

Blame-free leren van incidenten tijdens de energietransitie

Enkele noties over de inrichting van het leerproces, het wettelijk kader en de invulling daarvan door overheidsactoren, en een lerende bestuurscultuur



De bestuurlijke werkgroep **Bestuurlijk Overleg voor een Veilige Energietransitie in Nederland (BOVEN)** bestaat uit wethouders, burgemeesters en gedeputeerden. BOVEN zoekt naar manieren om het bestuurlijke perspectief op veiligheids- en gezondheidsrisico's te combineren met de bestuurlijke opgave om de energietransitie te realiseren. BOVEN doet dat door middel van het opstellen van handreikingen en het organiseren van bijeenkomsten. De producten van BOVEN zijn te vinden op www.werkgroep-boven.nl

Het ministerie van EZK heeft bij de organisatie van het congres en de workshops waar dit document op is gebaseerd, ondersteund als partner van de werkgroep BOVEN.

De penvoering van dit document lag bij Ira Helsloot en Astrid Scholtens van Crisislab.

December 2023



| | |
|--|-----------|
| Voorwoord | 4 |
| 1. Inleiding | 5 |
| 2. Enkele noties over de inrichting van het leerproces | 10 |
| <i>Intermezzo Sidney Dekker: 'Can we afford Safety II in the energy transition?'</i> | 15 |
| 3. Enkele noties over het wettelijk kader en de rolopvatting van overheidsactoren | 19 |
| 4. Enkele noties over een lerende bestuurscultuur | 23 |
| 5. Het geheel overziend | 25 |
| Samenstelling werkgroep BOVEN | 27 |



Voor u ligt een notitie over het jaarlijkse door BOVEN georganiseerde symposium over een aspect van de bestuurlijke omgang met veiligheid tijdens de energietransitie.

BOVEN is inmiddels ruim drie jaar geleden opgericht door een groep van bij veiligheid en energietransitie betrokken bestuurders na een eerste bestuurlijk symposium over veiligheid in de energietransitie, georganiseerd door het ministerie van Economische Zaken en Klimaat (EZK). Geconstateerd werd dat de lokaal bestuurlijke besluitvorming over een veilige energietransitie in Nederland gebaat kon zijn bij het delen van inzichten en ervaringen door collega-bestuurders.

Het jaarlijkse symposium van BOVEN stond dit jaar in het teken van '*blame-free* leren van incidenten in de energietransitie'. We weten allemaal, incidenten zijn helaas onvermijdelijk. Een risicoloze samenleving bestaat immers niet waardoor er met en bij elke nieuwe en oude techniek incidenten zullen plaatsvinden. Hierdoor zijn er ook rond de energietransitie en alle hieraan gerelateerde nieuwe technieken (waterstof, windturbines, geothermie, etc.) incidenten te verwachten. Van die incidenten moeten we leren, namelijk of en hoe ze op proportionele manier voorkomen kunnen worden. Met nadruk zeg ik in de voorgaande zin ook 'of' want soms is een incident het gevolg van pech waartegen geen kruit gewassen is. Ook in zo'n situatie heeft het bestuur een opgave, namelijk om het maatschappelijk gesprek aan te gaan en het incident goed uit te leggen.

De volgende vraag stond in ons symposium dus centraal: hoe kunnen gemeenten en provincies op een juiste manier leren van incidenten tijdens de energietransitie?

Ik wens u veel leesplezier!

Jan van Belzen

Voorzitter van de werkgroep BOVEN, november 2023



Incidenten zijn helaas onvermijdelijk. Een risicoloze samenleving bestaat niet waardoor er altijd incidenten zullen plaatsvinden. Ook tijdens de energietransitie (de overgang van het gebruik van traditionele fossiele brandstoffen naar duurzame energie) zullen er dus incidenten plaatsvinden.

Dat er in ieder geval geleerd moet worden van incidenten, ook die tijdens de energietransitie plaatsvinden, behoeft geen betoog. In zijn algemeenheid is er dan ook al veel (wetenschappelijk) geschreven over hoe dit zo optimaal mogelijk kan.

Het leren van incidenten die zich tijdens de energietransitie voordoen, brengt op voorhand een extra dimensie met zich mee waardoor het onderwerp (nog) meer aandacht behoeft. De overgang naar duurzame energie betekent immers de introductie van nieuwe technologieën waarover minder kennis en ervaring aanwezig zijn. Duurzame energie is in de woorden van de staatsecretaris van EZK dan ook minder 'ingeburgerd en heeft daarmee een grotere nieuws waarde'.¹ De kans dat na een incident met waterstof of geothermie in de valkuil van de risico-regelreflex wordt gestapt, is dan ook nog nadrukkelijker aanwezig dan bij 'reguliere' incidenten. Dat wil zeggen dat een bestuurlijke overreactie optreedt waarbij disproportionele maatregelen kunnen worden genomen die een belemmering zijn voor de energietransitie, bijvoorbeeld door het betreffende (nieuwe) risico met wet- en regelgeving te willen afdekken.

Buurtbatterij in België

In België is in 2017 een pilotopstelling voor een buurtbatterij ontvlamd. In Nederland riep de burgemeester van Ridderkerk, nog voor het incident in België zelfs maar onderzocht was, de

¹ Brief van de staatsecretaris van EZK aan de ROB (9 december 2021): 'Adviesverzoek Leren van incidenten in de energietransitie'.

landelijke overheid op om zo snel mogelijk regels op te stellen voor het installeren van buurtbatterijen.

BOVEN wil met dit document een bijdrage leveren aan de noodzakelijke maatschappelijke discussie over hoe er optimaal geleerd kan worden van incidenten die zich specifiek tijdens de energietransitie voordoen, d.w.z. op een wijze dat er geen onnodige negatieve consequenties zijn voor (de voortgang van) de energietransitie.

BOVEN heeft over het thema diverse gesprekken gevoerd, het jaarlijkse BOVEN-symposium op 28 juni 2023 aan het thema gewijd (zie ook hieronder) en op enkele andere congressen deelsessies over het thema gehouden. Ook heeft BOVEN in 2021 een bestuurlijke handreiking 'Vragen en antwoorden over de bestuurlijke omgang met veiligheidsrisico's van de energietransitie' opgesteld en verspreid waarin ook aandacht werd besteed aan het bestuurlijk reageren na een incident die zich tijdens de energietransitie heeft voorgedaan.² Over specifiek het leren van incidenten staat dat onderzoek noodzakelijk is om een serie van deoorzaken te identificeren zodat bewust overwogen kan worden of deze uniek zijn voor de energietransitie of een zwakke plek in het (energietransitie)systeem blootleggen.

Eerdere bestuurlijke handvatten over leren van incidenten

In de jaren 2014/2015 heeft het ministerie van BZK een documenten-toolbox voor proportionele bestuurlijke omgang met risico's en verantwoordelijkheden opgesteld. Een aantal documenten besteedde ook aandacht aan het leren van (toen nog) 'klassieke' incidenten. Voor ('nieuwe') incidenten die tijdens de energietransitie plaatsvinden, behoeven deze handvatten mogelijk een aanpassing of een nadere uitwerking. In bijvoorbeeld de handreiking 'Bestuurlijk balanceren met risico's en verantwoordelijkheden' wordt onder andere een aantal handelingsperspectieven gegeven over de omgang met incidenten. Er wordt gesteld dat een valkuil is om vanuit een verantwoordelijkheidsgevoel te snel te besluiten tot veiligheidsmaatregelen, terwijl een onmiddellijke beleidsreactie niet is wat de samenleving vraagt.³ Dit is mede gebaseerd op het kennisdocument 'Burgers over risico's en incidenten' waarin onder andere staat beschreven hoe burgers denken over de wijze waarop er door de overheid gehandeld dient te worden na een incident. Deze denkwijze was gebaseerd op verschillende burgeronderzoeken die in de jaren ervoor hebben plaats gevonden. Een hoofdbevinding was dat Nederlanders een realistische kijk op aard en de relatieve omgang van risico's hebben: vrijwel niemand denkt dat risico's kunnen worden uitgebannen en een grote meerderheid van hen heeft een realistische kijk op welke risico's groot en klein zijn.⁴ Het ging hier echter nadrukkelijk om bekende risico's. De vraag is of burgers daar nog steeds zo over denken als het gaat om de risico's in de energietransitie, en de samenleving nu juist wel een onmiddellijke beleidsreactie verwacht. Hiermee zeggen we overigens niet dat die beleidsreactie dan ook onmiddellijk gegeven moet worden, maar het betekent dan wel dat een andere reactie vanuit de overheid gewenst (denk bijvoorbeeld aan een andere wijze van communiceren).

² Deze is ook te vinden op de website van de werkgroep BOVEN: <https://www.werkgroep-boven.nl/publicaties/bestuurlijke-handreiking-omgaan-met-ricos-energietransitie/>

³ Ministerie van BZK (2015). *Handreiking 'Bestuurlijk balanceren met risico's en verantwoordelijkheden'*.

⁴ Ministerie van BZK (2014). *Kennisdocument 'Burgers over risico's en incidenten'*.

Het ROB-advies als startpunt voor de gewenste discussie

Het ministerie van EZK heeft de Raad voor het Openbaar Bestuur (ROB) om een advies gevraagd over de lerende overheid tijdens de energietransitie.⁵ De vraag aan het ROB was meer specifiek hoe leren in energietransitie mogelijk is, zonder dat er een risico-regelreflex optreedt die deze transitie in de weg staat. De ROB heeft daartoe een advies opgesteld waarin zij zich breder richt op het leren tijdens transities (en dus niet specifiek tijdens de energietransitie).⁶

De ROB geeft dit advies aan de hand van beginselen van goed openbaar bestuur: rechtsstaat, democratie en bestuurlijk vermogen. Ze stelt: 'De uitkomst van een transitie staat niet bij voorbaat vast. Kenmerkend aan transities is dat je niet weet waar of in welke fase je uitkomt en dat houdt in dat er marges moeten zijn waarbinnen leren en experimenteren mag. De boodschap is dan: geef aan wat binnen welke marges aanvaardbaar is. Leren in transitie stijgt boven sectoren uit. En bij transities gebeuren dingen onbedoeld, dus is het de kunst om ruimte voor leren te creëren. Kortom, juist in transities is het hoognodig om te leren en dat stelt eisen aan het openbaar bestuur. Ruimte om fouten te maken, te proberen en te leren: vallen, opstaan en weer doorgaan.'⁷

Het ROB-advies kent een hoog abstractieniveau, zie ook figuur 1 voor de drie hoofdaanbevelingen.



Figuur 1: De drie hoofdaanbevelingen van het ROB-advies *Vallen, opstaan en weer doorgaan*, gepresenteerd tijdens het jaarlijkse symposium van BOVEN.

Concretisering ROB-advies tijdens jaarlijks symposium BOVEN

BOVEN heeft in 2023 haar jaarlijkse symposium gewijd aan het leren van incidenten tijdens de energietransitie door te proberen tot een concretisering van het ROB-advies voor specifiek de energietransitie te komen.

⁵ Brief van de staatsecretaris van EZK aan de ROB (9 december 2021): 'Adviesverzoek Leren van incidenten in de energietransitie'.

⁶ Raad voor het Openbaar Bestuur (2023). *Vallen, opstaan en weer doorgaan. Ruimte voor leren in transities*.

⁷ Raad voor het Openbaar Bestuur (2023). *Vallen, opstaan en weer doorgaan. Ruimte voor leren in transities*.

Tijdens het symposium werden eerst twee plenaire bijdragen gegeven door:

- Peter Verheij, lid van zowel de ROB als BOVEN. Hij gaf een toelichting op het ROB-advies.
- Sidney Dekker, hoogleraar en bedenker van het concept *just culture* (zie ook het blauwe kader hieronder en het intermezzo ‘Can we afford Safety II in the energy transition?’ na hoofdstuk 2). Hij ging in op wat nodig is om *blame-free* te kunnen leren.



Daarna gingen de deelnemers uiteen om tijdens drie workshops met elkaar tot een concretisering van het ROB-advies te komen.

Just culture: blame-free leren

Onder een *just culture* wordt er idealiter bij incidenten niet wordt gekeken wie de schuldige is maar wat de oorzaak van het incident is en hoe het in de toekomst te voorkomen is. Een *just culture*-organisatie erkent dat ook competente werknemers fouten kunnen maken en soms van procedures (moeten) afwijken.⁸ Tegelijkertijd is dit geen vrijbrief dat ‘zomaar alles kan’. In een *just culture* wordt onderscheid gemaakt tussen menselijke fouten, riskant gedrag en roekeloos gedrag met een oplopende gradatie van verwijtbaarheid.⁹ Een onderscheid tussen deze drie categorieën helpt leidinggevenden om op een ‘faire’ manier te reageren op incidenten en voorkomt dat mensen zich oneerlijk behandeld voelen doordat zij afgestraft worden voor een onbedoelde fout. Daarmee probeert een *just culture* de balans te vinden tussen sociale veiligheid om onveilige situaties te melden enerzijds, en aansprakelijkheid anderzijds.^{10 11 12}

Om het proces om tot een eerste stap van concretisering te kunnen komen te ondersteunen, stonden tijdens de workshops drie ‘transitie-incidenten’ en hun leerpunten centraal:

- Brand in een waterstofbus waardoor uiteindelijk de remise afbrandde.
- De toren van een (ouder type) windmolen breekt af.
- Brand in een pilotopstelling van een buurbatterij in België.

Het ging in het BOVEN-symposium nadrukkelijk niet om de vraag hoe incidenten te voorkomen zijn maar juist om het leren ervan. Geen gemakkelijke opgave volgens de ROB omdat binnen het openbaar bestuur de ruimte om te leren er niet altijd is. Zo leidt het zogenaamde ‘democratisch reinigingsprincipe’ er tegenwoordig toe dat de politiek al snel roept om rekenschap afleggen en de tolerantie voor fouten laag is.

⁸ S.W. Dekker & H. Breakey (2016). ‘Just culture: Improving safety by achieving substantive, procedural and restorative justice’, in: *Safety Science*, 85, p. 187-193.

⁹ D. Marx (2001). *Patient safety and the “just culture”: a primer for health care executives*. New York: Columbia University.

¹⁰ S. Dekker (2016). *Just culture: Balancing safety and accountability*. CRC Press.

¹¹ R.M. Wachter & P.J. Pronovost (2009). ‘Balancing “no blame” with accountability in patient safety’, in: *N Engl J Med*, 361(14), p. 1401-1406.

¹² S.W. Dekker & H. Breakey (2016). ‘Just culture: Improving safety by achieving substantive, procedural and restorative justice’, in: *Safety Science*, 85, p. 187-193.

Ondanks de voorspelbare onvoorspelbaarheid van (incidenten in) de energietransitie is meermaals wetenschappelijk aangetoond dat de energietransitie in de regel bijdraagt aan méér veiligheid. De bestuurlijke vraag na een incident is daarmee hoe er tijdens de energietransitie redelijkerwijs van geleerd kan worden waarbij nadrukkelijk aandacht is dat voorkomen wordt dat er negatieve gevolgen ontstaan voor de (voortgang van de) energietransitie.

In dit document kijken we naar wat ingrediënten zouden kunnen zijn om daadwerkelijk ‘in de energietransitie’ te kunnen leren zonder dat dit negatieve gevolgen heeft voor de energietransitie. We kijken daarvoor niet alleen naar de inzichten die de sprekers en de deelnemers inbrachten, in het bijzonder naar het Belgische leerproces na een brand in een (test)buurtbatterij, maar ook naar de wetenschappelijke literatuur.

Buurtbatterij in België

De reactie in België op de ontvlamde pilotopstelling voor een buurtbatterij was er geen die, in tegenstelling tot in Nederland, resulteerde in het beperken van de mogelijkheid tot het installeren van buurtbatterijen. Een interessante vraag is: waarom reageerden de Belgen ogenschijnlijk zo *relaxed* terwijl in Nederland door de burgemeester in Ridderkerk al snel werd geroepen om meer beperkende regels?

Opbouw van dit document

We volgen in dit document de interpretatie van BOVEN van de drie kernelementen die in het advies van de ROB zichtbaar zijn (zie ook figuur 1) en die van belang zijn voor het realiseren van een lerende organisatie na incidenten in de energietransitie (en overigens niet nieuw zijn):

- een adequaat ingericht leerproces (hoofdstuk 2)
- een wettelijk kader dat leren bevordert (hoofdstuk 3) en
- een op leren gerichte bestuurscultuur (hoofdstuk 4).

In het laatste hoofdstuk ‘het geheel overziend’ wordt kort samengevat wat de betekenis van deze bevindingen is.

2. Enkele noties over de inrichting van het leerproces



Het belang van een adequaat leerproces

Een belangrijke eerste stap is dat het lokaal bestuur zich bewust is van het belang van de energietransitie en de consequenties die dit heeft voor de voortgang ervan als er geen goed leerproces wordt ingericht.

Omgekeerd kan de afwezigheid van een goed (gecommuniceerd) leerproces er makkelijk toe leiden dat tegenstanders van de toepassing van een bepaalde duurzame technologie (denk aan meer windmolens in een gemeente) in incidenten een extra bevestiging zien van hun 'gelijk', namelijk dat de duurzame energiebron ongewenst is want gevaarlijk.

Impactvolle incidenten onderzoeken is lastig

In zijn algemeenheid weten we uit de literatuur dat het leren van incidenten met een grote (maatschappelijke) impact lastig is. Zoals Hans de Bruijn al jaren geleden stelde, neemt naarmate de maatschappelijke onrust en de impact van een gebeurtenis groter is, de tolerantie voor genuanceerde verklaringen met aandacht voor de context en vergelijkingen af.¹³

Het leerpotentieel bij kleine incidenten is dan ook groter, en dit is in zijn algemeenheid ook minstens zo effectief. Statistisch onderzoek laat namelijk zien dat er een verband bestaat tussen 'zware' incidenten die maar weinig voorkomen en 'lichte' incidenten die vaker voorkomen. Het belangrijkste verschil is niet dat er *andere soorten* oorzaken of falende

¹³ H.D. de Bruijn (2007). *Een gemakkelijke waarheid. Waarom we niet leren van onderzoekscommissies*. NSOB.

barrières zijn (kwalitatief) maar dat bij zware incidenten een oorzaak of falende barrière vaker voorkomt en daarmee tot het zware incident leidt (kwantitatief).¹⁴

Het adagium 'dat van ieder incident geleerd kan, en moet, worden' is daarmee niet alleen onjuist, maar kan zelfs een averechts effect hebben. Niet alleen geldt dat het leren van zware incidenten moeilijk is gezien de lading van het incident, maar ook geldt dat als men alles wil onderzoeken de beperkt beschikbare middelen voor onderzoek verdeeld zullen moeten worden over een groot aantal incidenten en kan nergens echt diepgaand onderzoek naar gedaan worden. Dit zal leiden tot oppervlakkige onderzoeken die niet bijdragen aan een werkelijk toegenomen begrip van het systeem waarbinnen het incident plaatsvond. Als de leerwinst vooral gehaald moet worden uit incidenten met een zwaardere impact is de kans ook groot dat niet tot de juiste leerpunten wordt gekomen omdat bepaalde uitkomsten als 'niet acceptabel' worden gezien. De kans op herhaling zal daarmee in de toekomst niet kleiner worden, maar wellicht zelfs toenemen omdat het een onterecht gevoel van begrip van de situatie oplevert.

Vertaald naar incidenten die tijdens de energietransitie voorkomen betekent dit mogelijk het volgende:

Voor incidenten waar duurzame energietechnologieën bij zijn betrokken, kan de maatschappelijke onrust al snel aangewakkerd worden door een speculerende media en tegenstanders van de energietransitie: het incident zal immers wel door de duurzame technologie komen. Dat betekent dat bij het onderzoek van incidenten tijdens de energietransitie extra aandacht moet zijn dat zonder vooringenomenheid naar de oorzaak wordt gezocht. *Conformation bias*, een bekend mechanisme, moet met andere woorden *bewust* voorkomen worden: de neiging van mensen om op zoek te gaan naar een bevestiging van hun (vooringenomen) beeld en niet naar de ontkrachting ervan.

Mediaframes

Twee verschillende mediaframes over de brand in een waterstofbus van Arriva in 2021 in respectievelijk het OV Magazine en De Gelderlander:

De brand in de waterstofbus van Arriva op 28 oktober geeft stof tot nadenken, schrijft ov-adviseur Herman Wilmer. Toepassing van waterstof is een nog deels te ontdekken terrein. "De waterstofsector gaat uit van een sterke lobby. De neiging om de voordelen op te hemelen (er hangen veel belangen mee samen) en de risico's te bagatelliseren, vormt een reëel risico."

Het voertuig heeft maar een zeer kort leven gehad: maandagochtend 25 oktober werd de bus afgeleverd, woensdag is er mee gereden en donderdag is de bus in de werkplaats gezet waar de techneuten uitleg kregen over werking van de waterstofbus. Snel daarna ontstond brand, waarover de media uitgebreid berichtten. In dit stadium kunnen we nog niet stellen wat de oorzaak van de brand is, de toedracht wordt nog onderzocht, maar het voorval biedt wel een moment van besef. Het besef dat waterstof, hoe bruikbaar ook, niet zomaar 'een dingetje' is. Ook vanuit oogpunt van aansprakelijkheid.

¹⁴ Zie bijvoorbeeld: L.J. Bellamy (2015). 'Exploring the relationship between major hazard, fatal and non-fatal accidents through outcomes and causes', in: *Safety Science*, 71, p. 93-103.

Brand in waterstofbus 'moet menselijke fout zijn', volgens expert: 'Ik stap morgen zo weer in' | Doetinchem |...

DOETINCHEM - De **brand** in de gloednieuwe **waterstofbus** in Doetinchem kan niet gelegen hebben aan het feit dat de bus op waterstof rijdt. Die stellige overtuiging heeft Han van der Wal, adviseur in hedendaagse mobiliteit. „Er **moet** sprake **zijn** van een **menselijke fout**.”

Waterstofbussen **zijn volgens** Van der Wal minder gevaarlijk dan bussen die rijden op gas en net zo veilig als bussen met motoren op diesel of benzine. „De regels **zijn** heel streng als het gaat om de verbrandingsmotoren. Daar kan het niet aan gelegen hebben.”

Het nadrukkelijk communiceren over de uitkomsten van een onderzoek van incidenten tijdens de energietransitie zal daarmee ook belangrijker zijn dan bij 'klassieke' incidenten; het vooringenomen beeld dat een incident is veroorzaakt door de energietransitie zal naderhand op basis van de feiten ofwel ontkracht moeten worden ofwel zal er uitgelegd moeten worden dat ook bij de energietransitie incidenten onvermijdelijk zijn. Het risicomengpaneel dat in opdracht van BOVEN is ontwikkeld geeft de mogelijkheid om consequent duidelijk te maken – ook na incidenten – dat de energietransitie objectief tot meer veiligheid leidt.¹⁵

Risicomengpaneel

Het risicomengpaneel is een instrument om risico's omtrent de energietransitie integraal te bekijken en te vergelijken met andere risicobronnen.

Door de nieuwe initiatieven komt er vaak een nieuwe risicobron in de leefomgeving van omwonenden bij. Wat dikwijls vergeten wordt, is dat er hiermee ook een risicobron verdwijnt of vermindert. Met behulp van dit instrument kan dit nu wel inzichtelijk worden gemaakt.

Het instrument geeft het lokaal en provinciaal openbaar bestuur nu de mogelijkheid om in hun besluitvorming een integrale veiligheids- en gezondheidsafweging mee te nemen waarin inzichtelijk is welke consequenties een energietransitieproject heeft voor de veiligheid van omwonenden.

Door hiernaast een of meer van de volgende thema's te selecteren kunt u met slechts enkele 'klikken' in een oogopslag zien welke veiligheids- en gezondheidseffecten een (voorgesteld) project heeft.

1 Kies thema's

Kies de thema's die van toepassing zijn

- Windenergie
- Zonne-energie
- Biomassa
- Geothermie
- Waterstof (woning)
- Waterstof (tankstation)
- Elektrisch laadstation

[Volgende stap](#)

Ook zal misschien wel vaker gekozen moeten worden om incidenten die tijdens de energietransitie voorkomen te onderzoeken ten koste van de 'klassieke' incidenten.

Brand in NOM-woningen

Het beeld dat bijvoorbeeld in de media werd geschetst was dat de grote brand in Arnhem primair het gevolg was van de zonnepanelen op de daken van de betrokken NOM-woningen. Dit bleek na onderzoek niet het geval te zijn geweest. De vraag is of dit eerste (onjuiste) beeld ook weer in de media adequaat is rechtgezet.



¹⁵ Het risicomengpaneel is als instrument te vinden (en te gebruiken) op de website van de werkgroep BOVEN www.werkgroep-boven.nl.

Voor welke aanpak moet er worden gekozen?

Wanneer besloten wordt om onderzoek te gaan doen naar een incident, leert de praktijk dat er in zijn algemeenheid nog steeds niet effectief geleerd wordt omdat niet de juiste les uit het onderzoek getrokken wordt. Dit komt doordat in veel incidentonderzoeken niet de juiste vragen worden gesteld. In de academische literatuur is grotendeels overeenstemming over wat de juiste benadering van incidentonderzoek is, maar in de praktijk blijkt dat incidentenonderzoek niet altijd op deze manier wordt uitgevoerd.^{16 17}

Dit zal voor incidenten die plaatsvinden tijdens de energietransitie niet anders zijn.

Sydney Dekker schrijft in zijn boek 'Field guide to human error investigations' dat er twee manieren zijn om aan te kijken tegen menselijk falen in incidentenonderzoek: volgens de 'old view' of de 'new view'.¹⁸ In de *old view* wordt menselijk falen in veel gevallen als de oorzaak van een ongeluk gezien. De *new view*, die Dekker voorstaat, ziet menselijk falen niet als de primaire oorzaak van een ongeval, maar als een symptoom van diepere problemen in het systeem. Ongelukken afdoen als slechts een gevolg van menselijk handelen zal in verreweg de meeste gevallen een oversimplificatie van de werkelijkheid zijn. Incidenten hebben zelden een enkele oorzaak en mensen kunnen door het systeem tot een fout geleid worden.¹⁹ Ondanks dat volgens Dekker veel incidentonderzoekers de intentie hebben om onderzoek volgens de *new view* uit te voeren vervalt men vaak in de *old view* van incidentenonderzoek.²⁰

Bij incidenten die tijdens de energietransitie plaatsvinden zal dit punt ook weer extra aandacht behoeven, omdat de valkuil bestaat om (nog) sneller te kiezen voor de *old view* om daarmee de duurzame technologie maar niet als oorzaak aan te hoeven wijzen en de energietransitie daardoor niet 'in diskrediet' te brengen (zie ook de kop in De Gelderlander in het bovenstaande blauwe kader).

Onderzoeken naar 'toeschrijving' (*attribution*) laten zien dat we geneigd zijn om de oorzaak van een ongeval wanneer we er zelf bij betrokken zijn aan externe factoren toe te schrijven. Dat zou voor incidenten in de energietransitie betekenen dat 'de samenleving' de neiging heeft het (lokaal) vergunningverlenend bevoegd gezag verantwoordelijk te houden. Tegelijkertijd moet het lokaal bestuur erop bedacht zijn om niet te snel 'de initiatiefnemer van een duurzaamheidsproject' de oorzaak in de schoenen te schuiven. Per saldo komt het dus aan op het aloude bestuurlijke principe om overhaaste conclusies te vermijden.

¹⁶ N. Karanikas, P. Soltani, R.J. de Boer & A. Roelen (2015). 'Evaluating Advancements in Accident Investigations Using a Novel Framework', in: *Air Transport and Operations Symposium* (Vol. 2015).

¹⁷ P. Underwood & P. Waterson (2013). 'Systemic accident analysis: examining the gap between research and practice', in: *Accident Analysis & Prevention*, 55, p. 154-164.

¹⁸ S. Dekker (2017). *The field guide to human error investigations*. Routledge.

¹⁹ S.A. Shappell & D.A. Wiegmann (2001). 'Applying reason: The human factors analysis and classification system (HFACS)', in: *Human Factors and Aerospace Safety*.

²⁰ S.W. Dekker (2001). 'The re-invention of human error', in: *Human factors and aerospace safety*, 1(3), p. 247-265.

In de workshops tijdens het symposium werd bevestigd dat het inderdaad moeilijk is om als lokaal bestuur te leren zonder 'te blamen' en daarmee dus de 'new view' toe te passen. Aangegeven dat hiervoor een duidelijk en landelijk gedragen leerproces noodzakelijk is. Een dergelijk leerproces zal echter nog ontwikkeld moeten worden.

Om zo'n leerproces in te kunnen richten werden tijdens het symposium drie suggesties gedaan:

- 1) Aangegeven werd dat incidenten in de energietransitie momenteel een terugtrekkende overheid laten zien die voor de schuldvraag direct 'doorverwijst' naar de initiatiefnemer van een project. Het is in het algemeen inderdaad verstandig om als overheid de verantwoordelijkheid voor risicobeheersing niet naar zich te trekken maar zoveel mogelijk bij de initiatiefnemer te laten liggen met waarborgen dat deze die verantwoordelijkheid kan dragen. Na incidenten moet echter worden opgepast dat niet de suggestie ontstaat dat de overheid die eerder initiatieven op het gebied van de energietransitie verwelkomde de schuld 'wegduwt'. Die suggestie draagt niet bij aan het leerproces omdat daardoor in de media direct het frame van verwijtbaar handelen van de initiatiefnemer ontstaat. Een aanpak kan zijn dat de overheid wel publiekelijk naar voren treedt en aangeeft dat het incident onderzocht gaat worden en tegelijkertijd ook nadrukkelijk het belang van een integraal perspectief, het belang van de energietransitie en het leren zonder 'te blamen' benoemt.
- 2) Er werd in de tweede plaats de vergelijking met de transitie in de jeugdzorg gemaakt. Ook daar was sprake van een overgangperiode met onzekerheid. Tijdens de jeugdzorgtransitie is ervoor gekozen om actief de gemeenteraad te betrekken bij de leeropgave door haar van tevoren al bij te praten over de onvermijdelijkheid van incidenten. Belangrijk hierin is dan ook dat de verschillende belangen, anders dan veiligheid, ook worden genoemd.
- 3) Een derde suggestie kan zijn om het 'FAB-CM' (zie hieronder) als proces meer te formaliseren na incidenten. In dat geval moet duidelijk worden afgesproken, in bijvoorbeeld VNG-verband, dat door alle gemeenten na een incident eenzelfde soort onderzoeksproces wordt doorlopen. Dat proces kan dan meteen na een incident worden uitgelegd: *eerst* moeten de kale **Feiten** verzameld moeten worden en kan het openbaar bestuur dus niet speculeren ook niet over aanbevelingen/nieuwe maatregelen. Op basis van deze feiten wordt *dan* een **Analyse** uitgevoerd over de proportionaliteit van verbetermaatregelen waarna *vervolgens pas* een **Besluit** wordt genomen over eventuele nieuwe veiligheidsmaatregelen. Over het gehele onderzoeksproces en de tussentijdse bevindingen moet transparant en consequent **Communicatie** plaatsvinden. Daarbij hoort de belofte (en het nakomen ervan) dat de implementatie van het besluit wordt **geMonitord** (en dus daarover ook wordt gecommuniceerd).

Kijkje over de grens

Een voorbeeld van een voor Nederland zeer ongebruikelijke inrichting van het leerproces waarbij overheden en bedrijven veel meer samenwerken vinden we in België: lokale en provinciale 'veiligheidsschillen' georganiseerd waarin overheden (inclusief brandweer, politie e.d.) én grote bedrijven plaatsnemen en halfjaarlijks de veiligheidssituatie en incidenten bespreken.



BOVEN heeft professor Sidney Dekker gevraagd om te reflecteren op de onderzoeks aanpak na incidenten met nieuwe technologieën tijdens de energietransitie. Sidney geeft hieronder zijn opinie over (de spanning tussen) de Safety I en Safety II aanpak specifiek voor de energietransitie. We geven zijn opinie in een ander lettertype weer.

Safety I staat hier voor de klassieke onderzoeksmethode waar terug wordt gekeken wat er fout is gegaan tijdens een incident. Safety II staat voor een focus op het leren van wat goed gaat in de dagelijkse praktijk: een afwijking van een procedure tijdens de aanloop naar een incident hoeft geen fout te zijn als dit dagelijks gebeurt met goede resultaten. Dan moet misschien de procedure verdwijnen maar de echte fout ligt elders of we zijn tegen een geaccepteerd restrisico aangelopen.

We sluiten dit intermezzo-hoofdstukje af met een korte reflectie door BOVEN op het door Sydney Dekker gestelde.

‘Technological innovation can take us into unknown, unruly territory²¹; into situations where technology-in-use generating unanticipated, unexpected effects and possibly unsafe outcomes.²² This is currently true for countries and communities pushing for energy transitions, moving away from fossil sources toward more sustainable ones. Examples include recent incidents with wind turbines, community solar batteries, or solar roof panels hampering fire-fighting activities (REFs?). Political, environmental and societal expectations for speedy innovation and implementation can place such technologies among unsuspecting communities before potential pathways toward failure and calamity are fully inventoried. Implementation may even

²¹ B. Wynne (1988). ‘Unruly Technology: Practical Rules, Impractical Discourses and Public Understanding’, in: *Social Studies of Science*, 18(1), p. 147-167.

²² G.M. von Furstenberg (1990). *Acting under uncertainty : multidisciplinary conceptions*. Kluwer Academic Publishers.

– necessarily – happen before such technologies have accumulated sufficient time-in-service for us to know what needs to be in place for them to operate successfully under variable circumstances.

The renewal of society's energy sources is offering great opportunities for the innovation of how safety gets managed as well. Traditional fossil-based energy industries have commonly focused on the absence of incidents as a measure of safety (and, as investigations have shown, misguidedly so.^{23 24} The position taken in this is known as 'Safety I.' It focuses on preventing or minimizing negative events, incidents, and accidents. It is primarily concerned with identifying and mitigating risks and hazards to maintain a safe system. Safety I assumes that the absence of negative outcomes signifies safety, and its main goal is to achieve zero accidents or deviations from normal operations. Key characteristics of Safety I include:

- Reactive approach: Safety I emphasizes reacting to incidents and errors after they occur, investigating their causes, and implementing corrective measures to prevent their recurrence.
- Compliance-based: It relies heavily on compliance with established rules, regulations, and procedures as the primary means of ensuring safety.
- Linear thinking: Safety I views accidents as the result of individual errors or equipment failures, aiming to identify and fix specific causes or broken components to prevent similar incidents.
- Top-down control: Safety I is typically driven by hierarchical structures, with management setting policies and procedures that are followed by frontline workers.

Safety II represents a newer perspective that seeks to understand how systems perform effectively and safely, even under challenging conditions or unexpected events. It acknowledges that safety is present when things go well and systems adapt successfully to changing circumstances. The shift from Safety I to Safety II is a shift from safety-as-outcome, to safety-as-capacity: the capacities in people, teams and processes that usually, empirically make things go well on a daily basis, even under variable circumstances.^{25 26 27 28} Key characteristics of Safety II include:

- Adaptive approach: Safety II emphasizes understanding how work is actually done, including the successful adaptations and adjustments made by workers to maintain safety. It focuses on learning from normal operations and understanding the factors that contribute to system resilience.²⁹

²³ CSB (2007). *Investigation report: Refinery explosion and fire, BP, Texas City, Texas, March 23, 2005 (Report No. 2005-04-I-TX)*. Washington, DC: U.S. Chemical Safety and Hazard Investigation Board.

²⁴ P. Elkind, D. Whitford & D. Burke (2011, 24 January). 'BP: 'An accident waiting to happen'', in: *Fortune*, 85(1), p. 1-14. <http://features.blogs.fortune.cnn.com/2011/01/24/bp-an-accident-waiting-to-happen/>

²⁵ S.W.A. Dekker & T. Conklin (2022). *Do Safety Differently*. Pre-Accident Investigation Media.

²⁶ E. Hollnagel (2014). *Safety I and Safety II: The past and future of safety management*. Ashgate Publishing Co.

²⁷ E. Hollnagel (2018). *Safety-II in practice: Developing the resilience potentials*. Routledge.

²⁸ D.J. Provan, D.D. Woods, S.W.A. Dekker & A.J. Rae (2020). 'Safety II professionals: How resilience engineering can transform safety practice', in: *Safety Science*, 195, p. 1067-1080.

²⁹ E. Hollnagel, D.D. Woods & N.G. Leveson (2006). *Resilience engineering: Concepts and precepts*. Ashgate Publishing Co. <http://www.loc.gov/catdir/toc/ecip0518/2005024896.html>

- Performance-based: It recognizes that safety emerges from the successful performance of individuals and teams, not just the absence of failures. Safety II aims to identify and promote the capacities that contribute to safe performance.³⁰
- Nonlinear thinking: Safety II considers accidents as the result of complex interactions and interactions between components, rather than simple cause-effect relationships. It looks for patterns of success and resilience within the system.³¹
- Distributed control: Safety II recognizes that safety is a collective responsibility shared by all levels of an organization. It values worker expertise, involvement, and decision-making in promoting safety.^{32 33}

Overall, Safety I focuses on preventing failures, whereas Safety II focuses on understanding and promoting successful performance. Safety I is more reactive and compliance-driven, while Safety II takes a proactive and adaptive approach. Safety II aims to go beyond minimizing risks and incidents by studying how systems successfully adapt and perform under normal conditions and unforeseen challenges. For technological innovations, it is commonly accepted that both may be necessary. There is an ethical obligation to close off known or highly predictable pathways to failure, particularly process safety failures, with appropriate and proven controls and barriers.^{34 35} But there is also a need to understand how the new technology-in-use is actually handled on a daily basis; how adaptations and adjustments are necessary make it work in practice, how complex pathways to failure may circumvent or outsmart known control strategies; and how bottom-up expertise is key to discovering and managing the messy details and nuances of getting the technologies to work effectively and safely.³⁶

One condition for Safety II to work at all, of course, is operational experience with the system, with the technology in question. Without an empirical basis in actual operations, we cannot specify - other than generically - what capacities are needed, and need to be enhanced, to make things with that technology go well. This can present a dilemma for technologies involved in the energy transition, as indicated by the incidents mentioned earlier. Early adoption and implementation can place these technologies close to vulnerable areas, where failures and incidents may put downward pressure on the community's and society's willingness to accept further adoption (which then runs counter to political goals and commitments). That the energy transition cannot afford Safety I (at least not in terms of waiting for incidents or accidents that demonstrate a *lack* of safety) is probably obvious. But, without sufficient experience, can it afford, or does it even have the possibility to do, Safety II?'

³⁰ S.W.A. Dekker & M. Tooma (2022). 'A capacity index to replace flawed incident-based metrics for worker safety', in: *International Labour Review*, 161(3), p. 421-443.

³¹ S.W.A. Dekker, P. Cilliers & J. Hofmeyr (2011). 'The complexity of failure: Implications of complexity theory for safety investigations', in: *Safety Science*, 49(6), p. 939-945.

³² A.C. Edmondson (2019). *The fearless organization: Creating psychological safety in the workplace for learning, innovation, and growth*. John Wiley & Sons.

³³ J.M. Orasanu & T. Connolly (1993). 'The reinvention of decision making', in: G. A. Klein, J. M. Orasanu, R. Calderwood, & C. E. Zsombok (Eds.), *Decision making in action: Models and methods* (pp. 3-20). Ablex.

³⁴ R. Amalberti (2013). *Navigating safety: Necessary compromises and trade-offs -- theory and practice*. Springer.

³⁵ E. Hollnagel (2004). *Barriers and accident prevention*. Ashgate.

³⁶ E. Hollnagel, C.P. Nemeth & S.W.A. Dekker (2009). *Resilience Engineering: Preparation and restoration*. Ashgate Publishing Co.

Een korte reactie van BOVEN

BOVEN herkent het argument van Sidney Dekker dat (ook) voor de energietransitie meer nodig is dan een terugkijkende Safety I-aanpak. De energietransitie is immers voor een deel nog 'pionieren' waardoor voldoende veiligheid gewaarborgd moet worden door consequente monitoring en, in de woorden van de Raad voor Leefomgeving en Infrastructuur, 'men al doende leert'.

Aan de andere kant is er juist in een pioniersfase waarin een technologie nog (verder) wordt ontwikkeld, nog veelal onvoldoende ervaring om *alleen* op een Safety II-aanpak te kunnen vertrouwen. Bedenk echter wel dat voor verschillende technologieën die cruciaal zijn voor de energietransitie regelmatig geldt dat er wel al jarenlange ervaring (op soms andere schaal) is. Denk bijvoorbeeld aan het gebruik van waterstof gedurende al decennia in de industrie.

Hoe dan ook, het waardevolle inzicht van Sidney Dekker blijft dat ook in de energietransitie bij incidentenonderzoek geldt dat er ook geleerd kan worden van wat er goed gaat.

3. Enkele noties over het wettelijk kader en de rolopvatting van overheidsactoren



In het kabinetsbeleid spreekt de Rijksoverheid (nog steeds) uit dat een risicoloze samenleving niet bestaat.³⁷ Het openbaar bestuur heeft, naast de andere actoren in de samenleving, de taak om te komen tot een proportionele omgang met de risico's door kaderstelling, inclusief wanneer nodig vergunningverlening, en toezicht. Een kerninzicht is daarmee dat elke risicobeheersingsmaatregel op kosten en baten moet worden gewogen.³⁸

De minister van EZK heeft dit specifiek voor de energietransitie nogmaals benadrukt.³⁹

Het huidige wettelijk kader, en met name de rolopvatting van overheidsactoren op basis van het wettelijk kader, dat het handelen van de overheid na incidenten bepaalt, lijkt echter van een heel ander paradigma uit te gaan. Het gaat in essentie uit van een bekend risicolandschap waarbij incidenten altijd voorkomen kunnen worden en 'dus' het optreden van incidenten verwijtbaar is.

Zeker voor de energietransitie is dit nul-risico-paradigma niet reëel. Zoals de bekende Amerikaanse wetenschapper Perrow al in 1984 uitlegde, zijn ongevallen in technische complexe en gekoppelde systemen onvermijdelijk.⁴⁰ Door nieuwe maatregelen te nemen in de toch al complexe omgeving zal de complexiteit nog groter worden waardoor de kans op nieuwe incidenten mogelijk alleen maar verder toeneemt. Door nieuwe maatregelen te nemen, neemt ook de kans op het introduceren van 'zwarte zwanen' toe. De theorie van de zwarte zwanen van wetenschapper Taleb is dat sommige (grote) incidenten vooraf

³⁷ Zie bijvoorbeeld Minister van BZK (2015). *Bestuurlijk balanceren met risico's en verantwoordelijkheden*, Kamerstuk 34300-VII, nr. 15.

³⁸ Ministerie van BZK (2015). *Handreiking 'Bestuurlijk balanceren met risico's en verantwoordelijkheden'*.

³⁹ Minister van EZK (2022). *Kabinetsaanpak Klimaatbeleid: Stimulering duurzame energieproductie*. Kamerstuk 32 813 nr. 1113.

⁴⁰ C. Perrow (1984). *Normal accidents*. Basic Books.

onmogelijk voorspeld hadden kunnen worden, terwijl ze achteraf bekeken wel logisch te verklaren zijn.⁴¹

De spanning tussen verstandig algemeen risicobeleid en de uitwerking ervan in wetgeving en bijbehorende rolopvatting staat leren regelmatig in de weg, wat speciaal voor de energietransitie een onwenselijke situatie is. We bespreken enkele voorbeelden.

De Arbowet en het toezicht op de naleving ervan door de Nederlandse Arbeidsinspectie zijn volgens private initiatiefnemers op het terrein van de energietransitie sterk bepalend voor de mate waarin (disproportioneel) geïnvesteerd moet worden in veiligheidsvoorzieningen. In algemene zin spreekt de Arbowet in het kernartikel 3 over het 'redelijkerwijs' voorkomen van 'risico's voor de veiligheid of de gezondheid van de werknemer'. In de uitwerking ervan later in de wet die relevant is voor de omgang met incidenten is het concept risico echter verdwenen. Zo spreekt de verbodsbepaling uit artikel 32 alleen nog maar over 'gevaar'.

Artikel 32 Arbowet

Het is de werkgever verboden handelingen te verrichten of na te laten in strijd met deze wet of de daarop berustende bepalingen indien daardoor, naar hij weet of redelijkerwijs moet weten, levensgevaar of ernstige schade aan de gezondheid van een of meer werknemers ontstaat of te verwachten is.

De Nederlandse Arbeidsinspectie hanteert het wettelijk kader strak: ongevallen laten zien dat de werkgever een 'verboden handeling' heeft verricht op basis waarvan een (boete)rapport wordt opgesteld.

Het gevolg ervan is jurisprudentie die betekent dat bij ongevallen de werkgever in principe altijd aansprakelijk is. Aan die aansprakelijkheid kan de werkgever in de juridische praktijk slechts ontkomen door aan te tonen dat hij alle denkbare maatregelen heeft genomen om dat specifieke ongeval te voorkomen (dan wel aan te tonen dat sprake is geweest van opzet of bewuste roekeloosheid). Zelfs al staat de toedracht van het ongeval niet vast, dan nog rust op de werkgever de primaire aansprakelijkheid vanwege zijn zorgplicht. Kortom: na ongevallen is het bedrijf vrijwel altijd aansprakelijk, want er is altijd wel een maatregel denkbaar die achteraf beredeneerd het ongeval had kunnen voorkomen.⁴²

De criteria voor vervolging in het Wetboek van Strafrecht zijn al decennialang in essentie niet veranderd. De rolopvatting van het Openbaar Ministerie is dat wel: inmiddels wordt na ongevallen met zwaar letsel routineus ten minste een onderzoek ingesteld. De directe consequentie daarvan is dat betrokken partijen juridische bijstand zoeken en niet meer in de openbaarheid over het incident willen spreken. Recente casus laten zien dat het Openbaar Ministerie ook jaren na een incident en mede op basis van eigen openbare onderzoeksrapportages van een organisatie tot vervolging kan besluiten.

⁴¹ N.N. Taleb (2007). *The black swan: The impact of the highly improbable* (Vol. 2). Random house.

⁴² Zie bijvoorbeeld Arrest Hoge Raad: ECLI:NL:HR:2016:1137.

De Onderzoeksraad voor Veiligheid is mede opgericht om dit breed onderkende probleem op te lossen: rapportages die door de Onderzoeksraad zijn opgesteld mogen formeel niet gebruikt worden door het Openbaar Ministerie. Evident kan de informatie uit een rapport door de Onderzoeksraad wel richting geven aan eigen onderzoek door het Openbaar Ministerie. Ook de onderzoeksmethodiek van de Onderzoeksraad voor Veiligheid wordt door de bij de energietransitie betrokken actoren binnen en buiten het openbaar bestuur niet als behulpzaam voor het leren na incidenten beschouwd. In het algemeen wordt door de Onderzoeksraad immers niet naar de bredere context gekeken en is het uitgangspunt van de aanbevelingen van de Onderzoeksraad dat herhaling van het onderzochte incident ten koste van alles voorkomen moet worden.

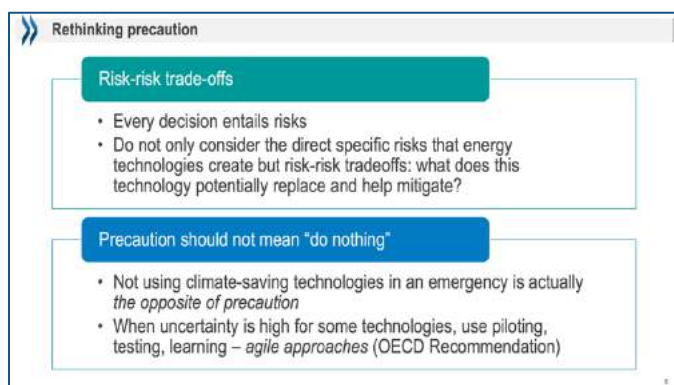
Kijkje over de grens

In België is het gebruikelijk dat de veiligheidkundige van een bedrijf waar een incident plaats heeft gevonden tijdelijk 'in dienst' gaat bij de arbeidsinspectie. Dit zorgt ervoor dat er een kruisbestuiving is tussen de het bedrijf en de overheidsinstelling zodat zowel het bedrijf als arbeidsinspectie het juiste beeld van het incident heeft en ze er beiden van kunnen leren.

Een laatste probleem dat de deelnemers aan het congres zagen en met name ook in het OECD-congres van juli 20223 ter sprake kwam waar BOVEN een workshop verzorgde, is een verschil in interpretatie van het voorzorgprincipe tussen verschillende actoren. Het voorzorgsprincipe wordt strikter of rekkelijker geïnterpreteerd.

Sommige actoren stellen dat er geen energietransitie-initiatief mag worden ontplooid zolang niet zeker is dat er geen negatieve effecten zijn op het subdomein waarop deze actoren adviseren of beslissen. Een incident is dus (opnieuw) een bewijs dat de preventie gefaald heeft.

Andere actoren, zoals het decentraal openbaar bestuur, hebben een bredere taak om veiligheid te bevorderen en wegen daarom idealiter de risico's van een activiteit af op het ene subdomein tegen de voordelen ervan op een ander subdomein. BOVEN heeft om deze afweging te bevorderen het risicomengpaneel ontwikkeld.



Figuur 2: De OECD stelt helder dat het bevorderen van de energietransitie juist goed voorzorgbeleid is.⁴³

⁴³ OESO (2023). *Presentation Understanding and Applying the Precautionary Principle in the Energy Transition*.

BOVEN acht het daarom wenselijk dat vanuit het Rijk meer duidelijkheid wordt geboden over de invulling van het voorzorgsprincipe dat nu vooral lijkt te worden gebruikt om verandering slechts toe te staan bij 'zero-risk' ook al neemt de veiligheid bewezen toe door de verandering. De energietransitie, zo laat het in opdracht van BOVEN ontwikkelde risicomeningpaneel zien, leidt tot meer veiligheid maar kan door een te smalle invulling van het voorzorgsprincipe belemmerd worden.

Het huidige wettelijk kader en de rolopvatting van de betrokken overheidsactoren belemmert daarmee het effectief leren na incidenten waaronder het breed delen van onderzoeksdata valt.

4. Enkele noties over een lerende bestuurscultuur



Foto: Brand in een waterstofbus van Arriva (2021)

De algemene boodschap van professor Sidney Dekker is (zie zijn intermezzo) dat het belangrijk is om in een lerende cultuur vooral ook goed te kijken naar wat er wel goed gaat. We kunnen volgens de principes van 'Safety II' juist veel leren van situaties waar het goed gaat.

Zo kan bij een incident met een vergunde technologie niet de vraag zijn wat er fout is gegaan waardoor het incident werd veroorzaakt, maar wat ervoor zorgt dat het in alle andere gevallen wel goed gaat. Dit geldt in het bijzonder voor de gehanteerde procedures: kijk bij een incident niet (alleen) naar de bestaande procedures en regels die mogelijk zijn overtreden maar vergelijk het juist met de normale situatie. Wat is er in deze situatie anders gedaan dan dat er normaal gebeurt?

Het voorbeeld van de toren die van een (ouder type) windmolen afbreekt dat in het symposium centraal stond, liet zien dat de betrokken energiemaatschappij zelf meteen een gedegen analyse liet uitvoeren, de oorzaak achterhaalde en op basis van een kosten-batenanalyse besloot om de resterende windmolens van dit oudere type buiten werking te laten tot de al geplande sloop. Dat het een verouderd type was, was ook geen toeval: er was al geleerd en op basis daarvan andere modellen ontwikkeld. Voor de betrokken windmolens was tot de sloop een monitoringsprogramma opgesteld. Het incident werd echter direct door een menselijk fout bij renovatie veroorzaakt. Een fout waarvan niet meteen duidelijk was of die ook bij de andere windmolens gemaakt was.

Een aantal ambtelijke deelnemers aan het symposium had nadrukkelijk het idee dat de overheid altijd de risico's van de energietransitie moet reguleren waarbij vergunningverlening een favoriet instrument is. Incidenten zijn in hun visie een 'bewijs' dat aanvullende regulering (zoals meer toezicht) noodzakelijk is om het betreffende risico beter te

beheersen. In discussie met de aanwezige bestuurders gaven deze ambtelijk deelnemers ook aan dat zij zonder heel concrete regels of richtlijnen nooit de verantwoordelijkheid kunnen dragen voor (positief advies over) beslissingen in een vergunningsproces. Deze insteek legt veel verantwoordelijkheid op de schouders van de overheid terwijl die niet alle kennis kan hebben van de nieuwe risico's van de energietransitie. De aanwezige bestuurders gaven juist aan dat zij de samenleving (bedrijven en burgers) meer een eigen verantwoordelijkheid willen geven voor de veiligheid van de energietransitie. Wenselijk zou volgens BOVEN juist zijn dat er een interactie/dialog tussen overheid en samenleving op gang komt over de veiligheidsrisico's van de energietransitie waarin de samenleving ook begrijpt dat zowel de overheid (met goede bedoelingen) als bedrijven fouten kunnen en zullen maken. Incidenten zijn dan momenten om samen te leren hoe het nog beter kan of om samen te erkennen dat het incident botte pech was.

BOVEN heeft al eerder opgemerkt dat een belemmering voor het resulteren van een snelle en voldoende veilige energietransitie het 'plaatsvervangend denken' van ambtenaren is die uit goede bedoelingen de bestuurder uit de wind willen houden door beslissingen over de acceptatie van restrisico's niet op bestuurlijk niveau te willen leggen.

Het risico van plaatsvervangend denken

Ook voor de ambtelijke organisatie is de besluitvorming over veilige waterstofinitiatieven nieuw. Ervaren onzekerheid over de risico's ervan en vaak nog afwezige langjarig beproefde technische normen voor het toelaten van waterstofinitiatieven maken de medewerkers van de gemeentelijke organisatie maar ook van de regionale uitvoeringsdiensten Veiligheidsregio of Omgevingsdienst extra voorzichtig. Dit leidt soms tot 'plaatsvervangend denken' waarbij ambtenaren voor de bestuurder willen besluiten om uit voorzorg maar geen enkel risico te accepteren bij nieuwe initiatieven. Ook hebben de eigen en ingehuurd adviseurs op een deelgebied zoals veiligheid vanwege hun 'deelverantwoordelijkheid' soms de neiging om niet breder te willen adviseren dan alleen veiligheid. Een integrale afweging of dat advies een redelijke besteding van maatschappelijke middelen betekent, blijft dan achterwege.⁴⁴

De suggestie van BOVEN is dan ook om ook rondom activiteiten voor de energietransitie het belang van transparante en democratische acceptatie van een restrisico te benadrukken. Iedereen snapt dat een risicoloze samenleving niet bestaat. Veel huidige incidenten vallen bij nadere analyse in de categorie van het 'geaccepteerde' restrisico. De boodschap is dan, met alle bijbehorende empathie en ondersteuning: 'Natuurlijk is het cru als u dit overkomt, maar dit is wel iets wat we met z'n allen vooraf bewust als risico hebben geaccepteerd vanwege een maatschappelijke noodzaak.'

Kijkje over de grens

Bij incidenten in België wordt de vraag gesteld 'wat zou IK of wat zouden WE beter kunnen doen en hiervan leren? Het leerproces wordt daarmee nadrukkelijk op de eigen persoon of organisatie betrokken. In Nederland is dit echt anders, zo blijkt ook uit de workshops. Veel eerder wordt hier de vraag gesteld: wat had JIJ of hadden JULLIE beter kunnen doen?

⁴⁴ Werkgroep BOVEN (2022). *Omgaan met waterstofrisico's. Een handreiking voor lokaal bestuurders*. Ministerie van EZK.



BOVEN wil een bijdrage leveren aan de noodzakelijke maatschappelijke discussie over hoe er optimaal geleerd kan worden van incidenten die zich specifiek tijdens de energietransitie voordoen, d.w.z. op een wijze dat er geen onnodige negatieve consequenties zijn voor (de voortgang van) de energietransitie.

Het ministerie van EZK heeft de ROB om een advies gevraagd hoe leren in de energietransitie mogelijk is, zonder dat er een risico-regelreflex optreedt die deze transitie in de weg staat. In april 2023 heeft de ROB zijn advies uitgebracht met een wat bredere blik, namelijk over het leren van incidenten tijdens *transities*.

Het advies van de ROB dat een hoog abstractieniveau kent, wijst in de lezing van BOVEN op drie cruciale aspecten die het lerend vermogen van de overheid bepalen tijdens transities:

- Een adequaat ingericht leerproces.
- Een wettelijk kader en een rolopvatting op basis daarvan van overheidsactoren dat leren bevordert.
- Een op leren gerichte bestuurscultuur.

BOVEN heeft na het verschijnen van het ROB advies ingezet op het concreet maken van het advies voor de energietransitie. Afgezien van de wenselijke concretisering van het abstracte advies van de ROB onderscheidt de energietransitie zich in vergelijk met andere transities door het technologisch karakter en de breed erkende urgentie.

BOVEN heeft over het thema diverse gesprekken gevoerd, het jaarlijkse BOVEN-symposium aan het thema gewijd en op enkele andere congressen deelsessies over het thema gehouden.

De primaire bevinding van BOVEN op basis van bevindingen uit de (wetenschappelijke) literatuur en reacties van deelnemers tijdens het symposium luidt:

‘Op dit moment zijn er nog (te) veel barrières die het gewenste optimale leren van incidenten door ook het decentraal openbaar bestuur tijdens de energietransitie belemmeren.’

Deze constatering is niet helemaal nieuw maar wel teleurstellend. Op Rijksniveau sprak de staatssecretaris van EZK haar zorg immers al uit over het optreden van de risicoregelreflex in haar adviesaanvraag aan de ROB. BOVEN herkent die zorg zowel op het Rijksniveau waar de regelgeving vandaan komt die leidend is voor het decentraal bestuur als ook op het decentrale niveau waar lokaal bestuurders ook worstelen met optimaal leren van incidenten.

BOVEN ziet op de benoemde drie cruciale aspecten de volgende kernproblemen:

- Het blijkt nog steeds lastig een adequaat leerproces in te richten als openbaar bestuur. Eerdere handreikingen van o.a. het ministerie van BZK maar ook van BOVEN zelf helpen nog niet voldoende mogelijk vanwege de volgende twee punten.
- Een op leren gerichte bestuurscultuur ontbreekt nog binnen het decentraal openbaar bestuur. Goede ambtelijke bedoelingen leiden tot defensief plaatsvervangend denken waardoor regelmatig de bestuurder te laat de mogelijkheid krijgt om een ‘waardengesprek’ te voeren met de Raad / Provinciale Staten en met de samenleving.
- De geïnstitutionaliseerde praktijk van incidentenonderzoek is vooral gericht op het benoemen van aansprakelijkheden na een incident zonder aandacht voor de bredere context van een noodzakelijke energietransitie die met onvermijdelijke technologische onzekerheden gepaard gaat. De geïnstitutionaliseerde praktijk belemmert daarmee het proportioneel leren van incidenten en het delen van de leerpunten ervan.

De bovenstaande beschouwing geeft BOVEN aanleiding om te pleiten voor:

- Een handvat dat de relevante actoren in het decentraal openbaar bestuur ‘wel’ helpt om na een incident te leren zonder beleidsmatige overreactie. Dit handvat moet gebaseerd worden op een analyse waarom de bestaande *tips-and-tricks* van o.a. BOVEN nog niet voldoende werkzaam zijn.
- Een continue transparante dialoog met volksvertegenwoordiging en samenleving over de (rest)risico’s van de energietransitie zodat beiden de kans op fouten aanvaarden en vertrouwen houden in de overheid.
- Nadere specificatie van het wettelijk kader voor de omgang met incidenten tijdens de energietransitie waarbij rekening wordt gehouden met de onvermijdelijke onzekerheid. Daarbij hoort een nadere duiding van de betekenis van het voorzorgsbeginsel voor de energietransitie die integraal beschouwd aantoonbaar meer veiligheid oplevert.

Aan ten minste de eerste twee punten kan en zal BOVEN zelf een bijdrage leveren maar het derde punt vraagt actie van de zijde van de Rijksoverheid.

In december 2023 bestond de werkgroep BOVEN (**B**estuurlijk **O**verleg voor een **V**eilige **E**nergietransitie in **N**ederland) uit de volgende lokale en regionale bestuurders:

- Jan van Belzen (voorzitter BOVEN, voormalig burgemeester Barendrecht).
- Arno Bonte (wethouder Helmond).
- Gerben Dijksterhuis (burgemeester Borsele).
- Jaap Willem Eijkenduijn (wethouder Goeree-Overflakkee).
- Jop Fackeldey (voormalig gedeputeerde Flevoland).
- Laurens de Graaf (burgemeester Lopik).
- Dimitri Horsthuis-Tangelder (wethouder Overbetuwe).
- Tanja de Jonge (wethouder Dordrecht).
- Berend Potjer (gedeputeerde Zuid-Holland).
- Ton Spek (wethouder Sliedrecht).
- Peter Verheij (voormalig wethouder Alblasserdam, raadslid ROB).
- Ben Visser (burgemeester Eemsdelta).
- Koen Kegel (wethouder Vlaardingen).
- René Windhouwer (wethouder Nijkerk).

Voor meer informatie over de werkgroep BOVEN en haar producten verwijzen we naar www.werkgroep-boven.nl