Veiligheidscommissie

Afdeling Parachutespringen

VC Nieuwsbrief Juli/Augustus

Overzicht

- Zomer 2019…
- Rol VC: meer dan meldingen verzamelen
- Ongeval 23-7-19
- Ongeval 2-8-19
- Voorvallen uitgelicht
- Tot slot

Zomer 2019…

Het para-zomerseizoen is net zo onstuimig gebleken als het weer de afgelopen periode. Na een relatief ‘rustige’ periode qua voorvallen, werden we binnen 10 dagen geconfronteerd met 3 zware ongevallen waarvan in twee gevallen de afloop fataal was. Een groot verlies voor familie, vrienden en omgeving, maar ook voor de afdeling en de sport in het geheel.

De VC heeft het dus druk gehad de afgelopen weken. Dat zijn we niet graag, want dan zijn er dingen flink mis gegaan. Wel is het erg belangrijk om erachter te komen waarom het mis ging. Hierover meer op de volgende pagina.

We hechten er veel belang aan om zo transparant mogelijk te zijn. Omdat we begrijpen dat er veel vragen zijn binnen springend Nederland na dergelijke ongevallen, proberen we dit ook zo snel mogelijk te doen. Wel kost het soms wat tijd voor we zover zijn om jullie te informeren over de toedracht. Dat kan komen door de complexe inhoud (en dus langer onderzoek) of omdat we het rapport nog niet vrij mogen geven van de politie. We rekenen op jullie begrip.

In deze nieuwsbrief lichten we toe wat de bevindingen zijn t.a.v. de twee ongevallen.

Daarnaast natuurlijk een aantal andere uitgelichte voorvallen.

Stay safe.

Veiligheidscommissie

Rol VC: meer dan meldingen…

Ongevallen met fatale afloop: wat betekent dat voor de VC?

- De VC wordt direct na een ongeval geïnformeerd door de Luchtvaartpolitie.
- De luchtvaartpolitie doet onderzoek om vast te stellen of er geen sprake is van opzet of nalatigheid. De Veiligheidscommissie ondersteunt de Luchtvaartpolitie met technische expertise. Na het ongeval gaat de VC ter plaatse. Op de locatie wordt alles nauwkeurig in kaart gebracht, tot in de kleinste details. Kleine details kunnen namelijk tot de oplossing leiden!
- De combinatie van de onderzoeksmogelijkheden van de politie en de expertise van de VC resulteert in een rapport. Dit rapport vormt de basis voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag v/d politie. Dit noemen we het ‘eerste deel’ van het onderzoek. Dat is slecht een feitenrelaas. Soms is een ongeval zo ‘eenvoudig’ dat het daarbij blijft. Het ongeval op 2-8-19 is daar een voorbeeld van.
- Naast het feitenrelaas voor de politie, onderzoekt de VC *voor de afdeling* wat de oorzaak is van het ongeval. Dit noemen we het ‘tweede deel’ van het onderzoek. Daarmee proberen we als sport te leren van ongevallen en deze in de toekomst te voorkomen. De VC doet daarom aanbevelingen aan het AB op basis van het rapport. De afdeling heeft geen onderzoeksfaciliteiten, de politie wel. Zo snijdt het mes aan twee kanten: beiden hebben een belang bij goed onderzoek!

Voorvallen uitgelicht

Ongeval 23-7-19: Toedracht

1. De springer volgt een static-line grondopleiding en maakt de 2e sprong na het afronden van de opleiding.
2. De springer neemt plaats in de deur. De exit is onstabiel. Daarbij draait hij linksom, vrijwel volledig om zijn as en is daardoor met zijn rug naar de propeller gericht.
3. De springer komt tijdens de afsprong met zijn linkerarm in de lijnen en/of risers aan de linkerzijde van de hoofdparachute terecht. De rechter risers lopen door de wijze van afspringen onder de reservecontainer door naar de linkerzijde van het lichaam. Alle lijnengroepen lopen langs de linkerzijde naar de openende hoofdparachute. Hierdoor maakt de hoofdparachute een continue draaiende beweging, linksom.
4. De springer werpt de hoofdparachute af door het afwerpkussentje te trekken. De linker en rechter risergroepen worden losgekoppeld van het harnas-container systeem.
5. Na het trekken van het afwerpkussentje en het ontkoppelen van de risers, wordt de sluitpin van de reservecontainer getrokken door middel van de reserve static-line (RSL) en opent de reservecontainer. Hierna springt de pilotchute van de reserveparachute naar buiten.
6. Door de buiteling van de springer in combinatie met zijn lichaamshouding komt de bridle onder de rechteroksel door en wordt daar vastgeklemd. Hij is daarbij met rug georiënteerd richting de aarde. Het gevolg is dat er geen kracht meer is die aan de freebag van de reserveparachute trekt, zodat deze niet uit de container wordt getrokken
7. De springer valt in een nagenoeg verticale positie zonder enig draagvermogen (drag), naar beneden totdat hij contact maakt met de grond.

Voorvallen uitgelicht

Ongeval 23-7-19: Conclusies

1. De wijze waarop de springer plaatsneemt in de deur van het vliegtuig is niet conform de in de basisopleiding voorgeschreven en onderwezen wijze;
2. De wijze waarop de springer afspringt is niet conform voorgeschreven en onderwezen wijze;
3. De springer draait na de exit om zijn as en beïnvloedt daarmee een correcte openingsvoortgang van de hoofdparachute.
4. De springer is door de wijze van openen van de parachute en de daaropvolgende verstrikking van zijn arm met de parachute in een ongecontroleerde draai geraakt;
5. Op enig moment heeft de springer de hoofdparachute afgeworpen door aan het afwerpkussen te trekken;
6. De reserveparachute is geactiveerd, waarbij de pilotchute van de reserveparachute is ontplooid boven de springer;
7. De bridle van de reserveparachute is kort bij de freebag blijven haken onder de arm van de springer. Om deze reden had de pilotchute van de reserveparachute niet genoeg trekkracht om de freebag uit de container te trekken;
8. Omdat de reserveparachute niet is ontplooid, is de springer met zeer hoge snelheid in contact gekomen met de grond en daarbij overleden.

Voorvallen uitgelicht

Ongeval 23-7-19: vervolgonderzoek

Het onderzoek wat nu is afgerond bestaat uit het feitenonderzoek voor de Luchtvaartpolitie en Koninklijke Marechaussee. Dat betekent dat enkel hun onderzoeksvraag centraal staat. De uitkomst van dit onderzoek zoals beschreven op voorgaande slides is daarom voor het ‘afdelingsdoel’ nog niet volledig.

De VC doet op dit moment aanvullend onderzoek naar de factoren die van invloed zijn geweest op het ontstaan van het ongeval. Het ‘tweede deel’. Zodra dit onderzoek is afgerond zullen aanbevelingen worden gedaan en gecommuniceerd met Afdelingsbestuur en afdeling. We proberen dit onderzoek zo spoedig mogelijk af te ronden.

Voorvallen uitgelicht

Ongeval 2-8-19: Toedracht

1. De springer springt van 5000ft af met een sitfly exit en opent op 4000ft.
2. De springer vliegt naar een gebied aan de oostzijde van de DZ, voor de bovenwind die meer uit het zuidoosten komt. Op moment dat hij aan zijn beoogde circuit zou moeten beginnen, is de springer nog verder van de DZ verwijderd. In het circuit vliegt de springer met de wind mee en maakt op circa 250 voet een draai om tegen de wind in te kunnen landen. Hierbij maakt hij een linkerhand draai, initieel met de stuurtoggle en later door ook zijn frontrisers in te trekken waarbij hij de linker verder naar beneden trekt dan de rechter.
3. Het effect is dat de parachute onder een steilere hoek en met hogere snelheid naar beneden gaat. Ook houdt hij de toggles in dit laatste stuk in de ‘halve rem’-positie. Op circa 30 voet laat hij de stuurtoggles ongeveer 10 cm op om ze vervolgens weer diezelfde lengte naar beneden te trekken.
4. Enkele seconden later raakt hij met hoge snelheid de grond.

Ongeval 2-8-19: Conclusies

1. De uitrusting was tijdens de fatale sprong op 2 augustus 2019 technisch in goede staat. Dit heeft niet bijgedragen aan het ongeval.

2. De springer heeft het laatste deel van zijn vlucht (landingscircuit) te laat ingezet, waardoor hij op een lagere hoogte boven de DZ aankwam dan beoogd. Vervolgens heeft hij de laatste draai voor de landing, linksom, te laag ingezet.

3. Door het niet verder intrekken van de stuurtoggles naar de *flare*-positie na de laatste draai, heeft de springer de invalshoek van de hoofdparachute en opgebouwde snelheid niet aangepast.

4. Als gevolg van de invalshoek van de hoofdparachute en springer ten opzichte van de grond, is hij met hoge snelheid op de DZ terechtgekomen. Het directe en hoog energetische contact met de grond is de oorzaak voor de fatale verwonding.

Voorvallen uitgelicht

Ongeval 2-8-19: Aanbevelingen

1. Voer een swoop-landing pas uit op het moment dat je de juiste positie (locatie en hoogte) hebt bereikt. Is dit niet het geval, neem dan tijdig de beslissing om een ‘normale’ landing uit te voeren. Hanteer hierbij altijd het ROT-principe (Rechtuit – Obstakelvrij – Tegen wind in).

2. Volg een gericht programma met swoop-coaching door een specialist, waarbij de technieken gecontroleerd en met een toenemende moeilijkheidsgraad worden aangeleerd. Start hiermee zodra je van plan bent om met swoopen te beginnen en ga het niet jezelf aanleren.

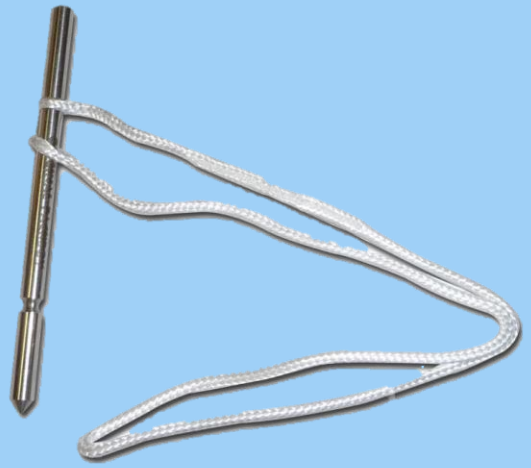
Voorvallen uitgelicht

Sprongvoorbereiding (1)

Er is een voorval gemeld waarbij *na* de sprong van een static line leerling een packboy in de sluitloop van de hoofdcontainer werd gevonden. De hoofdparachute is wel geopend en de springer heeft hier normaal mee kunnen landen.

- De packboy is over het hoofd gezien bij het afsluiten van de container;
- De packboy is over het hoofd gezien bij het uitvoeren van de pincheck.

Hou je vouwtouwtjes, packboys en andere tools goed in de gaten!

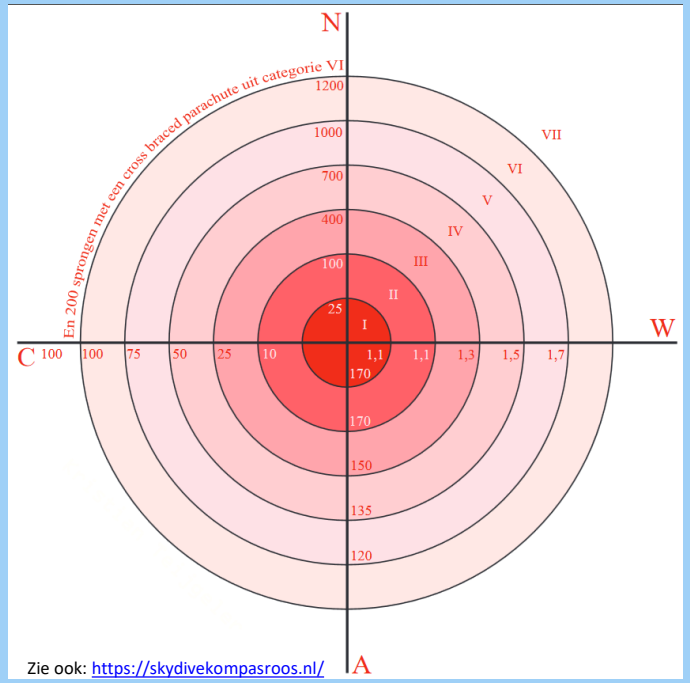


Voorvallen uitgelicht

Sprongvoorbereiding (2)

Er is een voorval gemeld waarbij een Duitse springer een zeer harde landing heeft gemaakt. De springer vloog een slecht stuurcircuit en maakte een lage draai.
Ook bleek achteraf dat deze springer een zeer kleine parachute vloog (119 Sqft) die niet in verhouding was met haar ervaring (125 sprongen).

De welbekende kompasroos is de leidraad die in Nederland wordt gehanteerd om koepelkeuze in balans te laten zijn met ervaring en currency. Hoewel in de praktijk vaak gezien als ‘roadmap voor downsizen’, is het eigenlijke doel: bescherming van de springer. Wees voorzichtig en denk goed na of de parachute die je wil vliegen past bij je ervaring!
Ook is het interessant om als instructiekaders eens na te denken of en hoe we buitenlandse springers met beduidend kleinere parachutes laten springen op onze DZ’s.



Zie ook: https://skydivekompasroos.nl/

Voorvallen uitgelicht

Sprongvoorbereiding (3)

Wat staat er op het display van jouw AAD als deze aan staat?

Juist. Veel springers weten dit niet. Maar weet je dan wel of de AAD goed is ingeschakeld? Of ga je na je laatste keer drukken gewoon door met de rest van je checks?

Een AAD doorloopt een self-check na inschakelen. Zorg dus dat je zeker weet dat deze goed is voltooid!

Weet je trouwens wel hoe hoog jouw AAD activeert?
Nee? Je bent echt niet de enige.

Nice om even te checken voor je volgende sprong!

Voorvallen uitgelicht

Sprongvoorbereiding (4)

Ook is een voorvalmelding ontvangen van een springer die bij het omhangen voor de *2e sprong* zag dat de AAD niet aan stond.
De springer had zijn normale routine doorbroken door de avond voorafgaand aan de eerste sprong van de dag niet te packen. Het packen werd voorafgaand aan de eerste sprong gedaan en daarna is direct omgehangen.

Een pincheck is niet gedaan bij het voorbereiden van de eerste sprong. Dit had mogelijk kunnen voorkomen dat de springer zonder ingeschakelde AAD had gesprongen.

PINCHECK = EXTRA PAAR OGEN! Laat jezelf altijd checken!

Voorvallen uitgelicht

Vlucht onder de parachute: koepelbotsing

Er heeft een ernstig voorval plaatsgevonden waarbij twee parachutisten op lage hoogte onder de parachute tegen elkaar zijn gebotst. Deze koepelbotsing vond plaats in het landingscircuit.
De parachute van een van de springers vouwde zich om het lichaam van de ander springer heen en is na de botsing weer geopend. Beide springers hebben een landing kunnen maken. Een van de springers is tegen obstakels geland en heeft daarbij ernstige verwondingen heeft opgelopen.

Ondanks de ernst van de verwondingen zijn beide springers goed weggekomen.

Een koepelbotsing – met name op lage hoogte! – kan levensgevaarlijk zijn!

Op het centrum is geanalyseerd hoe dit voorval kon ontstaan. Op de volgende slide de samenvatting zoals gegeven door de Veiligheidsmanager (VM).

Foto niet gerelateerd aan voorval

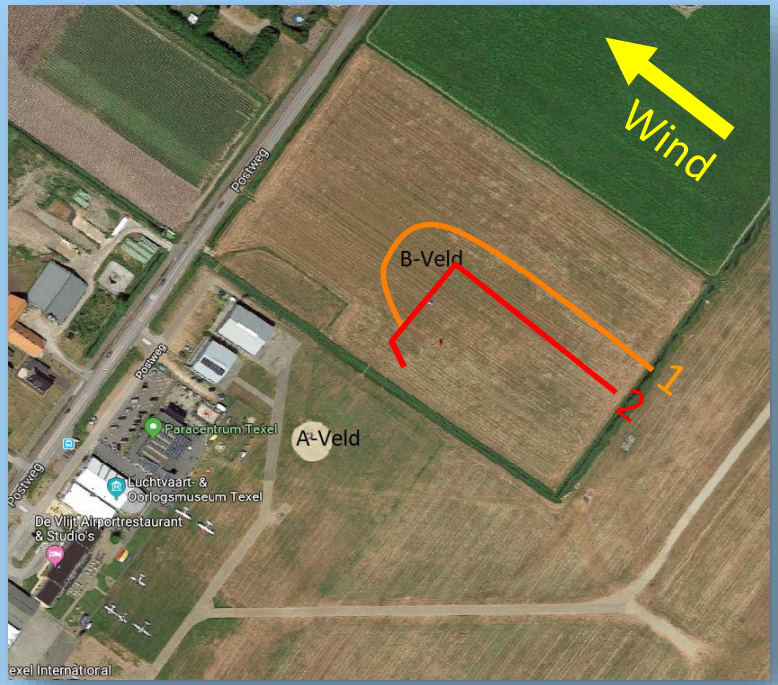
Voorvallen uitgelicht

Hoe ontstond dit voorval?
Hoe te voorkomen?

Op de DZ worden twee landingsvelden gebruikt, het A en B veld. In dit geval maakten 15 springers uit deze stick gebruik van deze velden.

Door het ontbreken van voldoende verticale separatie, het maken van een 180° bocht en het niet voldoende scannen naar andere springers, heeft springer 1 springer 2 over het hoofd gezien, wat resulteerde in een koepelbotsing.

- Maak **goede afspraken** voor het vliegen van het circuit, zeker als **meerdere circuits** dicht bij elkaar liggen!
- **Blijf** goed om je heen **kijken**, vooral daar waar je heen vliegt.
- Een mogelijke **oorzaak** voor verminderde aandacht/scan zou het **warme weer** kunnen zijn. Pas op jezelf, zeker tijdens warme zomerdagen!
- Zie **volgende slide** voor tips/tricks (bron: Flight-1)



Safety Code: How to Avoid a Canopy Collision

AVOID! AVOID! AVOID!

Canopy collisions are most likely to happen:

1. On deployment
2. During the landing pattern

ON DEPLOYMENT

POSSIBLE CAUSES INCLUDE

1. Poor exit separation
2. Poor tracking - leads to poor separation within a group
3. Poor knowledge or loss of awareness of line of flight
4. Loss of canopy control due to nuisance factors or malfunctions

AVOID BY

1. Correct packing - to avoid malfunctions
2. Jumper information - be proactive! Know the number of jumpers on the aircraft, the group sizes, and what the groups are planning to do
3. Exit Separation - know upper winds to assess correct exit separation
4. Clear airspace - create good separation with effective tracking

ACTIONS FOR AVOIDANCE

1. Rear risers - steer away from danger during and/or immediately after deployment using rear risers
2. Head to head - if a head on collision is likely, turn right
3. Side by side - if another canopy is approaching from the side, turn away
4. Communicate - shout and open/close your legs to get the other jumper's attention
5. Avoid body contact - it is preferable to have contact with material, then lines. Body to body contact is the worst outcome

DURING THE LANDING PATTERN

POSSIBLE CAUSES INCLUDE

1. Poor/No flight plan
2. Erratic canopy control (fast flight, spirals, S-turns)
3. Confusing patterns - no defined approach sides
4. High speed approaches in the pattern - leads to rapid altitude loss, overtaking, and blind spots during a large turn
5. Target fixation - leads to tunnel vision and a lack of awareness

AVOID BY:

1. Effective flight planning - predictable pattern and landing direction
2. Hold landing direction - do not chase the windsock
3. Separate landing areas - does your approach suit the chosen landing area?
4. Alternate Landing area - don't be afraid to land alone

ACTIONS FOR AVOIDANCE

1. TOP JUMPER - if there is a canopy below, exit above using brake input. Distort the canopy below by stepping on the topskin, causing it to lose altitude. Extend your legs! You must stop the canopy approaching
2. BOTTOM JUMPER - exit below with outside front riser or double front riser input. NEVER APPLY BRAKES

Still not sure?
Speak to your Flight-1 Instructor
if you have further questions.

Flight-1

WWW.FLIGHT-1.COM/SPORT

Tot slot…

- Wil je meer weten over voorvalmeldingen, maatregelen en andere safety-zaken op jouw centrum? *Vraag het de Veiligheidsmanager van je centrum, ieder centrum heeft er een!*

- Wil je meer weten over de veiligheid binnen springend Nederland?
  Kijk ook eens in het Springtechnisch Jaarverslag, te vinden op de website onder 'Safety'!

- Heb je tips of aanvullingen voor het Safety Bulletin? Wil je specifieke onderwerpen zien die ontbreken? Of heb je gewoon een vraag? *Vertel het de VC! (vcknvvl@gmail.com)*