

Nr. 3

Uitspraak van de Raad voor de Scheepvaart inzake het ongeval op het Nederlandse ro-ro-schip "Maersk Exporter", waarbij tijdens laad- en los-werkzaamheden in Scheveningen een bemanningslid zwaar gewond raakte.

Op 28 augustus 2002 is op het Nederlandse ro-ro-schip "Maersk Exporter", tijdens laad- en loswerkzaamheden in Scheveningen, de derde werktuigkundige zwaar gewond geraakt.

Een commissie uit de Raad voor de Scheepvaart, als bedoeld in artikel 29, derde lid, van de Schepenwet, besliste op 11 augustus 2003 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 ro-ro-schip "Maersk Exporter";
2. een ambtsedig proces-verbaal, opgemaakt door een ambtenaar van de Scheepvaartinspectie, houdende een verhoor van kapitein R. van Doorn, inclusief bijlagen;
3. een ambtsedig proces-verbaal, opgemaakt door een ambtenaar van de Scheepvaartinspectie, houdende een verhoor van tweede stuurman T.N. van de Minkelis, inclusief bijlagen;
4. een deelkopie Record of approved cargo ship safety equipment;
5. een rapport opgemaakt door de kapitein R. van Doorn, d.d. 28 augustus 2002, inclusief bijlagen;
6. een fax d.d. 29 augustus 2002 van de Norfolk Line aan de Scheepvaartinspectie, inclusief bijlagen;
7. een set kleurenfoto's;
8. een fax d.d. 2 september 2002 van de Norfolk Line aan de Scheepvaartinspectie, inclusief bijlagen;
9. een verslag van de Safety Meeting d.d. 31 augustus 2002.

Het onderzoek heeft plaatsgevonden ter zitting van de Raad van 17 oktober 2003. Voor het Hoofd van de Scheepvaartinspectie was ter zitting aanwezig de Inspecteur voor de Scheepvaart drs. ing. R.A.C.J. Simons.

De Raad hoorde kapitein R. van Doorn, tweede stuurman T.N. van de Minkelis en hoofdwerktuigkundige J. Knoester, allen als getuige.

U 3

De Inspecteur voor de Scheepvaart heeft het woord gevoerd.

2. Uit het voorlopig onderzoek blijkt het volgende:

A. Het schip

De "Maersk Exporter" is een Nederlands ro-ro-schip, toebehorend aan Dansk Supermarket Invest A/S. Het schip is in 1996 gebouwd, is 142,4 meter lang, meet bruto 13017 registerton.

Ten tijde van het ongeval bestond de bemanning in totaal uit 17 personen. De diepgang bedroeg voor 4,80 meter en achter 4,80 meter. De lading bestond uit 72 trailers.

B. Het ongeval

Aan de Scheepvaartinspectie hebben – zakelijk weergegeven verklaard:

Kapitein R. van Doorn:

In het jaar 1973/1974 heb ik aan de Hogere Zeevaartschool in Delfzijl de BS-opleiding gevolgd. Hierna ben ik als leerling stuurman bij rederij Van Uden gaan varen. In 1977 heb ik mijn derde rang behaald. Na het behalen van deze rang ben ik weer bij Van Uden gaan varen als vierde en derde stuurman. In 1980 ben ik bezig geweest met mijn tweede rang en heb ik tijdelijk aan de wal gewerkt als logistiek manager. In februari 1981 ben ik in dienst getreden bij de rederij Norfolkline. Hier heb ik tot 1995 als tweede stuurman, eerste stuurman en afloskapitein gevaren. In 1995 heb ik een jaar aan de wal gewerkt als assistent shipping manager. In deze functie heb ik de nieuwbouw van de "Maersk Exporter" en de "Maersk Importer" begeleid en in 1996 heb ik in de functie van kapitein de "Maersk Importer" vanaf de werf naar Nederland gevaren. Sindsdien vaar ik als kapitein. Vijf jaar op de "Maersk Importer" en de laatste twee jaar op de "Maersk Exporter". In oktober 1998 heb ik de cursus Medische Zorg aan Boord gevolgd en ook heb ik nog vier weken stage gelopen in het Sophia-ziekenhuis in Zwolle. De "Maersk Importer" en de "Maersk Exporter" zijn zusterschepen.

Op maandag 26 augustus 2002 ben ik aangemonsterd als kapitein. We varen in een schema van een week op en een week af. Op 2 september ben ik weer afgelost. In de eerste week aan boord voeren we het zogenaamde nachtschema. Dit houdt in dat we 's morgens om 03.00 uur aankomen in Scheveningen en om 07.00 uur weer vertrekken.

Ik ben altijd aanwezig bij aankomst en vertrek. Ik heb mijn loodsbevoegdheid voor de havens Scheveningen en Felixstowe. De wachtofficiëren aan dek lopen acht uur op, acht uur af. De werkdruk aan boord is redelijk hoog maar iedereen kan zijn volledige rust krijgen. De kapitein en de hoofdwerktuigkundige maken de meeste uren. In de machinekamer werkt men in dagdienst, met uitzondering van aankomst en vertrek.

Op de dag van het ongeval, 28 augustus 2002, lagen we om 03.25 uur gemeerd. Na aankomst waren de tweede stuurman Niels van de Minkelis en de marof Remco van

den Langenberg samen op wacht aan dek. De marof werkte onder supervisie van de tweede stuurman. Beide wachtofficiëren waren goed bekend met het schip. Naast de marof en de tweede stuurman was er een matroos aan dek. De matroos verleent hand- en spandiensten zoals het sjoeren van de bokken en het opzij leggen van de kettingen. Iedereen was in bezit van een walkietalkie.

Zelf ben ik na aankomst eerst nog wat administratie gaan doen. Hierna ben ik rond 04.30 uur een uur op de bank gaan liggen en vanaf 06.00 uur ben ik weer administratie gaan doen. In de haven sta ik altijd met een walkietalkie in verbinding met dek. Zo kan ik altijd meteen geroepen worden als er iets bijzonders is.

De laad- en de loswerkzaamheden verliepen normaal. Na aankomst werd er gelijk over drie dekken gelost. Zodra dit mogelijk is, wordt er ook geladen. Het lossen en laden kan gelijktijdig plaatsvinden. Het laden en lossen wordt gedaan door stuwadoors die in dienst zijn van Norfolkline. Er is een kleine kern van mensen die vast in dienst zijn, hiernaast worden er ook mensen ingeleend via een uitzendbureau. De ploeg stuwadoors bestaat uit acht chauffeurs die met behulp van een tugmaster de trailers wegrijden of naar hun plaats rijden. Ook zijn er twaalf terminal medewerkers die de sjoerkettingen plaatsen, aanwijzingen geven aan de chauffeurs en eventueel de bokken verplaatsen.

Aan het hoofd van de stuwadoors staan de voorman en de toezichthouder. De voorman bepaalt de belading, in overleg met de officier van de wacht.

Het is standaard dat ongeveer drie kwartier tot een uur voor vertrek de machinist van de wacht gebeld wordt. Door middel van een lijstje is bekend wie dit is. De machinist die aanwezig is bij aankomst is niet de machinist die aanwezig is bij vertrek. Ongeveer 30 tot 20 minuten voor vertrek wordt ook de hoofdwerktuigkundige gewaarschuwd. In dit geval werd de derde werktuigkundige de heer D.R. Zondag als dienstdoende werktuigkundige gepord. Het latere slachtoffer, de derde werktuigkundige de heer D.R. Zondag, was bekend met het schip. Ik denk dat hij toentertijd 3 à 4 jaar in dienst van de rederij was.

Ik werd rond 06.20 uur door middel van de walkietalkie gepord met de mededeling dat er een ongeluk had plaats gevonden op het weatherdeck. Ik heb direct mijn veiligheidsjas en schoenen aangetrokken en ben naar het weatherdeck gegaan. In de gang kwam ik Niels van de Minkelis tegen en hij vertelde mij dat het om de heer D.R. Zondag ging. Hij vertelde ook dat de ambulance al gewaarschuwd was.

Binnen twee minuten na de melding was ik aan dek. Het laden en lossen was gestopt. Ik trof het slachtoffer in een halfzittende houding aan op de safe passage way op het weatherdeck aan bakboordzijde (zie bijgevoegde kopie en foto's). Hij werd ondersteund door twee stuwadoors.

Het slachtoffer zag er slecht uit. Hij was bleek en de linkerkant van zijn overall was rood van het bloed. De stuwadoos vertelde me dat het bloed allemaal uit zijn linkeroot was gekomen. Het bloeden was inmiddels gestopt. Hij was bij bewustzijn. Ik heb gehoord dat hij vlak na het ongeval even buiten bewustzijn is geweest. Ik heb hem aangesproken. Hij reageerde op mijn stem door middel van zijn ogen. Hij sprak niet. De frequentie van de bewegingen van zijn ogen was erg hoog. Ik heb zijn pols gecontroleerd en die was regelmatig. Ook de ademhaling was regelmatig. Ik heb besloten om hem niet in een stabiele zijligging te laten leggen, dit in verband met eventuele andere verwondingen. Op een gegeven moment probeerde het slachtoffer om omhoog te komen maar dit hebben we tegen gehouden. Ik heb een deken laten

U 3

halen en de tweede stuurman heeft wat spullen gehaald om mee te geven naar het ziekenhuis, zoals het monsterboekje en kleding. Plotseling werd het slachtoffer misselijk en gaf over. Ik heb ook nog naar overige verwondingen gekeken. Deze kon ik niet vinden.

Naast het slachtoffer lag een kapotte gehoorbescherming aan dek. Het was duidelijk dat deze gehoorbescherming een harde klap gehad heeft.

Binnen tien minuten was de eerste ambulance aan dek. De ambulance kon helemaal bij het slachtoffer komen. Ik vertelde aan het ambulancepersoneel wat mijn bevindingen waren met betrekking tot de toestand van het slachtoffer. Het personeel van de ambulance zag direct de ernst van de situatie in en heeft een tweede ambulance gewaarschuwd. Ook hebben zij twee infusen aangebracht die door de omstanders vastgehouden werden. Ook is er een nekkraag aangelegd. Het slachtoffer is, nadat de tweede ambulance was gearriveerd, op een plank gelegd en afgevoerd naar het Leyenburg-ziekenhuis. De tweede stuurman is meegegaan. Hij had een telefoon mee zodat het schip geïnformeerd kon worden over de situatie.

Nadat het slachtoffer naar het ziekenhuis gebracht was, heb ik personeelszaken ingelicht evenals het shipping department. Ik heb geprobeerd de moeder van het slachtoffer te bereiken, dit is niet gelukt. Ik heb de rederij verzocht om contact op te nemen met de Scheepvaartinspectie en heb het hoofdkantoor in Kopenhagen ingelicht. Ik heb een lost time accident report opgemaakt.

Ik heb de toedracht van verschillende mensen gehoord. In eerste instantie van Niels van de Minkelis en later ook van getuigen. Volgens getuigen werd een trailer die op het weatherdeck aan bakboordzijde geplaatst moest worden, door de chauffeur in de tugmaster de slopeway opgeduwd. Tijdens het duwen heeft de tugmaster slecht zicht op de situatie aan dek. Hij heeft waarschijnlijk geprobeerd al een beetje in te sturen naar bakboord en daarbij met de voorkant van de trailer een bok geraakt. Aan bakboord staan altijd de bokken gesjord die de komende reis niet gebruikt gaan worden en de bokken die bij het lossen vrij zijn gekomen en later bij het laden weer gebruikt moeten worden. De bokken staan tegen een zogenaamde guiding rail. Deze rail is ongeveer 15 tot 20 centimeter hoog. Door de kracht waarmee de trailer tegen de bok geduwd heeft, is de bok over de guiding rail geduwd, net op moment dat de derde werktuigkundige van de accommodatie via de safe passage way naar de machinekamer liep. De bok heeft de derde werktuigkundige aan de linkerzijde van zijn lichaam en zijn hoofd geraakt. Getuigen zeggen dat ze de chauffeur nog gewaarschuwd hebben maar dat dit niet geholpen heeft. Normaal gesproken horen de stuwadoors die ook de kettingen sjoeren ook de chauffeur te begeleiden maar mogelijkwijs is dit nu niet gebeurd. Of de chauffeur is vergeten te wachten op het teken van de stuwadoors om op te rijden.

Het is wel eens vaker gebeurd dat er een bok door een trailer geraakt is. Echter nooit eerder met zulke gevolgen.

Omdat er al eerder iets was aan te merken op de rijstijl van de chauffeur die het ongeluk veroorzaakt heeft, is hij inmiddels van de tugmaster afgehaald.

De safe passage way is ter plaatse van het ongeval ongeveer 80 centimeter breed.

Het slachtoffer droeg veiligheidsschoenen en een overall met reflecterende strepen.

De dekverlichting stond bij en het was daglicht. Het is niet standaard dat de machinisten wanneer zij onderweg zijn van de accommodatie naar de machinekamer

en vice versa een helm dragen. Wel is het verplicht dat iedereen, machinisten, stuurlieden en matrozen, die aan dek werkzaamheden verricht een helm draagt. Op 31 augustus 2002 is een extra ordinary safety meeting gehouden waarin het ongeval is besproken en geëvalueerd. De eerste aanbeveling van het schip was om iedereen tijdelijk buitenom te laten lopen. Dat wil zeggen via de gangway en de kade naar de achterkant van het schip. Via de ramp aan de achterzijde kun je gelijk naar de cargo control room. Bij de cargo control room zit ook een ingang naar de machinekamer. Op de langere termijn worden er mogelijk stutten geplaatst ter hoogte van de guiding rail. Dit voorkomt dat een bok, wanneer er kracht opkomt over de guiding rail geduwd wordt.

Twee dagen na het ongeluk is de heer Jensen, afdeling Safety van het hoofdkantoor van Maersk in Kopenhagen, aan boord gekomen en met hem zijn mogelijke maatregelen doorgenomen om een herhaling van dit ongeval te voorkomen. Er wordt nog steeds gewacht op zijn rapportage.

Het slachtoffer is opgenomen in het ziekenhuis en is geopereerd. Zijn schedel was ingezet en hij had een schedelbasisfractuur. Het gehoor aan de linkerkant is tot op heden voor 100% verdwenen en het gehoor aan de rechterkant is voor ongeveer 50% afgenomen. Verder had het slachtoffer geen verwondingen. Het slachtoffer kan zich niets van het ongeval herinneren.

Tweede stuurman T.N. van de Minkelis:

Ik heb de hogere zeevaartschool in Rotterdam doorlopen (marof-opleiding) en heb in 2000 mijn diploma behaald. Ik heb toen op diverse schepen gevaren als marof en ben hoofdzakelijk als stuurman ingezet. In januari 2002 ben ik in dienst getreden van Norfolkline als marof. Ik ben als marof op diverse schepen ingezet. Ik heb vier weken gevaren op de "Maersk Importer" (zusterschip van de "Maersk Exporter") en ook een week op de "Maersk Exporter". Op 26 augustus 2002 stapte ik als tweede stuurman aan boord van de "Maersk Exporter" voor de duur van een week. Normaal gesproken lopen we twee weken op, twee weken af.

Aan boord loop ik acht uur op, acht uur af, samen met de eerste stuurman. Op 28 augustus kwamen we om 03.00 uur aan in Scheveningen met de bedoeling om 07.00 uur te vertrekken naar Felixstowe.

Van 03.00 tot 06.00 had de marof zelfstandig wacht. Vanaf 06.00 kwam ik er ook bij en liepen we samen wacht, om het laden en lossen af te ronden. Het weer was goed, het regende niet. De dekken waren schoon en droog. Ten tijde van het ongeval, omstreeks 06.25 uur, bevond ik mij in de ballastcontrolekamer. Deze kamer bevindt zich op het hoofddek bakboord achter, nabij de oprit van de slopeway (hellingbaan) naar het weatherdeck. Ik was bezig met het ballasten. Ik weet niet meer waar de marof zich bevond ten tijde van het ongeval.

Omstreeks 06.15 heb ik de dienstdoende machinist dhr. Zondag gepord of ik hem hem laten porren. Het is standaard dat de dienstdoende machinist drie kwartier voor vertrek gepord wordt. Om van de accommodatie in de machinekamer te komen moet je eerst een trap af naar het weatherdek, vervolgens ongeveer 25 meter over het weatherdek, via een zogenaamde safe passage, naar achter lopen om de machinekamer ingang te bereiken.

Toen ik op wacht kwam om 06.00 uur, verliep alles naar behoren, er waren geen

U 3

bijzonderheden. Het hele dekgebied, inclusief het weatherdek, was goed verlicht. Iedereen aan boord draagt werkkleding met reflecterende strepen. De machinisten dragen witte overalls. De derde machinist droeg geen veiligheidshelm. Voor machinisten die het dek kort passeren is het niet gebruikelijk dat een helm wordt gedragen. Volgens de maatschappijprocedures zou een ieder die werkzaamheden aan dek uitvoert tijdens laden en lossen een veiligheidshelm dienen te dragen. Gewoonlijk zijn er behalve de tugmasters (chauffeurs) ook ongeveer tien personen per dek aanwezig om de trailers te sjoeren. Twee of drie mensen hiervan helpen bij het inparkeren van de trailers. Ze hebben een fluitje bij zich om signalen naar de tugmaster te geven en deze eventueel te waarschuwen. Het assisteren vindt eigenlijk alleen plaats op het allerlaatst bij het inparkeren tussen en naast de andere trailers. Tijdens het rijden aan dek is er geen toezicht op de tugmasters. De wachtdoende marof/stuurman is niet constant aanwezig, vanwege het feit dat er drie dekken zijn en dat zij ook andere werkzaamheden moeten verrichten.

De passage van de accommodatie naar de machinekamer is ongeveer een meter en plaatselijk 0,75 meter breed. De passage is van het weatherdek afgescheiden door middel van een opstaande stalen rand van ongeveer 15 cm hoog. De passage wordt vrijgehouden van obstakels en sjormateriaal etc. De bokken (ter ondersteuning van de trailers) die tijdelijk niet in gebruik zijn staan opgesteld op het dek. In het gebied van het ongeval wordt een deel van deze bokken tot tegen deze opstaande rand gerold. De bokken worden één of twee rijen dik opgesteld.

Ten tijde van het ongeval was het aan het schemeren. Om 06.25 uur werd ik gewaarschuwd door een kettingtrekker (iemand die de trailers door middel van kettingen vastsjort) dat er een ongeval gebeurd was en dat hij via de voorman aan de wal een ambulance ging bellen. Hij vertelde mij dat het ongeval boven op het weatherdek was gebeurd. Ik liep toen naar boven via de hellingbaan. Dit kon veilig daar alle werkzaamheden reeds waren stilgelegd. Op het weatherdek aan bakboord, halverwege de passageway nabij de uitsparing voor de gangway, zag ik de derde machinist in een zittende houding aan dek met gestrekte benen. Hij was toen buiten bewustzijn. Hij werd ondersteund door enkele kettingtrekkers. Er stonden in totaal ongeveer zeven à acht personen om hem heen. Het viel mij op dat de hagelwitte overal van de machinist van de linkerschouder tot beneden aan toe doordrenkt was met bloed. Ik zag ook een wond bij zijn linkeroor, die had gebloed. De oorkap lag aan dek op ongeveer een meter bij hem vandaan, er zat bloed op en was in twee stukken kapot geslagen. Van de linkeroordop was het zwarte oorkussen losgeslagen van de kap. Ik dacht dat het bloeden gestopt was. Ik ben ongeveer een minuut bij het slachtoffer gebleven en ben toen direct de kapitein gaan waarschuwen. Aangezien de hut zelf dichterbij was dan de dichtstbijzijnde telefoon ben ik naar zijn hut gegaan. De kapitein was wakker en ik heb hem gewaarschuwd. De kapitein liep achter mij aan toen ik terug liep naar de derde machinist. Het leek alsof de derde machinist een verlaagd bewustzijn had. Hij kreunde licht en had af en toe de ogen geopend en bewoog een keer wild zijn armen en benen om zich heen. Toen moesten we hem even in bedwang houden, hij gaf toen ook over, er kwam geen bloed mee. Hij reageerde niet op aanspreken van ons. Ik bevestigde de kapitein dat er een ambulance was gewaarschuwd. We vonden dat het het beste was om de machinist in zittende houding te ondersteunen. We hebben enkele dekens over hem gelegd die ik uit het hospitaal had gehaald, om hem warm te houden. De kapitein heeft snel

gekeken hoe de algehele conditie van de machinist was. Er is niet specifiek gezocht naar verdere verwondingen, behalve de hoofdwond die bekend was. De marof was na een minuut na het ongeval ook ter plaatse. In overleg met de kapitein heb ik de eerste stuurman niet gewaarschuwd, de kapitein vond het niet nodig om alarm te slaan. Ik weet niet precies hoe de tugmaster en/of trailer de machinist geraakt heeft. Om 06.40 uur kwam de ambulance aan. De ambulance werd direct naar de plek van het ongeval gedirigeerd en kon op het weatherdek parkeren. Twee ambulance-medewerkers namen de medische zorg van ons over. Ze brachten een infuus aan, controleerden hem, deden hem een nekband om etc. Na ongeveer vijf minuten werd de machinist op een brancard geplaatst. Ondertussen was ook een tweede ambulance gearriveerd ter assistentie. De kapitein had mij opdracht gegeven om met de machinist naar het ziekenhuis mee te gaan. Ik nam wat kleding van de machinist, zijn monsterboekje en een mobiele telefoon mee. Ik ben toen met de tweede ambulance meegereden naar het ziekenhuis. In het ziekenhuis is de machinist behandeld op de trauma-afdeling. Er werd mij verteld dat hij mogelijk hersenletsel had. Ik heb de kapitein steeds op de hoogte gehouden. Omstreeks 08.00 uur ben ik afgelost door de personeelsfunctionaris en ben toen weer aan boord gegaan. Om ongeveer 08.30 uur zijn we vertrokken, nadat er een nieuwe derde machinist was opgeroepen en aan boord gekomen.

Na vertrek hebben we een bijzondere veiligheidsbijeenkomst belegd om het ongeval te evalueren en verdere stappen uiteen te zetten, onder andere het waarschuwen van het hoofdkantoor, ARBO-dienst, Scheepvaartinspectie en de politie. De politie was reeds voor vertrek, tijdens mijn verblijf in het ziekenhuis, aan boord geweest voor onderzoek. De kapitein heeft diverse digitale foto's gemaakt.

In de veiligheidscommissie hebben we besproken wat we aan preventieve maatregelen zouden kunnen nemen. Dit had meer het karakter van gedachten uitwisselen er zijn toen niet direct conclusies getrokken, we waren in afwachting van de bevindingen van de diverse autoriteiten en interne veiligheidsmensen van Maersk. Inmiddels hebben we de machinisten en andere bemanningsleden geadviseerd om de passage op het weatherdek niet te gebruiken, maar buitenom via de gangway en de achterklep naar de machinekamer te gaan en vice versa. De safe passage walkway blijft gevaarlijk omdat er achter je rug onvoorspelbaar gedraaid wordt met trailers. Bovendien is er onvoldoende ruimte om bij dreigend gevaar uit de voeten te kunnen. Ondanks het feit dat we een druk vaarschema hebben, had ik niet de indruk dat werkdruk te hoog was. Iedereen kent zijn taken.

3. Het onderzoek ter zitting

Ter zitting van de Raad hebben aanvullend -zakelijk weergegeven- verklaard:

Kapitein R. van Doorn:

Ik blijf bij mijn verklaring zoals ik deze eerder tegenover de Scheepvaartinspectie heb afgelegd, met dien verstande dat ik niet om 06.20 uur ben gewaarschuwd maar tussen 06.25 uur en 06.30 uur.

Ik heb gedurende zes jaar op dit soort schepen gevaren en in totaal 23 jaar ervaring op de Ferries. Ik vaar nog steeds op de "Maersk Exporter".

U 3

Ik was in mijn hut toen ik door middel van de walkietalkie door de tweede stuurman werd gewaarschuwd dat er een ongeval was gebeurd. Ik was op weg naar de plaats van het ongeval toen de tweede stuurman mij tegemoet kwam en vertelde dat het de derde werktuigkundige betrof. De marof was, naar ik vermoed, bij het slachtoffer. De kapitein en de eerste stuurman zijn belast met de medische zaken aan boord. Ikzelf heb een ziekenhuisstage gelopen. Ik weet niet of de eerste stuurman dat ook heeft gedaan. Hij heeft wel een opleiding medical care gedaan bij Risk.

Ik was binnen een paar minuten bij het slachtoffer. Ik trof hem in een half zittende houding aan, daarbij ondersteund door twee stuwadoors. Toen ik aankwam, was het slachtoffer bij kennis. De ambulance was gewaarschuwd en was zeer snel op de plaats van het ongeval.

De stuwadoors worden door de walorganisatie geregeld, wij hebben dus aan boord weinig zicht op hun ervaring als ze aan boord komen. Wij kunnen ook niet zien welke personen vaste krachten zijn en welke via een uitzendbureau werken. Sommige stuwadoors ken ik van gezicht, die komen regelmatig aan boord. In het algemeen zijn de stuwadoors ervaren mensen. Als de stuurlieden of ik zouden merken dat een stuwadoos of chauffeur niet zorgvuldig werkt, dan hebben wij de mogelijkheid dit aan de walorganisatie te melden, die daar dan adequaat op reageert. Wat dat betreft is de samenwerking tussen schip en walorganisatie uitstekend.

In al de jaren dat ik op dit soort schepen vaar, heb ik slechts eenmaal meegemaakt dat in Engeland een bootwerker ernstig werd gewond bij het losgooien van trailers. Hij liep daarbij een schedelbasisfractuur op. Het ongeval met de derde werktuigkundige is het enige dat ik heb meegemaakt waarbij een ernstig gewonde is gevallen bij het behandelen van de trailers.

Ik heb de stuwadoors die bij het ongeval waren betrokken niet gehoord. Ik heb wel de chauffeur zien staan, maar ik heb verder niet met hem gesproken, ik was daarvoor te druk met andere zaken bezig. Van getuigen heb ik gehoord dat ze de chauffeur nog wel hebben gewaarschuwd omdat hij verkeerd instuurde, maar toen was het al te laat.

De geleiderail waartegen de bokken worden geplaatst is ongeveer vijftien centimeter hoog. Naar aanleiding van het ongeval is er ter hoogte van de geleiderail een hekwerk geplaatst bestaande uit zware palen en horizontale balken. Dat is gebeurd in overleg met de rederij en het kantoor in Kopenhagen. Deze constructie is naar mijn mening voldoende stevig, maar honderd procent veiligheid is natuurlijk nooit te garanderen. Er zijn tot nu toe geen grote beschadigingen aan het hekwerk geconstateerd.

Er is een protocol aan boord waarin wordt aangegeven welke instanties er moeten worden gewaarschuwd als er een ongeluk gebeurt. Ik heb de rederij verzocht de Scheepvaartinspectie te waarschuwen en eventueel een Arbo-dienst. Deze dienst is niet aan boord geweest. Een dag later is het Safety Department onder leiding van de heer Leon Jensen uit Kopenhagen aan boord geweest.

De heer Jensen heeft volgens mij geen rapport opgemaakt, hij heeft alleen mondelinge aanbevelingen gedaan.

Onmiddellijk na het ongeval is besloten passagiers en chauffeurs buitenom via de wal aan boord te laten komen en te ontschepen. Na het plaatsen van het hekwerk loopt de bemanning weer binnendoor, omdat dit eigenlijk de enige toegangsweg naar de machinekamer is.

De werktuigkundigen dragen witte overalls met daarop reflecterende strepen. De stuurlieden dragen blauwe overalls met dergelijke strepen. Verder worden er aan dek veiligheidsschoenen, een helm en een veiligheidsbril gedragen. In de machinekamer dragen de werktuigkundigen een gehoorbeschermer. Meestal is het zo dat zij de gehoorbeschermer al op hun hoofd dragen als ze onderweg zijn naar de machinekamer, maar deze wordt niet altijd over de oren gezet. Dat was in het geval van de derde werktuigkundige ook zo. De werktuigkundigen dragen geen helm als ze naar de machinekamer gaan, maar wel bij werkzaamheden aan dek.

De trailers worden rij voor rij van stuurboord naar bakboord geladen. Om deze reden staan de nog niet gebruikte bokken aan bakboord tegen de geleiderail. Ze blijven daar tot ze nodig zijn om onder een trailer te worden geplaatst. De bokken wegen een paar honderd kilo per stuk en kunnen worden verplaatst door ze te verrijden door middel van wieltes die zijn aangebracht. Niet gebruikte bokken worden tegen de geleiderail, en tegenwoordig tegen het hekwerk, vastgesjord. Er is geen andere mogelijkheid. Ik licht u een en ander toe aan de hand van een stuwplan. De trailers konden destijds niet in de safe passage komen omdat ze aan de bovenkant werden geblokkeerd door een horizontale plaat die boven de safe passage is aangebracht. Tegenwoordig is het helemaal niet meer mogelijk door het aangebracht hekwerk. Ik licht u een en ander toe aan de hand van een schets. Het enige risico bestond destijds uit de bokken die door een trailer over de geleiderail aan dek zouden kunnen worden geduwd zoals dat helaas in dit geval is gebeurd. De bok is rechtstandig over de rail geduwd, hij is niet omgevallen.

De chauffeur krijgt aanwijzingen door twee stuwadoors die ieder een fluitje hebben. Ze geven aan hoe de chauffeur moet manoeuvreren. Met het fluitje wordt aangegeven dat chauffeur moet stoppen. Kennelijk heeft in dit geval de chauffeur niet op de fluitsignalen gereageerd. Ik kan u niet vertellen waar en hoe de onderlinge communicatie verkeerd is gegaan. Wel is het zo dat als iedereen zich aan de procedures had gehouden, dit ongeval niet had hoeven te gebeuren. Gezien de locatie van het ongeval op het dek moet de chauffeur al onder aanwijzing van de ploegleider zijn geweest. Een chauffeur heeft geen radiocontact met de ploeg aan dek. Men was aan het eind van de belading maar de volledige walploeg was nog aan boord. De stuurlieden zijn belast met het toezicht op de belading. Dit houdt in dat zij toezien op een veilige belading, scheiding van gevaarlijke stoffen, controle op het sjoorren, ballasten en dergelijke. De voorlieden van de stuwadoors hebben ook een stuwplan voor de belading en de chauffeurs ook. Ze weten dus waar de trailers geplaatst moeten worden. Ze krijgen aanwijzingen wanneer zij daarmee kunnen beginnen.

Naar aanleiding van dit ongeval heb ik een voorstel gedaan om een functionaris op het dek aan te wijzen die zich alleen bezig houdt met de veiligheid. Er is nog niet op dit voorstel gereageerd. Er is volgens mij geen maximale snelheid voorgeschreven waarmee de trailers mogen rijden tijdens het laden en het lossen.

De spantafstand op de tekening die u laat zien zal tussen de 1,80 en 2,00 meter bedragen.

Op alle vier de schepen van de Norfolk Line is door de Arbo-dienst een risico-inventarisatie gedaan. Daar zijn rapporten van gemaakt met op- en aanmerkingen. Wij als scheepsleiding hebben alle aanbevelingen opgevolgd. Ook de rederij moest

U 3

aan enkele zaken voldoen en die zijn ook opgevolgd. De walkway is in deze rapporten geen punt van discussie geweest. De safe passage werd als een niet erg ideale situatie beschouwd maar het was niet zo dat wij het een absoluut onveilige situatie vonden. Ook niet tijdens het laden en lossen. Als wij eerder hadden geweten dat een dergelijk ongeluk zou kunnen gebeuren, hadden wij natuurlijk al eerder maatregelen genomen.

Tweede stuurman T.N. van de Minkelis:

Ik blijf bij mijn verklaring zoals ik deze reeds eerder tegenover de Scheepvaart-inspectie heb afgelegd, met dien verstande dat er per dek geen tien maar zes of zeven stuwadoors aan het werk waren.

Ik had destijds zes termen van twee weken aan boord van dit soort schepen gevaren.

Ik was goed bekend met dit schip en de werkzaamheden.

Op die dag assisteerde de marof aan dek van 03.00 uur tot 06.00 uur. Dat varieert per werkschema en per schip.

Ik ben om 06.00 uur door de marof gepord. Hij is daarna doorgegaan met zijn werkzaamheden aan dek. Wij stonden met elkaar in contact door middel van walkietalkies.

De werkzaamheden werden niet onder een erg grote tijdsdruk uitgevoerd. Het is ook min of meer een routine omdat de laad- en loswerkzaamheden zich iedere dag herhalen. Bovendien is het 's nachts en aan het eind van de nacht altijd iets rustiger dan overdag. Er werden maar 72 trailers geladen in plaats van 120 bij een volledige belading.

Ik was bezig met ballasten toen ik door een stuwadoor werd gewaarschuwd dat er een ongeluk was gebeurd. Ik ben toen naar boven gelopen om naar het slachtoffer te gaan. De stuwadoor zou een ambulance gaan waarschuwen.

Ik heb geen medische opleiding gehad of ziekenhuisstage gelopen.

Toen ik het slachtoffer had gezien, beoordeelde ik de situatie als behoorlijk ernstig.

Ik heb toen de kapitein via de walkietalkie gewaarschuwd en daarna ben ik de kapitein tegemoet gegaan, mede omdat ik in de accommodatie medische spullen wilde gaan halen. De kapitein vertelde mij dat het geven van het algemeen alarm niet nodig was. De marof is bij het slachtoffer gebleven. Ik heb niet met de bij het slachtoffer aanwezige stuwadoors gesproken over de toedracht van dit ongeval.

Ik ben met dekens en een medische koffer weer terug naar de derde werktuigkundige gegaan. Deze was toen nog bij kennis en aanspreekbaar. Even leek het er op dat hij buiten bewustzijn zou raken.

De eerste ambulance kwam heel erg snel. Het slachtoffer is in de eerste ambulance vervoerd nadat hij eerst door de ziekenbroeders was behandeld. Ik ben in de tweede ambulance die was gearriveerd naar het ziekenhuis gegaan.

Ik kan u niets vertellen over de toedracht van dit ongeval.

Het toezicht van de stuwadoors op de chauffeur begint zodra men met een fluitje een seintje aan de chauffeur geeft dat hij verder kan komen en kan beginnen met manoeuvreren. De mensen die dus bezig zijn met sjoeren kunnen nooit door de komst van een trailer verrast worden.

Ik ben lid van de veiligheidscommissie aan boord. Deze commissie bestaat uit de

bootsman, de purser, de tweede werktuigkundige en de tweede stuurman en komt eenmaal per maand bijeen.

Een ieder brengt uit zijn betreffende departement zaken aan de orde. Dit wordt op papier gezet en aan de kapitein gegeven. Volgens mij was de safe passage niet eerder aan de orde geweest, maar ik ben hier niet zeker van. Ik ken het begrip risico-inventarisatie en -evaluatie. Het is volgens mij na het ongeval ter sprake gekomen maar ik heb er niet aan meegewerkt.

Na het ongeval heb ik niet meer met het slachtoffer gesproken.

Hoofdwerktuigkundige J. Knoester:

Ik ben ongeveer vijf minuten na het ongeval gewaarschuwd. Ik had toen de wacht in de machinekamer en ik was bezig om de boel op te starten. Bij vertrek zijn er twee werktuigkundigen aanwezig.

Na de waarschuwing ben ik aan dek gegaan en naar het slachtoffer gelopen. Daar trof ik ook de kapitein en de tweede stuurman aan.

Ten tijde van het ongeval kende ik het slachtoffer ongeveer zes maanden. Het was een zeer veiligheidsbewuste man en een goede werktuigkundige.

Hij moet de trailer hebben zien aankomen. Als je daar loopt kijk je altijd of er iets aankomt. Ik ben mij er nooit bewust van geweest dat een dergelijk ongeluk zou kunnen gebeuren. Ik heb mij daar nooit echt onveilig gevoeld.

Het is gebruikelijk dat de werktuigkundigen geen helm of safety cap dragen wanneer men zich van de accommodatie via de walkway naar de machinekamer begeven.

Echter voor werkzaamheden aan dek is het dragen van een helm of safety cap verplicht.

Ik laat u aan de hand van een aantal foto's die ik heb meegenomen zien hoe het nieuwe hekwerk is geplaatst. Een dergelijk hekwerk is op alle vier de schepen aangebracht.

Ik heb gedurende zes jaar varen bij deze rederij nog nooit eerder iets over een dergelijk ongeluk gehoord, waarbij een bok over de geleiderail is gedrukt.

De derde werktuigkundige liep altijd met een gehoorbeschermer op, dat doe ik ook altijd. Dan nog kan je, zij het gedempt, een trailer horen aankomen.

De heer Zondag wenst geen contact meer met de rederij of de bemanningen van schepen.

Voor het ongeval had ik een goede verstandhouding met hem.

Ik ben op de hoogte van een risico-inventarisatie en -evaluatie. Onveilige situaties worden aan boord geïnventariseerd en daar worden dan oplossingen voor gezocht. Ik weet niets over de letsels van het slachtoffer, behalve dat hij gehoorschade heeft opgelopen.

4. Het standpunt van de Inspecteur

Op 28 augustus 2002 vond in de haven van Scheveningen aan boord van de "Maersk Exporter" een ernstig arbeidsongeval plaats, waarbij de derde werktuigkundige ernstig gewond raakte.

Het normale reisschema van de "Maersk Exporter" is dat het schip omstreeks 03.00 uur in Scheveningen aankomt en dat er tot ongeveer 07.00 uur geladen en gelost

U 3

wordt, waarna het schip naar Felixstowe vertrekt. De laad- en loswerkzaamheden bestaan uit het aan en van boord rijden van trailers, dit gebeurt door stuwadoors die in dienst zijn van Norfolkline aangevuld met uitzendkrachten. De rol van de officieren en bemanning aan dek is om toezicht te houden op het laden en lossen en/of eventueel te assisteren.

Gezien het hectische proces van het laden en lossen en het feit dat er op drie dekken tegelijk wordt gelost en geladen ligt er ook een grote verantwoording bij de stuwadoors om het laad- en losproces efficiënt en veilig te laten verlopen.

Het arbeidsongeval gebeurde toen de derde werktuigkundige onderweg was naar de machinekamer via de zogenoemde "safe passage way" op het "weather deck" aan bakboord. Deze "safe passage way" is afgeschermd van het laad en losdek door een opstaande stalenrand van ongeveer 15 tot 20 centimeter hoog, tegen deze rand staan vaak zogenoemde bokken gestuwd die worden gebruikt voor het sjoeren van de trailers. De bokken zijn grote stalen constructies.

Het ongeval heeft kunnen gebeuren doordat één van de chauffeurs, die bezig was met het plaatsen van een trailer aan bakboord tegen deze bokken heeft aangeduwd, met als gevolg dat het slachtoffer door één van deze bokken werd geraakt. De exacte omstandigheden, hoe de trailer de bokken heeft kunnen raken zijn op grond van het voorlopig onderzoek achteraf niet meer precies te reconstrueren.

Het slachtoffer is zwaar gewond geraakt doordat hij één van de bokken tegen zich aan kreeg, in het ziekenhuis werd bij het slachtoffer een schedelbasisfractuur vastgesteld.

De bemanning van de "Maersk Exporter" heeft direct na het ongeval adequaat gereageerd door onmiddellijk een ambulance te bellen en het slachtoffer goed te blijven observeren en te controleren. De ernst van de verwondingen werd direct door de bemanning onderkend.

Na het ongeval heeft de rederij afdoende maatregelen genomen om een dergelijk ongeval in de toekomst te voorkomen door het plaatsen van stalen buizen langs de "safe passage way".

In de ideale situatie waren deze maatregelen genomen voordat het ongeval was gebeurd. De mogelijkheid dat een dergelijk ongeval kon gebeuren had eigenlijk al bekend kunnen zijn bij de bemanning. Aangezien de kapitein verklaarde dat het al vaker was voorgekomen dat een trailer een bok heeft geraakt, echter die voorvallen bleven zonder persoonlijke gevolgen.

Deze potentieel gevaarlijke situatie had bijvoorbeeld kunnen worden opgemerkt tijdens het opmaken van de verplichte risico-inventarisatie en -evaluatie, zoals is vastgelegd in hoofdstuk 2 artikel 5 van de Arbowet. In een verplichte risico-inventarisatie en -evaluatie moet schriftelijk worden vastgelegd welke risico's de arbeid voor de werknemers met zich mee brengt. In een zogenoemd plan van aanpak dienen maatregelen te worden opgenomen om de geconstateerde risico's te weg te nemen of te verminderen.

Het moge duidelijk zijn dat het doel van de risico-inventarisatie en -evaluatie is om risicovolle omstandigheden voor de medewerkers tijdig op te sporen en afdoende maatregelen te nemen om ongevallen, zoals aan boord van de "Maersk Exporter" te voorkomen.

5. Het oordeel van de Raad

Toedracht

Het Nederlandse ro-ro-schip de "Maersk Exporter" werd op 28 augustus 2002 in Scheveningen gelost en beladen. Het schip heeft als eigenaar Dansk Supermarket Invest A/S (Maersk) en wordt geëxploiteerd door de Norfolkline in Scheveningen. Men onderhoudt een regelmatige dagelijkse dienst tussen Scheveningen en Felixstowe en de vaste bemanningen lossen elkaar om de 2 weken af.

De kapitein doet dienst tijdens aankomst en vertrek en heeft voor beide havens zijn loodsbevoegdheid. De twee stuurlieden lopen gedurende die periode 8 uur op, 8 acht af tijdens de zee- en havenwachten en worden tijdens hun werkzaamheden regelmatig bijgestaan door een marof. Het schip komt volgens het reisschema iedere dag om 03.00 uur in Scheveningen aan en vertrek weer om 07.00 uur.

Op 28 augustus 2002 meerde men om 03.25 uur in Scheveningen af. Na aankomst liepen de marof en een gezelschap de wacht. Tijdens het wachtlopen is iedereen in het bezit van een portofoon om met elkaar te kunnen communiceren. Ook de kapitein heeft in zijn hut een portofoon stand-by staan en kan dus ieder moment geroepen worden als er zich iets bijzonders voordoet.

Na aankomst is de kapitein nog wat administratie gaan doen. Om 04.30 uur ging hij even op de bank liggen. Om 06.00 uur kwam de tweede stuurman op wacht om het schip te ballasten en de belading af te ronden. Om 06.25 uur bevond hij zich in de ballastcontrolekamer. Deze ruimte bevindt zich op het hoofddek aan bakboord van het achterschip, nabij de oprit van de slopeway (hellingbaan) naar het weatherdeck. Omstreek 06.15 uur werd de dienstdoende derde werktuigkundige gepord om de machinekamer voor vertrek in gereedheid te brengen. De hoofdwerktuigkundige was reeds in de machinekamer aanwezig en had al diverse werkzaamheden voor zijn rekening genomen.

Om van de accommodatie in de machinekamer te komen moet men eerst een trap af naar het weatherdeck om vervolgens via een zogenaamde "safe passage" van 25 meter naar de ingang van de machinekamer te lopen. Men kan ook buitenom, via de gangway en de kade naar de achterkant van het schip en dan via de ramp naar het ladingkantoor, waar een deur naar de machinekamer is. Deze manier is echter erg omslachtig. De "safe passage" is een looppad van ongeveer 1 meter breed aan bakboord van het weatherdeck en wordt door een opstaande geleiderail van 15 cm hoogte afgescheiden van het werkgedeelte. In de scheepstekeningen staat dit looppad aangegeven als "shelter for passage way to engine room". Het is de gewoonte aan boord om tegen de geleiderail de "bokken" te plaatsen die op dat moment niet gebruikt werden. Deze "bokken" zijn stalen stellages met een gewicht van enkele honderden kilo's die men gebruikt om de trailers tijdens de reis te ondersteunen. De "bokken" worden in rijen van 1 of 2 dik opgesteld. Indien het dek leeg is staan alle "bokken" tegen de geleiderail en indien men het dek gaat beladen dan begint men aan stuurboord van het weatherdeck met het opstellen van de trailers en gebruikt men de "bokken" die men nodig heeft. De "bokken" die over blijven worden uiteindelijk aan de geleiderail vastgesjord.

U 3

Het personeel dat zich bezighoudt met de laad- en loswerkzaamheden draagt werkkleding met reflecterende strepen en dient volgens de voorschriften van de rederij een veiligheidshelm te dragen. De werktuigkundigen dragen witte overalls met reflecterende strepen maar hebben tijdens de passage van het weatherdeck naar de machinekamer geen helm op, wel als zij werkzaamheden op een van de dekken moeten uitvoeren.

Nadat hij om 06.15 uur geroepen was ging de derde werktuigkundige via de "safe passage" naar de machinekamer. Halverwege deze passage werd hij, door één van de "bokken", aan de linkerkant van zijn lichaam en hoofd zodanig geraakt dat hij ernstig letsel opliep. Zelf kan het slachtoffer zich niets herinneren van het ongeval.

Om 06.25 uur werd de tweede stuurman door een sjorder gewaarschuwd dat er zich op het weatherdeck een ongeval had voorgedaan en dat hij, de sjorder, via de voorman aan de wal een ambulance ging bestellen. Omdat alle werkzaamheden waren stilgelegd kon de stuurman veilig via de hellingbaan naar het weatherdeck gaan. Op het weatherdeck trof hij aan bakboord, halverwege de "safe passage", de derde werktuigkundige in een zittende houding aan. Het slachtoffer zat met gestrekte benen op dek en was buiten bewustzijn. Hij werd door enkele sjorders ondersteund. Het slachtoffer had een wond bij zijn linkeroor en zijn witte overall was aan de linkerkant vanaf de schouder tot beneden aan toe doordrenkt met bloed. Op een meter van hem vandaan lag een oorkap waar bloed op zat en die in tweeën gebroken was.

De stuurman waarschuwde via de portofoon de kapitein en begaf zich vervolgens naar de hut van de kapitein om te vragen wat hij uit het hospitaal moest halen. De Marof, die intussen ook op de plaats van het ongeval aanwezig was, bleef bij het slachtoffer. Even later waren de kapitein en de tweede stuurman bij het slachtoffer. Het slachtoffer kreunde licht en had af en toe de ogen geopend. Ook bewoog hij een keer wild met zijn armen en benen en moest toen braken. Tijdens het braken werd geen bloed overgegeven. Met enkele dekens werd het slachtoffer warm gehouden. Polsslag en ademhaling waren regelmatig en in verband met eventuele andere verwondingen en hopende op een snelle komst van de ambulance besloot men om de patiënt niet in de stabiele zijligging te leggen. Om 06.40 uur arriveerde de ambulance en werd het slachtoffer naar het ziekenhuis vervoerd. Men heeft de derde werktuigkundige eerst aan boord nog snel onderzocht, een infuus aangelegd en een nekdraag aangebracht. In het ziekenhuis werd geconstateerd dat het slachtoffer een schedelbasisfractuur had opgelopen en dat zijn schedel was ingezet. Later constateerde men dat het gehoor aan de linkerkant geheel verdwenen was en aan de rechterkant 50% was afgenomen.

Volgens getuigen werd een trailer, die op het weatherdeck aan bakboordzijde geplaatst moest worden, door een chauffeur in de tugmaster (mobiele eenheid waarmee men trailers verplaatst) de slopeway opgeduwd. Tijdens het duwen van zo'n trailer heeft de chauffeur vanuit de tugmaster geen goed overzicht van de situatie aan dek, vlak voor de trailer. Het is de gewoonte dat de stuwadoors, die met het sjoeren belast zijn, ook aanwijzingen aan de chauffeur van de tugmaster geven. In dit geval is het mogelijkwijze niet gebeurd anders had men de "bokken" niet geraakt en had men de derde werktuigkundige tijdig kunnen waarschuwen. Tijdens het sturen naar

de bakboordzijde van het weatherdeck moet de chauffeur met zoveel kracht met de trailer tegen één van de "bokken" gereden zijn dat de "bok" op de "safe passage" verdaagde. De "bok" heeft op zijn beurt de derde werktuigkundige geraakt toen hij halverwege het looppad liep. Naast het slachtoffer werd een oorkap aangetroffen die van het slachtoffer moet zijn geweest. De oorkap zat onder het bloed en was gebroken. Het is mogelijk dat de derde werktuigkundige zijn gehoorbescherming reeds droeg op het moment dat hij over de "safe passage" liep en daardoor de trailer met bijbehorende tugmaster niet goed heeft horen aankomen.

Omdat er al eerder iets was aan te merken op de rijstijl van de chauffeur van de tugmaster heeft men hem inmiddels van de tugmaster afgehaald.

Na het ongeval zijn alle betrokken instanties naar behoren ingelicht, heeft de veiligheidscommissie zich over het voorval gebogen en is er overleg gepleegd tussen Maersk en de Norfolkline over de te nemen maatregelen om een ongeval als het onderhavige in de toekomst te voorkomen.

Beschouwing

Het ongeval aan boord van de "Maersk Exporter" is te wijten aan een samenloop van menselijke fouten en onvoldoende veiligheidsmaatregelen.

In de eerste plaats had de chauffeur van de tugmaster zijn werk niet zonder aanwijzingen van een tweede man mogen uitvoeren en hadden er geen "bokken" voor de "safe passage" mogen staan. Deze "safe passage" is, door de aanwezigheid van de "bokken" die tegen de geleiderail staan, geen veilige doorgang meer. De chauffeur van de tugmaster had in het verleden al blijk gegeven van onverantwoordelijk rijgedrag en had dus als zodanig geen dienst meer mogen doen.

De "safe passage" wordt in de scheepstekeningen als "beschutte doorgang" naar de machinekamer weergegeven. Het looppad tussen de scheepswand en het weatherdeck wordt door een opstaande rand van circa 15 cm gescheiden van de rest van het weatherdeck.

Het bevreemdt de Raad dat het looppad vanaf de nieuwbouw niet beveiligd is geweest door afdoende sterk hekwerk aan de zijde van het open weatherdeck waar tijdens het laden en lossen veel verkeer heen en weer rijdt.

De overkapping van de "safe passage" is wel zodanig laag (manshoog, circa 1.80 meter) dat de trailers er ruimschoots boven uitsteken en dus niet op het looppad kunnen verdagen, maar andere rijdende objecten als personenwagens die aanzienlijk lager zijn dan de trailers kunnen dit wel.

Het is aan boord van de "Maersk Exporter" en de zusterschepen de gewoonte dat men de "bokken" die men niet gebruikt tegen de opstaande rand van de "safe passage" plaatst en eventueel vastsjort. De "bokken" zijn echter zodanig hoog dat ze ruim onder de overkapping van de "safe passage" passen. Door het plaatsen van de "bokken" aldaar heeft men aan boord zelf een situatie gecreëerd waarbij de "safe passage" geen veilige doorgang meer is omdat, om wat voor reden ook, de "bokken", indien er kracht op uitgeoefend wordt, onbelemmerd op het looppad kunnen verdagen. Een opstaande rand van 15 cm hoogte is onvoldoende hoog om dan de "bok" tegen te houden. De "bok" die nu door de trailer geraakt werd kwam

U 3

met kracht op de "safe passage" terecht en bracht de derde werktuigkundige ernstig letsel toe.

Indien men een systeem van ladingbehandeling heeft waarbij men de "bokken", die men nog niet gebruikt, voor een looppad parkeert dient dit looppad afdoende afgeschermd te zijn.

Het ongeval is uitgebreid aan boord besproken tijdens een bijeenkomst van de veiligheidscommissie. Ook is er overleg geweest tussen vertegenwoordigers van de rederij Maersk en de Norfolkline. Punten van discussie waren de volgende:

Aanstellen van een veiligheidsman die aanwijzingen geeft aan de chauffeurs en toeziet op de veiligheid van de bemanning en de stuwadoors.

Verbetering van de communicatie tussen de veiligheidsman en de chauffeurs/stuwadoors.

De chauffeurs beter op ervaring en kennis beoordelen.

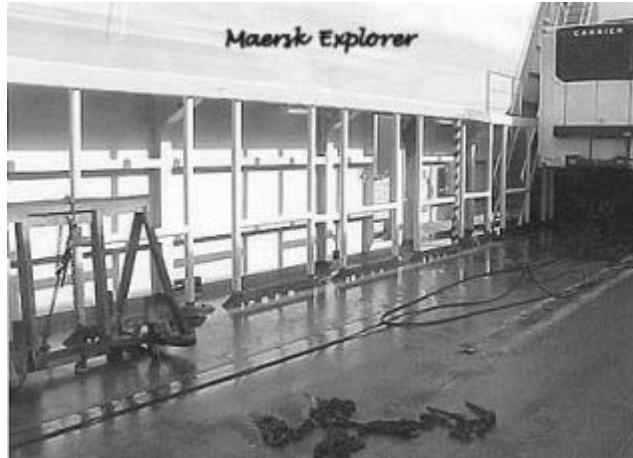
Het kiezen van een alternatieve route voor het betreden van de machinekamer vanuit de accommodatie.

Aanpassingen aanbrengen aan de bestaande "safe passage".

Tijdens de openbare zitting van de Raad kwam naar voren dat een aantal punten van deze discussie reeds verwezenlijkt zijn. De chauffeurs worden beter op ervaring en kennis geselecteerd. Na het ongeval werd een alternatieve route ingesteld om van de accommodatie naar de machinekamer te gaan. Na de aangebrachte aanpassingen aan de bestaande "safe passage" gaat men weer via dit looppad over het weatherdeck.

Men heeft, ook op de zusterschepen, afdoende hekwerk (zie foto) aangebracht om het looppad te beschermen tegen objecten die vanaf het weatherdeck hierop terecht zouden kunnen komen.

Men heeft dus niet het beladingsstelsel veranderd maar het looppad nu zodanig aangepast dat het als "veilige doorgang" aangemerkt mag worden. De uitstekende delen van het hekwerk heeft men in een opvallende kleur geschilderd.



*"Bok" gesjord tegen nieuw aangebracht hekwerk.
Trailers komen ruim boven de overkapping uit.*

Het is tijdens het onderzoek niet duidelijk geworden of de chauffeur niet gereageerd heeft op eventuele aanwijzingen van een tweede man of dat er in het geheel geen tweede man aanwezig is geweest om de aanwijzingen te geven. Het zorgvuldig beoordelen van de chauffeurs op hun kennis en ervaring zal in de toekomst bijdragen aan het voorkomen van dit soort ongevallen.

Voor de duidelijkheid wil de Raad nog aanmerken dat dit ongeval, ondanks de vele dagelijkse ladingbehandelingen, het eerste ongeval van deze aard is op de "Maersk Exporter" en de zusterschepen in vele jaren.

Ook is de Raad van oordeel dat de bemanning na het ongeval adequaat gehandeld heeft door de juiste maatregelen te treffen die op dat moment noodzakelijk waren.

Lering

Indien plaatsen aan boord als "veilig" worden aangegeven en ook als zodanig gebruikt worden dient men zelf geen aanpassingen aan te brengen die deze veiligheid teniet doen zoals het aan boord van de "Maersk Exporter" plaatsen van objecten in de nabijheid van de "safe passage", waarbij deze objecten onbelemmerd op deze "safe passage" konden komen.

U 3

Aldus gedaan door mr. P. Neleman, (plv.) voorzitter, R.M. Heezius, A.J. Both, H. Reijne, J.L.A. van Aalst, leden, in tegenwoordigheid van 's Raads secretaris mr. D.J. Pimentel, en uitgesproken door de voorzitter mr. P. Neleman, ter openbare zitting van de Raad van 30 januari 2004.

(get.) 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.