

Nr. 10

UITSpraak van de Raad voor de Scheepvaart inzake het ongeval op het Nederlandse containerschip "Maasdiep", waarbij tijdens onderhoudswerkzaamheden aan de ruitenwissers aan de voorkant van de brug, de tweede werktuigkundige ten gevolge van een val dodelijk verongelukte in de haven Gioia Tauro, Italië.

Op 31 oktober 2002 is op het Nederlandse containerschip "Maasdiep", liggende in de haven Gioia Tauro in Italië, de tweede werktuigkundige tijdens onderhoudswerkzaamheden aan de ruitenwissers aan de voorkant van de brug, ten gevolge van een val dodelijk verongelukt.

Een commissie uit de Raad voor de Scheepvaart, als bedoeld in artikel 29, derde lid, van de Schepenwet, besliste op 17 februari 2004 dat de Raad een onderzoek zou instellen naar de oorzaak van deze scheepsramp.

1. Gang van het gehouden onderzoek

De Raad nam kennis van de stukken van het voorlopig onderzoek, onder meer omvattende:

1. een staat van inlichtingen betreffende het Nederlandse containerschip "Maasdiep";
2. een ambtsedig proces-verbaal, opgemaakt door een ambtenaar van de Scheepvaartinspectie, houdende een verhoor van kapitein R.R. Jaarsma, met bijlagen;
3. een ambtsedig proces-verbaal, opgemaakt door een ambtenaar van de Scheepvaartinspectie, houdende een verhoor van hoofd werktuigkundige R. Krzysztyniak;
4. een ambtsedig proces-verbaal, opgemaakt door een ambtenaar van de Scheepvaartinspectie, houdende een verhoor van tweede stuurman D.R. Ziemski;
5. een brief d.d. 21 oktober 2003, kenmerk DS/HH/471.03/JdP, van de Scheepvaartinspectie aan Feederlines;
6. een bemanningslijst;
7. een scheepsverklaring nr. 15239F/abh d.d. 5 november 2002, opgemaakt bij mr. F.A. Keuning, notaris te Groningen;
8. een scheepsverklaring d.d. 31 oktober 2002 van kapitein R.R. Jaarsma, opgemaakt bij mr. F.A. Keuning, notaris te Groningen en mede ondertekend door de eerste stuurman K. Chylak en de hoofdwerktuigkundige R. Krzysztyniak;
8. een Ongevallen Registratie Formulier d.d. 01 november 2002;
9. een rapport d.d. 22 oktober 2003 van Arbo-expert C.J. Rotteveel;

U 10

10. een brief d.d. 26 maart 2004, kenmerk DS/HH/130.04/JdP, van de Inspectie Verkeer en Waterstaat, Divisie Scheepvaart aan de Raad voor de Scheepvaart, inclusief bijlagen;
11. een bouwtekening, nr. 013-260-1 van de "Maasdiep".

Het onderzoek heeft plaatsgevonden ter zitting van de Raad van 14 juni 2004. Voor het Hoofd van de Scheepvaartinspectie was ter zitting aanwezig de Inspecteur voor de Scheepvaart ing. J.W.R. de Palm. De Raad hoorde kapitein R.R. Jaarsma en hoofdwerktuigkundige R. Krzysztyniak, beiden als getuige. Ten behoeve van de Poolse hoofdwerktuigkundige was een beëdigd tolk Engels-Nederlands ter zitting aanwezig. De Inspecteur voor de Scheepvaart heeft het woord gevoerd.

2. Uit het voorlopig onderzoek blijkt het volgende:

A. Het schip

De "Maasdiep" is een Nederlands containerschip, toebehorend aan Scheepvaart-onderneming m.s. "Maasdiep" C.V., te Groningen. Het schip is in 1997 gebouwd, is 118,166 meter lang, meet bruto 5296 register-ton, en wordt aangedreven door een motor met een vermogen van 5900 kW. Ten tijde van het ongeval bestond de bemanning in totaal uit 11 personen en er was een passagier. De lading bestond uit containers.

B. Het ongeval

Aan de Scheepvaartinspectie hebben – zakelijk weergegeven – verklaard:

Kapitein R.R. Jaarsma:

In 1976 ben ik gaan varen bij maatschappij Oostzee als leerling stuurman. Mijn eerste aanstelling als kapitein was bij Bermuda Container Line eind 1990. Op 7 mei 1998 ben ik bij Feederlines in dienst gekomen als kapitein. Op 4 mei 2002 ben ik in Venetië aangemonsterd als kapitein aan boord van het motorschip "Maasdiep", welke een dienst had in de Middellandse Zee. Het dodelijk ongeval is overkomen aan de tweede werktuigkundige Jaroslaw Polak (Poolse nationaliteit), die aan boord was sinds 9 juli 2002. Gedurende mijn tijd aan boord was de werkdruk normaal. Komend van Fos sur Mer (Frankrijk), kwamen wij op 30 oktober 2002 om 17.00 uur (lokale tijd) aan op de rede van Gioia Tauro (Italië). Rond 21.00 uur lagen wij goed gemeerd met stuurboordzijde voor de kant. Wij zouden alhier onze containerlading geheel lossen om vervolgens weer lading in te nemen voor onze volgende bestemmingen Barcelona en Fos sur Mer. De ladingwerkzaamheden begonnen de volgende ochtend om 07.00 uur. Rond 13.00 uur was de lossing compleet, waarna er aangevangen werd met laden.

De hoofdwerktuigkundige, de heer Ryszard Krzysztyniak, die ongeveer zes weken aan boord was, nam normaliter de avond/nacht aankomst en vertrek waar en de tweede werktuigkundige de aankomst c.q. vertrek gedurende de dag. Ik weet niet of de tweede werktuigkundige gedurende de aankomst van Gioia Tauro gewerkt heeft en of hij die nacht de stille wacht had. Bij mijn weten zijn er geen alarmen geweest gedurende de nacht en de tweede werktuigkundige heeft derhalve een normale nachtrust gehad.

Normaal gesproken houd ik een werkbespreking gedurende het ontbijt, hierbij zijn de hoofdwerktuigkundige, de tweede werktuigkundige en ikzelf in ieder geval aanwezig, zo ook de ochtend van 31 oktober 2002. Of er nog andere officieren aanwezig waren gedurende deze ochtendbespreking weet ik niet meer. Tijdens deze bespreking werd de geplande oefening van de vrijevalboot en de MOB-boot besproken. Deze werden nogmaals besproken tijdens koffietijd rond 10.00 uur waarbij de tweede stuurman tevens aanwezig was. We wilden de oefeningen voor de middag houden, maar omdat de toestemming van de autoriteiten op zich liet wachten, werden deze verplaatst naar de middag 13.00 uur. Rond 14.15 uur waren wij gereed met de oefeningen waaraan de tweede werktuigkundige ook deelnam.

De ruitenwisser in het midden van de brug was al enige tijd defect. Ikzelf had al eerder geprobeerd om deze te repareren echter zonder het gewenste resultaat. De werkplek en de werkzaamheden om een reparatie uit te voeren beschouw ik als zodanig niet gevaarlijk om aan te werken, voorzover ik dit kan inschatten. Ikzelf kon hier namelijk vrij gemakkelijk bij, ik ben zelf 1,82 m lang, de tweede werktuigkundige was 1,70 meter lang. Blijkens de tekening van het arrangement bridgedeck zal de afdekplaat van de ruitenwisser op ongeveer 2,30 meter hoogte gehangen hebben.

Tijdens eerdere werkbesprekingen had ik al aangegeven bij de hoofdwerktuigkundige dat deze gerepareerd moest worden, het was er echter nog niet van gekomen. In de loop van de dag (31 oktober 2002) vernam ik van de hoofdwerktuigkundige dat de technische dienst er naar zou gaan kijken, wanneer exact wist ik niet. Ikzelf vind de werkplek aldaar niet direct gevaarlijk. Zoals u ziet op tekening nummer 013-260-1 Arrangement bridgedeck, bevindt zich voor het stuurhuis een doorlopend dek met een standaard railing (railingheight 1100 mm). De ruitenwisserafdekplaat welke zich horizontaal boven het raam bevond was reeds verwijderd door de tweede werktuigkundige.

Er zijn rederij-instructies beschikbaar in het ISM omtrent het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen. Ik maak u er tevens op attent dat er één a twee maanden geleden nog instructies zijn gegeven omtrent het veilig werken op hoogte, onder meer door het bekijken van een videotelinstructiefilm. Deze instructie was naar voren gebracht door de veiligheidscommissie waarvan de tweede werktuigkundige ook deel uitmaakte.

Ik was ten tijde van het ongeval bezig met administratie in mijn kantoor (één dek lager dan het brugdek). Rond 14.45 uur hoorde ik een klap, ik ben hierop direct naar de brug gerend en zag in eerste instantie niets bijzonders. Vervolgens ben ik naar de brugvleugel gegaan en zag de tweede werktuigkundige op zijn buik op het hoofddek liggen, ongeveer in de midscheeps positie in de ruimte tussen de voorzijde van de accommodatie en de achterzijde van het luikhoofd. Ik ben hierop naar beneden gerend en controleerde de vitale levenstekenen zoals pols, halsslagader en heb de

U 10

oogleden opgelicht. Echter voor zover ik kon constateren was hij reeds overleden. Ik schreeuwde direct naar de stuwadoors om een ambulance te roepen. De tweede stuurman kwam uit de accommodatie en ik gaf aan dat hij bij hem moest blijven. Ik rende daarop naar boven om mijn mobiele telefoon te halen en waarschuwde de eerste stuurman. Direct daarna ben ik weer naar dek gegaan en lichte vanaf die plaats de rederij in en zag tevens dat de tweede stuurman de tweede werktuigkundige afdekte met een laken.

Wij vonden diverse onderdelen van de ruitenwisser ongeveer vijf meter van zijn lichaam vandaan en één schroevendraaier. Tevens vonden wij bij nader onderzoek een niet gebruikte veiligheidsgordel bij de werkplek, overig gereedschap was niet aanwezig. De autoriteiten kwamen ongeveer 20 minuten na het ongeval aan boord (staatspolitie en recherche, coast guard en tevens agentschap en terminal manager). De ambulance en dokter arriveerden ongeveer 25 minuten na het ongeval. Deze constateerden dat de tweede werktuigkundige overleden was. Nadat het stoffelijk overschot was vrijgegeven door de rechter, werd het lichaam van de tweede werktuigkundige van boord gehaald rond 17.45 uur.

De recherche heeft diverse foto's van de situatie van het lichaam gemaakt en tevens diverse onderdelen van de ruitenwisser in beslag genomen. In de loop van de dag en avond zijn de hoofdwerktuigkundige, de drie matrozen (R. Macario, J. Dy en R. Chavez) die aan dek waren, mijn vrouw en de kraandrijver door de recherche verhoord. Voor zover mij bekend zijn er geen getuigen geweest die het ongeval hebben zien gebeuren.

Het seaprotest heb ik dezelfde dag nog opgemaakt. Gezien de plaatselijke feestdagen en het daaropvolgende weekend en in overleg met de rederij heb ik de scheepsverklaring in Nederland laten opmaken. Ik overhandig u hierbij de scheepsverklaring gedateerd 5 november 2002.

Hoofdwerktuigkundige R. Krzysztyniak:

I have been studying at the Maritime Academy in Szczecin, Poland, from 1977 to 1982. I have been sailing as motorman and engineer with several companies. I got my certificate of competency as chief engineer in 1995 and have since then been sailing in that position.

I signed on at the "Maasdiep" in Fos sur Mer, France, at the 15th of September 2002.

We arrived around evening time on the 30th of October 2003 in Gioia Tauro, Italy. The day before arrival I discussed with the second engineer, Mr. Jaroslaw Polak, what work had to be done in the port of Gioia Tauro. We agreed that the oil of the pitch propellor and of the reduction gear of the main engine had to be changed. He was going to do that with the motorman which would take the whole morning time. I had to do a lot of administration work since it was the end of the month. Some days before arrival to Gioia Tauro, I checked with the second engineer locally what was the problem with the window wiper on the bridge which was situated about in the middle of the bridge. We dismantled the front plate of the casing of the gear mechanism of the window wiper and concluded that the problem was basically with the wiper arms and joints. These had to be taken down to the workshop for proper cleaning and inspection. My height is 1.74 meter and I could just reach with my

hands the casing of the gear mechanism of the window wiper. The second engineer was a little bit smaller than me. We decided to postpone this job to a proper opportunity in port, because the movements of the ship in port are smaller. At that time we did not talk about safe working arrangements since the job was not fixed yet at a certain date.

The morning of the 31st of October in the port of Gioia Tauro, the work went as planned. I think at around coffee time the master informed me that after lunch we had a free fall lifeboat drill where the engine room crew also was expected to be present. I checked with the second engineer how the progress of the lubricating oil change was going and it seemed that he would be finished before lunch. Before lunch the second engineer indeed finished his job, only some cleaning had to be done later this afternoon.

After lunch we had the free fall lifeboat drill, according to my memory we finished the drill about 15 minutes before three o'clock in the afternoon. Before 15.00 hours the second engineer reminded me about the job of the window wiper on the bridge. I told him that if he wanted to do it today it was ok with me. I recalled telling him to take a safety belt with him, furthermore I informed him that I would continue my job in the computer room.

During coffee time we did not discuss work. After coffee time we continued our job and somewhere between 15.30 and 16.00 hours the chief cook came to me and informed me that the second engineer was dead. I went to deck and saw him laying on the main deck in front of the accommodation just a little bit on the portside of the center of the ship. I wanted to check the second engineer's physical state but captain Jaarsma stopped me and told me that he already checked him and that he was dead. Near to the body there were laying some parts of the window wiper. I wanted to take them away but somebody stopped me and told me to leave everything as it was. I then went to the engine room to see whether everything was normal and switched on the engine alarm panel of my cabin. Later on the evening I went to the police office for an investigation from their side.

I do not know whether a safety belt was present on the bridge because the first time I went to the bridge was several days later.

Tweede stuurman D.R. Ziemski:

I have been studying in Szczecin, Poland, at the Maritime University, and got my degree as Maritime Transport engineer in 1995. Before I joined the Dutch company Feederlines, I have sailed with several different companies, first as third mate and later as second mate. In the year 2000 I started to work on Feederline vessels as a second mate and I am still sailing in this position.

I signed on at the m.v. "Maasdiep" on the 10th of October 2002 in Gioia Tauro, Italy. I do not recall exactly when we arrived at the port of Gioia Tauro but we moored starboard side along side. The night before the day of the accident nothing special happened as far as I recall. If no cargo operations are going on during port stay, normally a sailor is on watch on deck during the night time. Normally I have my working hours as follows: during sailing navigational watches 00.00–04.00 hours, 12.00–16.00 hours and 10.00–11.30 hours for administration and maintenance work; during port stay my duty hours are 00.00–06.00 hours and 12.00–18.00 hours.

U 10

On the 31st of October 2002 I started working in the morning time for planned maintenance work. Around the coffee break (10.00 hours) I asked the captain when we could have the free fall lifeboat drill. The captain decided to have this drill direct after lunch break, at 13.00 hours.

Before 12.00 hours I had my lunch break and took over the cargo operations at 12.00 hours from the chief officer, who had started in the morning time. I do not recall exactly when the shore gang had a lunch break, but it was somewhere between 12.00 and 14.00 hours.

At around 13.00 hours we started with the boat drill, all crew were present, also the second engineer Mr. Jaroslaw Polak was present, only when the two shore gangs resumed working some of the crew went for their duties on deck.

Before I signed on to the ship some of the window wipers were already not working on the bridge. Nobody informed me that the second engineer or any other person were planned during this port stay to do repairs to the window wipers on the bridge. I also do not know whether there had been a planned work meeting before the actual work of the second engineer started.

After the boat drill I was busy with properly tightening the lashings of the lifeboat/rescue boat crane. At a certain time the ship had a quick movement to portside giving the ship a list of about two to three degrees to portside. We were loading with two cranes in the hold, so maybe the cranes loaded at that particular time two containers at that same moment on portside. Right after that I heard a noise from the forward deck just as if the crane driver hit with a container some part of our structure on deck but then a little bit louder than usual. I hurried up to finish my work to have a look on deck as soon as possible to see what happened. When I went down to the main deck I met the captain at the main deck entrance starboard side of the superstructure and he told me that somebody probably was dead and that he had to contact someone and went inside of the superstructure. When I went forward of the superstructure I saw the second engineer laying on the main deck in a pool of blood. I went to the second engineer who was lying face down just in front of the superstructure on the main deck just a little bit to port of the mid ship section. I checked if I could feel his heart beat in his neck but could not feel anything. Also present were the chief officer and other crewmembers and stevedores were also coming to the scene. It took about 30 or 40 minutes before the port ambulance with two men arrived to the ship, they basically did not do anything. Also the police from the criminal department arrived and told us not to touch or do anything to the scene. They made several pictures on the scene and on and around the bridge. They started an investigation on deck and asked questions to some crewmembers, the crane driver and shore gang. Later on this evening the body was removed from the ship. Before that, I witnessed the police emptying the pockets of the second engineer, I noticed that he had in pockets of his overall several very rusty nuts which I assume came from the window wiper. The police asked at least me and the captain, to come with them to the police station. The ships agent took us there, we waited at the police station for about 30 to 40 minutes and finally could go back to the ship without being questioned by the police. I think that the police said that they did not need us finally for the investigation but wanted to speak to some of the Phillipine crewmembers. When we came back to the ship, cargo operations were already resumed. In the evening time we completed cargo operations and during the

nighttime we shifted to a waiting berth for port clearance from the police. Finally we sailed from the port somewhere during the day of the First of November 2003. On your question if the place where apparently the second engineer was working, just in front of the navigation bridge, is a dangerous place to work I have to tell you that in general it is not dangerous as long as you keep your feet in contact with the bridge deck. The deck in front of the navigation bridge has the same railing height as the bridge wings and other deck.

3. *Het onderzoek ter zitting*

Ter zitting van de Raad hebben aanvullend verklaard:

Kapitein R.R. Jaarsma:

Ik blijf bij mij verklaring zoals ik deze eerder tegenover de Scheepvaartinspectie heb afgelegd.

Ik had eerder op de "Maasdiep" gevaren, ik kende dit schip goed.

Ik had 's morgens een informele werkbepreking gehad met de hoofdwerktuigkundige en de tweede werktuigkundige. Ik heb ze toen gezegd aan de reparatie van de ruitenwisser te denken omdat ik vond dat dit een gunstige dag daarvoor was. Er is toen niet gesproken over een extra man bij deze reparatie. Van dit soort werkbeprekingen worden geen aantekeningen gemaakt. Ik had eerder zelf al geprobeerd deze te repareren, maar dat was mij niet gelukt omdat je er speciaal gereedschap voor nodig had. Ikzelf kon gemakkelijk bij de kettingkast komen, ik hoefde niet achterover te leunen. U vraagt mij te gaan staan om aan te geven hoe hoog het was. Ik moest mijn armen gedeeltelijk uitstrekken. Ik gebruikte toen geen veiligheidsgordel. Ik vond dat niet nodig omdat het geen gevaarlijk werk was. Als er ter plaatse een opstapje zou zijn, dan kan je gemakkelijker bij de kast. De reling zou dan natuurlijk ook verhoogd moeten worden.

Vóór de klap die ik hoorde, heb ik geen beweging van het schip opgemerkt, in ieder geval niet iets abnormaals. Er werd geladen met walkranen. Het schip heeft een anti-hellingsysteem dat zeer snel werkt. Na de klap ben ik onmiddellijk naar de brug gerend. Op de brugvleugel aangekomen, zag ik de tweede werktuigkundige op het hoofddek liggen. Bij hem lagen de ruitenwisser en één of twee schroevendraaiers. De plaat van de kettingkast lag op het brugdek, deze was niet beschadigd.

Ik was niet op de hoogte van het feit dat de tweede werktuigkundige bezig was geweest met de reparatie van de ruitenwisser. Volgens mij de tweede stuurman ook niet.

De plaat van de kettingkast is vrij zwaar. Als de tweede werktuigkundige het nodig had gevonden, had hij iemand kunnen vragen hem te helpen bij de reparatie. Hij kan dat zelf bepalen en dat gebeurt ook regelmatig aan boord. Waarschijnlijk vond hij dat niet noodzakelijk. Het was geen groot mankement. Wij hadden wel vaker problemen met de ruitenwissers, en deze werden altijd door het schip zelf opgelost.

Op de brugvleugel lag een veiligheidsgordel.

Ik ben onmiddellijk naar het slachtoffer op het hoofddek gegaan. Daar aangekomen

U 10

zag ik geen uiterlijke verwondingen. Hij had geen pols meer en zijn ogen waren open. Ik heb om een ambulance geschreeuwd. Zelf vermoedde ik dat het slachtoffer al was overleden. Na ongeveer tien minuten zag ik dat er bloed onder het lichaam vandaan kwam. Het ambulancepersoneel heeft, toen het gearriveerd was, niets met het slachtoffer gedaan.

Je kan geen elektrische schok krijgen tijdens het repareren van de ruitenwissers. De knop om de ruitenwissers aan en uit te zetten werkte niet. Om de ruitenwissers in werking te laten treden, werd de "breaker" (zekering) ingeschakeld. Tijdens de reparatie was de "breaker" uitgeschakeld.

Een groot deel van de bemanning is door de Italiaanse politie gehoord. Ik heb de processen-verbaal van de politie niet gezien. Niemand van de bemanning heeft het ongeluk zien gebeuren.

De tweede werktuigkundige was zeer capabel. Hij sprak zeer goed Engels en hij was lid van de veiligheidscommissie. De hoofdwerktuigkundige was zeer goed over hem te spreken.

Het komt af en toe voor dat ik vind dat wij met een te krappe bemanning aan dek varen. Dat komt mede doordat wij tegenwoordig volgens het ISPS varen. Dat was ten tijde van het ongeval nog niet het geval. Het kwam toen wel voor dat er te weinig mensen bij de werkbeprekingen aanwezig waren omdat ze te druk bezig waren met hun eigen werkzaamheden. Dit schip heeft meer bemanning dan andere schepen van deze rederij omdat het kranen heeft die bediend moeten kunnen worden. De reder is zich bewust van de bemanningsproblematiek en werkt daar ook aan.

Hoofdwerktuigkundige R. Krzysztyniak:

Ik blijf bij mijn verklaring zoals ik deze eerder tegenover de Scheepvaartinspectie heb afgelegd. Ik denk dat ik mij toen nog voldoende van het ongeval wist te herinneren. Ook nu is dat nog het geval. Ik weet geen details meer, maar wel de globale zaken.

Dit was de eerste keer dat ik op de "Maasdiep" voer. Na anderhalve maand kende ik het schip voldoende. Ik kon goed met de tweede werktuigkundige samenwerken. Hij was capabel en veiligheidsbewust.

Er zijn vier of vijf ruitenwissers. Deze worden aangedreven door een ketting in een kettingkast.

De eerste opdracht van de kapitein voor de reparatie was ongeveer een week voor het ongeval gegeven. Wij waren echter nog niet in de gelegenheid geweest deze uit te voeren. In de ochtend van de dag van het ongeval heeft de kapitein ons hieraan herinnerd. Hij zei dat het een goede dag was om de reparatie uit te voeren. Na de bootoefening besloten de tweede werktuigkundige en ik de reparatie direct door hem te laten uitvoeren.

Een paar dagen voor het ongeval had ik nog samen met de tweede werktuigkundige de betreffende kettingkast geïnspecteerd. Ik heb toen zelf de afdekplaat verwijderd. Ik kon er, staande op het brugdek, goed bij, hoewel ik wel mijn armen helemaal moest uitstrekken. Ik ben namelijk wat korter dan de kapitein. De tweede werktuigkundige was iets korter dan ik, en hij moest daarom op zijn tenen gaan staan om er bij te kunnen.

Voor het verwijderen van de wisselarm heb je in de praktijk een schroevendraaier of

iets dergelijks nodig. De gemakkelijkste manier is dan om recht voor de kast te gaan staan. Omdat ik vermoedde dat het verwijderen van de ruitenwisser met moeite zou kunnen gaan, had ik tegen hem gezegd een veiligheidsgordel mee te nemen voor deze werkzaamheden. Hoewel hij zelf kan bepalen of hij deze al dan niet gebruikt, ben ik er vanzelfsprekend van uitgegaan dat hij de gordel ook daadwerkelijk zou gebruiken. Ik heb niet met hem over een extra man gesproken. Dat kon hij helemaal zelf bepalen, dat was de normale procedure aan boord. Hij had eventueel ook nog gebruik kunnen maken van een andere werktuigkundige die aan boord was.

Na de bootoefening is de kapitein niet geïnformeerd over het tijdstip van de reparatie die de tweede werktuigkundige zou gaan uitvoeren. Als er reparaties worden uitgevoerd aan een elektrisch apparaat, is het gebruikelijk dat een schriftelijke waarschuwing wordt gegeven door middel van een bordje of een kaartje. Als de spanning twaalf Volt bedraagt wordt dit wel eens overgeslagen. De wissers werken op 220 Volt en daarom was er een waarschuwing aangebracht. Ik was in de controlekamer van de machinekamer toen ik een geluid hoorde, maar ik vermoedde niet dat dit werd veroorzaakt door het lichaam van de tweede werktuigkundige. Vóór de klap heeft het schip niet abnormaal bewogen. Ik werd gewaarschuwd door de kok. Ik ben onmiddellijk naar buiten gegaan en zag het slachtoffer op het hoofddek liggen. Ik zag ook de kapitein die al was gearriveerd.

U vraagt mij wat de mogelijke oorzaak van dit ongeval kan zijn geweest. Het contract van de tweede werktuigkundige zou destijds spoedig aflopen en hij zou dan naar huis gaan. Hij is hierdoor wellicht met zijn gedachten bij andere zaken geweest en ik vermoed dat hij hierdoor een ogenblik onvoorzichtig is geweest en zich niet volledig op de werkzaamheden heeft geconcentreerd. Wat er precies is gebeurd kan ik u niet zeggen. Volgens mij zou het ongeval ook gebeurd kunnen zijn als het bordes breder zou zijn geweest.

Wij hebben sporen gevonden op de railing ter plaatse, maar wij hebben niet kunnen vaststellen of deze te maken hadden met het ongeval. Ik laat u op een bouwtekening zien waar deze sporen zich bevonden. De kettingkast bevond zich recht boven deze sporen.

De reparatie kan niet van bovenaf uitgevoerd worden.

Naar aanleiding van dit ongeval ben ik van plan deze reparaties zelf uit te voeren en ik zal daarbij dan zeker een veiligheidsgordel dragen. Ik ben tegenwoordig veel meer met veiligheidsaangelegenheden bezig.

Er was destijds voldoende personeel voor de machinekamer om alle werkzaamheden veilig te kunnen uitvoeren.

4. Het standpunt van de Inspecteur

Mede namens het hoofd van de Scheepvaartinspectie betuig ik mijn medeleven aan de nabestaanden van het slachtoffer van deze scheepsramp.

Op 31 oktober 2002 lag het Nederlandse schip "Maasdiep" met roepnaam PCEI in de haven van Gioia Tauro te Italië voor het laden en lossen van een aantal containers. Die dag werd in de ochtend een informele werkbijeenkomst gehouden. Eerst zou voor de middag sloepenrol gehouden worden maar dit lukte niet en het

U 10

werd verplaatst naar 13.00 uur. De meeste bemanningsleden deden hier aan mee en ook de later aan zijn verwondingen overleden Poolse tweede scheepswerktuigkundige.

Nadat men klaar was met het houden van de sloepenrol ging iedereen door met de normale dagelijkse werkzaamheden.

De tweede scheepswerktuigkundige was ingepland om een defecte ruitenwischer voor aan de brug te repareren. Voor de brug is een doorlopend bordes bevestigd met een standaard railing met een hoogte van 1,10 meter. Rond 14.15 uur hoorde de kapitein, die een dek lager aan het werken was, een klap; net alsof iets was gevallen op het dek. De kapitein rende naar de brug en zag kort hierna dat de tweede scheepswerktuigkundige op het hoofddek lag. De kapitein ging vervolgens direct naar beneden. Aangekomen bij de tweede scheepswerktuigkundige, bleek na controle van zijn vitale levenstekenen (pols en halsslagader) dat hij vermoedelijk al overleden was. Bij navraag bleek niemand te hebben gezien hoe de tweede scheepswerktuigkundige was gevallen.

De lokale autoriteiten werden geïnformeerd en na het nodige onderzoek ter plaatse te hebben verricht, werd om 17.45 uur het stoffelijke overschot van boord gehaald.

Naar aanleiding van dit ongeval is door de heer C.J. Rotteveel, Expert en Arbo-deskundige bij Divisie Scheepvaart, een aanvullend onderzoek gedaan naar de mogelijke oorzaak van dit ongeval. Regeltechnisch bleek de leuninghoogte te voldoen aan zowel de voorschriften opgenomen in de Schepenwet uit 1965 als de Arbeidsomstandighedenwet uit 1998.

Vanuit de Arbo-wetgeving behoeft een persoon die zich op het bordes voor de brug begeeft geen veiligheidsgordel te dragen. Dit hoeft alleen als de werkhouding valgevaar met zich meebrengt. Dit brengt dus met zich mee een eigen verantwoordelijkheid om te beoordelen of er valgevaar aanwezig is. Een persoon die op een hoogte gaat werken met valgevaar, moet volgens de Schepenwet voortdurend worden geobserveerd.

Bekendmaking aan de Scheepvaart nr. 104/1975 stelt dat bij het werken op hoogte men gebruik moet maken van een veiligheidsgordel.

Uit het onderzoek zijn de volgende feiten naar voren gekomen:

- Niemand zag het ongeval gebeuren.
- De tweede scheepswerktuigkundige heeft geen gebruik gemaakt van de veiligheidsgordel die hij bij zich had.
- De tweede scheepswerktuigkundige was alleen bezig op hoogte met mogelijk valgevaar.
- Er werd geen voortdurend toezicht gehouden op de tweede scheepswerktuigkundige tijdens zijn werkzaamheden.

Daar niemand het ongeval heeft zien gebeuren, zal geen feit kunnen worden aangegeven wat de precieze oorzaak is geweest, maar wel een vermoeden. Wel kunnen we stellen dat het bordes wel veilig genoeg was om bij normaal gebruik de nodige waarborg te kunnen geven tegen valgevaar.

Dit ongeval was volgens mij te voorkomen als:

- De tweede scheepswerktuigkundige gebruik had gemaakt van zijn veiligheidsgordel.

- Als er voortdurend toezicht zou zijn gehouden op de tweede scheepswerktuigkundige.
- Werkzaamheden met mogelijk valgevaar met z'n tweeën zouden zijn uitgevoerd.

De Arbeidsomstandighedenwet uit 1998 spreekt over een eigen verantwoordelijkheid wanneer het nodig is gebruik te maken van persoonlijke beschermingsmiddelen. Dit neemt het andere deel van de verantwoordelijkheid om erop toe te zien dat ze ook gedragen worden, door de verantwoordelijke officieren die hierop moeten toezien, niet weg.

De kapitein verklaarde tijdens de zitting dat hij regelmatig het gevoel had dat er te weinig mensen aan boord zijn en zeker in de wat drukkere vaarschema's. Tijdens werkbesprekingen kunnen soms niet alle betrokkenen aanwezig zijn. Dit heeft de kapitein ook naar de reder gesignaleerd.

5. Het oordeel van de Raad

Toedracht

De "Maasdiep" kwam op 30 oktober 2002 om 17.00 uur aan op de rede van Gioia Tauro (Italië). Rond 21.00 uur lag men goed gemeerd met stuurboordzijde voor de kant.

Op 31 oktober 2002 begon men om 07.00 uur met het lossen van containers. Omstreeks 13.00 uur was de lossing gereed en vervolgde men met het laden van containers voor Barcelona en Fos sur Mer.

Het was de gewoonte aan boord dat de kapitein gedurende het ontbijt een werkbespreking hield. Hierbij zijn de meeste officieren aanwezig, in ieder geval de hoofdwerktuigkundige en de tweede werktuigkundige. Tijdens de werkbespreking op 31 oktober 2002 werd de geplande oefening met de vrijeval boot en de manoverboord boot besproken.

Ook gedurende de koffiepauze om 10.00 uur, waarbij de 2^e stuurman aanwezig was, werden deze oefeningen nogmaals onder de aandacht gebracht. Het plan was dat de beide oefeningen vóór de middag zouden plaatsvinden maar omdat men nog geen toestemming van de havenautoriteiten had ontvangen werden de oefeningen uitgesteld tot na de lunch. Beide oefeningen werden na de lunch volgens plan uitgevoerd en omstreeks 14.15 uur was men daarmee gereed. Aan deze oefeningen nam ook de tweede werktuigkundige deel.

Tijdens eerdere werkbesprekingen had de kapitein aangegeven dat, wanneer de gelegenheid zich voordeed, de ruitenwisser in het midden van de brug gerepareerd moest worden. Omdat volgens de kapitein de binnenligperiode te Gioia Tauro daar een goede gelegenheid voor was bracht hij deze reparatie 's morgens nog even ter sprake.

Een paar dagen voor aankomst Gioia Tauro bekeek de hoofdwerktuigkundige, samen met de tweede werktuigkundige, ter plaatse wat er met de ruitenwisser aan de hand was.

U 10

Aan de voorkant van de brug bevindt zich een doorlopend dek, omgeven door hekwerk met een hoogte van 1.10 meter. De hoogte van dit bordes is circa 16 meter boven het hoofddek. De ramen van de voorkant van de brug lopen schuin naar voren weg zodat de aandrijving van de ruitenwischer zich bijna recht boven het hekwerk bevindt en men tijdens het demonteren van de afdekplaat en de wisser recht boven het hoofd werkt. Het schip heeft aan de voorkant van de brug vijf ruitenswissers die via een kettingkast met elkaar verbonden zijn. Staande op het bordes verwijderden de twee werktuigkundigen de afdekplaat van het mechanisme van de ruitenwischer op het middelste raam. Zij kwamen tot de conclusie dat het probleem zat in de aandrijving van de wisser. Om deze aandrijving te herstellen moest men de wisser en de verbindingen meenemen naar de werkplaats voor inspectie en reparatie.

De hoofdwerktuigkundige, die 1.74 meter lang is, kon juist bij de aandrijving van het systeem. De tweede werktuigkundige was kleiner en mat circa 1.70 meter. Om overall bij te kunnen moest hij op zijn tenen staan. In verband met de bewegingen die het schip maakte besloot men om het werk uit te stellen tot men in een haven voor de kant lag.

Na de bootoefeningen gaf de tweede werktuigkundige te kennen dat hij van plan was om de ruitenwischer te demonteren. De hoofdwerktuigkundige ging hiermee akkoord en gaf hem de opdracht om een veiligheidsgordel mee te nemen. Zelf zou de hoofdwerktuigkundige verder gaan met zijn werk in de controlekamer. De kok kwam hem later vertellen dat de tweede werktuigkundige naar beneden op het dek was gevallen en het niet overleefd had.

De kapitein was niet ingelicht over het tijdstip van de reparatie. De hoofdwerktuigkundige had hem die dag verteld dat zij er naar zouden kijken. Op het moment van het ongeval zat de kapitein zijn administratie bij te werken in zijn kantoor. Dit kantoor bevindt zich één dek lager dan het brugdek. Omstreeks 14.45 uur hoorde hij een klap. Hij rende naar de brug en zag in eerste instantie niets bijzonders. Toen hij vanaf de brugvleugel naar beneden keek zag hij de tweede werktuigkundige op zijn buik op het hoofddek liggen. Hij rende naar dek en controleerde bij het slachtoffer de functies van de pols- en halsslagader. Bij beide was niets te voelen. Het slachtoffer vertoonde in eerste instantie geen uiterlijke verwondingen. Even later zag hij bloed onder het lichaam vandaan komen. Voor zover de kapitein kon waarnemen was de tweede werktuigkundige reeds overleden. Omdat hij het lichaam niet durfde te verplaatsen heeft hij niet overwogen om het slachtoffer te reanimeren.

Hij riep de stuwadoors toe om een ambulance te bestellen en gaf de tweede stuurman, die op dat moment ook aan dek kwam, de opdracht om bij het slachtoffer te blijven. Zelf rende hij naar boven om zijn mobiele telefoon op te halen en de eerste stuurman te waarschuwen. Hij begaf zich daarna weer naar dek en lichtte per telefoon de rederij in. Na ongeveer 20 minuten arriveerden de plaatselijke autoriteiten aan boord en vijf minuten later de ambulance. De dokter stelde vast dat het slachtoffer was overleden.

Om 17.45 uur werd het stoffelijk overschot van de werktuigkundige door de autoriteiten vrijgegeven en van boord gehaald. De plaatselijke recherche nam processen-verbaal op van de bemanning en de kraandrijver van het stuwadoors-bedrijf. Niemand had echter het ongeval zien gebeuren. Aan dek werden in de nabijheid van het stoffelijk overschot onderdelen van de ruitenwischer en een schroevendraaier gevonden en op de brugvleugel de niet gebruikte veiligheidsgordel.

De tweede stuurman die ten tijde van het ongeval de wacht aan dek had was ook niet op de hoogte van de reparatie die de tweede werktuigkundige ging uitvoeren. Ook hij werd gealarmeerd door een harde klap. In eerste instantie dacht hij dat een container het luikhoofd of iets dergelijks raakte. Er werd op dat moment met twee kranen geladen en het schip helde soms enige graden over een kant als er twee containers tegelijk aan een kant geplaatst werden. Even voordat de 2^e stuurman de klap hoorde kreeg het schip, volgens hem, een dergelijke helling. Hij spoedde zich naar dek en kwam daar de kapitein tegen die hem opdroeg om bij het slachtoffer te blijven.

Gedurende de avond was het laden gereed en verhaalde men het schip naar een andere ligplaats om daar op toestemming te wachten om te vertrekken.

De volgende dag vertrok de "Maasdiep" uit Gioia Tauro.

In verband met de plaatselijke feestdagen en het daaropvolgende weekeinde besloot de kapitein, in overleg met de rederij, in Nederland een scheepsverklaring af te leggen.

Op 5 november 2002 legde de kapitein, ten overstaan van een notaris in Groningen, een scheepsverklaring af.

Beschouwing

Allereerst wil de Raad zijn medeleven betuigen met de nagelaten betrekkingen van tweede werktuigkundige J. Polak.

De heer Polak was sinds 9 juli 2002 werkzaam op de "Maasdiep" en was dus bekend op dit schip. Gezien zijn leeftijd ten tijde van het noodlottige ongeval, 33 jaar, is de Raad van oordeel dat men kan spreken van een ervaren zeeman. Het bevreemdt de Raad dan ook ten zeerste dat het slachtoffer, gezien de nader omschreven omstandigheden, geen gebruik gemaakt heeft van een veiligheidsgordel. In opdracht van de hoofdwerktuigkundige had hij wel een veiligheidsgordel meegenomen naar zijn werkplek op het bordes voor de brug. Helaas heeft hij er toch van afgezien om er gebruik van te maken.

De voorschriften

Het bordes voor de brug voldeed in ruime mate aan zowel de voorschriften van de arbeidsomstandighedenwetgeving als aan die van de schepenwetgeving.

Volgens de arbeidsomstandighedenwetgeving moeten leuning en bordessen voldoen aan de eisen gesteld in Artikel 3.16, eerste lid, van het Arbobesluit. Volgens Beleidsregel 3.16, zesde lid, wordt een hekwerk als doelmatig aangemerkt indien het aan de bovenzijde voorzien is van een stevige leuning op tenminste 1.0 meter boven het werkvlak.

Ook volgens de schepenwetgeving moet die leuninghoogte tenminste één meter bedragen.

(Zie Schepenbesluit 1965, Bijlage 1, Artikel 25, tweede lid).

U 10



*De leuninghoogte aan boord van de "Maasdiep" bedraagt 1.10 meter.
Tevens is het hekwerk uitgerust met twee tussenspijlen.*

Volgens de Arbowet 1998, Artikel 14, derde lid (a), moet aan boord van elk schip onder Nederlandse vlag een RI&E (Risico Inventarisatie en Evaluatie) aanwezig zijn. Deze moet tevens getoetst zijn door een gecertificeerde Arbo-dienst.

Ten tijde van het ongeval was wel een RI&E uitgevoerd doch was deze niet getoetst door een Arbo-dienst. Deze toetsing is later in februari 2003 uitgevoerd.

Over de uitvoering en het toezicht op de onderhoudswerkzaamheden verschillen de arbowetgeving en de schepenwetgeving van elkaar.

In Artikel 8, eerste lid van de Arbo-wet 1998 staat dat:

- werknemers doeltreffend moeten worden ingelicht over de te verrichten werkzaamheden en de daaraan verbonden risico's.
- maatregelen moeten worden genomen om deze risico's te voorkomen of te beperken.

Naar aanleiding van aanbevelingen van de Raad voor de Scheepvaart heeft het Hoofd van de Scheepvaartspectie in januari 1975 een Bekendmaking aan de Scheepvaart doen uitgaan waarin expliciet wordt aanbevolen om tijdens werkzaamheden op enige hoogte boven dek een veiligheids gordel te dragen. Ook wordt aanbevolen om toezicht op die werkzaamheden te laten houden door een persoon die tevens in staat is om handelend op te treden, indien nodig.

Bekendmaking aan de Scheepvaart nr. 104/1975 beveelt aan:

- (lid 2) dat personen betrokken bij werkzaamheden op enige hoogte boven dek, in masten, in hoge tanks of laadruimen, dan wel bij werkzaamheden waaraan overeenkomstige gevaren zijn verbonden, gebruik maken van de veiligheidsgordel.
- (lid 4) dat personen, betrokken bij onder lid 2 en 3 bedoelde werkzaamheden voortdurend worden geobserveerd door iemand die zich op een veilige plaats bevindt en die in staat is bij een ongeval onmiddellijk handelend op te treden.

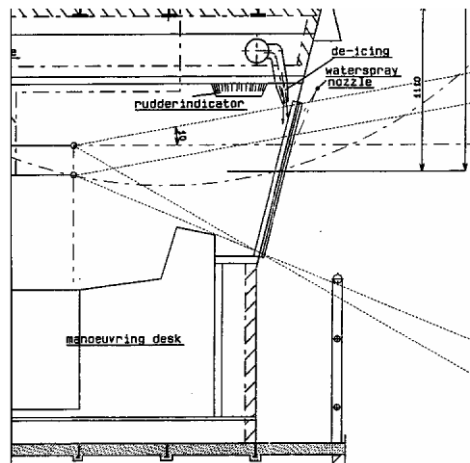
Het ongeval

Het bordes aan de voorkant van de brug voldeed dus aan de wettelijke normen. De uitvoering van en het toezicht op de werkzaamheden werden echter niet volgens de aanbevelingen van de Bekendmaking aan de Scheepvaart nr. 104/1975 gedaan.

Nadat men gereed was met de bootoefeningen ging de 2^e werktuigkundige, na overleg gevoerd te hebben met de hoofdwerktuigkundige, de reparatie aan de ruitenwisser aan de voorkant van de brug uitvoeren. In opdracht van de hoofdwerktuigkundige nam hij een veiligheidsgordel mee naar de werkplek. Helaas besloot hij hiervan geen gebruik te maken. Na het ongeval werd de gordel ongebruikt op de brugvleugel aangetroffen.

De afdekplaat van het mechanisme van de ruitenwisser zit op circa 2.30 meter boven het dek van het bordes. De 2^e werktuigkundige heeft deze plaat verwijderd, de bouten werden in de zakken van zijn overall aangetroffen. De 2^e werktuigkundige was 1.70 meter lang en moet dus grote moeite gehad hebben om overal bij te kunnen. De hoofdwerktuigkundige die 1.74 meter lang is kon juist bij het aandrijfmechanisme van de ruitenwisser. De 2^e werktuigkundige moest daarbij op zijn tenen staan. Om de ruitenwisser van de as te demonteren moet wat kracht gezet worden en dat wordt meestal gedaan door een schroevendraaier als hefboom te gebruiken. Door met een hand de wisser vast te pakken en met de andere hand de schroevendraaier als hefboom te gebruiken, wrik je de wisser los van de as. Men moet dan wel recht voor zijn werk staan. Omdat de ramen van de voorkant van de brug schuin naar voren lopen werkt men als het ware boven zijn macht. Zeker als men er ternauwernood bij kan is het moeilijk om kracht te zetten. Naar alle waarschijnlijkheid is de 2^e werktuigkundige op de tussenspijlen van het hekwerk gaan staan om beter bij het mechanisme te kunnen.

U 10



Brug met schuine ramen en bordes

Terwijl de 2^e werktuigkundige met zijn werkzaamheden aan de ruitenwisser bezig was, laadde men het schip met twee walkranen. Indien er twee containers tegelijk aan één kant gezet worden krijgt het schip een plotselinge helling. Vlak voordat de 2^e stuurman de klap hoorde kreeg het schip, volgens hem, een plotselinge helling van enkele graden over bakboord.

De 2^e werktuigkundige werd waarschijnlijk tijdens het verwijderen van de wisser door deze plotselinge helling verrast en verloor zijn evenwicht. Het kan niet anders dan dat hij niet op het dek van het bordes gestaan heeft, anders was hij niet 16 meter lager gevallen.

Niemand heeft echter het ongeval zien gebeuren dus de juiste toedracht zal nooit aan het licht komen. Hoe het ook heeft kunnen gebeuren, indien hij een goed bevestigde veiligheidsgordel had gedragen, had hij deze fatale val nooit kunnen maken. De hoofdwerktuigkundige heeft wel gedacht aan de veiligheidsgordel maar verzuimd om te controleren of het slachtoffer deze ook daadwerkelijk zou gebruiken.

Conclusie van de Raad

Voor het ongeval is de 2^e werktuigkundige in grote mate zelf verantwoordelijk.

Men mag, gezien zijn leeftijd en rang, van hem verwachten dat hij de gevaren van het werken op grote hoogte, 16 meter boven het hoofddek, goed kent en weet dat schepen onder belading, plotselinge bewegingen kunnen maken.

De Raad onderschrijft nog steeds de aanbevelingen gesteld in de Bekendmaking aan de Scheepvaart nr. 104/1975.

In het onderhavige geval, waarbij de lengte van de 2^e werktuigkundige en schuin oplopende ramen waarschijnlijk van grote invloed zijn geweest op het ongeval, had de 2^e werktuigkundige zeker een veiligheidsgordel moeten dragen. De hoofdwerktuigkundige had erop toe moeten zien dat zijn collega daadwerkelijk gebruik maakte van de gordel.

Het ongeval is uitvoerig besproken door de veiligheidscommissie.

De rederij heeft door middel van een "Company Letter" de bemanningen van de schepen van de rederij gewezen op de gevaren die het werken op hoogten met zich meebrengt en voorzorgsmaatregelen aanbevolen die overeenkomen met de gestelde aanbevelingen in Bekendmaking voor de Scheepvaart nr. 104/1975

Lering

1. De Bekendmaking aan de Scheepvaart nr. 104/1975 is door het Hoofd van de Scheepvaartinspectie uitgegeven naar aanleiding van aanbevelingen van de Raad gedaan na onderzoek van ongevallen van gelijke orde. Deze Bekendmaking is nooit ingetrokken en de Raad onderschrijft deze aanbevelingen nog volledig. Het zo veilig mogelijk werken getuigt van goed vakmanschap. Speciaal aan boord van schepen dient het werken op hoogte zeer serieus genomen te worden. Een schip is geen statisch object en men dient met onverwachte bewegingen rekening te houden. Het dragen van een veiligheidsgordel is één van de vereisten van veilig werken.
Controle hierop is onontbeerlijk.

2. Indien men maar de geringste twijfel heeft omtrent het veilig uitvoeren van bepaalde werkzaamheden moet men zich laten bijstaan door een tweede man.

Aldus gedaan door mr. P. Neleman (plv.) voorzitter, R.M. Heezius, A.J. Both, ir. J.T. Tromp, ing. H.W.M. Linssen, leden, in tegenwoordigheid van 's Raads secretaris mr. D.J. Pimentel, en uitgesproken door plv. voorzitter mr. E.A. Bik, ter openbare zitting van de Raad van 15 juli 2004.

P. Neleman, D.J. Pimentel

De uitspraken van de Raad voor de Scheepvaart zijn te vinden op het Internet: www.overheid.nl > officiële publicaties > uitspraken Raad voor de Scheepvaart