

Zahnarzt, Radiologie, SanMat/ Apotheke, Sprechzimmer, ein Raum für die Sterilisation und in einem Dritten 4 Pflegezimmer mit je 5 Betten. Zusätzlich wurden nach den letzten Anschlägen im Februar 2016 eine Art MASCAL – Zelt eingerichtet.

Die Böden in den Festbauten bestehen aus Linoleum, damit einfacher zu reinigen.

Personal:

Das Personal macht insgesamt einen gut ausgebildeten Eindruck, alle sprechen zumindest grundlegendes Englisch.

An Fachpersonal gibt es unter anderem einen Chirurgen für Viszeral- und Thoraxchirurgie, einen Orthopäden und einen Anästhesisten.

Notaufnahme:

Die Notaufnahme hat eine Kapazität von 2 Betten, ausgestattet mit den nötigen Geräten (Monitoring, Beatmung, Defibrillator, Absaugung, Spritzenpumpen), einem Notfallwagen mit ausreichend Medikamenten und auch das aus der Vergangenheit vorhandene Sauerstoffproblem scheint soweit behoben.

OP:

Im OP befinden sich 2 OP – Tische, dazugehörig jeweils Beatmungs- und Narkosegeräte, Monitoring, Spritzenpumpen, Defibrillatoren, Absaugung sowie Medikamentenwagen mit ausreichender Medikation.

Die OP – Tische befinden sich im Sterilisation - Raum und werden je nach Bedarf von dort besorgt. Es sind Tische für alle im Rahmen von DCS notwendigen OPs vorhanden, u.a. Instrumentarium für eine Trepanation, auch wenn kein Fachpersonal für Neurochirurgie vorhanden ist.





Sterilisation:

Die Sterilisation erfolgt ähnlich wie in der Role 2 FRA durch manuelle Vorreinigung und anschließender Sterilisation im Autoklaven. Die Reinigung der Siebe erfolgt auch bei Nicht – Nutzung turnusmäßig einmal im Monat.

Der Standard betreffend Prozedere und Aufteilung des Raums (Rein/ Nichtrein) ist nicht vergleichbar zum Deutschen, jedoch zum Französischen, welcher von uns auch akzeptiert wird.

ICU/ Recovery- Raum:

Vorhanden sind zwei Betten, ausgestattet mit Spritzenpumpen, Defibrillator, Absaugung, Beatmungsgeräte und Monitoring, sowie einem Notfallwagen mit den notwendigen Medikamenten.

Blutkonserven:

Die Blutkonserven werden in der Apotheke in einem Kühlschrank mit Temperaturanzeige aufbewahrt. Dieser ist, wie die gesamte Stromversorgung des Level 2, an Notstromaggregaten angeschlossen.

Vorhanden sind lediglich 6 Blutkonserven (0+ und 0-), welche alle 14 Tage ausgetauscht werden, geliefert aus den NLD. Es waren ursprünglich mehr, wie auf dem Bild, aufgenommen im Oktober, zu sehen ist. Warum nur noch 6 vorgehalten werden, konnte mir nicht beantwortet werden.



Zusammenfassung/ Empfehlung:

Die Role 2 der Togolesen kann nicht mit Deutschem Standard verglichen werden und sollte auch nicht auf einem Level mit der Role 2 der Franzosen gehoben werden, ist jedoch hinsichtlich DCS und Organisation höher einzustufen als die Role 2 der Chinesen.

Wann immer möglich, sollte weiterhin die Role 2 der Franzosen die Planungsgrundlage der Operationsführung sein. Jedoch kann man sich im Rahmen einfacher DCS auf die Role 2 der Togolesen abstützen, mit anschließendem, direktem Weitertransport zur Role 2 der Franzosen zur weiteren chirurgischen Behandlung.

Wirklich kritisch bewerte ich die vorhandenen Blutkonserven, welche bei einer massiven Blutung oder einem MASCAL deutlich zu wenig vorhanden sind.

BIJLAGE V: OVERIGE BEVINDINGEN

- 1) Het ontbreken van een uitrusting voor de uitvoerende taken van de CvO wordt als beperkend ervaren. Hierbij kan gedacht worden aan laptop, memorecorder (nu zelf privé aangeschaft), beveiligde harddisks en USB-sticks, camera, etc.
- 2) Voor het onderzoek door een CvO is het noodzakelijk om zo snel mogelijk op de locatie te kunnen zijn. Het is aan te bevelen om een aantal voorzitters en secretarissen aan te wijzen, die volledig current zijn qua uitrusting en vaccinaties. Daardoor kan in ieder geval een beperkt team bij een voorval zo snel mogelijk afreizen. Tijd is essentieel bij het onderzoek naar voorvallen zoals dit ongeval.

BIJLAGE W: GESPREKSVERSLAGEN INTERVIEWS

Gespreksverslagen van de interviews door leden van de CvO met betrokkenen bij het ongeval.

N.B.: vertrouwelijke onderdelen in de interviews zijn in deze bijlage W achterwege gelaten. Het gaat daarbij om gegevens over de wijze van optreden, medisch gerelateerde of commercieel vertrouwelijke gegevens.

W1	Verslag interview op 160710 met	[REDACTED]
W2	Verslag interview op 160710 met	[REDACTED]
W3	Verslag interview op 160711 met	[REDACTED]
W4	Verslag interview op 160713 met	[REDACTED]
W5	Verslag interview op 160713 met	[REDACTED]
W6	Verslag interview op 160713 met	[REDACTED]
W7	Verslag interview op 160713 met	[REDACTED]
W8	Verslag interview op 160713 met	[REDACTED]
W9	Verslag interview op 160713 met	[REDACTED]
W10	Verslag interview op 160713 met	[REDACTED]
W11	Verslag interview op 160713 met	[REDACTED]
W12	Verslag interview op 160714 met	[REDACTED]
W13	Verslag interview op 160802 met	[REDACTED]
W14	Verslag interview op 160803 met	[REDACTED]
W15	Verslag interview op 160803 met	[REDACTED]
W16	Verslag interview op 160803 met	[REDACTED]
W17	Verslag interview op 160809 met	[REDACTED]
W18	Verslag interview op 160906 met	[REDACTED]
W19	Verslag interview op 160916 met	[REDACTED]
W20	Verslag interview op 160927 met	[REDACTED]
W21	Verslag interview op 161012 met	[REDACTED]
W22	Verslag interview op 161124 met	[REDACTED]

W1 Verslag interview op 160710 met [REDACTED]

Geïnterviewde: Elnt [REDACTED]
Functie: On Scene Commander/ Teamleader SOLTG
Datum: 10-07-2016
Interviewer: Lkol [REDACTED]
Aanwezig: Kap [REDACTED] Onderzoeksraad voor de
Veiligheid
Locatie: Camp Castor Gao

Inleiding

Dit interview heeft plaats gevonden in het kader van het onderzoek naar het dodelijke ongeval dat heeft plaatsgevonden nabij Kidal (Mali). Doel van het onderzoek is lering trekken uit het voorval om soortelijke ongevallen in de toekomst te voorkomen.

Toedracht volgens geïnterviewde

Er was een schietoefening gepland ten zuiden van Kidal met de Mike's (60 mm mortiergroep). Het ging hierbij om een zogenaamde contactdrill, een gecombineerde oefening met de quads en Mike's. Door het ongeval heeft het gecombineerde optreden niet plaats gevonden.

De groep is om 7.00 vertrokken uit Kidal. Er is 15 tot 20 keer geschoten met de mortieren, waarbij de laatste een blindganger was. Deze is door de genie opgeruimd.

Bij de oefening is een quad 'op zijn kant' gegaan. Hierbij heeft één van de mannen voetletsel opgelopen. Deze gewonde is met drie man teruggebracht naar de basis, één medic bleef achter bij de oefening.

De oefening is doorgedaan. Het terrein bij het kamp waar doorgaans geschoten wordt, is toegankelijk voor burgers, waarbij tijdens het schieten de weg moet worden afgezet door eigen mensen.

Bij de oefening is een kistje uit de bushmaster gehaald en mortierpijp. ██████ wilde zelf ook een keer schieten, waarbij ██████ de lader was. Heeft vier keer afgevuurd.

Het mortier is vervolgens 2 meter naar links verplaatst. Doel hiervan was de gehele drill opnieuw te doorlopen. ██████ gaf aan ook een keer te willen schieten, ██████ was daarbij de lader. ██████ geeft aan dat uit het vergelijken van beeld materiaal wellicht iets kan worden gezegd over de valsnelheid van de granaten in de buis. Na het vallen van de granaat kwam er een steekvlam van opzij. ██████ zag de lichamen neervallen.

Hij is naar de mannen gerend. Hij zag dat ██████ ██████ en dat ██████ gezien het letsel ██████ ook zeer waarschijnlijk was overleden. +/- 10 meter naar links zag hij ██████ liggen, hij

schreeuwde het uit van de pijn, dus dat was een teken van leven. Er waren op dat moment twee mensen ter plekke. ██████ heeft ██████ die erg emotioneel was, aangespoord om te knokken voor het leven van zijn maat. ██████ heeft in eerste instantie de bloeding bij het slachtoffer gestopt met zijn knie en heeft een *medic* opgeroepen. Deze was binnen 30 sec. ter plaatse. ██████ en ██████ hebben de hulpverlening overgenomen en ██████ heeft melding gedaan aan het OPS. Dat was op 40?

De Franse SF club zat 200m ten noorden van hen. Omdat zij zelf te weinig personeel hadden voor de hulpverlening heeft een Franse *medic* ██████ geassisteerd. Vervolgens zijn van de Tjechische SF de medic, de Tsjechische 18D en de AMV gekomen. ██████ heeft overleg gehad met het OPS. Het slachtoffer is naar de eigen Role 1 gestuurd omdat medevac met de heli anderhalf uur zou duren.

██████ is met de bushmaster naar Level 2 gebracht. ██████ is achterin een SUV van de Fransen naar de Role 2 gebracht, ██████ is achterop een ATV richting de Role 2 gegaan.

Na het voorval zijn er foto's gemaakt van het terrein, het betreft onder andere het kistje munitie, de pijp en de plek van de ontploffing.

Het kistje munitie lag naast de pijp (binnen 2 meter). ██████ heeft besloten om dit te laten opblazen door de Fransen. De reden hiervan is dat er geen manschappen waren om deze munitie te bewaken. De kokers zijn wel bewaard. Alle 60 mm mortieren zijn in bushmaster gelegd en naar Kidal gebracht. Daar zijn ze onder zandzakken gelegd. Volgens ██████ is er in Kidal een container met mortieren.

Toelichtende vragen

Beheer container en munitie

██████ zegt niet precies te weten wie het beheer doet van de container. Volgens hem ligt dat bij de Mike's (██████ (noot: achternaam afgekort door CvO)). Kan niet zeggen of de 60 mm mortieren één partij betreft. Volgens ██████ is deze informatie bij het OPS bekend, het wordt volgens ██████ goed bijgehouden.

Opleiding

Volgens [REDACTED] zijn de Mike's (60 en 81 mm) opgeleid voor deze taak, maar het is hem niet bekend waar deze opleiding heeft plaatsgevonden. [REDACTED] geeft aan dat de Mike's zeer ervaren zijn, maar tekent daarbij aan dat de ervaring met de 60 mm mortieren minder groot is dan de 81 mm mortieren. Volgens [REDACTED] waren ze bevoegd en opgeleid. Hij gaat daarbij af op [REDACTED] die zegt dat ze ermee mogen schieten.

Organisatie oefening

Volgens [REDACTED] is het belangrijk om te realiseren dat het hier niet ging om een oefening, maar om een missie: "Je bent een opdracht aan het uitvoeren". Je werkt ook niet op een beveiligde baan en een baanfunctionaris is dan ook niet aan de orde.

Het schietprogramma voor het mortierschieten is gedelegeerd aan de Mike's, zij zijn deskundig en zij hebben zelf een instructeur [REDACTED]. Daarnaast is [REDACTED] (noot: achternaam afgekort door CvO) 60 mm instructeur. Daarnaast is iedereen verantwoordelijk voor zijn eigen wapen.

Volgens [REDACTED] zijn de eisen die aan een dergelijke operatie worden gesteld dat er altijd een medic is (er waren er twee), dat een AMV'er binnen 15 minuten aanwezig kan zijn en een Role 1 binnen één uur is (was nu 10 minuten).

Vorbereiding oefening

De avond voor de oefening is een *mission-briefing* gegeven aan de hand van een Powerpoint-presentatie. [REDACTED] zegt dat hierbij een mondelinge toelichting is gegeven. Op de baan is vooraf ook nog een toelichting gegeven. Met het vuren is pas begonnen nadat iedereen in positie was.

Toevoeging

[REDACTED] geeft aan dat defensie eigen personeel stuurt om dit voorval te onderzoeken, terwijl defensie zelf een belangrijke rol speelt in dit voorval. Volgens hem is het aanneembaar dat er binnen defensie, als het om munitie gaat, gewerkt worden met goedkope troep vanwege beperkte financiële middelen.

Volgens [REDACTED] ging de granaat in de pijp en ontplofte deze onmiddellijk. In zijn ogen is een menselijke fout uit te sluiten.

Op de vraag of [REDACTED] vaker hinder ondervindt van problemen of tekorten aan materiaal noemt hij auto's die zijn afgeschreven en het ontbreken van voldoende nachtkijkers. Bij navraag zegt hij dat de materiële beperkingen (nog) niet tot onveilige situaties hebben geleid.

W2 Verslag interview op 160710 met [REDACTED]

Geïnterviewde: [REDACTED]

Functie: Bedienaar

Datum: 10-07-2016

Interviewer: [REDACTED]

Aanwezig: [REDACTED]

Locatie: Camp Castor Gao

Introductie, voorstellen en doel van interview is uitgelegd.

Interviewer verzoekt [REDACTED] in eigen bewoordingen te vertellen wat er op de dag van het ongeluk allemaal is gebeurd.

[REDACTED] Op de dag voorafgaand aan de schietoefening is alles ingepakt en is het voertuig beladen. Er is een briefing gehouden over wat er de volgende dag ging gebeuren door [REDACTED]

Op de dag van het ongeval was hij vroeg op. Hij heeft ontbeten op Kidal, daarna de laatste spullen gepakt en naar de schietbaan gereden. Op de schietbaan aangekomen is de nabijbeveiliging en de schootssector door KCT ingericht. Vervolgens is na het onderhoud voor het vuren, zoals door hem aangegeven het doorhalen van de loop, aangevangen met 2 runs. Run 1 met circa 10 schoten, run 2 circa 8 schoten. Deze

runs bestonden uit het afgeven van een inschietvuur op het doel (1 doel op de schietbaan aanwezig) gevolgd door een uitwerkingsvuur. Bij het inschieten werd met behulp van de insluitmethode, enkelschots het vuur op het doel gelegd. Waarna bij het uitwerkingsvuur de overgebleven mortiergranaten als snelvuur op het doel werden afgegeven. De bezetting op het stuk was bij de 2 runs verschillend, hij heeft als lader en als richter gefunctioneerd. Voor zijn gevoel gingen beide runs goed.

Na deze 2 runs heeft de mortiergroep de nabijbeveiliging overgenomen en kon het KCT hun contact drills met quads oefenen. Tijdens deze contactdrill is er een ongeval geweest waarbij de AMV'er met het slachtoffer naar Kidal is verplaatst. Op aangeven van KCT is toen de schietoefening met de 60 mm mortier hervat. Run 3 is met [REDACTED] en [REDACTED] respectievelijk als richter en lader uitgevoerd. Na ongeveer 4 schoten is er gewisseld en hebben [REDACTED] (richter) en [REDACTED] (lader) als stuksbedienaars gefunctioneerd. [REDACTED] geeft aan dat hij zich niet kan herinneren of het het eerste, tweede of derde schot was waarbij het misging. De bediening van de mortier was, voor zover hij kon waarnemen, zoals het hoort. Nadat de granaat door de lader in de loop was losgelaten volgde er een explosie die hem achteruitwierp. Nadat hij zijn ogen weer open deed

zag hij [REDACTED]. voor zich [REDACTED]. [REDACTED] lag rechts naast hem. [REDACTED] geeft aan dat hij direct zag dat het klaar was. Daarna hoorde hij [REDACTED] gillen van de pijn.

[REDACTED] raakt geëmotioneerd waardoor het interview even stopt. Na enkele minuten vraagt interviewer of [REDACTED] weer in staat is om verder te gaan, waarop [REDACTED] verder gaat en aangeeft dat zijn aandacht naar [REDACTED] uitging. Hij heeft voor zijn gevoel in zijn eentje een aantal seconden [REDACTED] alleen moeten helpen. Daarna kwam [REDACTED] die enige meters verderop stond hem helpen bij het verlenen van de eerste hulp. Kort daarop kwam de Medic met aanwezige Franse militairen de eerste hulp overnemen, samen hebben ze [REDACTED] op de draagbaar in de Bushmaster gelegd en is hij afgevoerd naar het hospitaal. [REDACTED] geeft aan dat hij niet meer goed weet wat er daarna nog is gebeurd.

Interviewer vraagt naar de voorbereiding van de oefening. [REDACTED] geeft aan dat de munitie al in het voertuig lag op de dag dat ze naar de schietbaan gingen.

Interviewer vraagt of hij op die dag bij de eerste runs al rare dingen heeft gezien. [REDACTED] geeft aan dat er op 1 doel werd geschoten en dat hij geen bijzonderheden heeft gezien. Wel was er in de tweede run een blindganger. De maand daarvoor bij het eerste schietmoment was ook al een blindganger geconstateerd. Interviewer vraagt hoe vaak ze al met het mortier hadden geschoten. [REDACTED] geeft aan dat dit het tweede schietmoment was en dat ze in Mali door de Groepscommandant 81 mm mortiergroep [REDACTED] zijn opgeleid. Op de vraag of er voor het vuren onderhoud is gepleegd vertelt [REDACTED] dat zowel voor het vuren als tussendoor de schietbuis is schoongemaakt net als bij de 81 mm mortier (drill).

Op de vraag van [REDACTED] hoe de munitie opvoer geregeld was gaf [REDACTED] aan dat dit per run verschilde. Bij run 1 hadden ze de granaten uit de koker meegenomen uit het voertuig naar de afvuurlocatie. Bij run 2 hadden ze de granaten in de koker gelaten maar wel de verzegeling van de koker er al af gehaald. Elke run werd gestart vanuit het voertuig waarbij de munitie, het mortier en de pompstok werden meegenomen naar het schietpunt. Er was geen tijdslimiet opgegeven maar alles moest wel zo realistisch mogelijk geoefend worden dus werd er wel snel, maar veilig gewerkt. Tijdens het inschieten zat er meer dan 20 seconden tussen de schoten omdat op basis van de inslag werd gecorrigeerd voor richting en elevatie. Nadat de schoten in lijn lagen en het doel was ingesloten (binnen 30 m van het doel) werd het uitwerkingsvuur afgegeven. Het uitwerkingsvuur werd snel achter elkaar afgegeven.

De munitie zag er nieuw uit, het typenr is hem niet bekend maar het was de HE granaat met 1 deellading. [REDACTED] van de andere 60 mm mortiersectie zou dat wel weten. [REDACTED] heeft samen met [REDACTED] de opleiding op de 60 mm mortier verzorgd. De benodigde documenten zoals voorschrift en handboek zijn van intranet afgehaald.

Vervolgens is door de interviewer gevraagd of [REDACTED] kan aangeven waardoor hij denkt dat het ongeval heeft kunnen gebeuren. Hij geeft aan dat hij dacht aan de invloed van de temperatuur op de schietbuis of munitie. Hem is door deskundigen (EOD) verteld dat dit nagenoeg niet mogelijk zou zijn. Verder dacht hij dat de granaat vast zou kunnen zitten in de schietbuis waardoor de druk niet weg kon. Op de vraag met welke

lading is geschoten geeft hij aan dat het lading 1 is geweest. ■■■■ verteld dat deze lading 1 gelijk staat aan de oude lading 2.

Op de vraag of hij nog weet wat het weer van die dag was geeft hij aan dat het warm (35 gr C) en zonnig was met een wind zoals zo vaak in Mali. Het is niet zo heel heet geweest want hij had nog maar een halve fles water (1,5 ltr) op.

Op de vraag hoe vaak hij al met de 60 mm heeft geschoten geeft ■■■■ aan dat dit het tweede schietmoment was van de uitzending. De vorige keer dat ze hebben geschoten is ongeveer een maand eerder geweest. Tussendoor hebben ze wel getraind en met elkaar de procedures doorgesproken.

Interviewer vraagt vervolgens naar de werkzaamheden die ■■■■ had in de periode voorafgaand aan de schietdag. Hij geeft aan dat hij de nacht ervoor gewoon heeft geslapen. Eerder heeft hij wacht gelopen en is met de Tsjechen op patrouille geweest.

Op de vraag hoe de sfeer binnen de groep is geeft hij aan dat ze met elkaar een hechte groep vormen. Ze kijken vaak samen een filmpje of series. ■■■■ is een supermaat, ■■■■ is de joker van de groep. Nooit zitten we in een eigen bubble. Als er wat is dan praten we het gelijk uit. Geen vrouwengedrag binnen de groep. ■■■■ door de groep volledig geaccepteerd als Groepscommandant. Hij kan privé en werk heel goed scheiden, werk is werk en privé is privé.

■■■■ vertelt verder dat ze hier als twee gescheiden mortierploegen optreden en dat ze de 60 mm mortieren pas hier (Gao Camp Castor) hebben gezien. Deze mortieren zagen er uit als nieuw, nooit gebruikt. ■■■■ zag gelijk mogelijkheden voor het gebruik van deze mortieren binnen de luchtmobiele brigade en is begonnen om de mortiergroep lessen te geven.

Op de vraag of er meer filmopnames zijn van het schieten dan de opnames van het fatale moment geeft ■■■■ aan dat er die dag al meer is gefilmd. Ze filmen elkaar wel vaker als er geschoten wordt. Op de vraag of dit filmen bedoeld is om als evaluatiemateriaal te gebruiken zegt ■■■■ dat het voornamelijk gebeurt om thuis te kunnen laten zien wat ze doen.

■■■■ vraagt ■■■■ of hij nog vragen heeft gemist. ■■■■ geeft aan dat dit niet zo is. Volgens hem ging alles zoals het moest en gaat zijn gedachte uit naar een fout van de schietbuis of de granaat. Hij merkt vervolgens op dat er volgens hem nog een schietbuis aanwezig is binnen de groep want ze hadden er twee. Misschien kan deze worden gebruikt om te kijken of het ongeval hierdoor kon gebeuren.

Als interviewer vraagt of hij weet hoe de granaten in Kidal liggen opgeslagen geeft Kevin aan dat dit gebeurt in een container. Dit is een gewone container, niet voorzien van klimaatcontrole en zo. Deze container staat altijd in Kidal omdat er altijd mensen aanwezig zijn. Iedereen die het moet weten weet de container wel te vinden.

De interviewers bedanken Kevin voor het gesprek en wensen hem veel sterkte voor de ceremonie en de terugreis naar Nederland.

Hierna wordt het gesprek beëindigd.

W3 Verslag interview op 160711 met ■■■■

Geïnterviewde: ■■■■

Functie: AMV (Algemeen Militair Verpleegkundige)-SOLTG

Datum: 11-07--2016

Interviewer: ■■■■

Aanwezig: ■■■■ Onderzoeksraad voor de Veiligheid

Locatie: Camp Castor Gao

I: Zou jij in het kort kunnen beschrijven wat je functie is?

G: Ik ben algemeen militair verpleegkundige bij het KCT en was op dat moment gestationeerd in KIDAL, Mission Support Site, en was daar op dat moment de hoogste medische autoriteit. Waarbij ik terugval op het Togo Level 2 ziekenhuis in het geval er iets aan de hand is. Dat is mijn functie wel zo. I: Hoe lang ben jij nu in Mali?

G: Sinds 19 april

I: Heb jij al die tijd daar (KIDAL) gezeten?

G: Nee, grotendeels wel ik denk al met al zo'n 1,5 tot 2 maanden. Tussentijds ben ik telkens terug naar hier. Officieel zou ik er nog zitten maar naar aanleiding van het ongeval zit ik nu hier.

I: Voor mijn beeld, wat doet een AMV'er?

G: Wij zijn eigenlijk verantwoordelijk voor de medische afvoer. Dus als er iemand gewond raakt of er wordt iemand ziek dan pakken we eigenlijk een stukje huisartsengebeuren op. Vragen het dan uit en als we er niet uitkomen dan kunnen we contact opnemen met een arts via de telefoon. We onderhouden de skills/drills van de medics, dat zijn de jongens die eigenlijk puur op trauma werk zitten, tja, hoe zeg je dat in burgertermen, EHBO plus zeg maar. Dat is eigenlijk wat de AMV'er doet. En we doen mee in planningsprocessen waarbij we kijken of we wel zover kunnen, of we nog wel in de bepaalde bubble zitten zodat we op tijd in het ziekenhuis kunnen zijn en een 9-liner er uit kunnen gooien, een waarschuwing voor het verkrijgen van helikopters voor de afvoer. Kunnen we dit nog binnen 2 uur garanderen. In het planningsproces bewaak ik de medische tak.

I: Kun jij mij uitleggen hoe die medische lijn is georganiseerd?

G: Stel er gebeurt iets, er valt een gewonde, binnen het KCT zijn alle operators Combat Life Supporter opgeleid. Dit betekent dat zij in principe de eerste 15 minuten kunnen redden. Ze hebben geleerd hoe je bloedingen moet stoppen en pijn medicatie kunt geven. Dus de eerste kritieke punten kunnen ze aanpakken. Vervolgens moet er binnen die 15 minuten een verpleegkundige, een AMV'er, aanwezig zijn. Binnen een uur moet er een arts bij kunnen zijn en binnen 2 uur moet iemand volgens de regels in de Role2, het ziekenhuis kunnen zijn.

I: ik hoor Role 1 en Role 2 in je verhaal, hoe zijn deze termen gekoppeld in die tijdslijn?

G: Role 1 is een uur, dat is eigenlijk een arts met een AMV'er erbij, waarbij de mogelijkheden nog beperkt zijn want je kunt geen röntgenfoto's maken of niks. Het is dus primair voor het stelpen van bloedingen en het geven van pijn medicatie en antibiotica en pas binnen die twee uur in het hospitaal heb je uitgebreidere mogelijkheden.

I: Zijn de verschillen in mogelijkheden tussen de Role 1 en de Role 2 ergens in vastgelegd?

G: Binnen Defensie heb je de Role 2 basic en de Role 2 enhanced, wat het verschil precies is weet ik niet maar het heeft te maken met de bed capaciteit op de IC bijvoorbeeld, of ze wel of geen tandarts capaciteit hebben e.d. Dan heb je nog de Role 3, die is zo uitgebreid dat het bijna een normaal ziekenhuis is en de Role 4, dat is het militaire hospitaal in Utrecht.

I: Wie bepaalt de toewijzing van die Role 2 e.d.?

G: Dat is de J4MED van het DOPS. Ik zal het toespitsen op KIDAL bijvoorbeeld. De Combat Life Saver (CLS) is dan Role 0, dan de arts op KIDAL, en daar zit ik tussen, en dan gelijk de Role 2, de Togolezen dus.

I: Hoever zit dat af van het oefenterrein?

G: Ten tijde van het ongeval was dat 2,5 kilometer. Bij het plannen van operaties hebben we een soort van overlay die we over het gebied heen leggen en dan kunnen we zien of de tijd die we moeten rijden, of vliegen, om naar een Role 2 te komen haalbaar is. Hier speelt de aanwezige helikoptercapaciteit en de inzet status, bijvoorbeeld RedCon, mee. De planning is per operatie verschillend.

I: Kun jij mij een beeld schetsen van de planning voor de oefening waarbij het ongeval speelde?

G: Deze planning was eenvoudig omdat we op slechts 2,5 kilometer van KIDAL waren. We kunnen dus makkelijk binnen één uur in KIDAL op de Level 2 zijn en is het dus afgedekt. Een medic was aanwezig en ik ook, maar dat was eigenlijk overbodig omdat je met 10 minuten in KIDAL kunt zijn. Maar in het kader van "train as you fight" was ik er ook want ik ga normaal ook mee op de quad. We gingen dus trainen zoals we normaal ook rijden, daarom was de tolk ook aanwezig. Die neemt geen deel aan het vuurgevecht maar moet wel weten hoe we rijden en zich bewust is van wat er gebeurt.

I: Ik stel me zo voor, je gaat op uitzending en gaat naar zo'n gebied. Maak je dan ook kennis met zo'n ziekenhuis, hoe ziet dat er uit?

G: Voordat we op uitzending gaan maakt Nederland assessments van de lokale hospitalen of die van de VN of welke organisatie dan ook. Zo'n assessment wordt gedaan of door de AMV'er of, maar vaker i.s.m. een arts of iemand van DOPS.

I: Weet jij hoe dit in dit ziekenhuis is gegaan?

G: Ja, ja, want voor dit ziekenhuis is het meerdere keren geweest, het ziekenhuis van KIDAL. Ik zal proberen er zo objectief mogelijk in te blijven. Dit ziekenhuis is al vaker onder de loep gelegd, en wat steeds uit kwam uit die assessments, want ik heb ze gelezen, is eigenlijk dat ze op het randje, in extremis staat er steeds als conclusie, goed genoeg zijn voor Damage Control Surgery. En de toevoeging is dat als we een arts kunnen toevoegen of als hij getransporteerd kan worden dan moet hij daar weg. Want, ja ze hebben de spullen maar het is niet zoals de Nederlandse maatstaven.

I: nou zal dit sowieso niet zo zijn?

G: Nee, maar laat ik het zo zeggen, [REDACTED], ja dat is het lastige aan dit verhaal want ik ben er zelf vaker geweest met kleine dingetjes. Ik kwam er met een tolk, die had iets gebroken en die werd, ik heb zelf meegekeken, tot hier (wijst zijn oksel aan) in het gips gezet. Maar helemaal niet goed, alles begon te verkleuren en af te sterven, als ik het gips niet had verwijderd dan was hij zijn hand kwijt geweest. En zo heb ik verschillende dingetjes meegemaakt waarvan ik dacht, ja euh lastig. Ik heb dit gedeeld met [REDACTED] (MedPlans GAO) de planningsofficier op medisch gebied, en hij weet het ook. Maar als we dat ziekenhuis niet hebben, dan hebben we ook geen operaties in Noord-Mali, snap je hem. I: je kunt het ook omdraaien, we doen geen operaties in het Noorden omdat het niet goed is?

G: Nee, dat gaat niet en dat is ook he moeilijke. Wat ze nu gedaan hebben bij dit ongeval, los van het feit of er een Nederlandse arts aanwezig was of de Franse arts die ik erbij heb gezet, hebben ze goed werk geleverd, het is goed gegaan in elk geval.

I: Voor mijn beeldvorming, misschien moeten we het ongeval even afpellen, waar was jij op dat moment? G:

We waren de schietoefening aan het doen en dan simuleren we met dat we beschoten worden en dan gaat er vuur naar voren om de vijand laag te houden en rijden we met de quads naar achteren. Dit gaat best wel stevig en op een gegeven moment is één van de quads omgevallen. De berijder kwam eronder, we hebben de quad eraf getild en ik heb naar zijn enkel gekeken, op dat moment vertrouwde ik het niet, de voet werd heel snel dik en op een test had hij een positieve uitslag. Dat houdt in Nederland in dat je een foto moet maken omdat je een breuk niet kunt uitsluiten. Ik ben met die jongen terug gegaan naar het kamp om de enkel opnieuw te beoordelen en als ik het dan nog steeds niet vertrouw laat ik een foto maken. Ik ben met de plaatsvervanger en nog iemand, met zijn vieren dus, de patiënt op de draagbaar, terug gegaan naar het kamp. En op het moment dat we daar aankwamen, ik wilde wat spullen pakken om de zwelling tegen te gaan en wat pijn medicatie want hij had echt pijn, riep de plaatsvervanger: " Vanja, je moet al je medische spullen pakken want er is iets gebeurd." Op dat moment wist ik nog niet wat. Ik heb mijn spullen gepakt, achter op mijn quad vastgezet en ben naar de poort gereden. Daar heb ik gewacht op de Tsjechen want die stonden op QRF (quick reaction force) en zijn toen zo snel mogelijk terug gegaan naar de schietbaan. Tijdens het eerste stukje, want op het kamp mag je niet hard rijden, hoorde ik al er is iets met de mortier gebeurd. Toen was ik nog in de veronderstelling dat de mortier fout had gevuurd en één van onze jongens had geraakt. En we zijn toen zo snel mogelijk naar de schietbaan gegaan en toen we daar aankwamen was al vrij snel duidelijk wat er gebeurd was. Ik heb een overdracht gehad van [REDACTED] de commandant want op dat moment neem ik het medische over.

I: Welke informatie kreeg je van [REDACTED]?

G: Van [REDACTED] kreeg ik te horen de mortier was geëxplodeerd in de pijp, [REDACTED] en de medics zijn bezig met [REDACTED]. Het beeld dat ik toen had was dat de verwondingen niet verenigbaar waren met het leven en wat ik toen eerst heb gedaan is naar [REDACTED] gegaan en zag dat de Medics, [REDACTED] en de Franse medics want die waren daar ook aan het schieten, goed bezig waren. Ik heb wat gevraagd en dingen gecontroleerd die ze hebben gedaan en de antwoorden die ik had en de dingen die ik zag, de bloedingen waren gestopt en een infuuslijn zat er al in, ..

I: die zat er dus al in?

G: Ja die zat hebben ze binnen die 10minuten al aangebracht...

I: Was [REDACTED] bewustzijn?

G: Ja die was zeker bij bewustzijn die was aan het kermen van de pijn en al wel duidelijk veel bloed verloren en was duidelijk al in shock. Hebben jullie de beelden al gezien? (I: ja deels) die komen van mijn go-pro af. Ik heb niet veel meer kunnen doen in het trauma protocol als dat zij al hadden gedaan en wilde op dat moment er zeker van zijn dat de twee lichamen die er waren daadwerkelijk overleden waren. ■■■■, de plaatsvervanger en ook medic, en ik hebben de lichamen diverse keren gecheckt en de carotis gevoeld op verschillende plaatsen en momenten, je wilt zo zeker zijn dat je niets voelt maar je wil zo graag wat voelen maar er was niets te voelen. Uiteindelijk keken we elkaar aan en hoe shit het ook is, het is klaar. Toen duidelijk was dat ik niets meer voor hem kon betekenen ben ik terug gegaan naar ■■■■ en hebben we gezorgd dat hij zo snel mogelijk op de draagbaar kwam te liggen, want het was wel duidelijk dat hij hier weg moest, aan een interne bloeding kunnen we in het veld niets doen. ■■■■ en de Franse medic zijn met hem meegegaan en zijn zo snel als mogelijk naar de Franse Role 1 verplaatst. Ik ben bij de overledenen gebleven, heb ze afgedekt en samen met ■■■■ een slag gemaakt om bewijs te verzamelen. We hebben foto's gemaakt en in een omtrek van 60meter alles verzameld en in plastic zakken gedaan. Delen van de pijp ■■■■.

Samen met ■■■■ en ■■■■ ben ik, met het stoffelijk overschot van ■■■■ op de draagbaar met de quad naar de Level 2 gereden om hem te presenteren aan een arts omdat dit de enige is die de dood daadwerkelijk mag vaststellen en het overlijdenscertificaat mag tekenen.

I: Je noemt een Franse Role 1 en een Togolese Role 2, help mij even het verschil goed te begrijpen? G: Op de Role 1, een hulppost zoals wij dat noemen, kan men een slachtoffer redelijk stabiliseren. Ze kunnen daar plasma en bloed geven, iets meer dan dat wij in het veld kunnen. Maar is minder uitgebreid dan een Role 2. Ze kunnen er bijvoorbeeld geen röntgen of CT scan maken.

I: De afstand tussen de Role 1 en de Role 2 hoe groot is die?

G: 400 meter.

I: heel dicht bij dus?

G: Ja bijna verwaarloosbaar. Op dat moment was ik in de veronderstelling dat ze niet naar de Fransen waren maar naar de Role 2. De chauffeur, die eigenlijk niet de chauffeur was, heeft wel een rijbewijs voor de Bushmaster maar rijdt meestal op de quad, wist niet waar de Role 2 was. Hij wist wel waar de Franse Role 1 was en is daar naar toe gereden. Uiteindelijk heeft dat toch heel goed uitgekapt want de arts, die was al gewaarschuwd door onze eigen OPS omdat we beter en meer vertrouwen hadden in de Fransen dan in de Togolezen. Hij is daar naar toe gegaan hebben hem er plasma gegeven en verder stabiel gemaakt en toen besloten met de Franse arts naar de Togolezen te gaan. Ook omdat de arts dan voor ons kon vertalen want in de Role 2 spreken ze bijna geen Engels. Als je dingen uit wil leggen, en bij ons was de adrenaline hoog, en je moet dan ook nog dingen gaan aanwijzen ja dat is zeer frustrerend. De Franse arts is gelukkig meegegaan en die kon het weer vertalen naar ons en vice versa, ze fungeerde eigenlijk als een tolk. Dat was dus super en fijn dat deze samenwerking er was. Uiteindelijk is ■■■■ daar opgevangen op de spoedeisende eerste hulp en de lichamen naar de admission gegaan. De artsen hebben daar een schouw gedaan en foto's gemaakt en een overlijdensakte opgemaakt. Een van onze jongens is daarmee mee gegaan en heeft gezorgd dat ze in een body bag kwamen en in een koelcontainer zijn gelegd. Ondertussen heb ik ■■■■ opgevangen in de SEH en de gehele tijd gemonitord en via ■■■■ contact gehouden met de OPS om te weten hoe snel de heli er was. Op een gegeven moment moesten we namelijk de call maken, er zou een heli onderweg zijn, nee er was een heli beschikbaar, een Mi-8 zonder medische uitrusting en medische capaciteit. ■■■■ en ik wisten dat als we hem nu de lucht in sturen hij het niet zou overleven, hij was niet stabiel genoeg. We hebben de afweging gemaakt en toen besloten hem niet te transporteren maar in het hospitaal te laten behandelen. Al zou hij sneller in GAO zijn, door die inwendige bloeding zou hij het niet hebben gehaald.

I: Wat was de bemensing van het Togolees hospitaal?

G: Er liepen 15 man rond en ik heb geen idee met welke kwaliteit. Ik heb meermaals geroepen: who is the doctor? Maar kreeg geen reactie, mensen liepen maar wat rond en dat was voor ons heel lastig want wij wilden actie zien. Er moeten dingen gebeuren, maar misschien is dat meer onze manier van handelen. Weet je, het zijn allemaal kleine dingetjes, het licht deed het niet, toen hebben ze er een bedlampje bij gezet. Dat valt vervolgens dan weer om. Ze hadden een schaar nodig, 15 man opzoek naar een schaar. Hele simpele basic dingen die niet in de hand waren.

I: Dat moet wel heel frustrerend zijn geweest.

G: Ja we hebben uiteindelijk met een mes de kleding verwijderd en de plaatsvervanger is best wel redelijk boos geworden.

I: en die Franse arts?

G: Ja die was er bij.

I: Wie was uiteindelijk in de lead?

G: Je moet weten dat het een supertrots volkje is dat Togo. Dus als zij een patiënt hebben is dat ook echt hun patiënt. En het westerse, zoals wij dat doen vinden ze dan een stukje minder interessant. We hebben haar dingen laten vertellen en uiteindelijk liep het wel dus ja de Togolezen waren in de lead.

I: Wat hebben ze medisch gezien gedaan?

G: Eigenlijk zoals in een Nederlands ziekenhuis, je krijgt een melding en ze willen alles in kaart brengen van voren af aan, vaak ook omdat het in het veld zo hectisch is en misschien vergeet je iets, je wilt een compleet plaatje dus dat hebben ze dan ook gedaan. Ze hebben infuuslijnen gezet en bloed gegeven. Ik had ondertussen met GAO contact want ze moesten allerlei gegevens hebben zoals bloedgroep en dergelijke. Dat ging eigenlijk wel heel erg goed want ze hadden vrij snel bloed klaar liggen en toen, voor het gevoel lijkt het wel een half uur maar ik denk dat het een kwartier is geweest is hij naar de operatiekamer gegaan. En daar zijn ze met zijn been begonnen

Ik had via die met onze Ops in contact stond en zij weer met GAO veelvuldig contact met hen en zo is afgesproken dat de arts van het AE team, dat zo gauw ze touchdown waren hier naar toe zou komen. Het AE team wilde eigenlijk dat de patiënt zo snel mogelijk zou worden ingeladen en terug vliegen naar GAO. Ze wisten op dat moment nog niet van de slechte situatie en dat hij hier op de OK open moest om de bloeding te stelpen. heeft van ons (Franse arts en) een overdracht gehad waarna hij een OK jas heeft aangetrokken en naar binnen is gegaan. Binnen heeft hij aanwijzingen gegeven en ons op de hoogte gehouden van wat er gebeurde. is een flight surgeon, een arts met specialisatie om tijdens het vliegen diverse handelingen te kunnen verrichten. heeft overigens laten weten dat hij van deze casus in Nederland een verslag wil schrijven. Een van de eerste dingen die vanuit de OK riep was, en ik kan het me nog goed herinneren, "hoe kan het dat ze nog met zijn been bezig zijn, ze waren de wond mooi aan het hechten, terwijl hij nog bloed in zijn buik!" Dus de prioriteitstelling was niet sterk.

I: Hoe wist hij dat er ook een bloeding in zijn buik zat.

G: Omdat ze met een oud uitziend echoapparaat, terwijl er weer 40 man omheen stonden, hadden gezien dat er een verbloeding was maar ze waren nog bezig met het been. Ik hoorde op dat moment heel veel frustratie bij , zo van hoe kan dit nou!?

I: Was hij wel onder narcose gebracht en zo?

G: Ja dat wel, eigenlijk gelijk al toen hij op de OK aan kwam werd hij geïntubeerd. Dit werd mij ook door de Franse arts verteld. Ondertussen hield ik steeds contact met GAO om updates door te geven en vragen en dergelijke te stellen of beantwoorden. Dit ging dus weer via en onze OPS in KIDAL.

I: hoe verliep die communicatie?

G: Eigenlijk best goed, laat ik zo zeggen tussen mij en zeker. Tussen en de OPS soms minder, uiteindelijk is een van de jongens een andere radio komen brengen. Maar eigenlijk ging het redelijk goed.

I: Is de buik vervolgens ook door de Togolezen geopereerd?

G: Ja . Hierdoor was de grote verbloeding gestopt en was hij redelijk stabiel. naar de heli gebracht. De beademingsapparatuur is gehaald van het AE team. Ondertussen zijn de body bags met de overledenen erin gehaald en op het moment dat we een GO zouden krijgen gingen zij en de gewonde in het voertuig en zo naar de heli. Ook zo iets, wij hadden met de Fransen geregeld dat door hen zou worden vervoerd, ze hadden alles klaargezet en het voertuig recht voor de ingang gezet. Wat doen die Togolezen, ze lopen er zo langs op weg naar hun eigen ambulance die ze nog klaar moesten maken. Allemaal dat soort dingen.

I: Door wie is dit hospitaal bekeken, is DOPS of de JMED hier fysiek geweest?

G: De laatste keer is het ziekenhuis bezocht door en een arts. Dat is denk ik nog geen maand geleden geweest .

I: Heb jij het assessment op papier?

G: Ik heb het gelezen.

I: Is dat assessment hier aanwezig?

G: Ik denk het wel, maar dat zou je aan [REDACTED] moeten vragen. Er zijn verschillende assessments want dit ziekenhuis heeft in februari een complex attack gehad (VBIED) waarna er opnieuw is gekeken of we het konden gebruiken en uiteindelijk is besloten het weer te doen. Er werden toen wel grappen over gemaakt over wat die gasten van Nederland hadden gekregen om het ziekenhuis goed te keuren want iedereen had zijn vraagtekens erbij. En ik heb het op film staan, op het moment dat [REDACTED] vanuit de helikopter binnen komt lopen dat ik tegen hem zeg dat ik hem binnen wil hebben staan want ik vertrouw die Togo niet, waarop hij zegt: ja dat snap ik. En dat is lastig, het is nu goed gegaan gelukkig, maar stel je voor dat dat niet zo was. I: Jij bent er wel afhankelijk van als je in het veld zit. En natuurlijk is er meer, het is niet voor niets dat deze vraag door de CDS is gesteld in het kader van dit onderzoek. De beslissing om het te gebruiken is niet hier genomen maar op een hoger niveau. Er is dus alles aan gelegen om serieus te kijken naar deze situatie, dus jouw mening telt wel degelijk.

G: Van beide artsen, [REDACTED] die ook aanwezig was maar niet in het ziekenhuis, kreeg ik te horen dat ze er uiteindelijk na hun thuiskomst wel iets mee willen.

I: Wij zullen in Nederland nog wel contact met hen zoeken.

I: Om even verder te gaan, nadat ze in de heli zijn gegaan waar zijn ze naar toe gegaan?

G: Naar de Franse Role 2 in GAO. Daar is hij weer onder het mes gegaan en hebben ze hem uiteindelijk helemaal stabiel gekregen.

I: Als je terug kijkt naar deze casus en naar eerdere casussen, welke lessen zijn hier uit te halen?

G: Ik denk dat de Medics essentieel zijn, die hebben in dit geval echt levensreddend opgetreden. Dit is voor mij echt een belangrijk punt. Wat het voor mij makkelijker zou hebben gemaakt is dat als het helemaal fout zou zijn gegaan bij de Togo. Dan had iedereen gezien dat het niet goed heeft uitgepakt. Nu heeft het gelukkig wel goed uitgepakt, ondanks of dankzij de Franse en Nederlandse arts die aanwezig waren. Daar kan ik natuurlijk niet over oordelen want dat weten we niet.

I: De reden dat jullie zaken doen met het Togolees Hospitaal is omdat de afstand tussen GAO en KIDAL te groot is om daar operaties te kunnen doen?

G: Ja dat klopt, door KIDAL kunnen we daar, en dat is ook gestuurd door de Force Commander, operaties doen.

I: Natuurlijk wil je daar zijn waar het er toe doet. De FC heeft zijn prio liggen in het Noorden en in Nederland lag de prio bij de omgeving van KIDAL. Dus ga je een oplossing zoeken en die is dus wel gevonden door gebruik te maken van het Togolees hospitaal.

G: De oplossing zou ook TESSALIT kunnen zijn geweest, hier is een Franse Role 2 aanwezig. Het probleem daar is dat we er nog niet met onze Nederlandse heli's mogen landen en het is geen VN, dat is Barkhane. Dat we met de Franse Special Forces en Role 1 samenwerken is omdat we elkaar liggen en mogen, dit zit niet in het systeem. Het systeem zegt dat we moeten teugvallen op onze Afrikaanse counterpart, waar we dus best wel wat vraagtekens bij hebben.

I: Eigenlijk heb je dus meer dan het systeem toestaat gebruikt?

G: Ja, dat is zeker zo.

I: De schietdag zoals hij geweest is, is in het kader van training georganiseerd door het team in KIDAL. Doe jij de medische planning voor zo'n dag?

G: Ja, maar mijn inbreng was heel summier omdat we binnen de bubble van KIDAL zitten. De afstand is 2 tot 2,5 kilometer dus is het medisch gezien wel afgedekt op het moment dat ik of een medic meega. Binnen de 15 minuten eis dus.

I: Als jij er niet bij bent, ben je dan wel continue oproepbaar voor het geval dat er iets gebeurt?

G: Ja, maar het komt eigenlijk nooit voor dat ik er niet bij ben maar je zult zien op die dag, en dat is Murphy's Law, die is wel tien keer langs geweest die dag, dat er een quad over de kop sloeg en ik met dat slachtoffer terug ben gegaan omdat ik het niet vertrouwde. Los daarvan had ik in het veld niets meer kunnen doen dan de medics gedaan hebben. Ik heb er wel langer voor gestudeerd maar het trauma aspect is hetzelfde. Wat die jongens gedaan hebben zou ik ook gedaan hebben.

I: wat is jouw opleiding?

G: het is een 4 jarige opleiding die door het Regionaal Opleidingscentrum op een kazerne wordt gegeven

(Opleidings- en Trainingscentrum Geneeskundige Dienst) in 3 jaar aangevuld met de ADK's (Aanvullende Deel Kwalificaties). Dat maakt dat we een goed anamnese af kunnen nemen en de informatie kunnen overdragen aan een arts. We krijgen wat extra trauma items, een deel van de ambulance opleiding, en medicatieleer. Boven op wat een normale verpleegkundige krijgt, krijgen wij bijna een jaar extra opleiding, training en informatie zodat we capable zijn om dit werk te doen.

I: Kan ik het vergelijken met een ambulance verpleegkundige in Nederland?

G: (na enig denken) Ja zo ongeveer. We krijgen bijvoorbeeld niet het blok zwangeren en zo.

I: En ook niet hartinfarcten en zo dat begrijp ik?

G: Nee die dus wel want dat gebeurt bij ons ook nog wel

eens. I: Het is allemaal meer op traumatologie gericht? G:

Ja.

I: Zijn er vragen die wij niet gesteld hebben en waarvan jij denkt die zijn wel belangrijk in het kader van dit onderzoek?

G: Nee niet dat ik weet.

I: Is het gebruik van de GOPRO standaard in jullie optreden?

G: Ja, we hebben ze van de baas maar deze is van mij zelf. Ik gebruik hem ook thuis voor filmpjes met de familie. Maar we gebruiken het ook bij de patrouilles door de stad voor het vastleggen van personen of situaties. Hij is klein en valt weg tussen de uitrusting, ideaal dus.

I: Je vertelde dat je bezig bent met de voorbereiding. De jongens krijgen natuurlijk ook een voorbereiding, meer schiettechnisch natuurlijk. Ben jij daar ook bij en kun je er wat over vertellen?

G: Voor de mike's bedoel je?

I: Ja.

G: Eigenlijk is het heel simpel want we gaan wel vaker schieten en [REDACTED] de meest ervaren vent in onze ploeg, die doet dat. Hij geeft van te voren aan wie wat waar en hoe gaat doen, welk soort oefening ze gaan schieten en hoe. Hij geeft ook de beveiliging aan, we zitten in een niet afgesloten gebied dus moeten we ook ons zelf blijven beveiligen. En [REDACTED] heeft hij gezegd: mortieren is jouw ding dus dat doe jij maar. Als we een vuurtje willen hebben dan doen we dat via de communicatiemiddelen.

I: een vuurtje aanvragen?

G: Ja op een locatie. Je traint met een denkbeeldige vijand die richting jou vuurt, dan breken we af zoals dat heet. Je wilt zo snel mogelijk uit hun bereik zijn. Dan vraag je een vuurtje aan bij de mortieren. Afsproken is dat zij zijdeling vuur uitbrengen om de vijand uit te schakelen. Dat wilden we dus doen maar terwijl [REDACTED] het vuurtje al aan het aanvragen was ging die quad dus op zijn kop. De oefening is daarop gelijk stil gelegd en dus is dat vuurtje nooit aangevraagd. De geplande oefening is dus niet uitgevoerd omdat er te weinig quads overbleven om body te kunnen geven aan deze oefening. Dat kwam dus omdat ik met de patiënt en nog een paar anderen terug ben gereden naar het kamp.

I: had jij al eerder ongevallen met mortieren meegemaakt?

G: Nee met mortieren niet.

I: wel andere schietincidenten?

G: Ja, vorig jaar ben ik in Afghanistan geweest en daar heb ik wel wat dingetjes meegemaakt.

I: heb jij nog aanvullingen?

G: Nou ja, ik hoor mezelf natuurlijk ook praten en het klinkt dubbel maar aan de ene kant ga ik graag weer naar KIDAL en daar weer operaties uitvoeren. Maar aan de andere kant, en ik heb het al laten doorschemeren, zet ik wel mijn vraagtekens bij het hospitaal daar. Ergens wil ook niet de boeman zijn maar in hoeverre moeten we nog terugvallen op dat ziekenhuis. Maar ja, als we niet terugvallen op dat ziekenhuis dan heeft dat zoveel consequenties. Ik vind dat wel lastig. Aan de andere kant is het helemaal niet lastig want we hebben het over mensenlevens. En je gaat er wel vanuit dat er niets gebeurt maar de afgelopen week blijkt dat er wel shit gebeurt.

I: je hebt er nu met ons over gehad en met de KMar, heb jij het in de eigen lijn er ook over gehad? G:

Jazeker. Toen de re-assessment van het hospitaal gebeurde had ik voor mij zelf al sterk rekening mee gehouden dat het afgekeurd zou worden. Aan de hand van de paar keer dat ik er geweest was, het contact dat ik heb gehad, en toen hoorde ik dat het toch was goedgekeurd. Ergens vond ik dat wrang. Heel cynisch, natuurlijk wordt het goedgekeurd want anders kunnen we hier niets meer doen. Nu heeft het goed

uitgepakt, misschien door allerlei omstandigheden, tja dat is lastig. Zoals ik al zei, ik ben niet de arts dus is hoeverre is het aan mij om daar een objectief antwoord op te kunnen geven.

I: maar je hebt er wel gevoel bij?

G: Ja en ik werd er in bevestigd door de arts en de Franse arts die tegen mij begon te fluisteren "I don't trust these guys, you need to get a doctor inside."

I: Dat is vreselijk in zo'n situatie. Je gaf aan dat je het gevoel hebt dat er grote belangen spelen bij het blijven gebruiken van dat ziekenhuis, zijn daar ook aanwijsbare redenen voor?

G: Nee, had ik die maar. En niet om de missie de nek om te draaien maar tot nu toe is er weinig gebeurd. Iedereen hoopt maar weer dat we de volgende operatie merken hé jongens daar zitten daadwerkelijk TAG's (Terrorist Armed Groups) zodat we werkelijk wat kunnen. We lopen nu een beetje achter de feiten aan. En dat is nu nog wranger in vergelijking met het ongeluk.

moeten. Dat is wel het gebied waar het speelt. En ja als we daar willen zijn dan moeten we wel een hospitaal hebben.

I: bedankt voor dit gesprek, hoe was het voor jou om weer dit verhaal te moeten vertellen?

G: Onze korpsarts is de dag erna gekomen, we zaten nog in KIDAL, en die vertelde ons al dat een paar van ons wel in een soort rush terecht zouden komen, regelmatig dit soort gesprekken en we zijn elke ochtend bezig geweest met de draagploeg, dus ja op een gegeven moment, op de automatische piloot wil ik niet zeggen maar het verhaal is wel heel duidelijk. Ik heb de beelden allemaal terug zitten kijken en het is misschien wel een vorm van verwerking omdat je er op die manier over kunt praten en voor jezelf een duidelijk beeld hebt. Ik ben blij dat ik door de draagploeg en dergelijke nog een deel kan bijdragen aan dit allemaal.

I: Dit is ook het doel, misschien dat het wel een verplichting is richting de nabestaanden om uit te zoeken hoe het is gebeurd en hoe het voor de toekomst kan worden voorkomen.

G: Of dit had kunnen worden voorkomen, wij denken dat het iets met een munitiefout heeft te maken of zo iets dergelijks. Maar als het dan toch shit is hoe we er op beste manier mee om kunnen gaan.

I: je hebt de beelden allemaal terug gezien. Heeft dat wat je hebt gezien jouw gevoel over de geneeskundige lijn veranderd en in welke zin?

G: In positieve zin, Ik heb gezien dat het protocol voor de medics werkt. En natuurlijk ik heb met die jongens geoefend en getraind en allerlei scenario's bedacht maar nu was het zo. En dit was eigenlijk een van de meest shitty scenario's.

zo'n casus schrijf je eigenlijk niet want dit is te ver gezocht. En nu hadden we, hebben ze gehandeld en voor zover het er uitziet hebben ze levensreddend kunnen handelen. Als ik zie hoe snel in feite de heli er toch was van GAO naar KIDAL, gigantisch snel waren ze er. En ook de spullen die ze bij zich hadden, het klopte gewoon allemaal.

I: Dit was het AE (AeroMedevac) team in een Chinook?

G: Ja en met een Apache voor de beveiliging. De melding is in eerste instantie anders geweest. De melding die zij hebben ontvangen was dat er 3x een A en 3x een B gewonde zou zijn, dus moesten er sowieso twee teams in. Ze hebben daarom besloten om twee teams in één Chinook te zetten. In de lucht tijdens de vlucht hebben ze pas te horen gekregen dat het om 2x KIA (Killed In Action) en 1xWIA (Wounded In Action) ging. Ik heb dat ook mijn medics aangeleerd dat als er snel een bericht uit moet je beter te zwaar kunt inschatten dan heel precies kijken wat er is. Je wilt uiteindelijk zo snel mogelijk iemand ter plekke hebben. De geneeskundige keten heeft in dit geval gewoon goed gewerkt.

I: hoe heeft de organisatie voor jou gezorgd na dit ongeval?

G: de ochtend erna is de Commandant gekomen samen met een bedrijfsmaatschappelijk Werker en die gaf ons tips en tools om er over te blijven praten maar dat hadden we eigenlijk die avond ervoor al gedaan. We hebben eerst een soort van after action review gedaan om alle feiten boven tafel te halen, wie heeft wat gedaan, hoe zijn de coms procedures geweest, en daarna hebben we een alcoholvrij biertje gepakt en zijn we gaan kletsen met elkaar, praten. Wat staat er op jouw netvlies, en dat soort dingen. Dat hebben we dus die avond zelf al opgepakt met dat kleine teampje. En voor de rest, we praten er over met de mensen die erbij waren, die begrijpen het, dus op die manier doen we het. Iedereen is zich er wel van bewust dat we nu nog in een soort rush zitten en dat als we dadelijk verder gaan het pas kan gaan landen, en kan het zijn dat het dan pas voor mensen lastiger wordt. Op zich is er aandacht voor.

I: Nogmaals bedankt, een uitwerking van dit interview krijg je gestuurd. Wanneer precies kan ik niet zeggen maar als het is voor jullie vertrekken krijg je het gewoon mee, zijn jullie al vertrokken, dan via de mail. Hierna wordt het interview beëindigd.

W4 Verslag interview op 160713 met [REDACTED]

Geïnterviewde: [REDACTED].
Functie: MedPlans
Datum: 13-07-2016
Interviewer: [REDACTED]
Aanwezig: [REDACTED] Onderzoeksraad voor de
Veiligheid
Locatie: Role 1 Camp Castor Gao

De uitwerking van dit interview is gedaan met behulp van een geluidsopname.
Introductie, voorstellen en doel van interview uitgelegd.

Interviewer vraagt aan geïnterviewde om het geneeskundige systeem waarvan in deze missie gebruik wordt gemaakt uit te leggen. Met name wordt gevraagd naar de rol die geïnterviewde heeft gehad bij het tot stand komen van het assessment van de Togolese Level 2 te KIDAL.

Geïnterviewde legt zijn functie als MedPlans uit en de rol die hij heeft binnen de planningsprocessen van het SOLTG. Bij het plannen van de missies van het SOLTG is hij, samen met de bij het SOLTG aanwezige Algemeen Militair Arts (AMA), de J4Med functionaris die binnen het geïntegreerde stafproces zorg draagt voor de geneeskundige afdekking van de te plannen missie. Voor deze planning zijn de richtlijnen zoals meegegeven vanuit Den Haag conform de Directie Militaire Gezondheidszorg aanwijzingen bepalend. De Jip en Janneke versie luidt dat er binnen 15 minuten een AMV'r aanwezig moet zijn en binnen één uur een AMA (Algemeen Militair Arts). Binnen twee uur moet chirurgische capaciteit beschikbaar zijn waar Damage Control Surgery kan plaatsvinden. Indien blijkt dat deze richtlijnen niet haalbaar zijn voor een missie dan escaleert hij dit naar de J4MED van het DOPS. C-SOLTG doet dit in zijn lijn naar de JSO (Joint Special Operations) functionaris en neemt D-DOPS een besluit waarin hij aangeeft wat wel en wat niet is toegestaan in afwijking van de gestelde richtlijnen. Op de vraag van de interviewer of dit in werkelijkheid ook toepasbaar is geeft geïnterviewde een resoluut ja als antwoord. Hij geeft aan dat in deze rotatie overigens slechts één maal een verzoek is gedaan aan D-DOPS om van deze geneeskundige richtlijn af te mogen wijken. Voor dit verzoek is door D-DOPS toen toestemming gegeven.

Interviewer geeft aan dat de naam van geïnterviewde is genoemd bij het tot stand komen van een assessment over het Togolese Level 2 hospitaal nabij MSS (Mission Support Site) Nassau te Kidal.

Geïnterviewde verteld dat hij samen met de toenmalige SMO (Senior Medical Officer),

Majoor vliegerarts [REDACTED] *noot: achternaam afgekort door CvO*, na meerdere malen te zijn geweigerd door de UN FMO, alsnog een door JMED DOPS geïnitieerd assessment heeft kunnen maken. Dit assessment was wenselijk omdat men voor toekomstige operaties gebruik wilde maken van deze geneeskundige installatie om te kunnen voldoen aan de gestelde geneeskundige richtlijnen. Dit belang komt voort uit de wens van de Force Commander MINUSMA om presence in Noord Mali te verkrijgen. Het lastige van dit geheel is dat de VN de installaties valideert en dat nationale inspecties dus niet worden toegestaan. De VN valideert een installatie op basis van een eigen inspectie. Nederland conformeert zich echter niet per definitie aan deze normen waardoor er dus een behoefte ontstaat aan een eigen assessment. Als voorbeeld haalt geïnterviewde aan dat de VN het Chinese Level 2 hospitaal als geschikt heeft gevalideerd maar Nederland niet. Dit omdat de kwaliteit van zorg veel te wensen over zou laten. Het gevolg hiervan is dat er een samenwerking met de Franse Role 2 is aangegaan hier op GAO.

Na het assessment van de Togolese Level 2 is ons advies aan J4MED DOPS geweest damage control surgery te accorderen met daarbij de opmerking dat AeroMedevac (AE) capaciteit moet zijn ingericht als mitigerende maatregel. Wat we hebben gezien is dat de chirurgische capaciteit wel plaats kan vinden maar bij de follow-up, zoals opname en het stabiel houden van de patiënt, daar hadden we onze twijfels over. De

twijfels kwamen voort uit de inrichting van de afdelingen, het ontbreken van zowel personeel als materieel, geen aangewezen IC bedden of recovery bedden. Ik kan hierbij verwijzen naar de door ons opgemaakte verkenningverslagen. Ten tijde van het afgelopen ongeval is er een operatie gedaan en zodra hij stabiel genoeg was om getransporteerd te kunnen worden is hij dus vervoerd. Eigenlijk is het uitgevoerd zoals beschreven en door ons geadviseerd.

Interviewer stelt vervolgens de vraag : hoe de kwaliteit van de damage controle surgery capaciteit is beoordeeld. Geïnterviewde geeft aan dat je een minimaal aantal dingen wilt zien, hebben ze hier bloed, wat zijn het voor chirurgen, nationaliteit maar gelijktijdig is de beoordeling subjectief. Het is een combinatie van factoren die ons heeft doen besluiten wel of niet positief te adviseren, wat is het kennis niveau van de chirurgen, waar hebben ze hun opleidingen gedaan, welke procedures volgen ze maar ook gewoon in de praktische zin. Hoe is de operatiekamer ingericht bijvoorbeeld. Bij de Chinese Level 2 stonden bijvoorbeeld de bedden van de spoedeisende eerste hulp tegen de muur, dit geeft aan dat er geen team omheen kan staan. Bij het Togoleze hospitaal viel op dat ze twee operatiekamertafels hadden die dicht naast elkaar staan. Als je dan twee operatiekamers tegelijk doet dan lopen de teams elkaar in de weg. Dus hoe beoordelen we dat, aan de hand van enkele criteria uit vorige verkenningverslagen uit die door Hfd JMed zijn aangedragen en besproken. Hier volgt een verslag uit en dat bieden we hem vervolgens aan. Hfd JMed doet vervolgens een eigen assessment en neemt daarna het besluit om de installatie al dan niet te gebruiken. Zo komt een oordeel dus tot stand. Je ziet dus dat een assessment per individu kan verschillen. Wil je dit voorkomen dan moet je de kwaliteit gaan borgen in procedures en maatstaven en dat is in dit soort gevallen dus best lastig.

Interviewer vraagt of er geen lijst is met criteria. Geïnterviewde geeft aan dat hij dat niet weet en dat de beoordeling in dit geval is gegaan zoals hiervoor beschreven. Hij geeft voorts aan dat omdat we het hier over een Level 2 hebben. Hiervan heeft de VN wel criteria beschreven maar die zijn puur kwantitatief en die zeggen dus niets over de kwaliteit van de installatie. Als je met die criteria naar de Level 2 installaties kijkt dan voldoet hij daar dus aan. De Nederlandse standaard voor de kwaliteit van zorg maakt dat de discussie wel of geen gebruik maken van de Level 2 is ontstaan. De vraag is dus in hoeverre willen/kunnen wij onze maatstaven opdringen aan de VN als wij participeren in zo'n missie. Dit moet echter niet op ons niveau worden besloten maar op een ander niveau. Op de vraag of een Level 2 VN installatie minder is dan de NATO Role 2 geeft geïnterviewde aan dat dit zeker niet het geval hoeft te zijn maar in dit geval wel zo is. Op de vraag of alle assessment die in het veld worden gedaan ook worden overgenomen geeft geïnterviewde aan dat dit niet altijd zo is. DOPS JMed maakt haar eigen afwegingen en neemt op basis daarvan een besluit. Verder geeft hij aan dat in de operationele order wordt aangegeven "dat er wordt gestreefd naar de best mogelijke zorg". Je ziet dus dat vanuit het operationele veld best afgeweken kan worden van de Nederlandse kwaliteit. Vanuit de operationele kant is er veel aan gelegen om de Togolese Level 2 gevalideerd te krijgen. Liever hadden we natuurlijk een Franse Role 2 gehad maar vooralsnog accepteren we de Togolese kwaliteit daar waar we de Chinese Level 2 niet hebben gevalideerd.



Bij ons (geïnterviewde en de SMO) heeft overigens altijd voorop gestaan om een onafhankelijk geneeskundig advies uit te brengen, ondanks dat er natuurlijk politieke druk achter staat. Als de Togolese Level 2 niet gevalideerd zou zijn dan zijn operaties in dat deel van Mali eigenlijk niet mogelijk. Dit geldt overigens voor al ons geneeskundig advies. Dit heeft in het verleden ook al gespeeld bij ons advies aan C-SOLTG. Ons advies heeft toentertijd ook operationele beperkingen opgeleverd. Deze onafhankelijkheid is essentieel. Voor de toekomst moet die onafhankelijkheid m.b.t. de assessments gewaarborgd blijven. In NATO situaties hebben we heel scherp hoe en wat we willen valideren, in VN situaties is dit veel minder

duidelijk. Als de VN het goed vindt en Nederland niet dan moet duidelijk zijn wat en hoe dan wel verlangd wordt. Nu hangt het teveel af van diverse individuen. Aan de hand van de huidige casus kun je zeggen dat ons oordeel blijkbaar goed is geweest. Naast het feit dat een besluit om al dan niet te valideren gebaseerd moet zijn op verkenningen ter plaatse en de adviezen van de mensen op de werkvloer zou indien we afwijken van de geldende richtlijnen beschreven moeten hebben hoe we dan een assessment doen. Waar moet naar worden gekeken en met welke frequentie voer je de assessments uit bijvoorbeeld.

Interviewer vraagt of geïnterviewde ook aanwezig is in de staf SOLTG als zich ongevallen voordoen. Dit is inderdaad het geval, hij is het lopende PECC (Patient Evacuation & Coordination Centre). Hij coördineert de afvoer van patiënten bij ongevallen. Bij de SOLTG is de eerste afvoer een verantwoordelijkheid voor eigen eenheid. Naast dat ik door het SOLTG wordt gevraagd word ik ook door het Helidet gevraagd bij calamiteiten. Hier hebben we afgesproken dat ik in voorkomend geval eerst naar het Helidet ga om de AE te tasken en daarna naar het SOLTG om te coördineren.

De beide helicopters zijn door Nederland ingebracht na v. eerdere assessment. De MI-8 met Chinese AE-crew voldeed niet aan de verwachtingen.

In de huidige casus is gelijk besloten twee AE-teams te sturen. Verder wilden we alle gewonden naar Kidal om ze daarna centraal hier (Gao) naar toe te kunnen halen. In Kidal zouden de beide AE-artsen een eigen assessment maken en afhankelijk van dat assessment zouden alle gewonden z.s.m. naar de Role 2 Barkhane worden getransporteerd. Uiteindelijk is alles conform planning gegaan. De patiënt is opgenomen en verder chirurgisch behandeld, de beide Killed In Action zijn in het mortuarium verzorgd en ook de 4de gewonde (ATV ongeval) is daar gezien en behandeld.

Interviewer vraagt of er na het ongeval een evaluatie heeft plaatsgevonden. Dit is inderdaad gebeurd, zowel de procedures als de gevoelens zijn besproken. Zowel de SMO als ik zijn ervan overtuigd dat alles is gegaan zoals bedacht. In dit geval is het allemaal goed verlopen, maar één zwaluw maakt nog geen zomer. Nu moeten we kijken of alles weer gaat kloppen, bijvoorbeeld het op peil houden van de bloedvoorraad is momenteel een hot topic. De VN is verantwoordelijk, wij houden ons vooral bezig met het monitoren van dit proces. Al met al, zoals ik er nu tegen aan kijk, heeft de patiënt een operatie ondergaan die noodzakelijk was en hij heeft het overleefd. Over de daadwerkelijke operatie kan ik niets vertellen daar kan de AE-arts wel over vertellen, want die is ter plekke aanwezig geweest.

Geïnterviewde geeft aan dat o.a. de hulp van de Franse Role1 een kwaliteitsboost is geweest. Op zijn verzoek zijn de Franse artsen naar de Togolezen gegaan om bij de opvang en overdracht van de patiënt aanwezig te zijn. Interviewer geeft aan dat de patiënt op de Franse Role1 is afgevoerd, en met de Franse ambulance naar de Level 2 is gebracht, dit was dus niet gepland, maar een call van de eenheid zelf. Geïnterviewde geeft aan dat de planning was dat de Franse artsen naar de Level 2 zouden gaan, dat dit niet is gegaan zoals gepland heeft volgens hem niet verkeerd uitgekapt. Vanuit de eenheid gezien was deze werkwijze ook logisch omdat ze normaal gesproken altijd afvoeren op een Role1. Dat ze (SOLTG en Franse Role 1) samen hebben getraind zal ook van invloed zijn geweest op deze werkwijze. De Fransen hadden ook een medevac getasked maar die is door ons uiteindelijk geannuleerd. Deze moest uit Tessalit komen waar een Franse Role 2 staat. Deze Role 2 is door Nederland gevalideerd en kan dus bij mogelijke toekomstige operaties worden gebruikt. Deze validatie kwam voort uit het verzoek van de Force Commander omdat hij belangen heeft bij deze omgeving. Geïnterviewde geeft aan dat hij geen vragen heeft gemist in dit interview en dat hij geen aanvullingen meer heeft op het gesprek. Hierna wordt het interview beëindigd.

W5 Verslag interview op 160713 met [REDACTED]

Geïnterviewde: [REDACTED].

Functie: Chief Operations

Datum: 13-07-2016

Interviewers: ██████████

Locatie: Camp Castor Gao

Bij aanvang van het interview is het doel van het interview uitgelegd, waarbij hem is aangegeven dat het geen onderzoek naar schuld is maar juist om te achterhalen wat er fout is gegaan, om enerzijds in de toekomst dergelijke ongevallen te voorkomen en anderzijds de nabestaanden te kunnen inlichten.

██████████ geeft aan dat meldingen van blindgangers met 40 MM munitie bij hem bekend zijn. Hij geeft aan dat deze regelmatig voorkomen. De blindgangers worden door zorg van de C-IED ter plekke gesprongen (Blast In Place).

██████████ geeft aan dat het bij hem niet bekend is dat er in Kidal tijdens de schietoefeningen blindgangers zijn opgetreden. Het kan zijn dat hij op dat moment niet in de OPS draaide.

Bij navraag over de TB MUN-005 melding geeft ██████████ aan dat hij niet bekend is met deze meldingen. Indien er meldingen binnenkomen worden deze doorgestuurd naar de specialisten op dit gebied. Tijdens deze missie worden ze doorgestuurd naar de C-IED.

M.b.t. de 60 MM mortier geeft ██████████ aan dat deze niet alleen door de Mike's maar ook door eigen personeel

worden ingezet. Ook wordt door ██████████ aangegeven dat de trainingen met de 60 MM mortier niet in

Nederland worden gegeven maar uitsluitend in het missiegebied. ██████████

W6 Verslag interview op 160714 met [REDACTED]

Geïnterviewde: [REDACTED]
Functie: Commandant SOLTG
Datum: 13-07-2016
Interviewer: [REDACTED]
Aanwezig: [REDACTED] Onderzoeksraad voor de
Veiligheid
Locatie: Camp Castor Gao

Interviewer vraagt naar de chain of command binnen de eenheid SOLTG. In eender interview dat heeft plaatsgevonden met de Ploegcommandant viel op dat deze PlgC ruime operationele bevoegdheden heeft. Geïnterviewde geeft aan dat de eenheid in de besluitvormingsprocessen niet veel afwijkt van de conventionele eenheden van de Landmacht. Kijk je naar de groepsgrootte en de rangen dan is het zo dat zijn ploegcommandanten de rang van luitenant hebben. De aard van de opdrachten en de gevoeligheid die deze soms hebben vraagt om deze rang en de bijbehorende verantwoordelijkheid. Door de bijzondere

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] Uiteindelijk ben ik voor alle functionarissen van het SOLTG, specialisatie en de rangen mag hij meer van zijn ploegcommandanten verwachten en eisen dan van bijvoorbeeld een groepscCommandant bij een luchtmobiele eenheid.

direct of indirect, de eindverantwoordelijke.

Interviewer vraagt onder wiens verantwoordelijkheid de Ploegcommandant ten tijde van het ongeval viel. Geïnterviewde geeft aan dat de PlgC ten tijde van het ongeval rechtstreeks onder hem viel. Vervolgens geeft geïnterviewde aan dat indien de PlgC een actie buiten het kamp plant, hij vooraf een drilldown (groepsbevel) slide aanlevert die dan door hem wordt getoetst. Hij toets de operatie op de 4 criteria die D-DOPS heeft gesteld. De operatie moet logistiek sustainbare zijn, er moet een QRF element zijn, de C2 (command and control) moet in de hand zijn en het belangrijkste is wellicht dat er binnen 15 minuten een AMV aanwezig kan zijn, binnen het uur een arts en binnen twee uur moet er op een Role 2 afgevoerd kunnen worden. Naast deze criteria kijk ik uiteraard naar het schema of manoeuvre dat ze hebben. In dit geval zou het een eenvoudige schietdag worden met zowel 's morgens als 's middags een schietmoment. Voor de invulling daarvan krijgt de PlgC mijn vertrouwen, ik ga als C-SOLTG niet inhoudelijk bemoeien met hoe zo'n dag er dan uit gaat zien, daar heeft hij zijn eigen specialisten voor.

Interviewer geeft aan dat hij op twee zaken die die dag speelde wil inzoomen. Ten eerste op de behandeling van de gewonden en ten tweede op de handelingen aan het wapen en met de munitie.

Op verzoek van interviewer geeft geïnterviewde aan dat zo'n schietdag als een operatie wordt aangelopen. Alhoewel hij niet op de betrokken schietbaan aanwezig is geweest kan hij zich voorstellen dat er geen slagboom aanwezig is met een ontvangstfunctionaris. In deze bepaalt de PlgC hoe de organisatie er uit ziet. De PlgC is als het ware de baancommandant. Van de foto's e.d. kan hij opmaken dat er telkens een schietinstructeur aanwezig is op de diverse schietpunten en er altijd een element van beveiliging aanwezig is. Kortom de organisatie ter plekke wordt opgetuigd conform de paraat aanwezige richtlijnen. Voor zover hij kon beoordelen was dat ook in deze casus het geval. Dat er een werkvoorraad aanwezig was in de onmiddellijke nabijheid (1 -1,5 mtr) van het schietpunt is normaal. Dat weet hij uit ervaring omdat hij zelf ruim zeven jaar bij een mortiercompagnie heeft gefunctioneerd. Ook was er een instructeur mortier 60 mm aanwezig. In algemene zin zijn dit details waar hij zich als C-SOLTG niet tegen aan bemoeit.

Interviewer geeft aan dat hij begrijpt dat er niet zoals in Nederland een baanorganisatie wordt uitgebracht, zeker omdat dit soort dagen als een operatie wordt aangelopen. Interviewer vraagt welke regelgeving dan wel van toepassing is tijdens een dergelijke operatie. Geïnterviewde geeft aan dat het in zijn optiek redelijk zwart wit is. In 2014 heeft hij met het schiet instructie en controle team (SICT) mortieren contact gehad om een schietbaan tbv 81 mm mortieren te realiseren in de directe omgeving van Gao. Hierdoor is er een nieuwe schietbaan gelocaliseerd die meer voldeed aan de mal onveilig gebied. De schietbaan in Kidal is overgedragen tijdens een HOTO en was geschikt voor alle wapens die in het schema of manoeuvre werden genoemd. Alles is onder directe waarneming te schieten (40mm en 60 mm) en met afsluitploegen kon de toegankelijkheid worden opgelost. Hij is er niet zeker van dat voorgangers de schietbaan hebben getoetst op de MAL Onveilig gebied, zelf is hij ook niet zo scherp geweest om dit op voorhand te toetsen voor de baan vrij te geven om er te mogen schieten.

Interviewer vraagt of vooraf aan een operatie wordt aangegeven hoe bij ongevallen moet worden gereageerd of dat de PlgC hier geheel zelfstandig in is. Geïnterviewde geeft aan dat hiervoor vaste procedures zijn. Zo spoedig mogelijk moet een MIST (Mechanism of injury, Injuries found od suspected, Signs, Treatment given) en een 9-Liner worden opgemaakt en doorgegeven, zodat de AeroMedevac kan worden opgestart en dat de PlgC ter plekke zorgdraagt voor het zo snel en goed mogelijk stabiliseren en transportabel maken van de slachtoffers. Dit is overigens iets dat door de AMV en de medic wordt gedaan. Daarna gaat het slachtoffer zo spoedig mogelijk naar een Role 2. Geïnterviewde geeft aan dat hij de indruk kreeg tijdens het afgelopen ongeval dat het ook zo gegaan is en dat de PlgC, nadat de behandeling door de medic werd overgenomen, conform deze procedure heeft gehandeld.

Op de vraag of geïnterviewde sturing heeft gegeven aan het afvoeren van de slachtoffers van Role 1 naar Role 2 e.d. antwoordt hij dat daar geen sprake van is. Om niet onnodig druk op de situatie te zetten of de mensen op de vloer van de werkzaamheden af te houden wordt er gereageerd op meldingen. We gaan dus niet telkens vragen hoe het ermee is, het is al druk genoeg op zo'n moment. Wat we hier hebben gedaan is de situatie gevolgd en gebaseerd op de situatie de medevac getasked en toen de Franse arts riep "hij moet nu getransporteerd worden want anders haalt hij het niet", hebben we samen met mijn eigen arts besloten dit niet te doen en te wachten op onze eigen AeroMedevac. Hij zou anders met de Mi-8 worden

getransporteerd maar daar zit geen arts op en geen medische uitrusting, dus daarom zijn we van het advies van de Franse arts afgeweken.

Interviewer vraagt vervolgens of er een terugkoppeling is geweest van de behandelingen in de Role 1 en Role 2. Geïnterviewde geeft aan dat dit op hoofdlijnen is gebeurd. Hij is op de hoogte gesteld van de toestand van het slachtoffer en dat [REDACTED] dood zijn verklaard door de arts. Dat was al wel duidelijk, maar het vaststellen moet door een arts gebeuren, een medic is in deze een leek en de AMV'r mag het overlijden niet vaststellen. Hij kreeg te horen dat het slachtoffer geopereerd moest worden dus wacht je verder af. Uiteindelijk zijn we in de OPS bezig met de coördinatie en met de nazorg activiteiten zoals wie moet identificeren en waar bijvoorbeeld. Hij heeft geen terugkoppeling gehad van de artsen maar heeft natuurlijk wel de beelden gezien die zijn gemaakt.

Op de vraag welk beeld geïnterviewde kreeg bij het bekijken van de beelden geeft hij aan dat hij er geen warm gestructureerd gevoel bij kreeg. Hij geeft aan dat er met name veel geoefend is op de ontvangst en de overdracht van patiënten met de Togolezen. Dit is ook gedaan om zelf meer vertrouwen te krijgen met deze situatie, hij gaat er zelfs vanuit dat dit zeker heeft geholpen in de situatie van het ongeval. Dit wordt door de leden van het team dat met de Togolezen heeft geoefend overigens beaamd.

Interviewer vraagt of geïnterviewde nog iets doet met de indruk die hij heeft verkregen omdat blijkbaar de kwaliteit van de medische zorg belangrijk is voor de operaties die het SOLTG uitvoert. Geïnterviewde geeft aan dat je altijd in een tweestrijd zit tussen wat je operationeel wilt bijdragen aan de missie en tot hoever ga

[REDACTED]
je [REDACTED]

met het nemen van risico's.

[REDACTED] Al lijkt de dreiging niet zo hoog als in Afghanistan, toch ga je ervan uit dat onder elke steen een dreiging vandaan kan komen. Dus dan moet je terug kunnen vallen op de aanwezige geneeskundige installaties.

[REDACTED] ndanks dit alles blijft voor hem gelden dat de medische tijdslijn (15min-1hr-2hr) altijd moet kloppen. Hierbij houdt hij vast aan de assessments en de besluiten van DOPS om wel of geen gebruik te maken van een medische installatie. Geneeskundige installaties worden periodiek gevalideerd door DOPS. Indien gevalideerd, valt , in beginsel, de SOLTG terug op deze installaties. De aard van het werk van zijn mensen brengt met zich mee dat zij ook buiten het "golden hour" moeten kunnen opereren, dat is de reden dat ze medics en AMV'rs hebben en een eigen arts, het is de vraag of dit de missie is waarbij je vaak van deze richtlijn af wilt wijken en de mensen extra risico's wilt laten lopen. Op de vraag of hetgeen wat allemaal heeft plaatsgevonden tijdens en na het ongeval een reden is om nogmaals naar de validatie te laten kijken geeft geïnterviewde aan dat hij wel met deze vraag speelt. Vanmiddag (13-07) komt de Senior Medical Officer (SMO) bij hem en zal dit zeker in het gesprek aan bod komen.

Interviewer geeft aan dat hij van onderwerp verandert en vertelt dat hij heeft begrepen dat de mortier 60 mm alleen in het inzet gebied aanwezig is. Hij vraagt of geïnterviewde kan aangeven wie besloten heeft of en waarom er besloten is de Mike's, van oorsprong 81 mm mortieristen, met de 60 mm te laten werken.

Geïnterviewde geeft aan dat hij niet weet wie daadwerkelijk dit besluit heeft genomen. Hij geeft aan dat hem na het ongeval is verteld dat het een goed idee leek om de mortieristen ook met de 60 mm te laten werken en dat ze dus daarom door de instructeur 60 mm zijn opgeleid. Interviewer geeft aan dat in al zijn onduidelijkheid dit toch duidelijk is, in andere interviews is op een gelijksoortige wijze op deze vraag geantwoord. Interviewer vraagt of geïnterviewde kan aangeven in hoeverre zijn mensen bekend zijn met het systeem "melden voorvallen" zoals in het VMS Def staat genoemd. Geïnterviewde geeft aan dat dat er niet veel zullen zijn. Het melden van voorvallen gebeurt in principe door hem en gaat hier, anders dan in 2014, via CONTCO. In Nederland gaat dit via het Peoplesoft systeem. De kolonel (C-Contco) heeft afgedwongen dat we het formulier invullen, dat formulier gaat naar de VKAM'r en vervolgens door hem naar DOPS gestuurd. Op de vraag hoe geïnterviewde zekerstelt dat ongevallen aan hem bekend worden gesteld geeft hij aan dat dit op basis van wederzijds vertrouwen gebeurt omdat ze eigenlijk alles met elkaar communiceren. Op de vraag hoeveel meldingen hij heeft gehad, geeft hij aan dat er eerder een ongeval met een chinook aan hem is gemeld. Op de vraag van interviewer waarom voor het eigen systeem is gekozen en geen gebruik wordt gemaakt van het Peoplesoft systeem geeft geïnterviewde aan dat niet te weten. Wellicht

dat het feit dat als je meld in Peoplesoft je directe commandant niet wordt geïnformeerd, maar dat deze wel door C-Las wordt benaderd hier een rol in heeft gespeeld. Voor de daadwerkelijke reden verwijst hij de interviewer naar CContco.

Interviewer vraagt vervolgens naar de bevelsstructuur naar boven waar geïnterviewde mee te maken heeft.

Geïnterviewde geeft aan dat hij in de VN structuur rechtstreeks onder de Force Commander valt [REDACTED]

[REDACTED]

Interviewer gaat nog even terug naar het melden van voorvallen en vraagt of geïnterviewde weet of de beide blindgangers gemeld zijn in de lijn. Geïnterviewde geeft aan dat dit hem niet bijstaat en als zo'n melding bij de OPS binnenkomt de EOD wordt gestuurd om het projectiel op te ruimen.

Op de vraag van interviewer wat voor geïnterviewde punten zijn om van dit ongeval te leren geeft hij aan dat hij de wijze waarop in zijn OPS is gewerkt meeneemt en het feit dat achteraf dingen bij hem bekend werden waarvan hij verwacht dat zijn mensen weten hoe hij in de wedstrijd staat. Als voorbeeld noemt hij dat er niet aan gedacht is om de schietbaan te toetsen met de MAL-onveilig gebied. Zeker gezien het feit dat dit mensen zijn waar hij ook in 2014 mee heeft gewerkt.

Hij wil ook waken voor het feit dat je als commandant niet met de lange schroevendraaier moet werken, je kunt niet alles voorkomen, maar het feit dat hij niet op de hoogte was gebracht dat de 81 mm jongens met de 60 mm schoten voelt niet fijn. Dit is wel iets dat, nadat de emoties minder zijn, geëvalueerd zal worden.

Interviewer bedankt geïnterviewde voor het gesprek en sluit het interview af.

W7

Verslag interview op 160713 met [REDACTED]

Geïnterviewde: [REDACTED]

Functie: Co Spec Ops

Datum: 13-07-2016

Interviewers: [REDACTED]

[REDACTED]

Locatie: Camp Castor Gao

Bij aanvang van het interview is het doel van het interview uitgelegd, waarbij hem is aangegeven dat het geen onderzoek naar schuld is maar juist om te achterhalen wat er fout is gegaan om enerzijds in de toekomst dergelijke ongevallen te voorkomen en anderzijds de nabestaanden te kunnen inlichten.

[REDACTED] geeft aan dat hij kerninstructeur 60 mm mortier is. [REDACTED] geeft aan dat hij voorafgaande aan het 1^e schietmoment zijn hulp heeft aangeboden m.b.t. de instructie van het 60 mm mortier. [REDACTED] heeft aangegeven dat dat niet nodig was omdat ze het zelf wel konden. "Een mortier is een mortier" werd aangegeven. De lessen voorafgaande aan het 1^e schietmoment zijn aan de gehele mortiergroep gegeven met gebruikmaking van het voorschrift (vuursteunbulletin 2013V07). [REDACTED] is bij het laatste gedeelte van de theorieles aanwezig geweest en geeft aan dat hij het niet veel anders had gedaan. Hij weet dat er tijdens het eerste schietmoment een weigeraar is opgetreden, die werd veroorzaakt door een afgebroken slagpin. Of er bij het 1^e schietmoment een blindganger is opgetreden weet [REDACTED] niet. Van het tweede schietmoment weet hij dat er een blindganger is geweest. [REDACTED] geeft aan dat hij vertrouwen had in de kennis en kunde van [REDACTED] op het gebied van mortieren. [REDACTED] heeft een aantal operators opgeleid op de 60 mm mortier.

W8

Verslag interview op 160713 met [REDACTED].

Geïnterviewde: [REDACTED]
Functie: Plava ploeg 411 Specops
Datum: 13-07-2016
Interviewers: [REDACTED]
Locatie: Camp Castor Gao

Bij aanvang van het interview is het doel van het interview uitgelegd, waarbij hem is aangegeven dat het geen onderzoek naar schuld is maar juist om te achterhalen wat er fout is gegaan om enerzijds in de toekomst dergelijke ongevallen te voorkomen en anderzijds de nabestaanden te kunnen inlichten.

[REDACTED] geeft aan dat hij in Kidal tijdens zijn shift verantwoordelijk is voor het beheer ter plaatse van o.a. de munitie. Het tellen en klaar zetten van de munitie wordt verzorgd door de betreffende groepscommandanten ([REDACTED] v.w.b. de 81 MM en 60 MM mortiermunitie, de ploegcommandant van de Snipers voor de Sniper munitie en de reguliere munitie wordt onderverdeeld).

De avond voorafgaande aan de schietoefening heeft [REDACTED] de 60 MM mortiermunitie in de Bushmaster geladen. [REDACTED] heeft de targets in de Bushmaster geladen. De volgende ochtend heeft de verplaatsing naar de "schietbaan" plaatsgevonden. Ter plaatse is eerst met de 60 MM mortier geschoten. Daarna is de eigen oefening aangevangen. Hierbij is een bestuurder van een quad gewond geraakt. [REDACTED] heeft de gewonde afgevoerd en was na 9 minuten terug op locatie. Het ongeval met het mortier had al plaats gevonden. Op zijn aangeven zijn er foto's gemaakt. Omdat de drie overgebleven mortiergranaten los in de buurt van het ongeval lagen heeft hij overleg gepleegd met [REDACTED] (Genie) en [REDACTED] (Operator Demolist) over het wel of niet vernietigen van deze drie mortiergranaten. Onder andere vanwege het gevaar dat de mortiergranaten kunnen worden gebruikt als IED is er besloten om de drie mortiergranaten te vernietigen.

Nadat eerst bewijs materiaal (scherven/restanten van de mortiergranaat en mortier) waren verzameld zijn de drie mortiergranaten vernietigd.

Met betrekking tot het beheer van de munitie geeft [REDACTED] aan dat het First in First out principe niet wordt gehanteerd. De kwaliteitsinspectie wordt door de operators zelf uitgevoerd. Verder geeft [REDACTED] aan dat de 60 MM mortier munitie wel in het pakket zit maar sporadisch wordt gebruikt.

[REDACTED] geeft aan dat [REDACTED] 60 MM kerninstructeur is maar niet zeker kan aangeven of er overleg is geweest met [REDACTED]

Het schotenboekje van de betreffende mortier is hem onbekend.

Verslag interview op 160713 met [REDACTED]

Geïnterviewde: [REDACTED]
Functie: o.a. chauffeur 4 tonner
Datum: 13-07-2016
Interviewers: [REDACTED]
Locatie: Camp Castor Gao

Bij aanvang van het interview is het doel van het interview uitgelegd, waarbij hem is aangegeven dat het geen onderzoek naar schuld is maar juist om te achterhalen wat er fout is gegaan om enerzijds in de toekomst dergelijke ongevallen te voorkomen en anderzijds de nabestaanden te kunnen inlichten.

W9

█ geeft aan dat hij tijdens deze rotatie 2 maal een transport met een 4 tonner beladen met onder andere munitie van Gao naar Kidal heeft uitgevoerd. Beide transporten waren gekoppeld aan operaties. Eén transport heeft plaatsgevonden ongeveer in de laatste week van mei tot de eerste week van juni en het tweede transport heeft plaatsgevonden van half juni tot eind juni.

Tijdens deze transporten is onder andere de 81 MM basic load en 60 MM mortier munitie vervoerd.

Het transport vond plaats dwars door het terrein (cross country) over een afstand van 300 tot 340 km en nam 3 dagen in beslag. Er werd overdag gedurende 14 uur gereden en in de nacht gerust.

De munitie waaronder 4 kisten 60 MM mortiermunitie (Illuminating en High Explosive) was tijdens de rit vastgezet op de bodem en tegen het kopschot. Bij elke stop moest de munitie opnieuw worden vastgesjord.

Ook zijn er tijdens één rit 60 MM lichtgranaatschoten in kokers zonder kist vervoerd. De kokers zijn los onder een pallet vervoerd en konden vrij bewegen onder deze pallet. █ geeft aan dat hij nog gevraagd heeft aan █ of dit wel oké was en dat █ heeft aangegeven dat dat inderdaad oké was.

Na aankomst te Kidal is de munitie direct gelost en in de container geplaatst.

█ geeft aan dat tijdens het transport de huif van de 4 tonner aan de zijkanten was opgerold zodat de wind er door kon waaien.

Verslag interview op 160713 met █

Geïnterviewde: █

Functie: Luitenant Logistiek

Datum: 13-07-2016

Interviewers: █

█

Locatie: Camp Castor Gao

Bij aanvang van het interview is het doel van het interview uitgelegd, waarbij hem is aangegeven dat het geen onderzoek naar schuld is maar juist om te achterhalen wat er fout is gegaan om enerzijds in de toekomst dergelijke ongevallen te voorkomen en anderzijds de nabestaanden te kunnen inlichten.

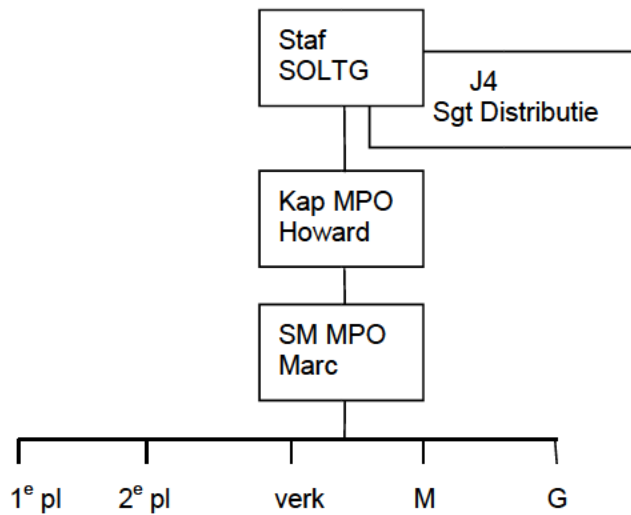
Beheer:

Naar aanleiding van de in Kidal ontvangen overzichten van de aanwezige munitie is aan Alex gevraagd of hij kan aangeven op welke wijze het beheer van de munitie plaatsvindt. Hij geeft aan dat dit uitsluitend op aantallen gebeurt en niet op lotnummer. Het beheer van munitie is gedelegeerd aan de plv ploegcommandanten (Sgt1 █ en Sgt1 █).

Aanvragen munitie:

█ geeft aan dat de kapitein Meervoudig Ploeg Optreden (MPO) de behoeftesteller is voor O&T (Opleiding en Training) en inzet. Hiervoor is jaarlijks een budget beschikbaar voor 3 rotaties. De organisatie voor het beschikbaar hebben van de munitie geeft Alex in onderstaand schema weer:

W10



M= Mortierploeg

G=Genieploeg

Ploegcommandanten (ook die van M & G) spreken operaties en plannen O&T door met Kap MPO.

Plaatsvervangend ploegcommandanten (ook die van M&G) spreken logistieke behoefte operaties en O&T door met SM MPO.

Er is een O&T munitie budget beschikbaar dat jaarlijks wordt bepaald en bedoeld is voor 3 rotaties. Per rotatie zorgt een team van munitietechnici voor inspectie van Basic Load en Combat Load zodat elke rotatie start met een gecontroleerde voorraad. Het is niet zeker of de munitiecontainer in Kidal ook is geïnspecteerd.

Transport Gao => Kidal:

Voor wat betreft het transport van munitie van Gao naar Kidal geeft [REDACTED] aan dat de aanvullende behoefte voornamelijk wordt getransporteerd via de lucht (Chinook). Hoe de initiële opvoer van munitie na de opbouw van het kamp te Kidal is gegaan is hem onbekend.

[REDACTED] vraagt wat hij kan doen om de situatie in Kidal vwb munitieopslag te verbeteren. Interviewer geeft aan dat een zonnescherm boven de container het eerste is dat snel een positief effect heeft. Temperatuur kan daarmee tot wel 10°C dalen.

[REDACTED] geeft aan dat hij bij vorige rotatie gevraagd heeft om een geconditioneerde container voor Kidal en Gao.

Beide heeft hij niets meer over gehoord.

Verder geeft [REDACTED] aan dat het v.w.b. het beheer misschien handig is om deze functionaris (plaatsvervangend ploegcommandant) voorafgaande aan de rotatie te instrueren.

Einde interview

Na het interview is in een later stadium gevraagd naar de schotenboekjes van de mortier 60 mm. [REDACTED] is toen op zijn aangeven gaan zoeken in de opslagcontainers van de mortieren op Gao. Hier zijn de boekjes van de 60 mm mortieren niet aangetroffen, wel zijn de boekjes van de 81 mm mortier gevonden en deze waren bijgewerkt tot februari 2016 en lijken dus redelijk up to date.

W11 Verslag interview op 160713 met [REDACTED]

Geïnterviewde: [REDACTED]
Functie: C-IED MSO SOLTG
Datum: 13-07-2016
Interviewers: [REDACTED]
[REDACTED]

Locatie: Camp Castor Gao

Bij aanvang van het interview is het doel van het interview uitgelegd, waarbij hem is aangegeven dat het geen onderzoek naar schuld is maar juist om te achterhalen wat er fout is gegaan om enerzijds in de toekomst dergelijke ongevallen te voorkomen en anderzijds de nabestaanden te kunnen inlichten.

Wouter geeft aan dat ongevallen met munitie bij hem worden gemeld. Hij is op de hoogte van de TB MUN005 meldingen maar kent de procedure niet volledig. Hij pleegt overleg met de Officier Opsporing ([REDACTED]) van de EODD.

[REDACTED] geeft aan dat er wel meldingen van blindgangers met de 40 MM munitie zijn geweest maar dat hij het niet nodig vond om deze naar Nederland te verzenden.

Nadat het belang van het insturen van TB MUN-005 meldingen is aangegeven geeft [REDACTED] aan dat hij zeker bereid is om dit op te pakken.

W12 Verslag interview op 160714 met [REDACTED]

Geïnterviewde: [REDACTED].
Functie: HovJ (Hulp Officier van Justitie) Bamako, tactisch coördinator
Datum: 14-07-2016
Interviewer: [REDACTED]
Aanwezig: [REDACTED]
Locatie: Camp Castor Gao

Er is gebruik gemaakt van een geluidsopname.

Functie: Politiepost Bamako: HovJ (Hulp Officier van Justitie) bij de afwikkeling van het ongeluk met de 60 mm mortier: tactisch coördinator.
NB Notitie bij verslaglegging: op 160713 is bij de CDet KMar verhoogde bloeddruk geconstateerd en is deze voor de nacht ter observatie in de Role 1 opgenomen. Na terugkomst wordt tot heden zijn functie waargenomen door [REDACTED]

Interviewer: Als wij gesprekken voeren horen wij dingen die wij niet terug vinden in de systemen. Zoals een blindganger die niet in het munitie-systeem is vermeld. Het schoot ons te binnen dat [REDACTED] tijdens onze kennismaking zei dat er zoveel ongevallen zijn geweest. Hoe is jullie gevoel daarbij, zien jullie alles terug, krijgen jullie alles terug in de systemen?

Geïnterviewde: Nee. Wij krijgen alleen terug wat gemeld wordt en een melding van een blindganger die krijgen wij nooit, tenzij er bijvoorbeeld een blindganger is en de procedures worden niet gevolgd en er gaat wat mis, dan krijgen wij hem wel bij de KMar. Maar de procedure van een blindganger, of het nou hier is of in Nederland, en die wordt gewoon normaal tot ontploffing gebracht door zo'n springmeester, dat komt niet bij ons in het systeem. Is ook voor ons niet interessant.

Interviewer: In het algemeen, worden jullie getriggerd door het systeem in PeopleSoft melding van voorvallen? Via een automatische notificatie via de mail bij bepaalde incidenten? Hier niet, of wel?

Geïnterviewde: We krijgen die notificatie wel maar het is niet zo natuurlijk dat elke KMar medewerker dat ziet. De notificatie komt bij een bepaald bureau terecht, die gaat kijken of een vervolgonderzoek op het voorval moet komen en dan komt het bij de betreffende brigade. Ik zie zelf de melding voorvallen niet. Als er een Artikel 4 Mali daar actie op moet gaan nemen, dan moeten we het wel horen op de één of andere manier. En ik weet, laat ik het zo zeggen, dat er meldingen voorvallen binnen kwamen, maar er niet direct iets mee gedaan werd. Het moet eerst geanalyseerd worden en een beslissing over worden genomen.

Interviewer: Dan praten we dus over het systeem melding PeopleSoft.

Geïnterviewde: Maar ik denk niet dat de melding voorvallen, maar houd mij ten goede, dat het systeem Peoplesoft bedoeld is voor dat soort zaken. Ik kan mij zo voorstellen dat voorvallen met munitie, dat daar een apart systeem voor is waarin dat soort zaken worden kunnen aangegeven.

Een melding voorval is dat er iets gebeurt bijvoorbeeld op het gebied van integriteit of wat dan ook, dat wordt dan een voorval. Dan heb je dus de melding van een voorval en bijvoorbeeld ook de bijzondere melding voor de commandant als er dus een wapen wordt getrokken en een schot wordt afgegeven. Dat wordt ook niet een melding voorval maar een bijzondere melding voor de commandant.

Er volgt een korte uitleg van RB over het Peoplesoft systeem (in dit verslag ingekort), dat ook de mogelijkheid geeft munitiegerelateerde voorvallen te melden. Als het systeem goed gebruikt zou worden, kan er een trend geanalyseerd worden en kan het ook via de KMar gaan. Maar hier in Mali is een ander systeem bedacht. Via de VKAM'er [REDACTED] (noot: achternaam afgekort door CvO).

Interviewer: Zitten jullie betrokken bij dat meldingen die hier gedaan worden, zij wijken af van het PeopleSoft systeem en hebben een eigen SOP bedacht, zitten jullie daar in?

Geïnterviewde: Nee, wij werken eigenlijk ook niet met het PeopleSoft systeem, zowiezo al niet. We werken met meldingen, wij hebben aparte politiesystemen. En dat moet ook want wij vallen onder de Wet Politiegegevens. Dus alles wat wij melden en wegzetten en noem maar op moet in een apart systeem en dat mag ook niet benaderbaar zijn.

Interviewer: Dat is duidelijk, maar de trigger zou uit het systeem melding voorvallen moeten kunnen komen. Dat we de juiste mensen er mee aan het werk kunnen zetten. Ken je de Standard Operating Procedure, het systeem van C-Contco? (Notitie verslaglegger: kopie van procedure wordt aan [REDACTED] voorgelegd). Praten jullie daarover met iemand van Contco, worden jullie benaderd? Bijvoorbeeld zo'n milieu incident heb ik laatst pas heb gelezen, van duizend liter diesel die is verspild? In principe is dat meldingswaardig en dan moet er een proces-verbaal worden gemaakt.

Geïnterviewde: Ja, dat wel, maar dat is mogelijk ook een strafbaar feit. Dat is een milieu incident en dat moet gemeld worden. In het algemeen worden we rechtstreeks via de melder van het incident geïnformeerd. Maar het kan ook doordat we het zelf constateren.

Interviewer: Dit systeem, er is op zich niets mis mee, maar het is van belang dat het een geborgde 'loop' is en dat de spelers worden betrokken bij dat soort zaken. Want jullie zeggen er gebeurt zoveel en eigenlijk weten we helemaal niks.

Geïnterviewde: Ja, het kan dat we het niet horen. Ook als er een eenheid naar buiten gaat en er gebeurt daar wat en die zeggen we melden het niet dan komen wij dat nooit te weten. Je bent altijd afhankelijk van de meldingsbereidheid. Op het moment dat er een melding voorval komt in dit systeem zijn wij er voor zover ik weet niet via een ander systeem in meegenomen en zijn wij afhankelijk van de C-Contco. Beoordeelt hij dat er iemand gestruikeld is over een losliggende tegel, dat geloof ik en dat meld ik niet, dan krijgen wij dat niet te horen. Het is niet gekoppeld, laat ik dat zo zeggen.

Interviewer: Je krijgt geen hardcopy?

Geïnterviewde: Nee. In het PeopleSoft systeem zit dat wel, afhankelijk van de categorie van waarin iemand dat meldt, zit er aan de achterkant een lijst met email-notificaties van mensen die daarbij betrokken worden en dus krijg je automatisch, ten minste als de schijn aangeeft dat het nodig is, krijgt de KMar automatisch een mailtje.

Interviewer: En dat noemen jullie de infodesk, waarschijnlijk?

Geïnterviewde: Ja, dat zou kunnen

Interviewer: En dan kijk je wat is er gebeurd, moet er actie op ondernomen worden, waar is het gebeurd, welke brigade is hier en moeten we daarvan in kennis stellen.

Dat is dus iets wat je wel mist met dit systeem, dat in dit geval C-Contco jullie moet benaderen op gevoel en zijn kennis van jullie rol, van wat daar gebeurd is en dat moet hij kunnen inschatten. Je bent dus afhankelijk van de beoordeling van C-Contco of jullie geïnformeerd moeten worden.

Geïnterviewde: Ja, of ze hebben één keer in de zoveel tijd overleg, maar dat is niet bekend bij mij. Het zou kunnen dat ze zeggen we hebben één keer in de maand overleg en alle voorvallen meld ik waar de KMar bij zou zitten, maar dat is mij niet bekend.

Interviewer: Hoe is jullie algemene gevoel over de hoeveelheid incidenten in het gebied zelf?

Geïnterviewde: Toevallig hebben we het er vanochtend over gehad. Vergeleken met de voorgaande lichter, want dit werd over het algemeen beschouwd als het is een vrij rustige missie. Er is natuurlijk één groot ongeval geweest met de helicoptercrash, maar voor de rest zijn het allemaal kleine incidenten geweest. Bij, met onze rotatie stijgt het er echt met kop en schouders boven uit. En waar het aan ligt? Het zijn ongewilde schoten, het zijn andere kleine incidenten en dan dit natuurlijk als klapper.

Interviewer: Beleven jullie dit als specifiek voor deze lichter?

Geïnterviewde: Het geldt echt specifiek voor deze rotatie. En waar het aan ligt, ik weet het niet.

Interviewer: Zie je aanwijsbare oorzaken?

Geïnterviewde: Nee. We hebben toevallig net gekeken: wat hebben andere lichten nou gehad en wat hebben wij? Nou, dan steken we er gewoon echt met kop en schouders boven uit. Aantallen heb ik niet bij de hand. Maar dat zijn dan ook kleine incidenten. Bijvoorbeeld een milieu incident, bijvoorbeeld in Bamako dat er onenigheid is met de security, dat dingen met Egypt MP (Egyptische Militaire Politie) niet goed lopen, allemaal dat soort incidenten die op de één of andere manier naar dan boven komen. Maar laat ik voorop stellen, ook als je hier een ongewild schot of zoiets hebt, dan zijn dat natuurlijk gewoon heel kleine incidenten. Normaal ben je in Nederland bij de politiedienst een veelvoud van en veel zwaardere incidenten natuurlijk.

Interviewer: Je ziet specifiek er nu een hoop meer gebeurt dan eerder?

Geïnterviewde: De aard is niet anders, het gebeurt gewoon vaker.

Interviewer: Zijn er vragen die we hadden moeten stellen?

Geïnterviewde: Ik kan er zo niet opkomen. Als het goed is hebben jullie alles wat wij ook hebben.

Einde interview.

W13 Verslag interview op 160802 met [REDACTED]

Geïnterviewde: [REDACTED]
Functie: Hfd JMed DOPS
Datum: 02-08-2016
Interviewer: [REDACTED]
Aanwezig: [REDACTED]
Locatie: Kromhout Kazerne Utrecht

Er is gebruik gemaakt van een geluidsopname.

Interviewer (I) legt geïnterviewde (G) de reden voor het interview uit en geeft aan dat het interview opgenomen wordt om naderhand te kunnen worden uitgewerkt.

(G) geeft aan dat hij voorafgaand aan dit interview contact heeft gehad met de Beleids Staf (BS) en de IMG (Inspecteur Militaire Gezondheidszorg). BS in de vorm van [REDACTED] omdat hij alle onderzoeken coördineert, DOPS is daarbij slechts zijdelings betrokken. De IMG omdat deze aangaf dat als er iets gezegd moest gaan worden over de kwaliteit van zorg zij er van zijn en niet de CvO.

(I) geeft aan dat dit gesprek ook niet is om de kwaliteit van zorg in Mali te beoordelen maar meer hoe is het systeem opgebouwd, hoe zijn we daar toe gekomen en wat waren de momenten waarop hernieuwd het systeem is beoordeeld. (I) geeft aan dat hij het gesprek in twee stukken heeft verdeeld, de aanloop naar de missie en hoe KIDAL tot stand is gekomen en zo.

(I) vraagt hoe de aanloop naar MINUSMA is verlopen. (G) verteld dat in de aanloop naar een missie eerst een desktop analyse wordt gemaakt. Er waren een hele hoop vraagtekens bij het Chinese Level 2 hospitaal van de VN in GAO en er was interesse in het Louis Pasteur Hospital in BAMAKO. Naar aanleiding van een bezoek aan de Level 2 en gesprekken die daar plaats hebben gevonden zijn de twijfels over de kwaliteit van dit hospitaal gebleven. Redenen hiervoor waren o.a. de taalbarrière en dat de procedures op een andere manier werden aangelopen dan dat wij gewend zijn. Daarnaast is er met de Franse Role 2 gesproken, die weliswaar in een andere missie zit (Barkhane), en zijn afspraken gemaakt dat we zwaar gewonden op hen zouden afvoeren en niet op de Chinese Level 2. Dit is bekend gesteld aan de VN. De VN was daar overigens niet blij mee. (G) geeft aan dat er ook een NLD Role 1 aanwezig zou zijn met een curatieve arts/SMO (Senior Medical Officer) en er is gepleit om Nederlandse helikopters te plaatsen in GAO hetgeen uiteindelijk ook is gebeurd. Dit is vanuit het DOPS geïnitieerd en uiteindelijk waren er dus ook 2 AE (AeroMedevac) teams aanwezig.

(G) geeft aan dat door het "bloemkolen" van de missie, grotere interesse en belangen in Noord Mali, er gekeken is naar mogelijkheden daar. In het begin ging het slechts om enkele personen die incidenteel in het Noorden actief waren maar uiteindelijk was de SOLTG er vaker en met meer mensen. De SOLTG heeft een eigen Role 1 capaciteit bij zich, een arts en AMV's en medics [REDACTED]

[REDACTED] De Togolese Role 2 stond in eerste instantie in MOPTI. Daar zijn toen mensen wezen kijken en wat HJMed er van te horen kreeg was dat het allemaal prima in orde was. Deze Role 2 is verplaatst naar KIDAL.

Er is meerdere malen een bezoek gebracht aan deze Role 2 door o.a. de SMO en de Medplanner.

(G) Geeft aan dat er ook wijzigingen in BAMAKO hebben plaats gevonden als gevolg van de ebola epidemie.

Hierdoor kon geen gebruik worden gemaakt van het Louis Pasteur Hospitaal en is gebruik gemaakt van de Duitse Role 2 EUTM te Mali. Een andere wijziging die is doorgevoerd is n.a.v. het advies van de IMG om daar een geneeskundig aanspreekpunt te plaatsen. Hiervoor is een Nederlandse AMV'r geplaatst in BAMAKO. In de loop der tijd hebben er wel aanpassingen plaatsgevonden. (G) geeft aan dat deze niet allemaal even ideaal zijn geweest. Door een tekort aan artsen is de Role1 arts van GAO (tevens SMO) gederouteerd naar de missie in IRAK. Hierdoor hebben de AE artsen de curatieve taak in de Role 1 GAO en

de SMO taak over moeten nemen. Hierbij is wel duidelijk aangegeven dat de AE taak prio heeft.

[REDACTED]

(G) verteld dat er zeker na de aanslag op dit hospitaal, waardoor het beschadigd is, meerdere bezoeken zijn geweest door de SMO. De aandachtspunten die er waren zijn o.a. de aantallen bloed en of het nog verantwoord is om mensen daar op te laten nemen. Uiteindelijk is gezegd dat Damage Control Surgery kan maar dat er zo snel mogelijk moet worden afgevoerd op de Franse Role 2 in GAO. Met andere woorden, levensreddende operaties kunnen daar worden uitgevoerd maar als er daarna meerdere operaties nodig zijn dan laten we dat in de Franse Role 2 doen.

(G) geeft aan dat de Duitsers ook naar het Togolese hospitaal hebben gekeken maar niet hebben gevalideerd. (G) sluit niet uit dat deze beslissing gemaakt is om politiek moverende redenen. De Duitsers willen volgens (G) graag met het Forward Surgical Element concept aan de gang in MINUSMA te Mali. (G) geeft aan dat de redenen van de Duitsers om de Level 2 niet te willen gebruiken ligt aan de hygiënische omstandigheden en de voorraad bloed. Wij (NLD) hebben er meerdere malen gekeken en zijn een andere mening toegedaan. Dat het stoffig is weten we maar het is in Mali erg stoffig en het hospitaal zit niet in vaste infra.

(G) haalt aan dat ten tijde van het ongeval hij zitting heeft in het Crisis Advies Team (CAT) en wijst op de uitdraai van het tijdsverloop zoals door de SMO is aangegeven. De geneeskundige hulp die daar in eerste instantie door de medics en de AMV'r is gegeven vallen in zijn geheel binnen de geneeskundige tijdslijnen zoals beschreven. Ook het transport naar de Franse Role 1 en het vervolg naar de Togolese Role 2 zijn binnen de tijdslimieten geweest. Wat volgens (G) het vermelden waard is, is het feit dat bij de vervolg operaties in de Franse Role 2 te GAO aangegeven is dat de operaties zoals door de Togolese Role 2 is uitgevoerd als goed verlopen zijn beschreven.

(I) geeft aan dat dit zo'n beetje het hele onderwerp in vogelvlucht is geweest en dat hij toch nog even terug wil naar het begin.

(I) vraagt of er voor de missie een RAO (Risico Analyse Operationele omstandigheden) is gemaakt. (G) geeft aan dat dit niet zo is en dat ze daar ook niet mee werken.⁷ Hij verteld dat zij puur medisch naar de situatie kijken. Vanuit JMed is n.a.v. de desktop risico analyse van het Coördinatiecentrum Expertise Arbeidsomstandigheden en Gezondheid (CEAG) iemand van de JMed mee geweest met de Fact Finding Mission in aanloop naar de missie.

(I) vraagt (G) naar de wijze waarop en n.a.v. welke informatie uiteindelijk besloten is om geen gebruik te maken van de Chinese Role 2 te GAO. (G) geeft aan dat dit kwam uit de gesprekken die zijn gevoerd met zowel de artsen van de Role 2 en van de bezoeken die zijn afgelegd. Ook is aan de AE aangegeven dat als ze ervaringen hadden met de Chinezen ze dit moesten doorgeven omdat er nogal wisselende verhalen de ronde deden. (G) geeft aan dat vanuit de AE artsen naar voren kwam dat met de medische overdracht van patiënten aan artsen van de Role 2 niets werd gedaan. (G) geeft aan dat de eigen ervaring n.a.v. een bezoek samen met Commandant Defensie Gezondheidszorg Organisatie aan de Role 2 ook heeft bijgedragen aan het besluit geen gebruik te maken van deze installatie. Daarentegen waren de ervaringen met, en de verhalen over de Franse Role 2 alleen maar positief te noemen.

(I) vraagt naar de reden om uiteindelijk gebruik te gaan maken van geneeskundige installaties in het Noorden van Mali. (G) geeft aan dat hier een verschil van mening tussen de VN en NLD aan ten grondslag ligt. SOLTG valt direct onder de Force Commander en Noord Mali is voor hem Area off Interest. Dit bleek uit de door de SOLTG gestuurde CONOPS waar wij kijken naar het geneeskundig plan en daar al dan niet toestemming voor geven. We worden dus niet verrast maar zien de planning van te voren.

(I) Geeft aan dat er uiteindelijk steeds vaker operaties zijn gepland in het Noorden en dat we in KIDAL zijn gaan zitten. Hoe is toen naar het geneeskundige systeem gekeken en welke besluiten zijn er toen genomen. (G) vertelt dat juist daarom naar de Togolese Role 2 is gekeken. Gezien de Nederlandse gezondheidszorg

⁷ De term RAO is iets specifiek voor het CLAS. Het RAO proces is de invulling van het CLAS op procedure twee van het VMS Def MP 12-100.

eisen en de kwaliteit van de Togolese Role 2 is besloten zo snel als mogelijk over af te voeren op GAO en dus AeroMedevac capaciteit te moeten hebben in KIDAL.

(I) vat samen dat voor planningsdoeleinden binnen één uur damage control surgery (DCS) in KIDAL plaats moet vinden en dat vervolg surgery op GAO, binnen 4 uur, plaats moet kunnen vinden. (G) Beamt dit en geeft aan dat het transporteren van een gewonde vanuit de Role 2 in KIDAL naar de Role2 in GAO afhankelijk is van hoe stabiel de gewonde is. Essentieel voor planningen is dat binnen het uur DCS kan worden uitgevoerd.

Besluiten die als JMed worden genomen komen voort uit de aangedragen informatie die de JMed krijgt. Zowel vanuit de eigen sectie, de Medplanner van een missie, als vanuit het inzet gebied zelf door de SMO. Dit wordt voor alle 28 missies die er lopen bijgehouden op het battleboard. Uiteindelijk is een besluit van de JMed een advies aan D-DOPS. D-DOPS heeft namelijk het totaal overzicht en neemt uiteindelijk een besluit. Dit is soms best lastig want het opleggen van een functieplafond bij aanvang van een missie kan in dit geval beperkend werken voor de inrichting van het geneeskundig systeem voor die missie.

(I) vraagt of (G) verbeterpunten kan aangeven voor deze missie. (G) geeft aan dat door allerlei omstandigheden de inrichting van het geneeskundig systeem niet ideaal is. MINUSMA mag best als hoofdpijn dossier worden gezien. De systeem eisen op geneeskundig gebied van de VN en die van Nederland liggen niet in lijn. Het totaal aan artsen binnen Defensie i.r.t. het aantal missies waar we aan deelnemen maakt het moeizaam om aan onze eigen systeemeisen te voldoen. Tot op heden heeft het nog niet geleid tot onacceptabele situaties maar ideaal is het niet. In sommige gevallen is de JMed "red card holder" en D-DOPS heeft dit goed op zijn netvlies staan. Wat een verbeterpunt zou kunnen zijn is onze inbreng bij missie/operatieplanning. Wij moeten ons vaak opdringen i.p.v. dat we gevraagd worden. Dit geldt voornamelijk voor SOF operaties niveau 2, deze zijn zo gecompartmenteerd dat we vaak achteraf pas horen dat er een planningssessie is geweest.

(I) vraagt of JMed bij de planning van missies wordt betrokken. (G) geeft aan dat de Medplanners bij elke OPG (Operational Planning Group) aansluiten. In deze fase wordt het geneeskundig systeem gebouwd, dat gaat vaak goed. Het wordt lastig als de missie zich door de tijd heen ontwikkelt en essentiële aanpassingen van het systeem eisen. Een voorbeeld hiervan is het de-routeren van de Role1 arts vanuit GAO naar IRAK ERBIL.

(I) vraagt of de tijdslijnen zoals geschetst, 1uur/2uur/4uur specifiek voor de missie MINUSMA gelden. (G) geeft aan dat dit de standaard geneeskundige tijdslijnen voor planningsdoeleinden zijn, dus niet alleen voor MINUSMA maar voor iedere missie/operatie.

(I) vraagt of (G) nog onderwerpen heeft gemist in dit interview en wel als lessons learned genoemd zouden moeten worden. (G) geeft aan dat hij pas heel laat van het verloop van dit ongeval op de hoogte is gebracht. De Medplanner in GAO gaf aan dat er een blackhole procedure was ingezet en dus niets kon doorgeven. Dit punt is inmiddels binnenshuis opgepakt. Tijdens een volgende blackhole procedure blijft ook de geneeskundige lijn open voor communicatie. In het kader van communicatielijnen vraagt (I) of (G) op de hoogte is van het Peoplesoft systeem melden voorval en of hij door het systeem wordt voorzien van ongevalsmeldingen, al dan niet operationeel. (G) geeft aan dat hij bekend is met het systeem en dat hij inderdaad op de hoogte wordt gehouden van alle ongevallen met letsel. Dit gebeurt overigens op diverse manieren. Elke ochtend ontvangt hij vanuit de BS een intern memo met alle meldingen, via de OPS en via het sitcen krijgt hij meldingen van ongevallen tijdens missies en (grote)oefeningen.

(I) dankt (G) voor het gesprek en geeft aan het interview hiermee te beëindigen.

W14 Verslag interview op 160803 met [REDACTED]

Geïnterviewde: [REDACTED]

Functie: Normsteller wapens

Datum: 03-08-2016

Interviewer: [REDACTED]

Aanwezig: [REDACTED]

Locatie: Kromhoutkazerne Utrecht

MR geeft korte uitleg aan geïnterviewde (G) over het onderzoek.

I: Is er historie van eerdere incidenten bekend met deze mortier?

G: Er zijn mij geen incidenten bekend (ongeveer 40 jaar in gebruik) Mortieren zijn eind jaren 70 omgebouwd, de 2 poot verdwenen. Na de modificatie is de mortier alleen nog geschikt voor kleinere ladingen.

I: Zijn elders in de wereld incidenten bekend met hetzelfde wapen?

G: [REDACTED] vraagt na en voegt toe dat ander systemen ook worden gebruikt door onze mariniers

I: Zegt dat het waarschijnlijk ging om een Nederlandse mortier, serienummers zijn bekend,

I: Heeft het nummer op een foto gezien en geeft het wapennummer door aan [REDACTED].

G: Geschiedenis kan opgevraagd worden via het ballistisch team indien het wapennummer bekend is.

I: Hoe staat het met de onderhoudshistorie van het wapen?

G: De normsteller schrijft de onderhoudsfrequentie voor, dit type mortier wordt eens per jaar aangeboden bij het ballistisch team. De klant moet dit initiëren en het wapen aanbieden. De schoten worden bijgehouden, na 300- 500 schoten volgt een keuring, meestal gepland na een oefening. De diameter schietbuis wordt op verschillende punten doorgemeten en middels kalibers gecontroleerd. Met een endoscoop wordt gekeken naar de toestand van de schietbuiswand. Indien gebruiker niets aanbiedt gebeurt er waarschijnlijk niets, gebruiker is verantwoordelijk.

I: Hoe zit het met de schotenboekjes?

G: Voor de 81 mm is dit strak geregeld, onze 60 mm mortiergranaten van de mariniers komen oorspronkelijk uit Spanje, momenteel heeft Arsenal de marine ook van granaten voorzien. De schotbelasting van de 60 mm mortieren is niet goed bijgehouden, van 2 mortieren was de belasting laag. Het is niet met zekerheid vast te stellen of dit nauwkeurig is gedaan .

De normsteller is normstellend, alleen op dit moment heeft het korps mariniers de wapens op bruikleen uitgeleend aan het KCT.

G: [REDACTED] kan per serienummer navragen wat de degradatie van de mortieren is. Het ballistisch team heeft deze gegevens.

I: Hoe zit het met de schotbelasting?

G: Voor gladbuismortieren wordt geen maximale schietbelasting opgegeven door fabrikant. We houden 10.000 of 15.000 schoten aan.

I: Hoe staat dit er voor na 40 jaar?

G: Wapens zijn van de marine, de belasting is niet exact bekend.

I: De munitie is teruggeconfectioneerd , is dit de beperking van het wapen of de munitie.

G: Munitiebedrijf zou dit kunnen uitzoeken.

I: Antw: lading 1 van deze munitie geeft dezelfde aanvangssnelheid (V0) als de lading 2 van de oude munitie van voor 2007. Drukken zijn niet te meten van deze mortier omdat deze apparatuur niet in bezit is van het KCW&M. Er is geen meetloop voor handen.

Het is niet waarschijnlijk dat de piekbelasting te hoog is, deze mortier was oorspronkelijk gebruikt voor grotere ladingen, na het modificeren is de lading beperkt, dus ook de piekdruk teruggebracht.

I: Is de uitzendhistorie van deze mortieren bekend?

G: Is wel te achterhalen.

I: We zijn geïnteresseerd in de historie van de 3 mortieren die nu in Mali aanwezig zijn.

G: Vervanging 60 mm mortieren loopt nu, ze zijn aangeschaft en worden volgend jaar uitgeleverd. Behoeftte is aangekaart en de huidige schietbuizen zitten aan hun end of life. Nieuwe systeem wordt ingeregeld in SAP, dan is alles zichtbaar, ook het onderhoud en de uitzendhistorie. November 2014 is Björn betrokken bij vervangingsproject van deze mortieren, in 2015 is het contract gesloten met de fa Hirtenberg.

I: Mortieren zijn overgedragen aan het KCT, is het bekend wanneer dat was.

G: █████ zoekt dit nog uit.

MR: kan er sprake zijn van Sympatische detonatie van de granaat?

I: De verbranding van de voortdrijvende lading zorgt voor de drukopbouw en vervolgens uitstoot van de granaat. De verbranding van het kruit kan de granaat niet laten exploderen. Dit zou alleen mogelijk kunnen zijn indien in het granaatlichaam een gat, scheur, of grote gietgal zit.

MR: Zijn er soortgelijke incidenten bekend bij andere landen ?

G: Nee, mij niet bekend

MR : Indien er een incident met een wapen voordoet, wordt dit teruggekoppeld naar de fabrikant??

G: Deze mortier is aangeschaft in de jaren 70 (Hotchkiss Brandt, daarna is deze firma overgenomen door de firma Thompson en vervolgens overgenomen door Thales). █████ zegt dat indien na het onderzoek blijkt dat het incident is ontstaan door disfunctioneren van het wapen, dan wordt contact gezocht met de fabrikant. In het begin is het contact nauw, de verantwoordelijkheid wordt na verloop van tijd overgenomen door defensie.

Overig:

Nummer wapen is doorgegeven!

Schotbelasting en onderhoud zover mogelijk bij de Marine aanwezig.

█████ van het ballistisch team kan mogelijk meer vertellen over het onderhoud en m.b.t. controlegeschiedenis. Naar aanleiding van incident 81 mm in 2008.

W15 Verslag interview op 160803 met █████

Geïnterviewde: █████

Functie: H-sectie ketenlogistiek en munitie

Datum: 03-08-2016

Interviewer: █████

Aanwezig: █████

Locatie: Kromhoutkazerne Utrecht

MR geeft korte uitleg aan geïnterviewde (G) over het onderzoek.

I: Hoe is de aankoop verlopen van dit artikel?

G: Ik werk nu 2.5 jaar op dit bureau, ik weet niet precies om welk artikel het gaat, mijn voorganger weet hier meer van.

I: Zegt om welke munitie het gaat, de brisantgranaat van 60 mm mortier.

I: Nadat de behoeftestelling is gedaan, hoe is het vervolg traject gelopen en welke documenten krijgt de verwerver mee?

G: Het is mij niet bekend hoe deze verwerving gelopen is, momenteel gaat het als volgt:

Er wordt een ATB opgemaakt, vervolgens een PVE geschreven. Vervolgens loopt het contract volgens de aanbestedingsleidraad.

I: Het verwervingsdossier zal ergens gearchiveerd zijn, uiteindelijk wordt dit samen met het aanbestedingsdossier opgeslagen, is het bekend waar deze documenten nu zijn?

G: Waarschijnlijk in archief, weet niet of de dossiers van 2006 nog aanwezig zijn omdat het dossier na een aantal jaren geschoond wordt.

Het verwervingsdossier zou normaal bij inkoop moeten liggen en het PVE zou bij de normsteller moeten liggen.

I: Bij wie zou ik dit kunnen navragen?

G: ██████████ zou het dossier kunnen hebben, het technische dossier ligt normaal bij de normsteller.

I: Wat gebeurt er na het schrijven van de ATB?

G: De verwerper gaat op pad, bij spoed kan een Fast Track Procurement gevolgd worden, hierbij hoeft men niet te voldoen aan bepaalde verwervingregels. De concurrentiestelling zou je achterwege kunnen laten indien snelheid noodzakelijk is. Snelheid mag overigens geen invloed hebben op andere zaken.

De afweging om een TC programma uit te voeren wordt in principe altijd gemaakt, weet echter niet of dit hier ook gebeurd is. De evaluatie van de technische gegevens moet leiden tot het verwerven van een veilig product.

De normsteller stelt de norm, vervolgens wordt gekeken of het artikel voldoet aan die norm.

I: Wat gebeurt er indien een artikel gevonden is?

G: Dat ligt aan binnenkomst van het product, men kan de TC documenten toetsen aan het PVE en bepalen of het artikel in de praktijk voldoet aan de gestelde norm.

I: De munitie is overgenomen van een land?

G: Volgens mij van de US. Indien men een artikel overneemt wordt er gekeken of het artikel voldoet. Aan de hand van de documenten wordt besloten of er een TC wordt uitgevoerd. Tegenwoordig wordt dit altijd op deze manier gedaan.

I: De CDS kan bepalen dat er geen TC uitgevoerd hoeft te worden, dit is de enige escape die mogelijk is. Zou dat in deze case mogelijk kunnen zijn?

G: De mogelijkheid klopt, maar heb dat nog nooit meegemaakt.

I: Hoe zit het met afname keuring en de garantie keuring?

G: Bij overname en internationale samenwerking, bijvoorbeeld Fast Track Procurement valt deze eis dus af. De normen blijven wel gehandhaafd. Bij overname wordt er meestal ook nog met de munitie geschoten. Overname van munitie heeft niets te maken met het verwervingsdossier. Dit valt onder internationale samenwerking. Een bestelorder is er dan niet.

I: Hoe zit het met de expiratedatum? De munitie aangekocht in 2006, het E-Lot normaal is 10 jaar en E-Lot extreem is 3 jaar. De munitie is aangekocht voor Uruzgan en jaren later uitgegeven voor gebruikt in Mali. De munitie is dus vlak voor de expiratedatum verzonden. Wat was hierbij de afweging?

G: Andere munitie was er niet en er was ook een gigantisch tekort aan munitie en geld. Door kruittbewaking en TB 005 meldingen krijgt men inzicht en kan de expiratedatum verlengd worden. Bij twijfel volgt een levensverlengend onderzoek, dat is de normale gang van zaken.

I: Deze munitie zat tegen het E-Lot normaal aan, vervolgens werd deze munitie toch weer opgeslagen onder extreme omstandigheden in Mali?

G: Munitie wordt tegenwoordig ordentelijk opgeslagen, dit om veroudering tegen te gaan. Het beleid is om kleine partijen op te leggen en de transportcapaciteit opvoeren. Dus er worden vaker kleine partijen opgevoerd.

De kruittbewaking bij TNO geeft inzicht in de kwaliteit van het kruitt, de opvoerfrequentie is wel aangepast door het klimaat omdat dit invloed heeft op veroudering.

I: Worden de eisen van het organieke PVE vastgehouden na de expiratedatum?

G: Wij stellen hogere eisen dan normaal. Niet iedere fabrikant kan dit leveren. Beheer en opslag is na de push van de munitie niet meer zichtbaar. De controle van opslag en beheer doet de beheerder van de eenheid op uitzending.

Procedure is mogelijk aangepast voor de aanbesteding, de kwaliteit blijft gehandhaafd.

Ik heb echter geen zicht wat er met deze munitie is gebeurd.

I: Hoe kan veilig gebruik van de munitie gegarandeerd worden?

G: Per munitieartikel is de norm vastgesteld door de normsteller, deze test/toetst of de munitie voldoet. Dit kan aan de hand van documentatie, de toets vindt altijd plaats.

Indien er testen zijn uitgevoerd staat dit in het technisch dossier, hierin staat ook beschreven dat het artikel voldoet aan de norm. Dit is gearchiveerd.

I: Hoe zit het met de afnamekeuring en of garantiekeuring?

G: Dit is afhankelijk wat afgesproken is, er wordt in ieder geval niet getornd aan de veiligheid.

I: Is de garantie overgenomen?

G: Is mij niet bekend, het is niet wat er in het contract staat. Dit was een overname van een internationale partner, artikel wordt dan getoetst en doen we het zelfde als normaal, dus ook hier. In principe een afname keuring, dit gaat echter niet over de TC. De normsteller weet meer specifiek over het proces van deze mortiergranaat.

I: Zijn er nog aanvullingen?

G: Geen

I: Zijn er nog vragen?

G: Geen

W16 Verslag interview op 160803 met [REDACTED]

Geïnterviewde: [REDACTED]

Functie: Ketenlogistiek/ Assortimentsmanagement

Datum: 03-08-2016

Interviewer: [REDACTED]

Aanwezig: [REDACTED]

Locatie: Kromhoutkazerne Utrecht

MR geeft korte uitleg aan geïnterviewde (G) over het onderzoek.

I: Kunt u iets vertellen over de verwerving van de brisantgranaat van 60 mm mortier?

G: Het dossiernummer is 854, volgens mij is dit project geïnitieerd in opdracht van de CDS. De opdracht van het project lag bij het toenmalig Bureau Techniek. De projectleider was [REDACTED] momenteel werkzaam binnen DMUNB.

Voor CLAS was dit de eerste keer dat ze de 60 mm mortier zouden gaan gebruiken, de mariniers gebruikte deze mortier al geruime tijd. De hele munitievoorraad voor deze mortier was destijds in beheer bij de marine.

Uit het bandbreedte project van DMO is het project opgestart om munitie te kopen voor de missie Uruzgan.

De eerste munitie was overigens overgenomen van mariniers, daarna is de aanvulling pas gekocht.

De ATB kwam destijds vanuit CLAS of CDS, weet dat niet meer zeker.

I: Was er een PVE voor deze munitie?

G: De eisen waren bekend bij het KIOM (normsteller marine) en deze eis was de basis voor het PVE. De marine kocht deze munitie in Spanje van de firma Expal, de laatste aankoop was twee jaar voordat CLAS behoefte had aan deze munitie. Voor de behoefte van CLAS zou een regulier traject meerdere jaren in beslag nemen. Er is destijds contact gezocht met de firma Expal, hier zijn de licht en rook granaten van 60 mm mortier ook gekocht. De brisantgranaten had de firma niet op voorraad en deze konden dus niet geleverd worden. Uiteindelijk zijn de brisantgranaten via de USA gekocht uit Bulgarije bij de firma Arsenal, dossier B586. Bij een normaal verwervingstraject was de levertijd een issue, anders was deze voorraad zeker niet van Bulgarije overgenomen.

I: Is de ATB nog ergens te vinden?

G: De ATB van dit dossier 85425560180.12 zou bij het verwervingsdossier moeten bevinden, binnen DMO of ergens in het archief. Het Munitiebedrijf heeft hier geen rol in gespeeld. Bureau Techniek heeft deze behoefte aangelopen, deze munitie viel immers niet in het assortiment van munitiebedrijf. Na aankoop is deze pas in ons assortiment gekomen, samen met alle munitie van de marine. Tot 2008 was het beheer niet bij het munbedrijf. In 2009 werd WMTF opvolger van MUNIS, sindsdien is het voorraadbeheer onder één dak gekomen, namelijk de parse DMO organisatie. De opslag van de munitie was in die tijd belegd in Den Helder, na de overgang viel het beheer onder het munitiebedrijf. Deze mortiergranaten hebben waarschijnlijk nooit in MUNIS gestaan.

I: Wat zijn de huidige aantallen?

G: 10.000 stuks zitten in de huidige voorraad (Copy in bezit [REDACTED]) Deze zijn momenteel niet uitgifbaar. Dit is de totale voorraad in Nederland en inzetgebieden. Het is volgens mij een oudere voorraad gezien het lot van 2007. Normaal kopen we nieuwe munitie, deze voorraad was in opslag bij een andere nationaliteit, vanuit de fabriek geleverd aan een ander land, volgens mij Bulgarije. [REDACTED] weet hier meer van af, onder zijn verantwoordelijkheid is deze batch aangekocht. Door het verbruik werd de voorraad afgebouwd en niet aangevuld. Dit i.v.m. een nieuw project, de nieuwe 60 mm mortieren. De overige voorraad zou verkocht of vernietigd worden indien de nieuwe mortieren en munitie instromen. In 2012 is het nieuwe project gestart en zou de voorraad aangevuld worden, de ATB is opgesteld, omdat de vervanging liep. Het geld benodigd voor nieuwe mortiergranaten kon beter gestopt worden in het project zodat nieuwe munitie voor de nieuwe mortier verworven kon worden.

I: Hoe zat het met de expiratedatum van de munitie?

G: Deze keuze wordt gemaakt door behoeftstelling en normstelling. Kwaliteitszorg bewaakt de expiratedatum.

I: Deze granaten zouden expireren 2017?

G: Deze is volgens mij al een keer verlengd, Marty Leemans weet dit beter. In 2015 of 2016 zou de eerste lading volgens planning moeten binnenkomen, het aanvullingsgeld iom DAOG geparkeerd voor de nieuwe munitie, er is ingestemd met het afbouwen van de voorraad.

I: De bestelling was van 2012, nu is het 2016 en er is nog geen nieuwe mortiergranaat binnen.

G: De verwerving duurt lang, gemiddeld (4-5 jaar)

I: De missie in Uruzgan is afgelopen, en nu?

G: CLAS heeft toestemming gegeven om deze granaat te gebruiken, het KCT is geautoriseerd om deze munitie te gebruiken.

De munitie uit Uruzgan is nadien niet meer opgenomen in de bruikbare voorraad. Indien een partij geconditioneerd opgeslagen is geweest dan zou dit wel mogelijk zijn. Van deze partij is niets naar Mali gestuurd ([REDACTED] bewaakt dit).

In de tabellen kun je zien dat Categorie 21 is geblokkeerd, vanwege onderzoek, zie tabel.. Voorraad Cat 25 is geëxpireerd.

I: Welke munitie wordt aangewezen voor de missie in Mali?

G: De munitie ligt in Nederland voor de missie in Mali, we sturen op kwaliteit, categorie 11 is goede munitie, eerste keuze voor de uit te zenden munitie, categorie 12 wordt gebruikt voor O&T.

I: Initieel was het een spoedaankoop voor Uruzgan, na terugkomst Uruzgan is het spoedeisend karakter weggenomen. Er had al een onderhoudsopdracht plaatsgevonden aan deze munitie voor de uitzending Uruzgan, lotnummers waren verschillend.

G: [REDACTED] heeft hier details van. Indien munitie in de categorie 11 staat is deze goed, en heeft dus geen belemmering.

G: Toevoeging: de voorraad marine en landmacht is samengevoegd toen DMO paars werd, de kwaliteitscontrole ligt sindsdien bij het DMUNB. B586, B588 is marine munitie, deze is op. De huidige voorraad 60 mm HE is alleen nog Bulgaarse munitie. Licht- en rookgranaten komen uit Spanje. Het verwerving dossier is mogelijk op te vragen bij [REDACTED] De dossiers lagen oorspronkelijk in Den Haag.

Deze brisantgranaat van 60 mm mortier is gekocht voor [REDACTED] euro. Dit is de overname prijs ex BTW.

Tegenwoordig kost dit type granaat [REDACTED] euro nieuw.

Het verbruik van afgelopen jaar is als volgt;

Brisantgranaten 2700, rook 350 /340 en licht. 750.

[REDACTED] weet hoeveel stuks opgevoerd zijn naar Mali.

W17 Verslag interview op 160809 met [REDACTED]

Geïnterviewde: [REDACTED]

Functie: Systeemmanager Normsteller Cat B

Datum: 09-08-2016

Interviewer: [REDACTED]

Locatie: Legerplaats bij Oldebroek

Bij aanvang van het interview is het doel van het interview uitgelegd, waarbij hem is aangegeven dat het geen onderzoek naar schuld is maar juist om te achterhalen wat er fout is gegaan om enerzijds in de toekomst dergelijke ongevallen te voorkomen en anderzijds de nabestaanden te kunnen inlichten.

Interviewer geeft aan dat er een aantal documenten zijn aangetroffen waaruit blijkt dat het systeem in 2007 door het Ballistisch Technisch Adviesteam is geïnspecteerd en is goedgekeurd voor gebruik. In 2014 is door het Marine Bedrijf het DLM (Depot Level Maintenance) onderhoud uitgevoerd op het mortier NR 513. Wat houdt dit in en hoe verhouden deze zich tot elkaar?

Het Ballistisch Technisch Adviesteam is de instantie die op aanvraag van de klant (gebruiker) schietbuizen inspecteert. Hierbij wordt tbv de 60 mm een oordeel geveld over de inzetbaarheid. De diameter wordt op verschillende punten in de schietbuis opgemeten, ook wordt de rondheid bepaald, wordt met een endoscoop visueel gecontroleerd op beschadigingen en wordt er een oordeel gegeven over de staat van onderhoud, ook wordt er met een kaliber bepaald of er vrije doorgang is voor een projectiel. Na inspectie wordt het mortier als inzetbaar gekwalificeerd of afgekeurd.

Het Depot Level Maintenance (hoogste niveau van onderhoud) wordt door het Marine Bedrijf uitgevoerd. Hierin worden naast de schietbuis ook de overige onderdelen gecontroleerd. De exacte inhoud van die inspectie is mij niet bekend maar zal bij het Marine Bedrijf nagevraagd kunnen worden, contactpersoon

hiervoor is [REDACTED] (bekend bij interviewer). De uitkomst van dit onderhoud is ook weer dat het systeem inzetbaar is of dat het wordt afgekeurd.

Beide instanties kunnen dus een schietbuis keuren en inzetbaar verklaren of afkeuren. De beide instanties hebben geen inzage in elkaars systemen en rapporten. Sterker nog, het Ballistisch Technisch Adviesteam is niet eens gerechtigd om in SAP te muteren. Het Ballistisch Technisch Adviesteam zou dit naar mijn mening wel moeten mogen en als keuringsinstantie van schietbuizen, in SAP, wapensystemen moeten kunnen blokkeren. Het Ballistisch Technisch Adviesteam zou een verantwoordelijke werkplek in SAP moeten worden.

Interviewer vraagt hoe de schietbuisinspecties voor de mortieren in Mali zijn ingeregeld.

Er zijn 2 manieren om dat uit te voeren, of het BT gaat naar Mali of de wapensystemen worden gewisseld met systemen uit de voorraad. Voor Mali is gekozen voor het wisselen van systemen. Ik vind dat jammer, het BT ter plaatse heeft het voordeel dat ze ook andere wapens kunnen bekijken en kunnen adviseren over onderhoud.

W18 Verslag interview op 160906 met [REDACTED]

Geïnterviewde: [REDACTED]
Functie: Plaatsvervangend commandant mortiergroep
Datum: 06-09-2016
Interviewer: [REDACTED]
Aanwezig: [REDACTED]
Locatie: JWF kazerne Assen

Het interview vindt plaats op het kantoor [REDACTED], interviewer (I) vraagt hoe het gaat en of hij de draad weer een beetje heeft kunnen oppakken. [REDACTED] (G) geeft aan dat het gaat maar dat het soms best lastig is omdat dit bureau ook van [REDACTED] was. Het is lastig maar te doen.

I vraagt om te vertellen wanneer G van het ongeval hoorde?

G zegt dat hij op GAO was, aan het sporten, toen er een black hole periode werd ingesteld. Hij is naar de OPS gegaan en hoorde toen van het ongeluk.

I vraagt wanneer besloten is om gebruik te maken van het 60 mm mortier?

G legt uit dat hij en [REDACTED] het wapen tegen kwamen in de HOTO periode en dat ze er veel voordeel in zagen om het te gaan gebruiken (gewicht/operationele mogelijkheden ook Air Assault). Toen het na twee of drie rotaties Gao Kidal rustiger werd heeft [REDACTED] een lesprogramma gemaakt en hebben ze de groep theorielessen gegeven en schiettrainingen gedaan. Hierbij is gebruik gemaakt van het voorschrift 60 mm en de kennis van de instructeur 60 mm van het SOLTG.

I vraagt of G kan aangeven waarom de munitie is opgevoerd met een road move?

G zegt de reden niet te weten, maar denkt dat het te maken heeft met de helikopterschaarste en omdat er vrachtauto's in de eenheid zitten is dat makkelijker te plannen.

Op de vraag "onder welke omstandigheden er met het mortier geschoten is" geeft G aan dat er alleen mee geschoten is als training, niet tijdens operationele inzet. Het schieten is altijd gebeurd op het schietterrein van Kidal.

I vraagt of er zich bijzondere dingen voordeden tijdens deze schiettrainingen?

G geeft aan dat er een weigeraar is geweest, volgens hem met de zelfde schietbuis als die van het ongeval. De oorzaak hiervan was blijkbaar een defecte slagpin. Hierbij hebben ze de procedure toegepast die bij een weigeraar hoort en na de training is volgens hem de slagpin vervangen. (noot: het vervangen van de slagpin

behoort tot het gebruikersonderhoud) G heeft gezien dat de slagpin niet scherp was (als een scherpe driehoek) zoals het hoort, maar rond.

Als I vraagt naar het schotenboekje, registratie van het aantal schoten, zegt G dat zo'n registratie niet bij de 60 mm mortier is gedaan. Hij kan zich ook niet herinneren ooit zo'n boekje/lijst te hebben gezien. G geeft aan dat hij het wel kent want bij de 81 mm is dat wel aanwezig en worden alle schoten genoteerd. Deze registratie wordt gebruikt bij de jaarlijkse inspectie van de schietbuis.

Als I vraagt of G iets ongewoons is opgevallen tijdens het werken met de 60 mm geeft hij aan dat het opviel dat de schietbuis veel vuiler werd tijdens het schieten dan bij het schieten met de 81 mm. Na elk vuurtje (ongeveer 8 schoten) werd het mortier schoongemaakt.

I vraagt hoe het schoonmaken eruit ziet?

G vertelt dat het schoonmaken met een pompstok gebeurt, omwikkeld met een KL doek.

Tijdens het gesprek geeft G aan dat hij op een gegeven moment wel dacht, ja Defensie daar ga je weer! Dit had te maken met het feit dat de specificaties van de HE 80 granaat anders is dan de standaard brisant. De lading voor deze granaat wijkt af van de tabel in het VS. Lading 0 is lading 1 en lading 1 is lading 2. G geeft aan dat toen hij dit las hij het gevoel kreeg weer te moeten werken met iets dat niet compatible is met het wapensysteem waarvoor de granaat is bedoeld. Na het ongeval heeft hij wel gedacht dat dit in combinatie met de hete omgevingstemperatuur en de duur en manier van opslag een oorzaak voor het ongeval zou kunnen zijn.

I geeft aan dat al dit soort scenario's door de commissie worden onderzocht.

I vraagt of G weet met welke lading er tijdens de oefeningen is geschoten?

G geeft aan dat het volgens hem altijd met lading 1 is geweest. (noot: hiermee wordt bedoeld dat er 1 aanvullingskardoes is geplaatst, is lading 2 conform tabel).

I vraagt hoe het transport naar de schietbaan is gegaan?

G geeft aan dat hier standaard een Bushmaster werd gebruikt.

Als laatste vraagt I aan G of er vragen zijn die niet gesteld zijn maar die volgens hem wel gesteld had moeten worden?

G geeft aan geen extra vragen te hebben.

Op de vraag of G een idee heeft wat de oorzaak zou kunnen zijn van het ongeval vertelt hij dat hij het zoekt in de combinatie van opslag, temperatuur en dat deze granaten niet bij deze schietbuis hoort.

MR geeft aan dat G tijdens het gesprek vertelde dat ze geen 81 mm konden schieten (er lagen wel honderden 81 mm granaten maar die konden we niet gebruiken omdat we er niet mee mogen schieten in Kidal.) en vraagt waarom dit niet kon.

G geeft aan dat de VN voor het schietterrein in Kidal alleen toestemming heeft gegeven om 60 mm te schieten. Eén van de voorwaarden die gesteld zijn, is dat er onder directe waarneming geschoten moet worden. 81 mm kan en mag alleen verschoten worden op een range 200 kilometer ten noorden van Gao. Daar zijn ze 1x geweest maar is logistiek erg lastig uit te voeren om er regelmatig gebruik van te maken.

I geeft aan het interview te beëindigen en bedankt G voor de tijd die hij heeft genomen om met de commissie te spreken.

W19 Verslag interview op 160916 met [REDACTED]

Geïnterviewde: [REDACTED]
Functies: Artsen AeroMedical Evacuation
Datum: 16-09-2016
Interviewer: [REDACTED]
Aanwezig: [REDACTED]
Locatie: Kromhout Kazerne Utrecht

Interviewer bedankt beide collega's voor hun aanwezigheid en medewerking aan het onderzoek. Na een korte uitleg over het doel en de werkwijze van dit interview wordt deze gestart.

I: Toen het ongeval plaatsvond waren jullie niet in Kidal maar in Gao, klopt dat?

G: Inderdaad, wij waren in Gao.

I: Kunnen jullie aangeven hoe de tijdlijn er uitzag nadat jullie bekend werden met het ongeval? G: Ik kreeg het telefoontje dat er iets gaande was als SMO. G neemt het woord en vertelt dat het geen telefoontje was maar dat zij door een OO van het SOLTG werden gewaarschuwd met de mededeling dat er een ernstig ongeluk had plaatsgevonden in Kidal en dat de heli's moesten gaan vliegen. Daarna hebben we onze spullen gepakt conform de drills. M.u.v. de piloot en de arts is iedereen zijn spullen gaan pakken en zijn de voorbereidingen voor take-off begonnen. Wij (piloot & arts) zijn naar de OPS gegaan om nadere bijzonderheden te horen. Ook de S3air en de medplanner zijn naar de OPS gekomen. Hier hoorden we dat het om Nederlandse slachtoffers ging en volgens de eerste berichten ging het om drie (3) A gewonden. Wij zijn toen naar de kist gegaan en in de kist hoorden we dat het niet om 3A gewonden ging maar om 3A en 3B gewonden. Op dat moment heb ik als SMO besloten om met twee AE teams te gaan. Na take off kregen we te horen dat het toch om 3A gewonden ging, waar na een volgende update werd gesproken over twee mogelijke KIA's en 1 zwaar gewonde. Later bleek dat omdat de verpleegkundige geen dood mag vaststellen hij steeds sprak over "mogelijke KIA's" dit was best verwarrend voor ons.

I: Hadden jullie op het moment dat jullie gewaarschuwd werden enig idee hoeveel tijd er zat tussen de melding en het gewond raken?

G: Nee.

I: Hebben jullie, los van het feit of het nu om 1 of 6 gewonden gaat, enig idee hoelang het heeft geduurd tot jullie na take-off in Kidal aankwamen?

G: in dit geval erg snel 20 min tot take-off en onze piloot kennende hebben we erg snel gevlogen, de terugvlucht was nog geen uur dus ik denk dat we binnen een uur en een kwartier in Kidal waren. [REDACTED] vult aan dat volgens hem de tasking om kwart voor hadden gekregen en 10 over het uur erna stonden we ter plaatse, het was dus enorm snel.

I: Wat heeft er plaatsgevonden nadat jullie in Kidal zijn geland?

G: We kregen te horen dat de gewonde in het Togo Level 2 werd geopereerd en ze vertelden ons dat ze hem niet stabiel kregen. Ze wilden hem op de flight line in de heli gooien. Dit vonden we geen goed idee, ik wil de gewonde eerst zien voordat we hem vanuit de Role 2 gaan vervoeren, als het midden op het slagveld is dan is dat anders (scoop en run) maar in dit geval was het voor ons niet acceptabel. Hier is veel gedoe om geweest, de Togolezen wilden geen 4 man extra op de OK hebben. Na enig heen en weer discussiëren waarbij in eerste instantie niets kon was het uiteindelijk toegestaan om een arts in de OK toe te laten. (noot: dit is via de comms tijdens de vlucht gebeurd). Op de flight line stonden mensen van het SOLTG die ons direct na de landing naar de Togo Level 2 hebben gebracht.

I: Het slachtoffer was al in de Level 2, lag hij op een soort spoedeisende hulp (SEH) of op de OK. G: Hij lag op de OK maar was nog niet geopereerd! Hij was wel geïntubeerd maar het leek erop dat dat gedaan was omdat hij zoveel bloed had verloren en er iets moest gebeuren, of hij nou wel of niet geopereerd wordt. Wij hadden echter het idee dat het slachtoffer al geopereerd zou zijn omdat we letterlijk te horen kregen dat "ze" "hem" niet stabiel kregen. We dachten, dit is bijzonder. De chirurg vroeg aan mij of ze wel of niet moesten opereren.

I: heb jij voor je de OK in ging nog met de verpleegkundige van het SOLTG gesproken?

G: Ja die heb ik heel kort van te voren gesproken. Hij was samen met een Franse verpleegkundige of arts (Noot: Franse arts Role 1 Kidal). Hij wilde perse dat we eerst gingen kijken voor er iets gebeurde, de Franse arts had liever dat we hem meteen mee zouden nemen.

Interviewer vraagt of het de geïnterviewde duidelijk is hoe het slachtoffer in de Togo Level 2 terecht is gekomen. Geïnterviewden geven aan dat zij dit nadien te horen hebben gekregen. Wat duidelijk is, is dat de eerste hulp is verleend door Franse en Nederlandse medische eenheden. Daarna is het slachtoffer naar de Franse Role 1 gebracht, waar direct bloed is gegeven. Wie de call heeft gemaakt om naar het Togolees hospitaal te gaan is niet bekend, maar daar is hij uiteindelijk wel naartoe gebracht.

Wat duidelijk is, is dat hij naar het Togolees hospitaal is gebracht en dat de Fransen niet samenwerken met de Togolezen. Zij voeren af op Gao of Tessalit (noot: Fransen zitten in een andere missie en hebben een eigen geneeskundige afvoerlijn).

I: hebben jullie de andere twee slachtoffers ook gezien?

G: Ja, daar ben ik druk mee geweest, samen met de KMar i.v.m. schouwing e.d. Dit heeft plaatsgevonden in Gao, de twee lichamen zijn in body-bags meegevoerd met onze heli. Ze zijn door de collega's van het SOLTG in de body-bags gedaan te samen met alle relevante spullen. In de Franse Role 2 te Gao hebben we de schouwing en de identificatie gedaan. I: Wie heeft de slachtoffers overleden verklaard?

G: Geheel zeker weet ik het niet maar de Togolese artsen hebben aangeboden een akte van overlijden op te stellen. Ik heb aangegeven daar op dat moment geen meerwaarde in te zien omdat ik dat zelf kon doen. Dus de Togolese artsen hebben naar de lichamen gekeken voor ze in het mortuarium van de Togo Level 2 zijn geplaatst.

I: Het zwaargewonde slachtoffer lag al op de OK toen jullie aankwamen, wat is er vervolgens gebeurd? G: De chirurg vroeg aan mij of ze moesten gaan opereren of dat we hem gelijk mee wilde nemen. Hij gaf aan dat er een bloeding in de buik zat die niet gestopt kon worden en dat de bloeddruk daalde. Ik heb aangegeven dat in deze situatie het slachtoffer vervoeren geen optie was. Daarop vroeg de chirurg of ik wilde opereren. Ik heb gezegd dat ik geen chirurg was en dus onvoldoende ervaring had om zo'n operatie uit te voeren. Dit gaf mij het gevoel dat de Togolezen niet wisten wat voor arts ik was. Vervolgens zijn ze gaan opereren. Na de operatie is het slachtoffer volledig opgelijnd en vroeg men of we een anesthesist aan boord hadden. Ik heb gezegd dat we die niet hadden waarop zij aanboden een anesthesist mee te sturen. Omdat het een IC patiënt betreft en omdat ik niet volledig bekwaam ben om een IC patiënt in een helikopter te vervoeren en we zo een hoger zorgechelon konden bieden aan het slachtoffer heb ik het aanbod aangenomen.

I: Hoe lang is het slachtoffer op de OK geweest?

G: Zeker wel 2 uur.

I: Is het slachtoffer bij aankomst in de Franse Role 2 te Gao verder geopereerd?

G: Nee niet gelijk, hij is in de trauma-bay opgenomen waar diverse behandelingen zijn uitgevoerd en waar hij ter observatie opgenomen is gebleven. De dag erop is op geleide van parameters alsnog een operatie uitgevoerd. Hierbij is alsnog een kleine bloeding gestopt. Hierna was hij stabiel genoeg bevonden om naar Nederland te worden getransporteerd.

I: Zijn er tot zover zaken die we zijn vergeten te vragen en die we wel hadden moeten stellen?

G: Niet zozeer een vraag maar wel een opmerking. Omdat ik me vooral met de KIA's en de mensen van het SOLTG heb bezig gehouden werd het voor mij duidelijk dat alles, voor de gewonde in de Level 2 terecht kwam, zo ongelofelijk goed is gegaan. De combat life saver (CLS) en de groepscommandant hebben enorm goed werk verricht. Wat mij verder duidelijk werd was dat deze collega's de capabilities van de Togo Level 2 in twijfel trokken. Dit was m.i. op niets gebaseerd en zie het maar als een dosis gezonde scepsis.

I: was deze scepsis terecht?

G: Achteraf gezien niet. De chirurg was prima, over de anesthesist heb ik wel twijfels. Dit is vooral omdat hij (de anesthesist) met andere middelen werkt dan we in Nederland gewend zijn. De patiënt heb ik nadien nog gesproken en hij heeft overigens geen enkele restklacht overgehouden van de anesthesie. Daarnaast gaf hij aan dat hij ook vliegerarts was maar gezien de werkzaamheden in de heli heb ik daar mijn twijfels bij.

I: Is volgens jullie, in algemene zin, het Togolese Level 2 geschikt of ongeschikt?

G: Ik heb me daar in het begin van mijn periode erg veel mee bezig gehouden. Na het ongeval in februari heeft de toenmalige SMO een assessment gemaakt waarbij de trauma-bay en de OK's niet bezocht zijn.

Hier vond ik wel iets van en dat heb ik met medeweten van JMED en D-DOPS het DCOS OPS laten weten. Uiteindelijk hebben we alles kunnen bekijken en ben ik akkoord gegaan met Damage Control Surgery in extremis. Ja, ze kunnen levens redden maar met de verpleegruimten was ik het zeer oneens. Dus als zij damage control surgery (DCS) uitvoeren zouden we er heen vliegen om de nazorg gelijk over te nemen. En dit is dus precies zoals het in dit geval gegaan is. Zij kunnen levens redden maar wordt ik er vrolijk van, mwah. Ik blijf dan ook achter de toevoeging "in extremis" staan!

I: In onze medical conops staat de Togolese Level 2 als DCS Station beschreven, dat is dus een terechte kwalificatie?

G: Dat klopt, het is precies zoals ik al heb gezegd. Als we ze nodig hebben dan staan ze er. En als zij nodig zijn dan zijn wij ook nodig. Dit heb ik nadien ook met C-SOLTG besproken omdat hij zijn zorgen hierover uitsprak.

I: Ik sta bij de geschiktheid van de Togolese Level 2 wat langer stil omdat er uitspraken zijn gedaan tijdens dit ongeval dat het allemaal niets was.

G: Daar kan ik wel iets over vertellen, onze voorganger (CLSK AE) heeft direct na het ongeval in februari aangegeven dat deze installatie onbruikbaar is geworden. De CLAS SMO heeft een maand later in zijn assessment aangegeven weer gebruik te willen maken van de Togolezen. Zijn assessment was zonder beschouwing van de trauma-bay en de OK's. Hier heb ik, zoals eerder aangegeven, geen genoeg mee genomen. Omdat de VN deze installatie al op groen had gezet kreeg ik in eerste instantie geen toestemming om de OK en de trauma-bay te objectiveren. Uiteindelijk heeft Bamako aangegeven dat wij toegang moesten krijgen tot de OK en de trauma-bay om overtuigd te raken van [REDACTED]

[REDACTED] Deze verhalen circuleren op Kidal terwijl onze kerels te horen krijgen dat ze terug moeten vallen op deze faciliteit. Dit zorgt voor de nodige speculaties en onbegrip. Dat de VN standaarden lager zijn dan de onze is bekend. Ik wilde duidelijk maken dat we het kunnen gebruiken of niet en geen onduidelijkheden hierover laten ontstaan. Als we het niet kunnen gebruiken dan heeft dat nogal consequenties voor het optreden van de Nederlandse troepen.

I: Uiteindelijk moest de patiënt naar Nederland, kun je aangeven hoe dit is verlopen?

G: De dag van het ongeval heb ik de PMR (Patient Moving Request) opgemaakt, in eerste instantie een low care, uiteraard gevolgd door een high care. Dit heb ik gedaan om de informatie zo snel mogelijk voorwaarts te pushen. Hierover heb ik veel gebeld met de vliegerarts van dienst. De donderdag avond heb ik hier ook contact over gehad met de Franse en Duitse collega's om het eerste deel te regelen, de TACEVAC. Dit was overigens nog een hele uitdaging. I: In welke zin was dit een uitdaging?

G: In de zin van, we hebben geen eigen assets om vanuit Gao patiënten te transporteren. Dit is al twee jaar het geval en nu is het opgelost omdat de Duitsers FOC zijn in Niamey (Niger) en met de C-160 Transall dit eerste stuk kunnen vliegen. In dit geval was het overigens zo dat beide Transall's niet inzetbaar waren. In overleg met de Franse SMO werd duidelijk dat zij indien nodig capaciteit hadden maar uiteindelijk was dit niet nodig omdat er toch een Transall beschikbaar kwam. Op voordracht van de Fransen, die wilde hem zo snel mogelijk transporteren om een CT scan uit te kunnen voeren, hebben we geprobeerd op de kortst mogelijke termijn te evacueren. Dit is dus op de vrijdag gebeurd.

I: In hoeverre is, naar jullie mening, het feit dat de patiënt per toeval naar de Franse Role 1 is gebracht en niet gelijk naar de Togolese Level 2 van invloed geweest op zijn toestand?

G: Ondanks dat dit erg moeilijk te beoordelen is zijn we van mening dat dit niet van invloed is geweest op de toestand van de patiënt of de behandeling die hij heeft ondergaan. Wat mij wel bezig heeft gehouden is de vraag waarom men niet is begonnen met opereren? Is dat omdat men dacht, het zijn blanken en als er iets mis gaat dan krijgen we het verwijt van de Nederlanders, de VN en alles wat uit het westen komt dat we zelfstandig zijn begonnen of dachten ze er komt zo een chirurg aan en die zal het wel zelf willen doen. Wat ik mij dus afvraag is of de Togolezen weten welke assets wij hebben! Wij weten wel wat zij hebben maar andersom is dit volgens mij niet het geval. Volgens mij is hier nog wel winst te behalen als het om de snelheid van handelen gaat. Een andere mogelijke reden dat ze niet zijn gaan opereren is dat onze eigen SOLTG heeft gezegd te wachten tot de Nederlandse dokter aanwezig is. Dit zijn overigens speculaties maar waar het om gaat is dat als we, met in dit geval, de Togolezen in zee gaan we ze het vertrouwen moeten geven te doen wat nodig is zonder op toestemming te moeten wachten van een Nederlandse arts!

I: Dit geldt eigenlijk voor alle afspraken die we in VN verband maken. We zullen dit punt zeker vermelden. Zijn er nog zaken onbenoemd die het vermelden wel waard zijn volgens jullie?

G: Waar je als arts wel gefrustreerd van kan raken zijn de lange lijnen van de VN. Het kan maar zo zijn dat als er een zwaar gewonde valt op het gevechtveld er pas na zes uur toestemming wordt gegeven voor takeoff! Wij hebben nu laten zien hoe het ook kan, onmiddellijk na een ongeval launchen. Dit geeft mij enorm veel voldoening.

Na deze laatste opmerking wordt het interview beëindigd.

W20 Verslag interview op 160927 met [REDACTED]

Geïnterviewde: [REDACTED]
Functie: Normsteller munitie
Datum: 27-09-2016
Interviewer: [REDACTED]
Aanwezig: [REDACTED]
Locatie: Kromhoutkazerne Utrecht

MR geeft korte uitleg aan geïnterviewde (G) over het onderzoek.

I: Beschrijf s.v.p. het traject van invoer en instandhouding van de munitie, incl besluitvorming op de verschillende punten?

G: De voormalige leverancier van de deze HE granaten, TDA, kon deze behoefte niet leveren, product was niet meer leverbaar. Er is toen via een FMS (Foreign Military Sales) -case de behoefte uitgezet bij NATO bondgenoten. De USA hebben hierop gereageerd en kon 37017 van deze granaten leveren uit een lopende order. NL mocht er wel 37017 overnemen. Het betrof brisantgranaten van 60 mm mortier, een licentieproduct van Hirtenberger, geproduceerd door Arsenal in Bulgarije.

I: Waarom is voor deze munitie gekozen?

G: Omdat reguliere verwerving niet mogelijk was binnen de gestelde tijd. De rook en lichtgranaten zijn besteld bij de Spaanse firma Expal, dit was wel een reguliere verwerving.

I: Wat is in dit traject anders gelopen dan conform regelgeving verwacht mag worden?

G: Er is gekozen voor de snelle levering gezien het spoedeisend karakter (operationele noodzaak). Er is een bestelling gedaan bij Arsenal zonder PVE, bij levering bleek het product iets anders dan verwacht.

I: Waarom is hier van afgeweken?

G: Spoedopdracht, snelheid boven specifieke kwaliteit, zonder daarbij veiligheid uit het oog te verliezen.

I: Was er een programma van eisen?

G: Nee, de minimale eisen zijn wel doorgegeven.

I: Op welke punten wijkt de munitie af van het PVE (programma van eisen)? Waren er nog bijzonderheden aan deze FMS case? Waarom wilde de vorige eigenaar verkopen? G: Het was geen willen, het was een bondgenoot helpen.

I: Hoe is besloten tot deze order grootte?

G: De behoefte van de operationele hoek, het verwachte verbruik uitzending Uruzgan.

I: Is er een Type Classificatie traject doorlopen?

G: Nee.

I: Waarom niet?

G: Nee, is niet uitgevoerd. Het TC traject zou normaliter ook bij een FMS case doorlopen worden, waarbij TC informatie van USA government gebruikt zou kunnen worden voor de delta analyse.

In deze specifieke FMS case is de keuze gemaakt om niet het gehele traject te doorlopen i.v.m. het ontbreken aan tijd, maar is wel inhoud gegeven aan de risicoanalyse (als belangrijke basis van de TC) door middel van een onderzoek bij het KCWM. Uit dat onderzoek kwam geen negatief eindoordeel op het gebied van veiligheid (in welk voorkomend geval de munitie niet zou zijn vrijgegeven).

I: Hoeveel lotnummers zijn gekocht en hoeveel zijn uiteindelijk bruikbaar gesteld?

G: Na de levering bleek de partij er iets anders uit te zien dan verwacht. Tijdens de inspectie bleek dat er lotnummers samengesteld waren uit verschillende componenten. Tijdens een onderhoudsopdracht is dit opgelost en tevens zijn de mortiergranaten teruggeconfectioneerd naar lading 1.

I: Op basis waarvan is besloten de munitie vrij te geven?

G: Er zijn bepaalde testen uitgevoerd bij het KCW&M. Hier is een rapportage van gemaakt. De onderzochte munitie was veilig te verschieten en de controle en het aanpassen van de schoots tabellen is uitgevoerd. Vervolgens is de munitie op de vrijgave lijst gezet en daarna vrijgegeven in WMS.

I: Hoe is de kwaliteit van de producent / productielijn / kwaliteitsmanagement bepaald?

G: Er is een kwaliteitscontrole uitgevoerd door de Bulgaarse autoriteit, er is een certificaat bijgeleverd, daarnaast is de fabrikant ISO 9000 gecertificeerd.

I: Hoe is de besluitvorming over het akkoord gaan met de beperkte maskerveiligheid gelopen?

G: Munitie was volgens het KCW&M onderzoek veilig te verschieten, dat was voldoende.

I: Van de gebruiker hebben we gehoord dat deze munitie t.b.v. de operatie in Afghanistan is verworven, klopt dit? Zo ja waarom is er besloten om ook na afloop van deze missie de munitie te blijven voeren? G: De behoefte is gemaakt door de gebruiker, deze bepalen de aantallen. Achteraf bleek dit aantal te zijn overschat.

I: Wat is aangegeven over de houdbaarheid en dan vooral de combinatie van opslag in NLD en Mali? E-lot normaal en extreem?

G: Het E-lot is gesteld op 10 jaar, waarvan 3 jaar extreem, en 1 jaar op voertuig of onbeschermd.

I: Waarom is er nooit periodiek onderzoek gedaan na de uitzending in Uruzgan?

G: Deze keuze ligt bij ketenregie.

I: Welke dossiers zijn er en waar bevinden deze zich momenteel?

G: Behoeftestelling is gedaan door de CDS of Bestuursstaf middels een FTP (Fast Track Procurement). Het verwervingsdossier ligt momenteel in het archief van DMO, verwerving land. ██████████ kan dit dossier opzoeken zodat dit inzichtelijk wordt.

W21 Verslag interview op 161012 met [REDACTED]

Geïnterviewde: [REDACTED]
Functie: Verwerver projecten Land
Datum: 12-10-2016
Interviewer: [REDACTED]
Aanwezig: [REDACTED]
Locatie: Frederik kazerne Den Haag

MR geeft korte uitleg aan geïnterviewde (G) over het onderzoek.

I: De gevraagde documenten, zoals genoemd in de LOA zijn momenteel niet terug te vinden in het verwervingsdossier?

G: Volgens mij zijn deze wel geleverd.

I: Waar zijn deze documenten momenteel?

G: Volgens mij moeten deze aanwezig zijn bij DMunB.

I: Volgens de normsteller is bij DMUNB geen van deze documenten aanwezig en zou alles in het archief moeten liggen. Van de licht en rook munitie zit alles wel in het dossier?

G: Dat klopt, maar dat is munitie van Expal, dit is conform het normale commerciële verwervingstraject verlopen, de HE munitie is via een FMS traject verlopen. In de LOR for LOA is duidelijk aangegeven aan welke eisen en met welk mortier de munitie verschoten wordt. Door USG (United States Government) is dit in de LOA bevestigd. Niet alles zit dan in het verwervingsdossier, zo wordt er ook geen PVE opgemaakt. Indien het munitiebedrijf, de normsteller, akkoord gaat met de overeenkomst dan wordt de munitie gekocht zoals deze aangeboden wordt.

I: De munitie is gekocht van de USA maar zelf opgehaald in Bulgarije bij de fabrikant Arsenal. Is de gevraagde documentatie niet meegeleverd?

G: Alle documenten wat ik gekregen/ontvangen heb zitten in het verwervingsdossier. Mogelijk ligt er in het schaduw dossier op de ambassade in Amerika nog iets. De [REDACTED] marineofficier zit hier momenteel geplaatst, [REDACTED] neemt contact op en verzoekt het dossier na te kijken en kopieën op te sturen.

I: Is er TC documentatie?

G: Er is geen TC uitgevoerd conform onze normen, er is wel iets gedaan conform de mil standard.

I: Zit deze info in het dossier?

G: Weet het niet, wordt nagevraagd.

I: PVE is er niet, we krijgen munitie die te verschieten is uit onze 60 mm mortieren, hoe zit het met de afname keuring en of garantiekeuring?

G: Er wordt gekocht zoals het is. Het is een Government to Government aangelegenheid, ik weet niet precies wat de Amerikanen aan de veiligheid hebben gedaan. Er staat wel ergens dat er iets door de USA gecheckt is.

I: Wat is de reden tot het overgaan naar een FMS case?

G: TDA (oude leverancier) kon niet leveren, vervolgens is er besloten om diverse lijnen uit te zetten i.v.m. de uitzending Uruzgan, er was immers haast. Er is gevraagd wie deze munitie snel kan leveren. Er was geen tijd om een regulier verwervingstraject op te zetten.

I: Er is geen documentatie aanwezig waarin het besluit genomen wordt tot FMS case?

G: Het besluit is ook niet genomen door mij maar waarschijnlijk in overleg met de normsteller.

Naschrift CvO:

█ heeft een verzoek gericht tot de Ambassade in Amerika, het aanwezige Archief is doorzocht en de aanwezige documentatie is doorgemaid.

Hier zat veel documentatie tussen, echter niet alle documenten zoals genoemd in de LOA waren aanwezig. Typeclassificatie documenten zijn niet aangetroffen.

W22 Verslag interview op 161124 met [REDACTED]

Interview en verslaglegging door de KMar

Aanwezig: [REDACTED]

Donderdag, 24 november 2016, 11:25 uur

Persoonsgegevens:

Geslacht : Man
Nationaliteit : Nederlandse
Rang : Soldaat der eerste klasse
Onderdeel : CLAS, 11 LMB, 13 Inf. Bat., C-CIE, Mortiergroep, 3 stuk
Functie : Stuk bedienaar

Betekenis

V: Vraag

A: Antwoord

O: Opmerking

Op woensdag, 6 juli 2016, gedurende de ochtend waren jullie bezig met een schietoefening van 60 mm mortieren op het oefenterrein te Kidal. Omstreeks 09:40 uur vindt er een ongeval plaats waarbij 2 collega's van u komen te overlijden en u zelf gewond bij raakt. Het is voor het onderzoek van belang dat u alleen uw waarnemingen vertelt en niet hetgene wat u heeft gehoord of van horen zeggen van uw collega's.

V: Begrijp u wat ik hiermee bedoel?

A: Ja

V: Heeft u op voorhand vragen?

A: Nee

V: Hoe gaat het op dit moment met u?

A: Ja met wat ups en downs. Ik heb geregeld koorts en moet regelmatig naar het Centraal Militair Hospitaal. Verder zit ik in een revalidatie centrum in Doorn. Verder gaat het verder goed met mij. Ik red mij in het dagelijks leven alleen kan ik nog niet sporten helaas.

V: Bent u in staat om een verklaring af te leggen?

A: Ja

V: Sinds wanneer bent u werkzaam bij Defensie?

A: April 2013

V: Voor en tijdens uw missie naar Mali was u werkzaam bij de C-CIE, mortiergroep. Hoelang was u daar werkzaam?

A: Vanaf juli 2013

V: Uw functie bij de C-CIE, mortiergroep is stuk bedienaar. Wat houdt dat precies in?

A: Je hebt 3 functies de richter, munitiewerker en de stuks commandant. Mijn functie was richter. Bij de 81 mm heb je 3 functies en bij de 60 mm mortieren heb je 2 functies.

V: Voor welke mortieren was u opgeleid?

A: Voor de 81 mm. De 60 mm mortieren werden wij in Mali opgeleid.

V: Heeft u voordat u bij deze eenheid terecht kwam nog een specifieke opleiding voor de mortieren gevolgd?

Zo ja welke?

A: Ja de functie opleiding 81 mm mortieren. Deze opleiding werd gegeven door instructeurs in het 't Harde.

V: Waar bestond uw opwerktraject voor de missie in Mali uit?

A: Deze bestond uit lessen over het land en de cultuur, integratie en kennis making, samenwerking met de commando's en hebben we de situaties beoefend waarin we in Mali terecht zouden komen.

V: Sinds wanneer was u werkzaam in Mali?

A: Vanaf 26 april 2016.

V: Wat was uw functie in Mali?

A: Ik was boordschutter op de .50 en richter op de 81 mm stuk. Daarbij had ik als neventaak CLS'er.

V: Uit hoeveel personen bestond uw mortierstuk in Mali uit?

A: 3 stuks bedienaar. En [REDACTED] was erbij als groepscommandant.

V: Hoe vaak hebben jullie in Mali schietoefeningen met de mortieren gehad?

A: Met de 81 mm geen 1 keer. Met de 60 mm mortieren was op de dag van het ongeval de 2^{de} schietdag.

V: Waar bestond deze opleiding uit?

A: Wij kregen de opleiding begin van de missie in Mali. Deze lessen werd gegeven [REDACTED]

V: Was [REDACTED] instructeur?

A: Nee [REDACTED] was geen instructeur. [REDACTED] was al wel opgeleid in Nederland voor de 60 mm mortier. Hij heeft ons lesgegeven middels een "handout". Voordat we met scherp hebben gevuld hebben we zogenaamd eerst drooggeoefend.

V: Wanneer was de eerste keer dat jullie met de 60 mm mortieren hebben geschoten?

A: Dat was ongeveer 2 a 3 weken voor het ongeval.

V: Wat was de reden dat jullie voor de 60 mm mortieren werden opgeleid?

A: Omdat wij al de kennis hebben van de 81 mm mortieren. De 81 mm is lastiger meenemen met de heli's. Vandaar dat de commando's hebben gezegd dat wij ons moesten opleiden voor de 60 mm. En het was onze taak als mortierist.

V: Jullie zouden op woensdag 6 juli 2016 een mortieroefening houden. Wat was het doel van deze oefening? A: Het samen werken met de commando's onder de noemer van vuur en bewegen. Dat hield in dat de commando's zich gingen terug trekken en dat wij met de mortieren over de commando's de "vijanden" zouden uitnemen.

V: Kunt u stap voor stap vertellen wat jullie hebben gedaan vanaf het moment dat jullie op de hoogte werden gebracht van de oefening tot en met het ongeval?

A: De dinsdagavond ervoor werden we op de hoogte van de oefening en het doel van de oefening. Dat was tijdens de "dailybriefing". Hierin werd verteld wat we nodig hadden zoals hoeveel doelwitten en hoeveel mortieren. Op dat moment bevonden we ons al in Kidal. We hebben de benodigheden in de bushmaster geladen. De mortieren bevonden zich op dat moment nog in de kist en was nog geseald. De volgende ochtend zijn we richting de schietbaan vertrokken. Wij, de mortierclub zaten in de bushmaster. De commando's gingen met quads naar het schietterrein. Daar aangekomen zijn we begonnen met de oefening.

De hele ochtend verliep zoals besproken tijdens de briefing van de avond er voor. Er waren geen bijzonderheden met de mortieren.

Hoe de ochtend exact is verlopen kan ik mij niet meer voor de geest halen.

Het kan zijn dat wij begonnen zijn met vuren van de mortieren om even warm te draaien en het gevoel er in te krijgen. Ik weet wel dat de commando's hun aanval hebben uitgevoerd op het doelwit en dat tijdens de aanval een klein ongeval is geweest met een quad waarbij een commando gewond is geraakt aan zijn voet. De run met het KCT is toen niet doorgegaan omdat ze een paar man te kort kwamen.

Hierop hebben zij wij met de mortieren weer verder gaan oefenen.

De mortierkist wordt opengemaakt maar de mortieren blijven zolang mogelijk in de koker zitten. Je kunt al wel vast de sealing eraf halen.

De commando's hebben ons beveiligd voordat we begonnen met vuren. Toen is er in mijn beleving al bij het 2^{de} á 3^{de} schot de mortier in de buis geklapt.

Volgens mij heeft [REDACTED] ook nog 1 keer gevuld of gericht dat weet ik niet meer precies. [REDACTED] was de ploegcommandant. Voor zover ik weet zijn de jongens van het KCT ook opgeleid voor de 60 mm mortieren. Ik heb nog wel het een en ander gefilmd met een GoPro. Maar wat er precies op staat weet ik niet.

Deze heb ik nog niet ook nog niet terug gekregen. De film van het ongeval heb ik nog niet gezien maar ik weet niet of ik die nog wel wil zien. De foto's van de GoPro wil ik wel graag hebben.

V: Waren er behalve het ongeval zelf nog andere bijzonderheden in het verloop van de oefening? A: Nee op de dag van het ongeval hebben we eigenlijk geen bijzonderheden gehad met de munitie. Wel hebben we een blindganger gehad. Dan schiet de mortier wel weg maar ontploft niet op de plek waar die terecht komt. Dit komt wel vaker voor. Dit hebben we ook gehad op de 1^{ste} schietdag.

Op de eerste schietdag hebben we wel een weigeraar gehad. Dit houd in dat de mortier de afschietbuis niet verlaat. Dit kan komen doordat de slagpin afbreekt of doordat de schietbuis vies is. In dit geval was de slagpin afgebroken. De procedures hiervoor hebben we ook aangeleerd en beoefend.

V: Is er tijdens, of kort voor de oefening nog afgeweken van het plan van aanpak?

A: Nee eigenlijk niet. Het enige wat veranderd is komt door het ongeval met de quad. Maar hierdoor zijn er geen wijzigingen doorgebracht op de manier van vuren.

V: Hoe wordt zo'n mortier bediend?

A: De schutter is ook gelijk de richter. Hij houdt de afvuurbuis vast in de goede richting en onder de juiste hoek. De lader pakt een mortier en haalt de beveiliging van de mortier af. De lader gooit vervolgens de mortier in de afvuurbuis. De mortier raakt de slagpin en hierdoor ontbrandt de deellading. De deellading zijn de hoefijzers die om de mortierstaart bevestigd zit. Vervolgens door de ontbranding ontstaat er druk waardoor de mortier uit de afvuurbuis schiet.

V: Hoe wordt de hoek bepaald voor de afstand?

A: Je houdt de richtmiddelen op het doelwit. Vervolgens schiet je met een PLRF Pocket Long Range Finder de afstand. Vervolgens wordt de hoeveelheid deellading bepaald. Dit stel je in op de opzetkijker tenminste dit is de benaming bij de 81 mm. Dan stel de waterpas af en is de afvuurbuis ingesteld.

V: Hoeveel deelladingen kun je op de 60 mm mortier toevoegen?

A: Toevoegen mag eigenlijk nooit; alleen afhalen. Op de mortieren waar wij mee schoten zaten er al 2 deelladingen op?

V: Hebben jullie tijdens deze schietoefening ook deelladingen extra toegevoegd en juist eraf gelaten? A: Volgens mij zover ik mij kan herinneren hebben wij er 1 deellading afgehaald. Normaal gesproken neem je de deelladingen weer mee terug en breng je ze naar het munitie uitgiftepunt.

V: Wordt er nog onderhoud aan de schietbuis gepleegd? Zo ja wat en wanneer?

A: Ja altijd. Dat is voor, tijdens en na het vuren. Je haalt met de pompstok de buis van binnen door, oliet hem lichtjes in en je controleert de buitenkant van de afvuurbuis op gebreken en of beschadigingen.

V: Is er tijdens de schietoefening nog onderhoud aan de schietbuis gepleegd?

A: Ja voor aanvang en na einde van de eerste schietoefening van die ochtend. Het is dan niet nodig om nog meer onderhoud te plegen voor de 2 schietbeurt van die ochtend.

V: Was er reden om te twijfelen aan de stabiliteit van de gebruikte munitie en/of materialen?

A: Nee daar was ook geen reden voor. Tenminste daar denk je ook niet over na. Ja achteraf ga je twijfelen over de munitie maar meer over hoe het lag opgeslagen in de container met die warmte.

V: Hoe werden de mortieren en de schietbuis 60 mm opgeslagen?

A: In een zeecontainer.

V: Hoe is de mortier beveiligd?

A: Bij de 60 mm zit er een dopje op met een pin of een ijzerdraad er door en omheen. Dat is eigenlijk de beveiliging. Hoe het er precies uitziet weet ik niet zeker.

V: Is de munitie en de schietbuis onder voortdurend toezicht van Nederlandse militairen geweest?

A: Ja die stond op het Nederlandse kamp. De schietbuis stond bij ons in de tent. Wanneer wij weggingen dan werd de afvuurbuis in de container geplaatst bij de overige wapens.

V: Wat weet jij van de schotenregistratieboekje af?

A: Dat is voor de munitiewerker. Die vult dat in na einde van de schietdag. Hierin wordt ingevuld hoeveel en met welke type mortier er is afgevuurd. Ik heb nooit wat met dat boekje gedaan. Dat was de taak van [REDACTED]

V: Heeft u nog vragen of aanvulling naar aanleiding van dit verhoor?

A: Ik vraag mij wel af of de afvuurbuis in Mali in gecontroleerd. In Nederland moet de afvuurbuis 2 keer per jaar gecontroleerd worden.

V: Zijn wij nog vragen vergeten te stellen?

A: Nee niet dat ik weet.

Einde gesprek 12:45 uur

BIJLAGE X: GESPREKSVERSLAGEN INTERVIEWS, INTEGRAAL (VERTROUWELIJK)

Onverkorte gespreksverslagen van de interviews door leden van de CvO met betrokkenen bij het ongeval. De in bijlage W verwijderde delen van de interviews zijn in bijlage X geel gemarkeerd. Het gaat daarbij om gegevens over de wijze van optreden, medisch gerelateerde of commercieel vertrouwelijke gegevens.

- X1 Verslag interview op 160710 met [REDACTED]
- X2 Verslag interview op 160710 met [REDACTED]
- X3 Verslag interview op 160711 met [REDACTED]
- X4 Verslag interview op 160713 met [REDACTED]
- X5 Verslag interview op 160713 met [REDACTED].
- X6 Verslag interview op 160713 met [REDACTED]
- X7 Verslag interview op 160713 met [REDACTED]
- X8 Verslag interview op 160713 met [REDACTED]
- X9 Verslag interview op 160713 met [REDACTED]
- X10 Verslag interview op 160713 met [REDACTED]
- X11 Verslag interview op 160713 met [REDACTED].
- X12 Verslag interview op 160714 met [REDACTED]
- X13 Verslag interview op 160802 met [REDACTED].
- X14 Verslag interview op 160803 met [REDACTED]
- X15 Verslag interview op 160803 met [REDACTED]
- X16 Verslag interview op 160803 met [REDACTED]
- X17 Verslag interview op 160809 met [REDACTED]
- X18 Verslag interview op 160906 met [REDACTED]
- X19 Verslag interview op 160916 met [REDACTED]
- X20 Verslag interview op 160927 met [REDACTED]
- X21 Verslag interview op 161012 met [REDACTED]
- X22 Verslag interview op 161124 met [REDACTED]