair toezien op het zorgsysteem van ondernemingen. Daarmee zou een einde komen aan de onsystematische en inductieve inspecties. Dat zou vervangen worden door een meer deductieve benadering en controles zouden steekproefsgewijs in de praktijk vanuit die systematische benadering moeten geschieden. De inspecties zouden daardoor ook

meer lijn krijgen. Het rapport laat aan de hand van interviews die met inspecteurs van het SodM gemaakt zijn zien, dat deze inspecteurs hun inductieve werkwijze verdedigden door zich te beroepen op wat Hale e.a. typeren als de “Gestaltbenadering” (een begrip afkomstig uit de psychologie waarmee aangeduid wordt dat de inspecteur wel een overkoepelend beeld heeft van waar hij toezicht op houdt en dat hij van daaruit zijn keuzen maakt). Dat geschiedt meer impliciet dan expliciet. Maar de “Gestalt” zou daarbij leidend zijn. Die “Gestalt” is in de inspectie het resultaat van de eigen ervaringen die inspecteurs meebrengen in hun werk. Zij kennen de sector, zij kennen het werk en weten waar de problemen zitten. De “Gestalt” zelf is daarbij eigenlijk geen expliciet onderwerp van reflectie en eventuele empirische correctie.

Hale e.a. stellen met betrekking tot de regelgeving voor deze meer in te richten op doelstellingen die te bereiken zijn, in plaats van door te gaan op de lijn van instrumentregelgeving. Daarnaast hebben Hale e.a. ook oog voor de “ketens” waarbinnen de industrie werkt en die steeds uitgebreider worden. Het zijn steeds meer onderaannemers die werkzaamheden in contractverband uitvoeren. Dat schept voor onderaannemer, hoofdverantwoordelijke onderneming én de toezichthouder een nieuwe situatie, waarvan Hale e.a. stellen dat deze nader aandacht moet krijgen om de gevolgen voor het toezicht scherp te krijgen.

NOTEN

- ¹ 96/82/EG art 18 lid 2
- ² Het omgevingsrecht bestaat uit tientallen wetten en honderden regelingen voor ruimte, wonen, infrastructuur, milieu, natuur en water. Deze hebben allemaal hun eigen uitgangspunten, procedures en vereisten. De wetgeving is volgens het kabinet te ingewikkeld geworden voor de mensen die ermee werken. Dit zorgt voor lange doorlooptijden, hoge onderzoekskosten en het remt innovatie. Daarom wil het kabinet het omgevingsrecht vereenvoudigen en bundelen in één Omgevingswet. De Omgevingswet zal 15 bestaande wetten, waaronder de Waterwet, de Crisis- en herstelwet en de Wet ruimtelijke ordening, vervangen. Van ongeveer 25 andere wetten zullen de onderdelen omgevingsrecht naar de nieuwe wet overgaan.
- ³ De kabinetsreactie op de motie Aptroot (Aptroot, 2006; Nicolai, 2006) waarin als eerste punt een bezuiniging van 25% werd aangekondigd, stemmen niet hoopvol. In diezelfde brief werd ook aangekondigd dat MKB bedrijven nog maar maximaal 2 keer per jaar zullen worden bezocht, terwijl uit gegevens van de arbeidsinspectie blijkt dat een gemiddeld bedrijf in Nederland maar eens in de 46 jaar (FNV, 2012) wordt geïnspecteerd en de vwa bij het gemiddelde horeca bedrijf maar eens in de 3 jaar langs komt (Nuijt, 2012).
- ⁴ Vertrouwen is een verwarrende notie. De essentie van het bestaan van toezicht is dat de samenleving – in de vorm van de wetgever – er niet op vertrouwt dat de hantering van de wetten vanzelfsprekend goed gaat. Daarom is er toezicht. Dat betekent nog niet dat toezicht gebaseerd is op ‘wantrouwen’, maar dat het gebruik maakt van de ervaring van de mensheid dat niet alles vanzelf goed gaat. Er is in sociale systemen behoefte aan ‘terugvalposities’ en het toezicht is als zodanig te beschouwen. Dat het begrip vertrouwen moeilijk hanteerbaar is, blijkt ook uit het gegeven dat vertrouwen vrijwel altijd van een adjectief wordt voorzien; gerechtvaardigd vertrouwen is dan een van de meest vage begrippen, want het vraagt om uitleg over ‘gerechtvaardigd’. Het woord ‘vertrouwen’ is in verband met toezicht niet nodig, omdat wat gezegd wil worden prima afgedekt wordt met het concept ‘risico georiënteerd toezicht’: in een meer riskante context is meer en ander toezicht nodig dan in een context met lage risico’s. Het is aan de toezichthouder om die analyse voor zijn veld te maken en te verantwoorden.
- ⁵ Wanneer aan een begrip een positieve connotatie verbonden is, dan passen organisaties het begrip graag en veel toe. Dat wordt fraai geïllustreerd in een overzichtsartikel van De Bree (2011) waarin het grootste deel van het Nederlandse toezicht als systeemtoezicht getypeerd wordt. Van de behandelde voorbeelden lijkt vrijwel geen vorm op de andere en blijkt dat in elk segment van het toezicht de hantering van het systeembegrip bijzonder is. Ook De Bree zet systeemtoezicht af tegen ‘klassiek toezicht’, daarmee de lijn volgend van de Inspectieraad die systeemtoezicht als ‘de’ benadering aanprijst (De Bree, 2010).
- ⁶ Het tijdschrift Bestuurskunde wijdde in 2006 een themanummer aan de problematiek van de zelfregulering (2006, nr. 4).
- ⁷ Met dit begrip wordt erop geduid dat de toezichthouder weet hoe de dingen lopen in de wereld waarop hij geacht wordt toezicht te hebben, en dus ook weet waar van de regels afgeweken wordt, waar ‘scherp aan de wind gezeild wordt’ en waar sprake is van illegale praktijken. Ook kent die inspectie het verschil tussen het officiële verhaal en ‘de werkelijkheid’. Een ‘streetwise’ toezichthouder heeft kennis van macht en belang dat verbonden is aan het handelen van de actoren.
- ⁸ Hiermee is niet gezegd dat de inspectie de toezichthouder bewust verkeerd informeert. De inspectie zal de voorgelegde informatie, daar waar dat kan, wel strategisch kiezen en benutten en zal eerder geneigd zijn over zichzelf tevreden te zijn dan een buitenstaander. Maar er kunnen ook systematische tekorten in verstrekte informatie zitten en het is voor de toezichthouder noodzakelijk om die systematische tekorten op het spoor te komen.
- ⁹ Hier doet zich wel gemakkelijk het probleem voor dat er veel energie gestoken wordt in een convenant met een grote en goed functionerende onderneming, terwijl de problemen in een branche meestal zitten bij de kleinere ondernemingen. Aandacht voor de inzet van beperkte toezichtcapaciteit is hier dus zeer op zijn plaats.
- ¹⁰ Met name in de financiële wereld heeft het cultuurbegrip furore gemaakt en is de vanzelfsprekendheid groot (zie Nuijts, 2012) dat dit concept een werkbaar en betekenisvol onderdeel van het toezicht dient te zijn. (Zie bv. Hilbers, 2011).
- ¹¹ DCMR = Milieudienst Rijnmond; deze dienst heeft in 2012 een onderzoek laten doen naar de veiligheidscultuur van risicovolle bedrijven in het Rijnmondgebied. Het onderzoek is uitgevoerd door TNO.
- ¹² Dit gedeelte is gebaseerd op een artikel dat meer casussen behandelt en dat momenteel in gereedheid wordt gebracht voor publicatie in het Tijdschrift voor Toezicht, jrg. 2012.
- ¹³ Van het voorval bij het bedrijf Chemie-Pack maakte de Onderzoeksraad voor Veiligheid een studie en publiceerde die in het rapport: Chemie-Pack, OvV 2012. Een van de auteurs van onderhavige sectorstudie was daarbij betrokken als lid van de OvV.
- ¹⁴ Besluit Risico’s Zware Ongevallen (BRZO) – 1999.
- ¹⁵ VROM Inspectie is nu onderdeel van de Inspectie Leefomgeving en Milieu.
- ¹⁶ VROM Inspectie, rapport d.d. 3 maart 2011.
- ¹⁷ Het rapport licht het concept niet toe, verwijst ook niet naar een betekenis, en veronderstelt dus dat iedereen begrijpt wat met de typering bedoeld is.

-
- ¹⁸ Het begrip ‘cultuur’ is een veel gebruikt woord in het ‘normale’ taalgebruik. Over dat gebruik gaat het hier niet. In het toezicht drukt men zich uit in een meer formele taal en dan wordt gerefereerd aan de ‘wetenschappelijke wijze’ van hantering van begrippen – voor zover aan de orde en mogelijk.
- ¹⁹ In het Tijdschrift voor Toezicht 2011 (2) 4 bespreekt prof. J.M.G. Frijns de oratie van prof. Lückerath over ‘hard’ en ‘soft’ controls in de context van het interne toezicht van organisaties. Hij komt tot ongeveer gelijke inzichten ten aanzien van de mogelijkheden van ‘cultuuraspecten’ in het toezicht als die hier in de context van het overheidstoezicht aan de orde worden gesteld.
- ²⁰ Die redenen staan hier verder niet ter discussie – uiteraard moeten die redenen beargumenteerd worden, maar dat is een systematische kwestie op zichzelf die buiten het bestek van dit project valt.
- ²¹ In Mertens (2011) wordt een onderscheid gemaakt in drie typen toezicht: regelgeleid, prestatiegericht, systeemgericht.
- ²² In een polemiek in het Tijdschrift voor Toezicht tussen prof. F.C.M.A. Michiels en oud inspecteur-generaal H. Paul stelt Michiels dat op basis van ‘circumstantial evidence’ een oordeel over een organisatie juridisch niet houdbaar is. De wijze waarop de risicoclassificatie van organisaties in de cultuurbenadering plaats vindt is een vorm van ‘circumstantial evidence’ en dus volgens Michiels niet houdbaar. Wij zijn het daarmee eens.
- ²³ Voor de goede orde: in dit verband gaat het over de benutting van ‘soft controls’ in de context van toezicht vanwege de overheid.