

Nr. 13

UITSPRAAK van de Raad voor de Scheepvaart inzake de scheepsramp op 22 december 2005 waarbij door de vallende luikenwagen aan boord van het Nederlandse vrachtschip „Eemshorn”, één bemanningslid gewond en één bemanningslid dodelijk gewond raakte.

Betrokkenen: kapitein M. v. E.
eerste stuurman C. V.

Op 22 december 2005 is aan boord van het Nederlandse vrachtschip „Eemshorn” de luikenwagen gevallen. Hierbij is één bemanningslid licht gewond en één bemanningslid dodelijk gewond geraakt. Een commissie uit de Raad voor de Scheepvaart, als bedoeld in artikel 29, derde lid, van de Schepenwet, besliste op 17 juli 2006 dat de Raad een onderzoek zou instellen naar de oorzaak van deze scheepsramp en dat het onderzoek tevens zou lopen over de vraag of deze scheepsramp te wijten is aan de schuld van de kapitein van het Nederlandse vrachtschip „Eemshorn”, M. v. E., wonende te Ens en/of eerste stuurman C. V., wonende te Spaarndam-West.

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 vrachtschip „Eemshorn”;
2. een ambtsedig proces-verbaal, opgemaakt door een ambtenaar van de Scheepvaartinspectie, houdende een verklaring van kapitein M. v. E.;
3. een ambtsedig proces-verbaal, opgemaakt door een ambtenaar van de Scheepvaartinspectie, houdende een verklaring van matroos J. Pinheiro;
4. een ambtsedig proces-verbaal, opgemaakt door een ambtenaar van de Scheepvaartinspectie, houdende een verklaring van eerste stuurman C. V.;
5. een kopie scheepsjournaal;
6. een kopie bemanningslijst;
7. proces-verbaal, opgemaakt door de scheepvaartpolitie Antwerpen, nr. AN46EX101667/05;
8. een kopie scheepsverklaring van de kapitein;
9. overzicht rusturen bemanning;
10. een kopie rapportage Safety Committee;
11. een kopie Risico, Inventarisatie en Evaluatie rapport;
12. kopie instructiehandboek luikenwagen van Coops & Nieborg B.V.;

U 13

13. een kopie rapportage van Federale Overheidsdienst Mobiliteit en Vervoer;
14. proces-verbaal, opgemaakt door het KLPD, unit Noordzee, nr. 2006007711;
15. CD met foto's en rapportage van inspecteur Verkeer en Waterstaat TEZ;
16. verklaring eerste stuurman C. V., opgemaakt tijdens een hoorzitting van de Raad voor de Scheepvaart.

Op 21 februari 2007 heeft een commissie uit de Raad voor de Scheepvaart, als bedoeld in artikel 12 van het Koninklijk Besluit van 17 december 1932, Stb. 621 (laatstelijk gewijzigd bij besluit van 18 december 1972, Stb. 755), eerste stuurman C. V. als betrokkene gehoord. Bij deze hoorzitting was de Inspecteur voor de Scheepvaart E.J. van Leeuwen aanwezig. Stuurman V. werd bijgestaan door zijn raadsman mr. A. Jumelet, advocaat te Amsterdam.

Het onderzoek heeft plaatsgevonden ter zitting van de Raad van 4 april 2007. Voor het Hoofd van de Scheepvaartinspectie was aanwezig de Inspecteur voor de Scheepvaart, ing. M. Vlag. De Raad hoorde kapitein M. v. E. en eerste stuurman C. V., beide als betrokkene. Kapitein V. E. werd bijgestaan door zijn raadsman mr. H. van der Wiel, advocaat te Amsterdam. Stuurman V. werd bijgestaan door zijn raadsman mr. A. Jumelet, advocaat te Amsterdam. De Raad hoorde de vertegenwoordiger van Coops & Nieborg, de heer P.J. Verstappen, de rederijvertegenwoordiger, de heer H.K. Veninga, en de adviseur van Inspectie Verkeer en Waterstaat, de heer F. Kersbergen, als getuige-deskundige. De voorzitter zette de betrokkenen, aan wie voormelde beslissing van 17 juli 2006 was meegedeeld, doel en strekking van het onderzoek uiteen en gaf hun en hun raadslieden de gelegenheid tot hun verdediging aan te voeren hetgeen zij dienstig achtten. De Inspecteur voor de Scheepvaart heeft het woord gevoerd. Aan de betrokkenen is het recht gelaten het laatst te spreken.

2. Uit het voorlopig onderzoek blijkt het volgende:

A. Het schip

De „Eemshorn” is een Nederlands vrachtschip, in eigendom van H.K. Veninga, te Farmsum. Het schip is gebouwd in 1995, is 89,56 meter lang en meet 2735 bruto registerton. Het wordt voortgestuwd door een motor met een vermogen van 1499 kW. Ten tijde van het ongeval waren zes bemanningsleden aan boord. De lading bestond uit staalrollen, aluminiumrollen en ijzerdraad.

B. Het ongeval

Aan de Scheepvaartinspectie hebben – zakelijk weergegeven – onder meer verklaard:

Kapitein M. v. E.:

In 1994 ben ik gaan varen als vakantiewerker, en vanaf 1996 ben ik als matroos/stagiair gaan varen na de opleiding middelbare Marof. Sinds 30 april 2003 vaar ik als kapitein. Ik heb al eerder op de „Eemshorn” gevaren. Op 15 maart 1999 ben ik als eerste stuurman op de „Eemshorn” begonnen. De afgelopen jaren heb ik overwegend op de „Eemshorn” gevaren. Dit is mijn vaste schip. Af en toe vaar ik voor kortere periodes op andere schepen. Deze keer ben ik op 20 november 2005 weer aan boord gekomen van de „Eemshorn”. Ik ben zeer bekend met de „Eemshorn”. Als stuurman heb ik de luikenwagen op de „Eemshorn” ook al bediend. Ook als kapitein bedien ik de luikenwagen af en toe nog wel. De „Eemshorn” lag 20 december 2005 om 17.55 uur afgemeerd in de haven van Antwerpen. Er is in de haven deze avond niet geladen of gelost. Van de bemanning is niemand de wal op geweest en iedereen heeft voldoende gerust. De volgende ochtend, 21 december 2005, zijn ze om 06.00 uur begonnen met laden. We moesten staalrollen en dergelijke laden. De eerste stuurman heeft ’s ochtends de luikenwagen bediend, naar ik mij herinner samen met de tweede stuurman. Op deze dag heb ik zelf niet met de luikenwagen gewerkt. ’s Ochtends lag ik nog te slapen. Gedurende de dag heb ik overlegd met de stuurman over het laden, en ik ben er regelmatig bij geweest ter controle. Het laden gebeurde vanaf de wal en vanuit een binnenvaartschip. De staalrollen moesten door de bemanning zelf gesjord worden. Dit was in de ochtend en werd gedaan door de eerste en tweede stuurman, de twee matrozen en de kok/matroos. Na tien uur is de kok/matroos de kombuis ingegaan. Ik heb ’s middags rond 14.00 uur de sjorringen gecontroleerd, en er hier en daar nog een sjorring bij laten zetten. Door de wal wordt door de stuwadoors van ’s ochtends zes tot ’s avonds tien uur gewerkt in twee ploegen met regelmatig een pauze voor het eten en dergelijke. De verwachting was dat we op 21 december rond 22.00 uur klaar zouden zijn met het laden. ’s Middags hebben de eerste stuurman en de kok/matroos nog gerust. Na de middagmaaltijd rust deze altijd nog even. De kok/matroos had al meerdere termen aan boord van de „Eemshorn” gemaakt, en was bekend met de luikenwagen en het zeeklaar maken. Het is standaard dat de kok/matroos ook matrozenwerk doet. Ik heb niets bijzonders aan de kok/matroos gemerkt op de dag van het ongeluk. Hij kwam normaal op mij over, en hij drinkt ook bijna niks, maximaal een doosje bier in de maand. Rond 21.30 uur was het voorste gedeelte van het ruim, de voorste vijf luiken, klaar met laden. Alleen achter in het ruim moest nog wat geladen worden. De eerste stuurman was aan dek en heeft de matrozen geroepen om de luiken te sluiten en het schip zeeklaar te maken. De tweede stuurman lag te slapen. Deze had ik naar bed gestuurd in verband met het wachtlopen na het vertrek uit Antwerpen. Naar ik mij herinner was het droog weer en de rails van de luikenwagen moet ook droog geweest zijn. De trim van het schip was minder dan 1,5 graad en we hadden geen slagzij. Ik zat in mijn hut televisie te kijken, te wachten tot de eerste stuurman zou melden dat wij klaar waren voor vertrek. Opeens hoorde ik rond 21.30 uur een hele harde klap. Ik keek uit mijn poort en zag de luikenwagen in stuurboordgangboord staan ter hoogte van luik 5 in plaats

van op de rails. Ik ben direct naar buiten gerend en over het binnenschip, wat langzij lag, naar de positie van de kraan gelopen. Daar zag ik dat er iemand onder de luikenwagen bekneld lag tussen de kraan en het dek. Ik heb de pols gevoeld van de kok/matroos en hem een paar keer aangetikt, maar ik kreeg geen reactie. Direct heb ik de hulpdiensten gewaarschuwd door 112 te bellen. Vrij snel waren de ziekenbroeders ter plaatse met de ambulance en brandweer. Deze vertelde mij dat ze al niets meer konden doen. Aan de stuwadoors had ik gevraagd om de luikenwagen uit het gangboord te takelen. Deze moesten wachten tot de ziekenbroeders geweest waren. Hierna is de luikenwagen op de kade getakeld. Ik heb geen idee waardoor de luikenwagen zo in het gangboord terechtgekomen kan zijn. Het luik nummer 5 lag in het ruim op draadrollen. Ik heb ook geen idee hoe het luik in het ruim terecht is gekomen. In ongeveer de eerste week van december 2005 heb ik de luikenwagen zelf nog bediend. Toen werkte de luikenwagen goed en zonder problemen. Alles werkte naar behoren. Ook van de stuurman heb ik niets gehoord over problemen met de luikenwagen. Alles werkt naar behoren. De luikenwagen wordt goed onderhouden en regelmatig gesmeerd. Tijdens de werkperiode in 2004 is de luikenwagen nog door de fabrikant, Coops & Nieborg, helemaal nagekeken en zijn onder andere de lagers vervangen. De luikenwagen is niet uitgerust met een bel of zwaailicht als deze in gebruik is. De luikenwagen is verder wel goed verlicht. Twee halogeen lampen schijnen op de luiken en twee schijnen aan de zijkanten het gangboord in. De normale dekverlichting was ook helder brandend. De standaardprocedure voor het gebruik van de luikenkraan is als volgt: de eerste of tweede stuurman bedient de luikenkraan. Deze staat aan stuurboordkant, want daar zit het bedieningsplatform met drie hendels. Er loopt altijd in stuurboordgangboord een matroos mee met de kabel om te zorgen dat deze niet ergens achter blijft haken. In alle jaren dat ik op de „Eemshorn” heb gevaren hebben we nooit problemen gehad met de luikenwagen. Er is niet eerder een luik uit de luikenkraan gevallen. Als de rails vochtig is wil de luikenwagen wel eens slippen bij het op gang komen. Als hij gewoon rijdt heeft hij dit probleem niet. De bemanningsleden zijn standaard uitgerust met persoonlijke beschermingsmiddelen, zoals werkschoenen en een helm. Deze worden door de rederij verstrekt en gebruikt wanneer nodig, dus voornamelijk in de havens. Voor het ongeval liep er niemand aan bakboord in het gangboord mee. Nu doen we dit wel. We hadden nog nooit problemen gehad, dus er was geen aanleiding om een matroos aan bakboord te laten meelopen. De communicatie tussen de man in het bakboordgangboord en de bediener van de luikenwagen gaat met fluitjes die ik heb aangeschaft. Doordat we nu de fluitjes gebruiken hoeft de matroos in het bakboordgangboord niet meer het hekwerk op te klimmen om een signaal te geven aan de bediener van de luikenwagen. Als het luik niet goed ingepikt zit geeft de matroos een fluitsignaal. De matroos die in het stuurboordgangboord loopt volgt de luikenwagen met de kabel. Deze loopt dus achter de luikenwagen aan. In principe komt deze man dus niet naast de luikenwagen, behalve bij het wisselen van de rijrichting. De stapel met de luiken kan maximaal zes luiken hoog zijn. Als de stapel vijf luiken hoog is kan je al goed boven op de luiken kijken vanaf het bedieningsplatform. Bij zes luiken hoog moet je even de ladder op die aan de luikenwagen vastzit. Ten tijde van het ongeval lag het luik naar ik meen vier hoog. Uit mijn eigen ervaring kan ik het volgende vertellen over het zicht of de luiken goed zijn ingepikt door de luikenwagen. Aan de luikenwagen zitten aan bakboord en stuurboord twee haken, welke in

potten moeten vallen die aan de zijanten van de luiken zitten. Je kan bij de lagere luiken direct vanaf de bedieningspositie zien of de haken aan stuurboord maar ook aan bakboord goed zijn ingepikt. Als de stapel hoger wordt (vanaf vier tot vijf hoog) moet je even de ladder van de luikenwagen op. Vanaf die ladder zie je dan voldoende om te controleren of de haken van de luikenwagen in de potten aan bakboord zitten. Dit wordt standaard aan boord op deze manier gedaan. De luiken zijn bovenop niet gemerkt en dit heeft volgens mij ook niet veel nut. Je kijkt immers vanaf de zijkant (stuurboord) op de luiken. Vanaf de bedieningspositie is goed te zien of het juk van het blok tegen de haak van het luik aankomt. Het werken met de luikenwagen is ook meegenomen in de RI&E. Als ik het mij goed herinner is dat in 2002 door de Arbo-dienst meegenomen. Ik was toen nog eerste stuurman. Ik heb weens wat gelezen in andere uitspraken van de Raad voor de Scheepvaart over ongelukken met luikenwagens. Bij ons aan boord zijn deze uitspraken geen aanleiding geweest om iets te veranderen in onze procedures met de luikenwagens. In de tien voorgaande jaren hebben wij geen grote problemen gehad met de luikenwagens.

Matroos J. Pinheiro:

I arrived the 19th of December in the evening between 17.00 and 18.00 hours on board. I was new on the ship. It was the first time on this ship. Before I sailed with Kahn Shipping and Beck. I start sailing in 1974, all the time I was sailor. I never sailed before with a hatch cover crane. On the moment of the accident I was near hatch number one. That hatch was in position. I saw that the chief mate was the driver of the crane. I was on portside working on the hatch and the other sailor went to starboard side of the hatch number one. We were closing the cleats. The third sailor is the one who died. He was supporting the cable. I heard a lot of noise and I looked what happened. I did not use the crane since I was on board. I asked another sailor to explain me about the hatches and how to lash the crane. Not how to drive the crane. I saw the chief mate and second mate always moving the crane and one man with the cable. There was not yet time to explain to me about the hatch cover crane. From portside you cannot see the crane driver if the stack of hatches is too high. To see him if the stack is not high, I have to climb on something. You see the crane moving or you hear the hydraulics starting. On portside there was nobody assisting with the crane. The evening I came on board and the next day I saw them driving the crane. Only the chief and second mate I saw doing so. Always there was someone at the cable. Never there was someone on portside. The chief mate also came the same day as me. I did not see that he got instructions from the crane. Before and after the accident, sometimes when it is slippery we put sand on the rails. The function of the man on portside is to see if the crane is in the right position to lift the hatch. In the night time it is sometimes difficult to see. I depends on the light. If something is wrong we can give a signal. I always say when it is okay. The driver can hear that. We cannot see each other so I have to make noise to communicate. It is necessary to climb up to see it. If one or two hatches I can see from the deck. I have to climb up. Sometimes it is difficult to climb up due to ice on the railing. Only when it is slippery the crane is sometimes not in the good position. This happened a few times after the accident. The time I was there I did not learn to drive with the

U 13

crane. Only the captain, chief mate and second mate drive the crane. After the accident we did not come together to talk about it. After the accident we did not mark the hatches on top. I think that is a good idea. We did not talk about this. There was not much alcohol used on board.

Eerste stuurman C. V.:

In juni 1962 ben ik gaan varen als lichtmatroos bij de Koninklijke Hollandse Lloyd. Rond 1971 en 1972 ben ik naar de Zeevaartschool in Amsterdam gegaan. Daarna ben ik bij Wagenborg gaan varen als matroos, waarna ik als tweede stuurman in 1972 op de Kroonborg ben gaan varen. Vanaf 1972 of 1973 vaar ik als eerste stuurman op de kleine handelsvaart. Ik ben in het bezit van de vaarbevoegdheid eerste stuurman tot 3000 GT. Op 19 december 2005 ben ik 's middags aangemonsterd op de „Eemshorn” die te Amsterdam cellulose moest lossen. Dit was mijn eerste reis op dit schip, maar in 2003 heb ik anderhalve maand op een zusterschip gevaren, de „Katja”. Ik werk alweer bijna tien jaar op kustvaartschepen via uitzendbureaus. Ik vaar voortdurend op schepen met luikenwagens. Sinds 1995 of 1996 vaar ik al op schepen met luikenwagens en ik ben hier zeer bekend mee. De „Eemshorn” lag 20 december 2005 om 17.55 uur afgemeerd in de haven van Antwerpen. Tussen 20.00 en 21.00 uur ben ik naar bed gegaan om te slapen. Na het vertrek uit Amsterdam heb ik ook nog geslapen. Op 21 december ben ik om 05.30 uur uit bed gekomen om de luiken te openen. De originele planning was dat de stuwadoors om 06.00 uur zouden beginnen met laden. Het was wat regenachtig en koud, maar het had niet gevoren. Er stond geen wind. Binnenliggend in Antwerpen heb ik 's middags nog wat gerust. De tweede stuurman liep dan wacht. Op zee loop ik de 4-8 wacht, de kapitein de 8-12 en de tweede stuurman de 12-16. In de haven variëren de tijden. Soms lopen ik en de tweede stuurman zes op/zes af in de haven. De tweede stuurman was ongeveer een maand eerder aan boord. Er werd geladen vanaf de wal en vanuit een binnenvaartschip. De „Eemshorn” lag over bakboord afgemeerd, en aan stuurboord meerden om de beurten binnenvaartschepen af van waaruit geladen werd. Alleen de staalrollen moesten gesjord worden. Dit heb ik samen met de tweede stuurman en de twee matrozen gedaan. De kok/matroos was in de kombuis bezig. Het schip heeft elf pontonluiken; tien grote en één kleine. Het kleine luik in het midden is niet geopend. De „speedlocks” van dit luik hebben we later weer vastgezet in opdracht van de kapitein. Dit kleine luik bleef dicht om de eventuele inzetten van de luikhoofden tegen te gaan. De grote luiken zijn genummerd van voor naar achter van 1 t/m 10. Het kleine, middelste luik, heeft geen nummer. Vanaf 05.30 uur heb ik de luiken samen met de tweede stuurman geopend. Voorop bleef luik 1 dicht, en hierop zijn luik 2, 4, 3 en 5 gestapeld. Achter bleef luik 10 gesloten en hierop zijn 9, 7, 8 en 6 gelegd. Later zijn 6,7 en 8 dichtgelegd. En op luik 8 kwamen 9 en 10. Gedurende de dag heeft de kapitein of tweede stuurman de stapel luiken die op luik 1 stond op luik 6 gezet. Op luik 6 stonden de luiken 1 t/m 5. Bij het werken met de luikenwagen gebeurt dit altijd met twee personen. De tweede stuurman en ikzelf staan afwisselend op de luikenwagen. De bedieningspositie is in het midden aan stuurboord. Tevens is er altijd een matroos bij aanwezig. De „Eemshorn” heeft drie matrozen waarvan één kok/matroos. Deze is op zee gewoon kok maar komt bij het afmeren, laad- en losklaar maken en openen en

sluiten van de luiken, aan dek. De kok/matroos zat al ongeveer zes of zeven jaar in vaste dienst bij de kapitein/eigenaar en is dus goed bekend met het schip en de werkzaamheden. Afhankelijk van de tijd komt er een matroos bij aan dek. De kok/matroos kon op 21 december 2005 uitslapen tot ongeveer 07.00 uur, aangezien de tweede stuurman en ikzelf de luiken hebben opengelegd. Meestal doet de kok/matroos 's middags ook nog een dutje. Hij was fit en uitgerust. De matroos bij de luikenwagen assisteert om te zorgen dat de elektrische kabel van de stroomvoorziening voor de luikenwagen vrijloopt. Deze loopt dan in het stuurboordgangboord. Op 21 december ben ik rond negen uur 's avonds begonnen met het sluiten van de luiken. Het laden was nagenoeg klaar. Ik heb de matrozen ingelicht dat we de luiken konden gaan sluiten en zeeklaar maken. Rond 21.30 uur verwachtte de voorman klaar te zijn met laden. Het schip lag ongeveer een halve meter achterover, dus de trim zat binnen de limieten van de luikenwagen, welke anderhalve graad maximaal mag zijn. We hadden geen slagzij. De bedoeling was om de voorste luiken te sluiten. De kok/matroos liep met de luikenwagen mee en de andere twee matrozen stonden klaar voor luik 1 om de „speedlocks” te sluiten. Er werd tijdens het rijden met de luikenwagen niet geladen, dus het schip slingerde niet. De luikenwagen stond bij luik 7. Ik ben op de luikenwagen geklommen en heb deze gestart, het juk omhoog gedaan en naar voren gereden naar luik 6, om luik 1 van de stapel af te pakken. Na een paar keer heen en weer te doorhalen, heb ik luik 1 van de stapel gepakt. Deze zat goed in de haken. Hiermee ben ik eerst een stukje naar voren gereden om vrij te komen van de stapel en het kleine luik. Hierna heb ik deze eerst laten zakken tot ongeveer 20 cm boven de rails. Hierna ben ik naar voren gereden. Dit ging allemaal prima. Toen ik in positie was voor luik 1 heb ik deze op zijn plek laten zakken. Dit ging zonder problemen. De kok/matroos liep mee met de kabel. Ik weet niet precies waar deze zich bevond. De standaard procedure op de „Eemshorn” is dat de matroos aan dek achter de luikenwagen aanloopt, dus niet naast de luikenwagen. Aangezien het donker was, brandde de verlichting op de luikenwagen. Aan bakboord en stuurboord hangt een 500 Watt halogeenlamp, en aan de voor- en achterkant van de luikenwagen hangen 1000 Watt halogeenlampen. Alle verlichting werkte naar behoren. Ook de dekverlichting stond aan. Er was voldoende verlichting om veilig te kunnen werken. Op de luikenwagen zat geen alarmbel of zwaailicht. Het onderhoud van de luikenwagen was goed uitgevoerd. In principe is er geen communicatie nodig met de man die in het gangboord meeloopt. De bediening van de luikenwagen zit aan stuurboord. Aan stuurboord heb ik goed zicht op het juk en de haken en kan ik zelf controleren of de luiken goed ingepikt zitten. Op bakboord is vanaf de bedieningspositie geen zicht op de haken. Na het heen en weer rijden om de haken goed in positie te krijgen en iets te hijsen, klim ik op de vaste ladder aan de luikenwagen om te kijken of het luik ook aan bakboord omhoog komt. Je kan niet zien of de haken goed in de potten van het luik zitten. Er was voor het ongeval geen standaardprocedure om aan bakboord te kijken. Dat is nu wel ingevoerd. Er is wel nagedacht om de luiken bijvoorbeeld te merken zodat gezien kan worden of je deze correct oppakt. Bij lage luiken, dus als de stapel niet hoog ligt, heeft dit misschien wel nut, maar in de praktijk zul je toch aan bakboord moeten kijken. Nadat ik luik 1 had gesloten ben ik weer met de luikenwagen teruggereden naar het kleine middenluikje. Hier heb ik het juk omhoog gedaan om luik 5 van de stapel te pakken. Bij het oppakken van luik 5 heb ik dit drie keer geprobeerd en gecontroleerd door op de vaste ladder te

U 13

klimmen en te kijken. Bij de derde keer hing dit luik goed. Dit is de visuele check om te kijken of hij goed is ingepikt. Hierna ben ik weer vooruit gaan rijden aangezien luik 5 net voor het kleine middenluik komt te liggen. Hierna heb ik deze iets laten zakken nadat ik vrij was van de stapel. Hierna wilde ik nog iets vooruit rijden om vrij te komen van het kleine middenluik. Het luik hing toen op ruwweg twee meter hoogte. Om een klein beetje naar voren te rijden tilde ik de bedieningshendel een klein beetje omhoog. Wat er precies gebeurd is weet ik niet. Ik werd weggeslingerd en kwam in het gangboord terecht van een binnenvaartschip dat bij ons aan stuurboord afgemeerd lag. Hierbij heb ik vermoedelijk de reling van het bordes geraakt van de luikenwagen. Mijn rechterbeen is bij het ongeluk geraakt en raakte later erg opgezet. Het gebeurde zo snel dat ik geen idee had wat er gebeurde. De luikenwagen was uit de rails geraakt. Na een paar minuten had ik eigenlijk pas door wat er gebeurd was. Door mijn val was ik van de kaart. Ik heb de kok/matroos ten tijde van het ongeval ook niet gezien. Het ging allemaal zo snel. Toen ik door kreeg wat er gebeurd was, was de kapitein ook al snel aanwezig. Deze had een grote klap gehoord en was direct aan dek gekomen. De kapitein heeft direct bij de matroos gekeken wat hij nog kon doen, maar deze was helaas op slag dood. Dit is ook later door een dokter van de wal bevestigd. Later zag ik dat de luikenwagen scheef op de stuurboord reling lag. Hoe precies kan ik mij niet meer herinneren. Ik heb nooit eerder zoiets meegemaakt met luikenwagens. Ook niet bij het inpikken van de luiken. Ik drink helemaal geen alcoholische dranken. Dat doe ik al meerdere jaren niet. Volgens mij gebruiken de matrozen en de kok/matroos ook geen alcohol. Met de RI&E van de „Eemshorn” ben ik niet bekend. Aan boord worden de normale veiligheidsregels in acht genomen. Werkschoenen, helmen en dergelijke worden standaard gebruikt. Ik kan mij niet precies herinneren wat er door de matrozen aan dek gedragen werd. Zelf had ik mijn veiligheidsschoenen aan en een helm op. Eerdere uitspraken van de Raad voor de Scheepvaart over ongelukken met luikenwagens zijn mij niet bekend. Ik heb aan boord van de „Eemshorn” geen uitspraken van de Raad voor de Scheepvaart gezien. Het is mij niet bekend of de rederij van de „Eemshorn” deze wel op kantoor ontvangt.

3. Op 21 februari 2007 heeft een commissie uit de Raad voor de Scheepvaart als bedoeld in artikel 12 van het Koninklijk Besluit van 17 december 1932, Stb. 621 (laatstelijk gewijzigd bij besluit van 18 december 1972, Stb. 755), als betrokkene gehoord:

Eerste stuurman C. V.:

Ik heb een vaarbevoegdheid met dispensatie tot 3000 bruto registerton. Ik vaar altijd op dit soort schepen. Ik ben veertien jaar geleden voor het eerst in aanraking gekomen met luikenkranen. Ik was de 19e aan boord gekomen. Bij de korte overdracht door de andere stuurman is niet gesproken over de luikenkraan. De kapitein had mij niet gevraagd wat mijn ervaring was met luikenkranen. Later heeft hij aan de hand van mijn monsterboekje kunnen zien op welke schepen ik had gevaren. Ik vond deze luikenkraan moeilijker dan de voorgaande waar ik mee had

gewerkt op andere schepen. Op die schepen zat de bediening boven. Ik laat u op een tekening zien waar het bedieningspaneel van de kraan zich bevond. Dat is beneden aan de kraan aan stuurboord. Vanaf die positie kan je alleen de stuurboordhaken zien, ook als de luiken hoog zijn opgestapeld. Ik had de instructies die zich op de kraan bevonden gelezen. Ik heb alleen de instructies van de fabrikant gelezen, ik heb geen instructies van de rederij gezien. Ik ben bekend met de instructie die u mij laat zien, het is de enige die ik ken. Er waren geen alarmbellen of een zwaailicht op deze kraan aanwezig. Een luik is ongeveer tien meter breed. In dit geval was er een persoon die meeliep om naar de kabel van de kraan te kijken. Ik wist niet wie die persoon was; ik kon hem ook niet zien. Als hij achter de kraan zou hebben gelopen was dat wel het geval geweest. Achter de kraan lopen was de normale procedure aan boord. Dat had de tweede stuurman tegen mij gezegd toen ik aan boord kwam. Eerlijk gezegd heb ik eigenlijk meer op het kleine luikje gelet. De kabel zit niet op een haspel maar ligt gewoon aan dek. Er was geen walkietalkiecontact tussen die persoon en mij. De kraan zelf maakt redelijk veel herrie. Als de meelopende man zou merken dat iets niet goed zou gaan, dan had hij luid naar mij moeten schreeuwen. Ik was op de hoogte van de procedure met betrekking tot dit meelopen; dat was mij verteld toen ik pas aan boord was. Iedereen was op de hoogte van die procedure. Dat meelopen van die persoon was ingevoerd omdat tijdens een vorige reis de kabel iets had kapot getrokken. Ik had luik vijf voor de eerste keer ingepikt en gecontroleerd of deze in het horizontale vlak gelijklastig hing. Ik was daartoe de ladder opgeklimmen en door dwars op het luik te kijken zag ik dat dit inderdaad het geval was. Er waren geen bijzonderheden te zien. Het is duidelijk te zien als de haken niet goed zijn ingepikt. Ik heb niet gezien dat de haken daadwerkelijk op de goede plaats waren ingepikt. Ik had het luik ongeveer een halve meter laten zakken en zag toen dat ik nog een klein stukje vooruit moest met de kraan om het goed te kunnen plaatsen. Toen ik vooruit reed gebeurde het ongeluk. In een fractie zag ik het luik wegglijden en even later werd ik wakker op het binnenschip. Ik kan mij van het gebeuren eigenlijk heel weinig herinneren. Ik had nooit eerder meegemaakt dat een haak niet goed was ingepikt. De haken waren niet gemerkt. Aan boord van dit schip waren de luiken niet gemerkt. Op de andere schepen waarop ik had gevaren was dat wel het geval. Het markeren van de luiken is alleen zinnig tot een opstapeling van vier hoog. De bovenste twee luiken kan je niet meer zien. Aan boord van dit schip zijn nu de cilinders gemarkeerd. Dan kan je de hoogte van de luiken zien. Ik kon niet zelfstandig de procedures met betrekking tot de inzet van de bemanning bij het bedienen van de kraan veranderen. Na het ongeluk was voor de derde man een bepaalde armbeweging afgesproken om aan te geven dat het luik niet goed was ingepikt. Ik heb gehoord dat daar later ook een fluitje voor werd gebruikt. Wij hadden geen problemen gehad met de rollen staal die wij hadden geladen. Wij begonnen altijd in het midden en het kleine luikje werd het eerst vast gekneveld. Na het ongeval liepen er extra mensen mee om de haken te controleren. Voor het ongeval was dat niet zo bij deze rederij. De schriftelijke instructie om met de luikenwagen mee te lopen is later in het kader van ISM van kracht geworden. Ik weet niet of de haken zijn gerepareerd. Ik weet wel dat een nieuwe rubberen rand in het luik is aangebracht. Ik heb als gevolg van het ongeluk behoorlijk wat problemen met mijn been gehad. Dat is nu weer helemaal hersteld. In februari ben ik weer van boord gegaan. Ik ben niet in het kader van het strafrecht over dit ongeluk verhoord.

U 13

4. Het onderzoek ter zitting

Ter zitting van de Raad op 4 april 2007 hebben aanvullend verklaard:

Kapitein M. v. E.:

Ik vaar sinds 30 april 2003 als kapitein aan boord van dit schip. De bedieningspositie van de kraan wil van schip tot schip nog wel eens wisselen. Je hebt kranen waarbij de bediening hoog zit; het zicht op de luiken is dan anders dan als de bediening laag zit. Ook heb ik wel op schepen gevaren waar de luiken met verf waren gemerkt, bij deze kranen was de bedieningspositie hoog. Op dit schip heeft het met verf markeren geen zin. Ik ken de luikenwagen goed. Er zijn geen bel en zwaailicht aangebracht; daar heb ik ook nooit over gesproken met de rederij. Er zijn elf luiken aan boord, vijf voor, vijf achter en een in het midden. Stuurman V. had het schip van de vorige eerste stuurman in Amsterdam overgedragen gekregen. Deze overdracht heeft een halve dag geduurd, van het begin tot het einde van de middag. De familiarisatie staat op papier, ik overleg u deze. Het werken met de luiken wordt vermeld in het laatste formulier. Aan het monsterboekje van stuurman V. kon ik zien dat hij op schepen gevaren had waar ook luikenkranen aan boord waren. Zo had hij, ongeveer een half jaar voordat hij bij ons aan boord kwam, op de „Katja”, een zusterschip van de „Eemshorn” gevaren. Ik heb gezien dat hij met de luikenkraan heeft gereden. Als er met de kraan wordt gewerkt, loopt er aan stuurboord altijd iemand mee die de elektriciteitskabel controleert. Ik heb de uitspraken van de Raad voor de Scheepvaart over deze luikenkranen gelezen en voor kennisneming aangenomen. Ik las deze in de krant Schuttevaer en het blad Schip & Werf de Zee. De Russische stuurman kon deze artikelen niet lezen, ik bracht hem af en toe wel op de hoogte van de uitspraken. De uitspraken zijn geen aanleiding geweest voor een wijziging in de procedures. De pockets waar de haken in vallen zijn goed te zien. Of de haken goed zijn ingepikt is goed te controleren. Aan stuurboord kan je dat duidelijk zien, aan bakboord is dat te zien als de haken de blokjes raken. Je weet dan dat de haken zijn ingepikt, dat kan niet anders. Voor de hoger opgestapelde luiken moet je wel een of twee treden het trapje op. De vorige eerste stuurman deed dit altijd; hij keek dan van boven af. In de tien jaar dat ik met deze kranen werk, heb ik nooit meegemaakt dat de haken in eerste instantie niet goed waren ingepikt en dat er opnieuw moest worden ingepikt. Na het ongeval hebben wij bij het werken met de kraan een man aan bakboord toegevoegd. Deze controleert of de haken goed zijn ingepikt. Dit hebben wij eigenlijk gedaan voor onze gemoedsrust. Na het ongeval zijn het luik en de kraan gerepareerd. De haken aan stuurboord waren verwrongen, die aan bakboord waren onbeschadigd.

Eerste stuurman C. V.:

Vanaf vier hoog opgestapelde luiken waren de potten niet meer goed te zien aan bakboord. Je moest dan het trapje op. Toen ik in Amsterdam aan boord kwam, ben ik samen met de tweede stuurman meteen met de luikenkraan gaan werken. Dat ging probleemloos. De communicatie met de Russische stuurman ging in het Engels en er waren wat dat betreft geen problemen. Ik heb ongeveer twee uur met hem gesproken

tijdens de overdracht. Later op de dag heb ik de kapitein mijn monsterboekje gegeven. Toen ik in Antwerpen met de kraan werkte, ben ik het trapje opgegaan en heb ik het luik van onder af gecontroleerd, niet van boven af. Ik heb niet overwogen een derde man aan bakboord te laten meelopen. Ik had wel eens eerder meegemaakt dat het luik in eerste instantie niet goed ingepikt was.

De heer P.J. Verstappen, vertegenwoordiger Coops & Nieborg B.V.:

Een bel kost 400,- à 500,- euro, inclusief montage. Een zwaailicht kost ongeveer hetzelfde.

Nieuwe kranen worden afgeleverd met een „anti lifting plate” waardoor de kranen nu niet meer kunnen kantelen. Oude kranen op dezelfde manier aanpassen kost tienduizenden euro's.

Het zichtbaar maken of de haken al dan niet goed zijn ingepikt, bijvoorbeeld door verklikkerlichten, is, door de kwetsbaarheid van de hiervoor benodigde elektronica, niet mogelijk op zeeschepen. Wij hebben het wel eens overwogen. Wij hebben nooit een systeem als van de container locks overwogen. Tegenwoordig zijn de haken anders uitgevoerd. Ze zijn puntiger gemaakt en de pockets waar ze in moeten vallen zijn daarvoor ook aangepast. Dat heb ik tijdens een vorige zitting van uw Raad al eens uiteengezet. Een dergelijke wijziging uitvoeren op oudere kranen kost tienduizenden euro's. Voor zover ik mij kan herinneren zijn wij nooit door rederijen die met oude kranen werken benaderd voor aanpassingen. Omgekeerd doen wij dat ook niet. Ook niet als er aanpassingen of wijzigingen op kranen worden toegepast, en evenmin als er wijzigingen in de instructies plaatsvinden. Volgens mij is dit nog steeds de originele kraan die bij de nieuwbouw van dit schip is geplaatst. Wat de kapitein zojuist heeft verklaard over het raken van de haken tegen de blokjes, is correct. Vanaf de bediening kan je de haken zien; bij hoger gelegen luiken moet je het trapje op. Normaal gesproken kunnen de haken niet verwringen, dat gebeurt pas als een luik uit de haken valt. In theorie zou het kunnen zijn dat bij een vorig incident haken zijwaarts zijn verwrongen. In theorie zou het dan kunnen zijn dat hoewel de haak tegen het blokje zit, de haak toch niet goed is ingepikt.

Het zou ook kunnen dat de haken niet volledig zijn ingepikt, maar „op scherp zijn gezet”. Dan kan er wel met het luik worden gereden maar schieten de haken door, bijvoorbeeld een schokkende beweging, alsnog los. Ik laat u een en ander op een door mij gemaakte schets zien.

De heer H.K. Veninga, vertegenwoordiger Amasus B.V.:

Amasus B.V. zorgde voor de bevrachting van de „Eemshorn”, waarvan ik de eigenaar ben. De bemanning stond onder contract bij Amasus Crew. Ik weet dat bij mij, als werkgever, de verantwoordelijkheid ligt om maatregelen te nemen in het kader van de veiligheid bij het werken met deze kraan. Ik heb kennis genomen van de uitspraken van de Raad voor de Scheepvaart over deze kranen. Ik heb daar ook wel eens met de kapitein over gesproken.

Ik heb sinds 1985 ervaring met luikenkranen van deze fabrikant en ik heb zelf ook als kapitein op de „Eemshorn” gevaren. Ik heb deze kapitein geleerd hoe er met deze kraan moet worden gewerkt. Ik heb zelf altijd goed kunnen zien dat de haken

U 13

goed waren ingepikt; ik heb daar nooit problemen mee gehad. Ik heb ook nooit andere moeilijkheden met de kraan gehad. Dat wij nu met een derde man aan bakboord werken die het inpikken controleert, doen wij meer voor onze eigen gemoedsrust, want eigenlijk kan er niets misgaan. Verder zijn de procedures voor het werken met de kraan niet gewijzigd. Ook de ISM-procedures zijn niet aangepast. Het is voor mij uitgesloten dat een haak is uitgebogen, want dan kan je een luik niet inpikken.

Een bel en een zwaailicht aanbrengen op deze kraan is wel mogelijk, maar dit is door mij nooit overwogen. De kraan maakt van zichzelf erg veel lawaai. Wij krijgen nooit bericht van de fabrikant als deze aanpassingen op de kranen aanbrengt. Dat valt mij alleen op als ik deze aanpassingen of wijzigingen aan boord van andere schepen zie. Veel van die veranderingen zijn op de „Eemshorn” niet uitvoerbaar omdat dit heel erg veel geld gaat kosten. Er is een veiligheidscommissie aan boord. Als ze er zijn krijg ik „near misses” en „non conformities” te zien als ik aan boord kom. Er is bij ons nog nooit een haak uitgebogen.

De heer F. Kersbergen, adviseur/projectleider Inspectie Verkeer en Waterstaat:

Ik ben scheepsbouwkundig ingenieur. Ik beoordeel dit soort systemen maar ik ken ze niet specifiek. In deze zaak ben ik meer gericht op de wettelijke kant dan op de technische kant. In de Arbo-wetgeving zijn een aantal algemene voorschriften voor dit soort kranen. De veiligheidsaspecten voor deze kranen moeten geactualiseerd worden door degenen die ermee werken, in dit geval de rederij. Ik ben op de hoogte van het feit dat er met deze kranen veel ongelukken gebeuren. De Arbo-wetgeving zelf geeft de mogelijkheid aan door middel van beleidsregels de veiligheidsaspecten te optimaliseren. Dit dient te gebeuren door overleg tussen de werkgever, de werknemer en de overheid. Als overheid zijn wij daar dus bij betrokken en er zijn dan mogelijkheden om aanpassingen voor te stellen. Op dit moment vindt er een onderzoek plaats bij de IVW, waarbij ongeveer 75 inspecties hebben plaatsgevonden. Deze moeten nog worden geanalyseerd; ik heb daar nog geen definitieve resultaten van gezien. Ik kan dus nog niet zeggen wat de mogelijke wijzigingen op de beleidsregels kunnen zijn. Op dit moment zijn er nog geen specifieke beleidsregels en wordt het aan de werkgever overgelaten wat hij ermee doet. De werkgever is daar verantwoordelijk voor. Als overheid kunnen wij wel aangeven dat er haast gemaakt moet worden met het invoeren met de nieuwe beleidsregels. Technische wijzigingen om deze kranen veiliger te maken kunnen niet worden geregeld in aanvullende wetgeving. Dat kan alleen worden opgenomen in de beleidsregels die onder de Arbo-wetgeving vallen en dat zijn dan alleen aanbevelingen, nooit voorschriften. Het klopt dat als deze kranen gebruikt zouden worden door stuwadoors, er wel wettelijke voorschriften zouden zijn. Voor de bemanningen is dit niet wettelijk geregeld, dat is uitgesloten in de Arbo-wetgeving. Als bij een inspectie door IVW aan boord zou blijken dat iets met betrekking tot een dergelijke kraan niet in orde zou zijn, kan IVW niets voorschrijven. Als er niet conform de beleidsregels gewerkt zou worden, staan daar geen sancties op. Er kunnen alleen aanbevelingen gedaan worden, die door de werkgever naast zich neergelegd kunnen worden.

5. *Het standpunt van de Inspecteur*

Ten eerste wil ik namens het Hoofd van de Scheepvaartinspectie mijn deelneming betuigen aan de nabestaanden van het overleden bemanningslid Antonio Rodrigues.

Op 22 december 2005 raakte, tijdens werkzaamheden met de luikenwagen aan boord van de „Eemshorn” één bemanningslid dodelijk en één bemanningslid licht gewond.

Op de bewuste dag is rond 21.00 uur de eerste stuurman, net twee dagen aan boord, begonnen met het dichtgooien van de luiken. Het laden was bijna klaar, men wilde zo snel mogelijk naar zee. De stuurman bediende aan stuurboord de luikenwagen, de kok/matroos liep in stuurboord gangboord mee, om de kabel in de gaten te houden en beschadiging hiervan te voorkomen. Na één luik verplaatst te hebben, pikte de stuurman het volgende in. Na een stukje gereden te hebben stopte de stuurman, om het juk te laten zakken. Weer vooruit rijdend, viel het luik uit de luikenwagen, in het ruim. De eerste stuurman werd door de opspringende luikenwagen gelanceerd en kwam op het naast de „Eemshorn” gelegen binnenvaartschip terecht. De matroos werd in het gangboord door de luikenwagen verpletterd.

De luikenwagen wordt aan stuurboord, aan de zijkant van de luikenwagen bediend. Vanaf de bedieningsplaats kunnen de haken en pockets aan bakboord niet worden gezien. Ook liep hiervoor niemand mee aan bakboord. Hulpmarkeringen ontbraken eveneens. De ISM procedure voor de luikenwagen dekte bakboord niet. Slechts door over het tien meter brede luik heen te kijken controleerde men of het luik goed was ingepikt.

De kapitein en de eerste stuurman waren op de hoogte van eerdere uitspraken van de Raad.

Desondanks zag de kapitein, al meerdere jaren aan boord, geen aanleiding aan boord iets te veranderen in de werkwijze met de luikenwagen zoals hierboven beschreven. Ook de door de Raad aanbevolen bel en zwaailicht, toepassing van punthaken en het indien mogelijk aanbrengen van een kantelbeveiliging door middel van klauwen op de rails werden niet toegepast. Ondanks dat niemand het luik daadwerkelijk heeft zien vallen is het zeer aannemelijk dat het niet goed ingepikt heeft gezeten en zo uit de kraan is kunnen vallen. Dit ook gezien de geconstateerde schade, bakboordshaken waren niet, stuurboordshaken waren wel verbogen.

De Raad heeft reeds eerder de autoriteiten aanbevolen te onderzoeken in welk wettelijk kader de luikenwagens ondergebracht kunnen worden en de door de fabrikant ontworpen veiligheidsaanpassingen verplicht te stellen. De IVW Toezichting Zeevaart heeft te kennen gegeven zich slechts te beperken tot „doelregeling”. Desalniettemin zijn zowel de Arbo-wet als de ISM Code duidelijk. Het Arbo-besluit schrijft deugdelijke arbeidsmiddelen voor, en daar waar redelijkerwijs het niet mogelijk is de gevaren weg te nemen, er zodanige maatregelen dienen te worden getroffen zodat de gevaren zoveel mogelijk worden beperkt. De ISM Code vereist maatregelen om te komen tot een veilige werkwijze en werkomgeving en tevens tot het treffen van maatregelen tegen geïdentificeerde risico's. De risico's en gevaren van luikenwagens mogen inmiddels als bekend worden verondersteld.

U 13

Ik concludeer dat ondanks diverse eerdere ernstige ongevallen de gevaren van het werken met luikenwagens aan boord niet is onderkend. Geen van de aanbevelingen door Raad, gedaan na eerdere ongevallen, zijn aan boord in de praktijk gebracht. De kapitein had moeten toezien op betere controle van bakboordszijde en bij de eigenaar moeten aan dringen te onderzoeken welke technische maatregelen getroffen hadden kunnen worden om een ongeval als dit te voorkomen. Ik acht een maatregel van tucht dan ook op zijn plaats en stel de Raad voor zijn vaarbevoegdheid te ontzeggen voor een periode van twee weken. Hierbij wil ik aantekenen dat ook de scheepsbeheerder te kort is geschoten. Door zijn nalatigheid in het nemen van maatregelen heeft hij een slecht voorbeeld gegeven aan de opvarenden met betrekking tot de veiligheid.

De stuurman had zijn twijfels over het door niemand meelopen in bakboord gangboord. Vanuit zijn eerdere ervaring op andere schepen met luikenwagens en als direct verantwoordelijke voor de veiligheid aan dek is hij nalatig geweest door niet direct maatregelen te treffen. Daarentegen is het lastig onder de onderhavige omstandigheden een ingesleten werkwijze in korte tijd drastisch te veranderen. Ik stel de Raad dan ook voor tegen hem een berisping uit te spreken.

6. De pleitnotitie van mr. H. van der Wiel, raadsman van kapitein M. v. E. luidt:

Mijnheer de Voorzitter, Geachte College,

Mijn cliënt, kapitein v. E., had al vier tot vijf jaar gevaren op de „Eemshorn” voordat hij kapitein werd. Aanvankelijk is hij enige tijd matroos/stagiaire geweest, daarna ongeveer vier jaar stuurman. Toen heeft hij de luikenkraan vaak bediend en nooit moeilijkheden gehad. Wel was het zo dat hij bij een stapel van vier of meer luiksecties, niet meer over die stapel kon kijken vanaf het bedieningsplateau, dat aan stuurboord was van de luikenwagen. Als hij dan aan bakboord moest controleren of de luiksecties goed waren aangepikt, dan moest hij een deel van de ladder beklimmen, die bij zijn plateau was. Dan kon hij aan de bakboordzijde zien of de bevestigingshaken goed waren terechtgekomen in de bevestigingsruimten. Dat kon hij goed zien, ook wanneer het donker was, want op de luikenwagen zitten drie sterke halogeonlichten, één aan de bakboordzijde daarvan, één in het midden en één aan de stuurboordzijde daarvan. De heer v. E. liet altijd meteen een lamp vervangen als die kapot was.

De werkwijze was steeds dat er een matroos aan de stuurboord kant meeliep met de kabel van de luikenkraan teneinde te voorkomen dat die kabel ergens achter bleef hangen, iets meesleepte en/of afbrak. Op de kabel staat 380 volt, zodat dit gevaarlijk is. Bovendien valt dan de luikenkraan uit, zodat het schip niet verder kan met het open- of dichtleggen van de luiksecties, waardoor vertraging ontstaat. De matroos met de kabel heeft de opdracht om niet naast de luikenkraan te staan als daarmee gehesen wordt. Hij moet een paar meter vandaan met de luikenwagen meelopen met de elektriciteitskabel in zijn hand.

Omdat alles altijd goed gegaan was aan boord van de „Eemshorn” had de heer V.E. geen reden om de werkwijze te veranderen. Wel heeft hij uitspraken van uw Raad gelezen over ongelukken met luikenkranen, maar hij ging ervan uit dat het systeem veilig was, mits goed gekeken werd of de luikenkraan de luiksecties goed had aangepikt, hetgeen routine was en bovendien niet moeilijk. De reder heeft ook geen andere werkwijze voorgeschreven en de ISM regels schreven dit ten tijde van het ongeval niet voor en nu nog steeds niet. In de handleiding van de fabrikant van de luikenkraan stond ten tijde van het ongeval ook niet dat er met drie man, dus één man aan bakboord, gewerkt moest worden als de luikenkraan in bedrijf was. Thans staat het wel in de handleiding van de fabrikant van de luikenkraan. Bovendien heeft die fabrikant in nieuwbouwschepen vanaf 1996 een ander systeem van aanpikhaken toegepast, maar alleen op nieuwe schepen, terwijl de „Eemshorn” in 1995 opgeleverd was. De haken, die vroeger leken op een trekhaak van een auto met een bolletje erop, worden nu zo gemaakt dat de haken puntiger zijn, terwijl de ruimte, waarin deze moeten vallen, ook puntiger is, zodat de haken als het ware vanzelf naar binnen glijden en blijven hangen. Thans kan ook niet het bolletje van de haak blijven hangen op de rand van de ruimte waarin die haak moet terechtkomen, omdat die ruimte aan de zijkant kleiner geworden is. De heer V. E. is van mening dat de enige verklaring van het ongeval in deze zaak de volgende is. Stuurman V. heeft het betreffende luiksegment opgetild van de stapel luiksecties teneinde in het luikhoofd gelegd te worden. Het optillen ging normaal, zodat de heer V. niet getwijfeld heeft aan zijn kennelijk daarvoor gedane visuele waarneming op de trap dat het luiksegment aan bakboord goed ingepikt was. Immers, wanneer het luiksegment aan bakboord niet goed is ingepikt, dan gaat het luiksegment niet rechtstandig omhoog van de stapel luiksegmenten en dan blijkt daardoor al snel dat het luiksegment aan bakboord niet goed is ingepikt. Dan wordt de hijsoperatie natuurlijk afgebroken, het luiksegment aan stuurboord weer naar beneden gelaten en daarna de inpikprocedure aan bakboord herhaald. Maar in deze zaak ging het luiksegment gewoon naar boven en daarna heeft de heer V. ongeveer 20 meter gereden met dat luiksegment, hangend in de luikenkraan. Nadat hij op de plaats aangekomen was, waar het luiksegment in het luikhoofd gelegd moest worden, heeft hij de luikenkraan nog een klein eindje verreden en toen schoot het luiksegment aan de bakboordzijde opeens los, viel naar beneden het ruim in en duwde de luikenwagen de andere kant op, zodat deze kantelde naar stuurboord. Dat had niemand verwacht, ook de matroos niet, die het slachtoffer is geworden van dit ongeval. Die stond op dat moment vlak naast de luikenkraan. Kennelijk had hij zich gereed gemaakt om zonnodig te helpen bij het positioneren van het luiksegment, zodat dit goed in het luikhoofd kon vallen. Dit was dus een heel ongelukkige samenloop van omstandigheden. De heer V. E. had indertijd wel de uitspraak van uw Raad gelezen in de „Varnebank” d.d. 28 juli 2005. De reder zorgde ervoor dat aan boord van het schip aanwezig waren Schuttevaer en het maandelijks blad „Schip & Werf de Zee”. De heer V. E. las de daarin gepubliceerde uitspraken van uw Raad. Maar de „Varnebank” zaak was wel een bijzondere. Dat schip vervoerde in januari 2003 vanuit Hamburg lading naar een Finse en een Zweedse haven. Tijdens de reis was er een harde wind en het water dat daardoor aan dek kwam, veroorzaakte ijsafzetting op het dek en de luiken. Toen er vervolgens in de lossingshaven in Zweden gewerkt werd, was het dus glad aan boord van het schip. Bovendien had de kapitein een halfuur na het beëindigen van de

U 13

lossing willen vertrekken en had op zo'n korte termijn tevoren al de loods besteld, zodat de stuurman haast moest maken met het dichtleggen van het ruim, dat ook nog aangeveegd moest worden, zodat het veegsel aan de wal afgegeven kon worden. Zulke omstandigheden waren er niet in de „Eemshorn” zaak. Er was geen bijzondere haast bij het werk, het dek was niet glad, het weer was normaal voor in de winter, maar zonder vorst, harde wind of mist. Het was overigens ook niet zo dat de „Eemshorn” onderbemand was in die zin dat er moeilijk iemand gemist kon worden om aan bakboord mee te lopen met de luikenkraan. Er waren zeven man aan boord, namelijk de kapitein, de machinist, twee stuurlieden en drie matrozen. Die twee stuurlieden bedienden de luikenkraan, al naar gelang wie wacht had. Op de „Eemshorn” was er ook geen bel of zwaailicht op de luikenkraan, anders dan in de „Varnebank” zaak, waarin er wel een bel was, maar die was al geruime tijd defect. In de „Varnebank” zaak is er overigens geen luikdeksel uit de kraan gevallen, maar is de luikenkraan tegen een bemanningslid aangereden, dat ook overleden is. In die zaak werd er door uw Raad overwogen dat er in de handleiding met betrekking tot de luikenkraan wel stond dat er minstens drie man aanwezig moesten zijn. Dat was dus niet zo in de handleiding in de „Eemshorn” zaak. De heer V. E. deelde mij overigens mede dat er bij recentelijk gebouwde luikenkranen de elektriciteitskabel vanzelf wordt opgerold op een haspel, zodat het niet meer nodig is dat een bemanningslid speciaal meeloopt om de kabel vast te houden.

Wel is zo dat aan boord van de „Eemshorn” na het ongeval extra maatregelen zijn genomen, maar dat is normaal na een ongeval. Er loopt nu wel een derde bemanningslid mee aan bakboord dat kijkt of de haken van de luikenkraan ook daar goed ingepikt zijn in de luikdeksels. De heer V. E. heeft dit derde bemanningslid voorzien van een fluitje aan een touw om zijn nek, zodat hij wel twee handen kan gebruiken, maar als het moet snel het fluitje kan gebruiken om aan te geven dat er iets niet in de haak is. Dit is handiger dan bijvoorbeeld portofoons, omdat die zowel van de kraandrijver als van het derde bemanningslid één hand in beslag zouden nemen, hetgeen onhandig is en er waarschijnlijk toe zou leiden dat de portofoon af en toen ergens aan dek wordt neergelegd en dus niet meer snel gebruikt kan worden wanneer dat nodig is.

Dan het punt dat de heer V. pas enkele dagen vóór het ongeval als stuurman aan boord van de „Eemshorn” was gekomen. V. heeft toen instructies ontvangen van zijn voorganger, de Russische stuurman Filatov. V. heeft toen samen met Filatov op de kraan gereden en V. E. heeft gezien dat V. dit goed deed. Daar heeft V. E. speciaal op gelet. Bovendien heeft V. E., omdat V. daarvoor niet op de „Eemshorn” had gevaren, nagekeken wat de ervaring van V. was. Dit was vóór het ongeval toen V. met Filatov de overdracht deed. Daarbij is V. E. gebleken dat V. ongeveer een halfjaar gevaren had op de „Katja” en dat dit een zusterschip was van de „Eemshorn” met precies dezelfde luikkraan. V. E. heeft V. ook een zogenaamde familiarisatieverklaring laten ondertekenen, waarin V. bevestigde dat hij genoegzaam bekend was, met onder andere het bedienen en functioneren van de luikenkraan. Zie paragraaf 7 daarvan, waar dit is aangeduid als: „Familiarise with the handling of hatch covers and winches”. In Antwerpen ging het dan ook eerst op de dag van het ongeval goed tijdens het overdag door V. tijdens het laden gebruiken van de

luikenkraan. Het ongeluk is 's avonds gebeurd. Er was voor V. E. geen enkele reden om te twijfelen aan de capaciteiten van V. op dit punt.

Aan V.E. is dus niet te verwijten dat hij een onervaren nieuwe stuurman met de luikenkraan heeft laten werken zonder afdoende instructies.

Aan V. E. is ook niet te verwijten dat hij geen derde man heeft laten meelopen aan bakboord met de luikenkraan, omdat dit niet was voorgeschreven door de rederij en evenmin door de fabrikant van de luikenkraan, terwijl er in zijn jarenlange ervaring nog nooit iets mis was gegaan op dit punt. Ook in de ISM regels staat daar niets over.

Ik kom dus tot de conclusie dat het ongeval niet veroorzaakt is door nalatigheid van mijn cliënt V. E., maar door een bijzondere samenloop van omstandigheden, mede geschied wegens de toen nog niet optimale eigenschappen van de luikenkraan, die later veranderd zijn, zodat het in de praktijk niet meer mogelijk is dat een luiksectie wel opgetild en verreden kan worden, maar toch niet goed zit ingepikt. Dit is dus een punt van voortschrijdend inzicht en zich ontwikkelende techniek. Het is ook niet zo dat de fabrikant van de luikenkraan aan rederijen van schepen, gebouwd vóór 1995, heeft aangeraden of aangeboden om het oude hakensysteem te laten vervangen door puntiger haken en schuin naar boven taps toelopende opvangruimte ter vervanging van de haken met een kogelachtige bovenkant en ronde borgruimte met onderaan aan twee zijden een ondervlak dat breed genoeg was om de kogels van de haken in wankel evenwicht, zonder dat deze geborgd waren, in staat te stellen om het luiksegment op te laten tillen door de kraan.

Ik meen dus dat mijn cliënt niet gestraft dient te worden met een tuchtrechtelijke maatregel.

7. De pleitnotitie van mr. A. Jumelet, raadsman van eerste stuurman C. V. luidt:

Edelachtbaar College,

Dat dit een ernstige zaak is, behoeft geen nadere toelichting. Deze zaak past binnen een „reeks” van vergelijkbare zaken die door de Raad zijn onderzocht. In de zaak „Egbert Wagenborg” is zelfs een aanbeveling gedaan om te onderzoeken in welk wettelijke kader de luikenwagen zou kunnen worden ondergebracht. Dat zegt denk ik meer over de luikenwagens dan over de bediening ervan. Wel bepaalt de menselijke factor de feiten die hier aan de orde zijn. Ik wijs er op dat ook voor de betrokkene en de walorganisatie deze zaak bepaald niet in de koude kleren is gaan zitten.

In het tuchtrecht draait het evenals in het strafrecht feitelijk om verwijtbaarheid. Zowel in België als in Nederland is onderzoek gedaan. De rode draad die door deze onderzoeken loopt is dat het niet vast is komen te staan dat het luik slecht ingepikt is geweest. In het proces-verbaal van bevindingen van de KLPD wordt gesteld dat het

U 13

ongeval vermoedelijk is veroorzaakt door het niet goed ingepikt zijn van de haak aan bakboord. Een saillant detail is dat het woord „vermoedelijk” met hoofdletters is geschreven. Dat is niet voor niets. De oorzaak staat dus volgens de bevindingen van Scheepvaartinspectie, KLPD en de Scheepvaartpolitie niet onomstotelijk vast. Ik voeg daar nog aan toe dat ik het vreemd blijf vinden dat het luik is opgepakt en dat er mee is gereden zonder problemen. Pas toen het luik bijna in positie was boven het ruim, is het gevallen nadat de heer V. nog iets vooruit wilde rijden.

Uit de verklaringen van de heer V. die zowel in België als in Nederland zijn opgemaakt blijkt dat hij ook niet weet wat er precies is gebeurd. De oorzaak staat mijns inziens rechtens dus niet vast. Ik ben dan ook van mening dat reeds om die reden tuchtrechtelijke maatregelen achterwege dienen te blijven.

Voor zover verwijtbaarheid nog in verband kan worden gebracht met de plaats waar het slachtoffer zich bevond (quod non), merk ik het volgende op. Het meelopen van het slachtoffer was primair ingevoerd om de kabel te beschermen die tijdens een eerdere reis kapot was getrokken. Dat was dus geen veiligheidsmaatregel maar een maatregel om schade te beperken. De heer V. heeft verklaard dat de meeloper achter de kraan dient mee te lopen en dat iedereen dat wist. Dat er een afstand van enkele meters moest worden aangehouden is, als ik de stukken lees pas ingevoerd na het incident. In dit verband verwijs ik naar het Report Sheet Safety Committee dat op 9 januari 2006 in Felixstowe is opgemaakt en door de kapitein is ondertekend. In dat rapport staat:

„Due to the accident with the hatch crane on 21 December 2005, the person who lead the power cable must walk a few meters in front or behind the driving hatch crane”.

Ik voeg daar nog aan toe dat het dan dus nog steeds moet gaan om een rijdende kraan. In deze zaak had de kraan feitelijk al gereden zonder problemen. De heer V. was feitelijk bezig met het plaatsen van het luik hetgeen een toch een andere situatie is en waarbij ook meer zorg komt te liggen op het plaatsen. Ook op dit punt ontbreekt mijns inziens dus verwijtbaarheid en voorzienbaarheid.

Mocht de Raad toch van mening zijn dat de heer V. een verwijt treft en een maatregel overwegen, dan verzoek ik de Raad subsidiair om bij het vaststellen daarvan de volgende omstandigheden mee te laten wegen.

In de eerste plaats ben ik van mening dat de eindverantwoordelijkheid niet bij de heer V. ligt. In feite deed hij wat hem werd opgedragen. Hij werkte feitelijk conform de voorgeschreven procedure aan boord. Die procedure schreef niet voor dat er een derde man mee moest lopen. Hij was bovendien „nieuwkomer” en werkt op uitzendbasis. Dan kan men in redelijkheid ook niet verwachten dat hij op dag één bestaande procedures gaat veranderen c.q. bekritisieren en het ISM gaat herschrijven. Dat is ook niet zijn taak en zijn verantwoordelijkheid. Hij heeft gedaan wat hem werd opgedragen en deed dit binnen de regelgeving die aan boord gold.

Pas na het incident is het ISM aangepast en loopt er nu een derde man mee en vindt communicatie plaats middels fluitsignalen. Ter voorkoming van toekomstige incidenten is dat natuurlijk zeer belangrijk. Voor wat betreft dit incident en de positie van de heer V. daarin, is het natuurlijk mosterd na de maaltijd.

In de derde plaats merk ik andermaal op dat dit incident de heer V. niet onberoerd heeft gelaten. Hij werd door het kantelen van de luikenwagen feitelijk gelanceerd en is redelijk goed terecht gekomen op een binnenvaartschip dat lag afgemeerd naast de „Eemshorn”. Dat had ook anders kunnen aflopen. Als het schip er niet had gelegen dan zou de heer V. waarschijnlijk te water zijn geraakt.

Tot slot wil ik toch ook nog het tijdsverloop aanstippen en de wijze waarop het onderzoek is uitgevoerd. Het incident vond plaats in december 2005. Wij zijn nu bijna anderhalf jaar verder. In die tijd zijn is de heer V. gehoord door de Federale Politie in Antwerpen, door Scheepvaartinspectie, door KLPD en door uw Raad. Vier verhoren (waarvan 2 door politie instanties) laten een betrokkene natuurlijk ook niet onberoerd. Dat is al een straf op zich, zeker wanneer dit gebeurt aan het einde van iemand's carrière die zonder incidenten en maatregelen is doorlopen.

8. Het oordeel van de Raad

Toedracht

De „Eemshorn” meerde op 20 december 2005, om 17.55 uur, met bakboordzijde af in de haven van Antwerpen. De volgende dag begon men om 06.00 uur met het laden van rollen staal. Het laden gebeurde zowel vanaf de wal als vanuit een binnenvaarttuig dat aan stuurboordzijde van het schip gemeerd lag.

De „Eemshorn” heeft 11 pontonluiken, 10 grote en een klein pontonluik. Het kleine luik, dat geen nummer heeft, ligt in het midden van het ruim en wordt sporadisch geopend. Voorop bleef in eerste instantie luik 1 gesloten. Hierop werden de luiken 2, 3, 4 en 5 opgestapeld. Achter bleef luik 10 gesloten. Hierop lagen de luiken 9, 7, 8 en 6. Later werden de luiken 6, 7 en 8 dichtgelegd en zette men de luiken 9 en 10 op luik 8. Op luik 6 werden vervolgens de luiken 1 tot en met 5 opgestapeld. Het bedieningspaneel van de luikenwagen zit beneden aan de kraan, aan stuurboord van het midden. Vanaf die positie kan de man die de luikenwagen bedient goed zien of de stuurboordhaken goed ingepikt zijn. Zicht over de haken aan bakboord heeft hij alleen als de stapel luiken niet te hoog is. Is de stapel te hoog, dan moet hij de ladder op die naar de bovenkant van de luikenwagen loopt. Tijdens het werken met de luikenwagen is altijd een matroos aanwezig ter controle van de kabel van de luikenwagen, die aan stuurboord door het gangboord loopt. De kabel zit niet op een haspel maar ligt los in het gangboord.

Gedurende de dag had de kapitein regelmatig overleg met de eerste stuurman over de voortgang van het laden. De luikenwagen werd afwisselend door de eerste stuurman en de tweede stuurman bediend. Het sjoeren van de staalrollen werd door de

U 13

bemanning zelf uitgevoerd en gecontroleerd door de kapitein en de eerste stuurman. De verwachting was dat het laden omstreeks 21.30 uur gereed zou zijn.

De bemanning van de „Eemshorn” bestond uit een kapitein, een werktuigkundige, twee stuurlieden en drie matrozen. Een van de matrozen deed dienst als kok maar deed tevens met het normale werk van een matroos mee, zoals voor en achter maken, zeeklaar maken en lading sjourren.

Omstreeks 21.30 uur was het voorste gedeelte van het ruim (de voorste 5 luiken) gereed met laden. De eerste stuurman had de wacht aan dek, de tweede stuurman lag te slapen. De eerste stuurman riep omstreeks 21.00 uur de matrozen om met zeeklaar maken te beginnen.

De kapitein zat in zijn hut en wachtte tot het schip klaar was om te vertrekken. Plotseling hoorde hij een grote klap. Hij keek uit zijn patrijspoort en zag de luikenwagen, in plaats van op de rails, gedeeltelijk in het gangboord aan stuurboord liggen. Het luik lag scheef in het ruim. Hij rende direct naar dek en constateerde dat er iemand bekneeld zat tussen het dek van het gangboord en de luikenwagen. Het bleek de matroos/kok te zijn. De kapitein probeerde of de pols- en de hartslag van het slachtoffer te voelen waren en raakte hem een paar keer aan om te zien of het slachtoffer op deze prikkels reageerde. Het slachtoffer reageerde echter nergens op. Intussen was een ambulance besteld. Deze was vrij snel ter plaatse en het ambulancepersoneel vertelde de kapitein dat ze niets meer voor het slachtoffer konden doen.

De eerste stuurman was op 19 december 2005 aangemonsterd op de „Eemshorn”. Hij had niet eerder op het schip gevaren maar wel anderhalve maand op een zusterschip. Verder was hij goed bekend met luikenwagens omdat de meeste schepen waarop hij had gevaren met luikenwagens waren uitgerust.

De stuurman riep omstreeks 21.00 uur de drie matrozen om de luiken te gaan sluiten en zeeklaar te maken. Het schip lag ongeveer een halve meter achterover en dus ruim binnen de limiet die voor het rijden met de luikenwagen vereist is. Ook had het schip geen slagzij. De matroos/kok stond klaar in het gangboord aan stuurboord om met de luikenwagen mee te lopen ter controle van de kabel. De twee andere matrozen stonden te wachten bij het voorschip om luik 1 in de „speedlocks” in te sluiten. De luikenwagen bevond zich op dat moment bij luik 7.

De stuurman klom op de luikenwagen, hieuwde het juk omhoog en reed naar de stapel luiken op luik 6 om luik 1 in te pikken. Na een paar keer heen en weer steken was het luik ingepikt en reed de stuurman een stukje naar voren om vrij van de stapel luiken te komen. Daarna liet hij het luik zakken tot op een afstand van 20 cm boven de rails. Vervolgens reed hij met het luik naar voren en legde het op zijn plaats. Daarna reed hij de luikenwagen weer terug naar de stapel luiken om luik 5 te verplaatsen. Gedurende al die tijd liep de kok/matroos mee met de luikenwagen. De standaardprocedure aan boord van de „Eemshorn” is dat deze man achter de luikenwagen loopt en niet naast de luikenwagen.

De dekverlichting brandde naar behoren en ook de verlichting op de luikenwagen brandde helder. De luikenwagen was niet uitgerust met een alarmbel en had ook geen zwaailicht.

Vanaf de bedieningspositie was het zicht op de stuurboordhaken van het juk goed.

De bakboordhaken waren bij het inpikken van luik 5 nog niet te zien vanaf die

positie omdat de stapel luiken nog te hoog was. Door wat heen en weer te rijden probeerde de stuurman de haken in de goede positie te krijgen. Hij had daar drie pogingen voor nodig. Daarna hees hij luik 5 iets op en keek alleen vanaf de vaste ladder van de luikenwagen of het luik aan de onderkant horizontaal hing. Als dat zo was nam hij aan dat het luik goed ingepikt was. Hij keek niet specifiek naar de bakboordhaken op de bovenkant van het luik.

Hij reed de luikenwagen vervolgens naar voren (circa 10 meter) en liet het luik iets zakken toen het luik vrij van de stapel was. Het luik hing toen circa 2 meter boven de rails. Hij moest nog iets naar voren met de luikenwagen om het luik boven de goede positie te krijgen. Toen hij het bedieningshendel iets omhoog bracht om naar voren te rijden, werd hij van de luikenwagen geslingerd en kwam in het gangboord van het binnenschip terecht. Het enige wat de stuurman zich kan herinneren van het ongeval is dat hij het luik zag wegglijden toen hij iets naar voren reed met de luikenwagen. Door de val raakte de eerste stuurman gewond aan zijn rechterbeen. De kok/matros, die in het gangboord stond, kwam onder de kantelende luikenwagen terecht.

Tijdens het ongeval waren de twee andere matrozen bezig met het zoekklaar maken van luik 1.

Volgens de twee matrozen werd er door hen nooit gekeken of de haken aan bakboord goed ingepikt waren. Na het ongeval was er wel altijd een man aan bakboord aanwezig om hier naar te kijken.

De luikenwagen werd door de brandweer met een walkraan aan de wal gehesen. Hierdoor kwam het slachtoffer vrij. Het slachtoffer werd vervolgens naar een mortuarium vervoerd.

Na het ongeval constateerde de kapitein dat de bakboordhaken van het juk onbeschadigd waren en de stuurboordhaken verwrongen waren.

Beschouwing

Wat vooraf ging

Sinds 1998 heeft de Raad een groot aantal ongevallen met luikenwagens onderzocht. Het ongeval op de „Eemshorn”, dat op 21 december 2005 te Antwerpen plaatsvond, is nu onderzocht. In totaal zijn het zeven zware ongevallen met luikenwagens in zeven jaar. Twee ongevallen waarbij tijdens het rijden zonder luiken een bemanningslid werd overreden en waarbij één dodelijk slachtoffer te betreuren was en vijf ongevallen waarbij de hijshaken aan bakboord los van het luik gekomen waren tijdens het hijsen en/of rijden met het luik. Hierbij waren twee dodelijke slachtoffers te betreuren. Bij alle andere ongevallen werd zwaar lichamelijk letsel opgelopen. Bij deze ongevallen is niet inbegrepen het ongeval met de luikenkraan dat zich op 24 juni 2006 voordeed aan boord van het Nederlands-Antilliaanse vrachtschip „Medemborg”, waarbij een bemanningslid ernstig gewond raakte. Dit ongeval is nog in behandeling bij de „Commissie van Onderzoek” in de Nederlandse Antillen

U 13

Naar aanleiding van de ongevallen met luikenwagens zijn, in de loop der tijd, door de fabrikant een aantal aanpassingen ontworpen om veiliger te kunnen werken met de luikenwagen:

- Een modificatie van de haken en de pockets (uitsparingen in het luik voor de haken).
- Markeringen op de luiken door middel van gekleurde strepen waarbij bij het ophijsen van het luik de luikenwagen in één lijn met de markeringen moet staan.
- Railklauwen ter voorkoming dat de luikenwagen omvalt indien het luik, om wat voor reden ook, aan een kant komt te hangen.
- Noodstoppen bedienbaar aan dek.
- Beschermkappen voor de wielen van de luikenwagen om zoveel mogelijk te voorkomen dat obstakels op de rails onder de wielen komen.

De Raad heeft in het verleden de aanpassingen aanbevolen die op dat moment toegepast konden worden. Het blijft echter tot op heden zo dat de scheepsbeheerder uiteindelijk beslist of de aanpassingen worden toegepast. De heer P.J. Verstappen van Coops & Nieborg kan zich echter niet herinneren dat de firma ooit benaderd is door rederijen, die nog met oude kranen werken, om aanpassingen aan te brengen. Naar aanleiding van de ramp (de zoveelste op rij) aan boord van de „Egbert Wagenborg” op 10 mei 2005 (uitspraak 23/2006) waarbij een bemanningslid ernstig gewond raakte toen hij door de luikenwagen werd overreden en de rampen in het verleden met luikenwagens heeft de Raad, in deze uitspraak, voor een deugdelijk wettelijk kader bepleit waarin deze aanpassingen verplicht gesteld kunnen worden.

Het is nu zo dat Klasse alleen keurt op de constructie van de luikenwagen.

De Raad heeft in bovengenoemde uitspraak de bevoegde autoriteit aanbevolen om te onderzoeken in welk wettelijk kader de luikenwagens kunnen worden ondergebracht ten einde, in verband met de veiligheid, de genoemde aanpassingen en toekomstige aanpassingen van de fabrikant verplicht te kunnen stellen. De Raad heeft tevens genoemde autoriteit aanbevolen de, door de fabrikant, ontworpen aanpassingen te testen.

Bij het opheffen van de Havenarbeidsinspectie in 1998 zijn de taken van deze dienst overgenomen door de Nederlandse Scheepvaartinspectie en de daarvoor aangewezen classificatiebureaus. Dit toezicht, dat in het kader van het ILO-verdrag 152 (International Labour Organisation) wordt uitgevoerd, is neergelegd in het Arbeidsomstandighedenbesluit.

De classificatiebureaus zijn door het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) aangewezen om de taken in het kader van het ILO-verdrag 152 uit te voeren. De Nederlandse Scheepvaartinspectie houdt namens SZW toezicht op de wijze waarop de classificatiebureaus de aan hen toegewezen taken uitvoeren. Ook houdt de Scheepvaartinspectie namens de SZW toezicht op de uitvoering van de verplichtingen van de reder ten aanzien van de voorschriften van het Arbeidsomstandighedenbesluit wat betreft de zaken die de zeevaart aangaan.

Circulaire nr. 28, „Toezicht op hijs- en hefwerktuigen/gereedschappen aan boord van schepen”, uitgegeven door de Scheepvaartinspectie geeft richtlijnen ten aanzien van het wettelijk toezicht zoals in het Arbo-besluit en het ILO-verdrag 152 is neergelegd.

Daarnaast wordt aangegeven welke zaken onder de verantwoordelijkheid van de reder vallen.

- Artikel 1a: ILO 152 taken die gedelegeerd worden naar de aangewezen classificatiebureaus.
- Artikel 1b: Overige ILO 152 taken die uitgevoerd worden door de Scheepvaart-inspectie.
- Artikel 1c: ILO 152 taken die vallen onder de verantwoordelijkheid van de reder.

De luikenwagens aan boord van schepen vallen tot op heden onder Artikel 1c. Volgens het Arbeidsomstandighedenbesluit, art. 7.29 lid 2, dienen hijs- en hefwerktuigen/gereedschappen, voordat zij in gebruik genomen worden, doelmatig beproefd en op hun goede staat onderzocht te worden. Bij het installeren van de luikenwagens aan boord van schepen wordt de luikenwagen door het classificatiebureau op zijn constructie beproefd.

Meer specifiek zijn de artikelen 7.18, 7.18a, 7.20 en 7.25 van het besluit bedoeld voor het veilig werken met hijs- en hefgereedschap. Specifieke eisen voor een hijs- of hefgereedschap worden echter hierin niet vermeld.

Op basis van het bestaande wettelijk kader dient de werkgever na te gaan of hij een veilige werksituatie bewerkstelligt. Het wettelijk kader heeft uitsluitend een doelgericht karakter; de werkgever wordt de mogelijkheid gegeven aan de hand van de individuele situatie naar huidige inzichten aanpassingen te bevordering van de veiligheid aan te brengen.

Inhoudelijke voorschriften worden hierin niet gegeven. Worden kranen gebruikt door stuwadoors dan gelden wel wettelijke voorschriften. De Arbo-wetgeving geeft de mogelijkheid tot het opstellen van beleidsregels. Dit wordt thans overwogen.

Het ongeval aan boord van de „Eemshorn”

Allereerst wil de Raad zijn deelneming betuigen aan de nabestaanden van matroos Antonio D. Rodrigues.

Het ongeval aan boord van de „Eemshorn” is identiek aan de ongevallen die plaatsvonden aan boord van de „Marjolijn” (1997), de „Pioneer” (1998) en de „Hansa Lübeck” (2002).

In al deze gevallen zaten de haken aan bakboord niet goed in het luik ingepikt en schoten los tijdens het rijden met de luikenwagen. Hierdoor kwam het gewicht van het luik alleen in de stuurboordhaken te hangen waardoor de luikenwagen kantelde en gedeeltelijk in het gangboord aan stuurboord terecht kwam. Het losgeschoten luik viel daarbij in het ruim. Bij alle gevallen waren de luikenwagens niet voorzien van zogenaamde railklauwen.

De luikenwagen aan boord van de „Eemshorn” kantelde ook en viel gedeeltelijk in het gangboord aan stuurboord. Het luik viel in het ruim. Aangenomen mag worden dat ook hier de haken aan bakboord niet goed in de pockets van het luik gezeten hebben en bij het rijden losgeschoten zijn waardoor het gewicht van het luik alleen in de stuurboordhaken kwam te hangen waardoor de luikenwagen kantelde. De haken

U 13

aan bakboord vertoonden immers geen beschadigingen. Na het ongeval constateerde de kapitein dat de stuurboordhaken zwaar beschadigd waren door het ongeval. De luikenwagen aan boord van de „Eemshorn” was niet uitgerust met railklauwen om het kantelen tegen te gaan.

De matroos, die in het gangboord liep om de kabel in de gaten te houden, werd door de kantelende luikenwagen verpletterd en raakte dodelijk verwond. De eerste stuurman werd vanaf het bordes van het bedieningspaneel gelanceerd en kwam op het binnenvaartschip terecht dat naast de „Eemshorn” lag afgemeerd. De stuurman liep hierbij verwondingen op aan zijn rechterbeen. De stuurman mag van geluk spreken dat hij er nog zo vanaf gekomen is.

De „Eemshorn” is gebouwd in 1995 en al die jaren werd steeds dezelfde procedure gevolgd tijdens het werken met de luikenwagen. Er was, tijdens het werken met de luikenwagen, slechts een matroos in het gangboord aan stuurboord aanwezig om te kijken of de kabel van de luikenwagen vrij liep. De stuurman kon, vanaf het bedieningspaneel, wel zien of de haken aan stuurboord goed ingepikt waren. De bakboordhaken kon hij alleen maar zien als de stapel luiken niet te hoog was. Om de bakboordhaken dan wel goed te zien moest men na het inpikken de vaste ladder op die naar de bovenzijde van de luikenwagen loopt.

Volgens de kapitein werd dit ook altijd zo gedaan. De nieuwe stuurman, die pas aan boord was, deed dit echter niet. Hij keek, toen het luik gelift was, naar de onderkant van het luik en nam aan dat als het luik horizontaal hing, ook de haken aan bakboord goed ingepikt waren.

Daadwerkelijke controle op de haken aan bakboord voerde hij niet uit. Soms moest men enkele keren met de luikenwagen heen en weer rijden om de haken in te pikken.

Als het luik horizontaal gelift wordt, wil dat niet zeggen dat de haken volledig in de pockets zitten. Hangt het luik aan een kant op de punten van de haken dan is dat aan de onderkant moeilijk te zien. Het luik kan bij de minste beweging van de punten afschieten. Tijdens het rijden met de luikenkraan worden de bewegingen van het luik alleen maar versterkt.

De Raad is van oordeel dat de stuurman, zonder er zeker van te zijn dat de haken aan bakboord terdege ingepikt waren, niet met de kraan had mogen rijden.

De Raad is van oordeel dat de stuurman schuld heeft aan de ramp en een maatregel van tucht ten aanzien van hem aan de orde is. De Raad heeft bij het bepalen van de maatregel laten meewegen dat de stuurman nieuw aan boord was en niet voldoende op de hoogte was van de te volgen procedures. Ook is van invloed geweest de lange tijd die er tussen het ongeval en de behandeling hiervan heeft gezeten. De stuurman heeft zijn tekortkoming ruitelijk toegegeven en heeft het psychisch zeer moeilijk gehad met het gebeurde. Voorts is rekening gehouden met het volgende:

De fabrikant heeft in de loop der jaren een aantal aanpassingen ontworpen en aanbevelingen gedaan om ongevallen met de luikenkraan tot een minimum te beperken. Ook de Raad heeft, naar aanleiding van de ongevallen met luikenwagens, aanbevelingen gedaan.

De luikenwagen aan boord van de „Eemshorn” bestond nog geheel uit zijn oorspronkelijke constructie. Geen van de aanpassingen en aanbevelingen van de

fabrikant, noch van de Raad voor de Scheepvaart, waren aan boord van de „Eemshorn” toegepast c.q. aangepast.

- De instructies van de fabrikant voor het werken met de luikenwagen waren summier en nooit aangevuld.
- Rederij-instructies ontbraken.
- Geen alarmbel en zwaailicht tijdens het rijden aanwezig.
- Geen aangepaste hijshaken en pockets.
- Geen railklauwen.
- In 2002 vond er aan boord van de „Eemshorn” een ARBO-RIE (Risico-Inventarisatie en -Evaluatie) plaats. Ook hierin werd onvoldoende aandacht aan de luikenwagen besteed.
- Geen aandacht besteed aan de belangrijkste aanbeveling die de Raad meerdere malen heeft gedaan in de uitspraken betreffende ongevallen met luikenwagens, te weten: een extra man aan bakboord, als de bediening aan stuurboord zit, ter controle van de haken aldaar.
- Van overheidswege werden geen verbeteringen voorgeschreven.

Het ontbreken van bovengenoemde aanpassingen en aanwijzingen kunnen de stuurman niet aangerekend worden. Hij moest echter wel met deze luikenwagen werken.

De reder en de kapitein als zijn vertegenwoordiger zijn hiervoor verantwoordelijk. De kapitein zelf had moeten zorgen voor betere instructies voor de stuurlieden. Hij was op de hoogte van de aanbevelingen van de Raad voor de Scheepvaart, gedaan bij de diverse ongevallen met luikenwagens. Hij had hieruit lering moeten trekken en de aanbevelingen moeten toepassen in de praktijk. Een extra man aan bakboord om de haken aldaar te controleren, is de belangrijkste aanbeveling geweest. De Raad is, gezien het bovenstaande, van oordeel dat ook de kapitein schuld heeft aan dit ongeval.

De reder zelf had, naar het oordeel van de Raad, in de loop der jaren de luikenwagen kunnen aanpassen conform de aanbevelingen, instructies en de ontworpen constructies van de fabrikant. Zelfs het aanbrengen van een alarmbel en zwaailicht werd echter niet noodzakelijk geacht.

Voor het veilig werken met de luikenwagen en het doen aanbrengen van aanpassingen die hiervoor door de fabrikant worden ontworpen, is de reder verantwoordelijk.

Dit blijkt echter, gezien het grote aantal ongelukken met deze luikenwagens, niet goed te werken. De firma Coops & Nieborg is nooit benaderd door reders om oude kranen aan te passen. Deze aanpassingen zijn echter voor de veiligheid van de gebruiker onontbeerlijk en dienen dus wettelijk geregeld te worden.

Geconstateerd moet worden dat de huidige doelregelgeving herhaaldelijke ernstige ongevallen met de luikenwagen, waaronder meerdere ongelukken met dodelijke afloop, niet heeft voorkomen. De vraag kan dan ook gesteld worden of deze doelwetgeving wel doel treft.

U 13

Bij het overlaten van het bewerkstelligen van een veilige situatie door de werkgever zullen altijd ook economische motieven, alleen al vanwege de concurrentie, een rol spelen.

Het is verder twijfelachtig of beleidsregels zonder sancties dit doel wel kunnen bereiken.

De Raad zal dan ook met klem de aanbeveling doen, om reeds gemaakte aanpassingen te beoordelen en te overwegen deze verplicht te stellen.

Beslissing

De Raad straft kapitein M. v. E., geboren 29 december 1976, wegens zijn schuld aan de ramp door het te zijnen aanzien uitspreken van een berisping.

De Raad straft eerste stuurman C. V., geboren 14 februari 1946, wegens zijn schuld aan de ramp door het te zijnen aanzien uitspreken van een berisping.

Lering

Wederom moet de Raad vaststellen dat het tragische ongeval aan boord van de „Eemshorn” te wijten is aan het feit dat de haken aan bakboord niet goed in de pockets hebben gezeten (op scherp hebben gestaan) en tijdens het rijden met de luikenwag en zijn losgeschoten waardoor het luik alleen in de stuurboordhaken kwam te hangen en de luikenwag en kantelde. Controle op de haken aan bakboord door een tweede man had dit ongeval kunnen voorkomen. Bij de meeste luikenwag en zit het bedieningspaneel aan stuurboord waardoor de stuurboordhaken over het algemeen goed te zien zijn. De bakboordhaken zijn niet altijd goed te zien. Controle op die haken door een extra man aan bakboord is onontbeerlijk voor een veilige werkwijze. Het ongeval had ook voorkomen kunnen worden indien de luikenwag en voorzien was van deugdelijk railkluwen.

De Raad wil er tevens nogmaals op wijzen dat extra controle vanaf dek niet alleen kan voorkomen dat de haken niet goed zijn ingepikt, maar ook om te controleren of de rijweg van de luikenwag en vrij is van obstakels en/of personen (zie uitspraken „Varnebank” en „Egbert Wagenborg”). Aan boord van de „Medemborg” moest een matroos zijn voet missen omdat hij de luikenwag en niet aan hoorde komen terwijl hij bezig was met het uitvoeren van werkzaamheden op de luikenrand.

Aanbeveling

De Raad beveelt de bevoegde autoriteit aan om de door de fabrikant reeds gemaakte aanpassingen voor het veiliger werken met de luikenwag en te beoordelen en te overwegen deze verplicht te stellen en te bezien of het wettelijk kader daartoe dient te worden aangepast.

Aldus gedaan door, mr. D. Roemers, plaatsvervangend voorzitter, R.M. Heezius, A.J. Both, ing. W. Visser en ing. J.C.H. de Neef, leden, in tegenwoordigheid van 's Raads secretaris mr. D.J. Pimentel, en uitgesproken door plaatsvervangend

voorzitter
mr. D. Roemers, ter openbare zitting van de Raad van 4 april 2007.

D. Roemers, plv. voorzitter.

D.J. Pimentel, secretaris.

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