

Nr. 1

UITSPRAAK van de Raad voor de Scheepvaart inzake de scheepsramp op 18 mei 2007, waarbij aan boord van de Nederlandse sleeplijperzuiger "Seaway", tijdens het meren met de bakboordkant langsij ligplaats no. 40 te Abu Dhabi Freeport, een ongeval plaatsvond waarbij één opvarende om het leven kwam en een andere gewond raakte.

Op 18 mei 2007 vond aan boord van de Nederlandse sleeplijperzuiger "Seaway", tijdens het meren met de bakboordkant langsij ligplaats no. 40 te Abu Dhabi Freeport, een ongeval plaats. Hierbij kwam één opvarende om het leven en een andere raakte gewond.

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.

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 de Nederlandse sleeplijperzuiger "Seaway";
2. een kopie van de scheepsverklaring van kapitein C. Zwaan d.d. 19 mei 2007;
3. een kopie van de bemanningslijst d.d. 18 mei 2007;
4. twee kopieën uit het scheepsjournaal;
5. diverse kleurenfoto's van het achterschip, genomen na het ongeval;
6. een verklaring in het Engels d.d. 21 mei 2007 van pijpenman U.O.S. Santizo jr.;
7. een verklaring in het Nederlands d.d. 22 mei 2007 van hoofdwerktuigkundige M. Stuijts;
8. een verklaring in het Engels d.d. 21 mei 2007 van eerste werktuigkundige T. Liutinskis;
9. een verklaring in het Engels d.d. 21 mei 2007 van eerste stuurman Y. Bazhenov;
10. een verklaring in het Engels d.d. 22 mei 2007 van tweede stuurman M. Samoska;
11. een verklaring in het Nederlands d.d. 20 mei 2007 van de Nederlandse Ambassade te Abu Dhabi;
12. een productomschrijving over meertrossen Astra Liner;
13. een kopie van een 'certificaat hijsmiddelen' van de betreffende meertros;
14. een brief d.d. 31 mei 2007 van dr. Vasanth Shetty, arts van het NMC Hospital te Abu Dhabi;

U 1

15. twee bladzijden met scheepsinformatie over de Nederlandse sleeppopperzuiger "Seaway";
16. Shipboard Standing Orders van Royal Boskalis Westminster N.V., issue 01-03-2007, page 21;
17. een statement of facts d.d. 20-06-2007 van Captain Nageeb Murshed van Abu Dhabi Terminals;
18. een intern rapport d.d. 19 juni 2007, opgemaakt door W.P.M. Leutscher van Royal Boskalis Westminster N.V.;
19. een brief d.d. 6 september 2007 van E.C.J. van Oers van Baggermaatschappij Boskalis B.V. aan E. van Leeuwen van IVW Toezichtseenheid Zeevaart, inclusief bijlage (general arrangement "Seaway");
20. een kopie van het Minimum Safe Manning Document, Certificate number 2187/2007.

Het onderzoek heeft plaatsgevonden ter zitting van de Raad van 7 november 2007. Voor het Hoofd van de Scheepvaartinspectie was aanwezig de Inspecteur voor de Scheepvaart, de heer E.J. van Leeuwen.

De Raad hoorde kapitein C. Zwaan, tweede stuurman M. Samoska en hoofdwerktuigkundige M. Stuijts, allen als getuige.

Ten behoeve van M. Samoska was een beëdigde tolk Nederlands-Engels-Nederlands aanwezig.

De Inspecteur voor de Scheepvaart heeft het woord gevoerd.

2. Uit het voorlopig onderzoek blijkt het volgende:

A. Het schip

De "Seaway" is een Nederlandse sleeppopperzuiger, in eigendom van Baggermaatschappij Boskalis B.V. te Papendrecht. Het schip is gebouwd in 1986, is 170,35 meter lang en meet bruto 12 962 registerton. Het wordt aangedreven door een motor met een vermogen van 13 865 Kw. Ten tijde van het ongeval waren 28 bemanningsleden aan boord. De diepgang was voor ongeveer 4,55 meter en achter 5,75 meter.

B. Het ongeval

De scheepsverklaring opgemaakt op 19 mei 2007 te Abu Dhabi door kapitein C. Zwaan, luidt:

General description

The "Seaway" is a seagoing trailer suction hopper dredger which is flying the Dutch flag. At present the "Seaway" was on the way from Bandar Abbas (Iran) towards Abu Dhabi (United Arab Emirates). The "Seaway" is a registered sea going vessel and complies with all statutory and class certificates. At the time of the incident there was sufficient and competent crew on board.

All times mentioned are Local Time Abu Dhabi (GMT + 04.00 hrs) and based on my best recollection.

”Seaway” arrived in Abu Dhabi Freeport on May 18, 2007 16.25 hours. When paying out the aft spring it got entangled in PS propeller. This resulted in a high load on the mooring wire. The storage drum was torn from its foundation and hit Dennis Dimatulac and Eulogio Bernales. At 17.10 hours the ambulance medical staff pronounced the death of Dennis Dimatulac. Eulogio Bernales was transported to Khalifa Central Hospital, suffering from a head wound.

Vessel: ”Seaway”
 Flag: Dutch
 Port of registry: Papendrecht
 Year of built: 1 986
 IMO number: 8 410 184
 Call sign: PCHK
 Owner: Baggermaatschappij Boskalis B.V.

Current Position: Abu Dhabi, United Arab Emirates
 Captain: Cornelis Zwaan
 Born: 17-01-1954
 Place of birth: Amsterdam
 C.O.C.: Master all Ships
 C.O.C. No.: 42 303/3534

On May 17, 2007 I was ordered by our operations management to leave Bandar Abbas, Iran, for Abu Dhabi. There the ship would be prepared to work in Ras Laffan, Qatar.

At 17.00 hours we left Bandar Abbas after receiving the outward clearance. Directly after leaving Bandar Abbas the Plant Manager H.R. Maliepaard was informed about our trip by email. A voyage plan was attached to this email. Nothing exceptional happened during this voyage.

The occurrence:

On May 18, 2007 at 15.00 hours the ”Seaway” arrived at the fairway buoy of Abu Dhabi Freeport, this to enable a pilot to embark. At 15.25 hours Pilot Saeed embarked the ”Seaway” and fifteen minutes later the ”Seaway” passed the Abu Dhabi Freeport breakwater.

At 16.25 hours the mooring operation started alongside berth no. 40, bringing the forward spring ashore. During the mooring operation I (Cornelis Zwaan) was on the bridge together with Pilot Saeed and first mate Bazhenov. Messenger lines and ropes were handled by Abu Dhabi Freeport mooring gang.

At 16.35 hours an aft spring was given ashore to the mooring gang. At 16.42 this spring got entangled by the PS propeller resulting in a high pulling force on the wire.

U 1

By this pulling force the storage drum of the mooring wire was torn from its foundation.

At 16.43 hours AB/pipe operator Dimatulac and welder Bernales, members of the ship's aft mooring team, were hit by the drum. Dimatulac was hit on the chest. Bernales was hit on the head. I was informed about this by second mate Samoska.

The portside propeller was de-clutched by the first engineer Thomas Liutinskis at engine room alarm time 16.46 hours.

After being informed I rushed down to the aft deck. Upon my arrival resuscitation was started on Dimatulac by first engineer T. Liutinskis and second. mate M. Samoska. E. Bernales was conscious and put on a stretcher.

I immediately returned to the bridge and requested Pilot Saeed to order two ambulances. At 16.55 hours two ambulances arrived and took resuscitation over from the two "Seaway" crewmembers. At 17.10 hours the ambulance medical staff pronounced the death of Dimatulac. Bernales was transported to the Khalifa Central Hospital.

The aft deck was declared forbidden area for the crew by investigating police officers. At 19.15 hours the aft deck was cleared by the investigating officers. At this time the aft mooring wires were tied up.

At 19.20 hours Pilot Saeed disembarked the vessel.

Follow-up:

The Plant Manager H.R. Maliepaard has been informed and subsequently the Boskalis organizations who will further handle follow up and investigations.

Ten overstaan van een advocaat, mr. J.W. Berk, hebben verklaard:

Pijpenman U.O.S. Santizo jr.:

I am a Philippine national. I am a pipe operator on board the Boskalis hopper suction dredger "Seaway". Last Friday afternoon we first approached the quay on another side, but we were directed to another location for mooring. I was together with Eulogio Bernales – known as June –, Dennis Dimatulac, and Marius Samoska on the aft deck. We were preparing two ropes for the aft sternline as well as a double rope for a spring line on port side aft. I was assigned to throw the hewing line on shore. I was taking my orders from Marius when to throw the hewing line. He gave me a sign and I threw it to the shore for the line man to take. There were two line men standing by on shore. I do not know exactly what time it was. The mooring line was not yet attached to the bollard on shore. Because it was to be a double spring line, the end eye of the mooring line was on the bollard on deck, and the other end of the mooring line was still on the drum. We had laid out several loops of the mooring line on deck before we released it for mooring on the shore. Marius gave me the

sign and I threw the hewing line on shore and then the line man started pulling at the hewing line to get the mooring line to the bollard. We (Dennis, June and myself) were slowly giving slack to the mooring line. I was standing close to the choke hole (JWB: kluisgat) on the fore side thereof. I noticed the mooring line falling down through the choke hole, and tried to stop that by putting my foot on it. At the same time I was looking at the line men on shore. They were still pulling the hewing line. Suddenly, the eye on the bollard on deck came under a lot of tension and the other end of the mooring line slacked very very quickly. I was looking at the line men on shore, but heard a sound like engine maneuvering and when I turned to see what happened I saw Dennis and June had fallen down, and the drum on which the mooring line had been was clinched to the choke hole. I saw Dennis lying on deck under the drum, with his neck caught in the eye of the mooring line. I saw also June laying on deck with big wounds on the forehead, near his left eye and in the upper lip. He was bleeding. I was in shock for a moment and did not know what to do. Then Marius suddenly came and shouted at me to come. We found Dennis knife in his overall and I tried to cut one end of the eye of the mooring line to get his head free from the mooring line. Then Marius and I laid him down on the deck. Marius shouted for the CPR and was pumping to get his heart going and I started mouth to mouth breathing. I briefly left Marius and called for help to the guys in the accommodation. When I came back Tomas was already taking care of Dennis with the CPR together with Marius. I then took care of June putting him on the stretcher and taking care of his head wound. I pushed the stretcher more in the gangway, to get him on shore. I did that together with Moises Darwin. I kept speaking with June all the time so that he would keep conscious. Others came and I went back to assist Marius and Tomas, who were still busy with Dennis. I tried to switch on the gangway but the gangway controls were not immediately working. Others then helped me to get the gangway going, which we managed to do. The medics were already near by the ship and came up on the gangway. The medics went first straight to Dennis and then I told the captain that June had to be treated as well. From then on the medics took over. I had not been drinking or using drugs or medicine and I am not aware that any of the others had done so. I was not really injured myself, but I was hit in the left side by something, maybe by the drum, and bruised.

Hoofdwerktuigkundige M. Stuijts:

Ik ben hoofdwerktuigkundige aan boord van de hopperzuiger "Seaway". Ik heb vroeger ruim vier jaar op dit schip gevaren, en recentelijk weer zes weken. Ik ben nu sinds twee weken weer aan boord. Bij het binnenvaren was ik in de controlekamer. Omdat het aanmeren nogal langzaam leek te verlopen ben ik kort na half vijf aan dek gegaan. Op dat moment lagen we langs de kade, maar nog niet afgemeerd. Ik zag dat er nog een schip aan het wegvaren was om plaats te maken voor ons. Ik stond in het gangboord bij de ingang van de accommodatie te kijken. Ik zag hoe de hieuwlijn aan de wal gegooid werd. Volgens mij stonden er drie mensen aan de wal. Eén of twee van hen (dat weet ik niet zeker meer) was bezig de hieuwlijn binnen te halen. Ik draaide me om, om weer naar de controlekamer terug te gaan. Op dat moment hoorde ik een ongewoon geluid. Ik draaide me weer terug en zie dat de

U 1

(rode) hieuwlijn terugschiet richting het schip. De mannen aan de wal hadden de hieuwlijn nog wel in handen maar lieten die gaan. Ik meen te hebben gezien dat er al een paar slagen van de hieuwlijn bij hen op de kade lag. Op datzelfde moment kijk ik naar het achterschip en hoor ik een klap en zie ik de trommel waarop de meerkabel zit tegen het kluisgat aan zitten. Ik weet niet meer precies of ik hem heb zien bewegen. Op dat moment zag ik ook Tomas Liutinskis aan dek staan of komen. Ik meen tegen hem gezegd te hebben dat hij de schroef moest declutchen. Daarna ben ik naar het achterdek gelopen en zag daar eerst Dennis Dimatulac met zijn nek op de tros liggen vlakbij het kluisgat. Twee of drie meter daarvandaan zag ik de lasser Eulogio Bernales – June – zitten, met bloed op zijn gezicht en een hoofdwond. Hoewel ik geen medische kennis heb, had ik van Dennis direct het idee dat geen hulp meer zou baten. Tomas was inmiddels weer teruggekomen en ik meen nog tegen hem gezegd te hebben dat we Dennis moesten proberen te reanimeren. Zelf ben ik naar de accommodatie gelopen om de brancard te pakken die bij het hospitaal hangt. Oliver stond toen al bij de lasser. Ik heb Tomas nog naar de wal horen roepen dat er een ambulance moest komen. Toen ik met de brancard terugkwam waren Marius en Tomas aan het proberen Dennis te reanimeren en contact met hem te krijgen. Ik heb de brancard neergezet en de lasser daarop gelegd. Daarna ben ik naar voren gerend omdat ik dacht dat we de kraan nodig hadden om de brancard van boord te krijgen.

Eerste werktuigkundige T. Liutinskis:

I am of Lithuanian nationality. I am first engineer on board the Boskalis suction hopper dredger "Seaway". I have worked on this vessel for almost four years now. During the mooring operation in Abu Dhabi harbor I was in the control room. I went outside to observe the mooring, and suddenly heard Marius, the second mate, shouting something like "What are you doing"? I looked in the direction of the shouting and immediately noticed the drum against the gangway. At that moment I was not aware that anyone had been injured. As I realized the mooring line had become entangled in the propeller, I immediately went back into the engine room to declutch the main engine. After that I went back onto deck. Coming onto deck I saw June (welder) lying on a stretcher with blood on his face. He was conscious and aware what was happening around him. I also saw Marius trying to resuscitate Dennis and I started to assist him. Marius was doing heart massage while I did mouth to mouth breathing. Our attempts were unsuccessful. Dennis did not regain consciousness. I remember that Marius, Dennis, June and Oliver were on the after deck during the mooring operation. There may have been a fifth person, but I am not certain whether that was the case. I am not aware that any person had been drinking, using drugs or medicine.

Eerste stuurman Y. Bazhenov:

I am of Russian nationality. I am first mate on board the Boskalis suction hopper dredger "Seaway". I have worked on this vessel for some five years now. We were entering Abu Dhabi harbor with a pilot on board. I was on the bridge with the captain and the pilot. First we were directed to a berth which was occupied by a

yacht. The pilot believed there was sufficient room for the "Seaway", but that appeared to be incorrect. The pilot checked by radio with the Port Authority and we were given another place to moor. Two smaller vessels were occupying that space but these were instructed by the Port Authority to move elsewhere. This took about half an hour. As soon as our place was cleared, we started the mooring. This must have been around 16.45 hours. The vessel was alongside the quay, at a maybe two to three metres distance, the aft ship maybe slightly more. The fore ship was already attached to the quay. A telephone call came from Tomas in the engine room that the portside propeller had to be declutched. He said that probably the rope was in the propeller. Such a thing had not happened before in my practice. Although this was an irregular situation, I was not overly alarmed; the vessel was alongside the quay, the fore ship was secured to the quay, and there was little wind to drift us away. I could hold the vessel alongside the quay using the starboard engine. The captain went outside the bridge and checked out the aft deck from there (we cannot see the aft deck from the bridge). He came back and said something like 'one man down' and went outside again and downstairs to the aft deck. At that time, the aft side had not yet moored, so I had to stay on the bridge. The vessel was at 3-4 meters from the quay and moving away a little. I went briefly out and saw activity on the aft deck. I stayed on the bridge and received instructions by radio from the captain to alert two ambulances. The pilot, who was still with me on the bridge, contacted the Port Authority and they called the ambulances. The captain came back a few minutes later and said there was one crewmember probably fatally wounded and one injured. I used the engine for a long time to keep the vessel alongside the quay. I think the aft side was only moored by around eight. This was because the police wanted nothing to be changed on the aft deck. As far as I am aware no one was under the influence of alcohol, drugs or medicine.

Tweede stuurman M. Samoska:

I am of Lithuanian nationality. I am second mate on board the Boskalis suction hopper dredger "Seaway". I have worked on this vessel for some 16 months now. As usual, during the mooring operation in Abu Dhabi harbor I was in charge of the operation on the aft deck. With me were Dennis Dimatulac, Eulogio Bernalis, better known as June, and Oliver. I was standing by the gangway on the portside aft deck. The first plan was for us to moor in another quay, but there was a sailing yacht occupying that spot. It was decided to move to another quay. When we arrived at the location where we are now moored, an on shore garbage container was obstructing the gangway. I gave instructions by radio to the bridge to get the vessel in the right mooring position, in order not to be obstructed by the garbage container. When the ship was in the right mooring position, the hewing line was thrown. The ship was alongside the quay. Oliver threw the mooring line. There was one man ashore, or maybe two. Dennis and Oliver started to give the mooring line slack and suddenly all the rope went out. I shouted 'what the (...) are you doing' and ran to them. I do not remember actually seeing the drum being torn loose, it all happened in a split second. The rope was crossing Dennis's neck which seemed to take away his breath. I took the knife Dennis had in a pocket on the right side of his leg and Oliver started

U 1

to cut the rope. I laid Dennis aside in order to free his mouth and started to resuscitate him. Tomas came shortly thereafter and joined me. I am usually in charge of the mooring operations on the aft deck. So far, there have been no near accidents during mooring. I had not been drinking alcohol, using drugs or medicine, neither had the others, as far as I am aware. We had just returned from Iran, where alcohol is restricted.

3. Het onderzoek ter zitting

Ter zitting van de Raad op 7 november 2007 hebben aanvullend verklaard:

Tweede stuurman M. Samoska:

Ik blijf bij mijn eerder afgelegde verklaring. Ik ben voorgelicht over de procedures bij de Raad voor de Scheepvaart. Ik had ten tijde van het ongeluk het buitenlandse diploma 'officier van de wacht voor schepen groter dan 500 ton'. Er is door de Nederlandse autoriteiten een Nederlandse erkenning voor dit diploma verleend. Ik heb die erkenning nu niet bij mij, een kopie ervan ligt in mijn hotel in Dordrecht. Ik zal de advocaat van Boskalis B.V., mr. W.M.D. Moolenaar, vragen een kopie ervan naar de Raad voor de Scheepvaart te sturen.

Ik ben in 2002 gaan varen. Ik ben sindsdien vaak bij het meren en ontmeren aanwezig geweest. Ik was ongeveer tweeënhalf jaar stuurman. Ik voer al meer dan een jaar aan boord van de "Seaway". Volgens mij was ik vijf of zes keer eerder op het achterdek bij het meren aanwezig geweest, misschien nog wel vaker. Ik wist dat ik verantwoordelijk was voor de veiligheid van de mensen aan dek.

In het algemeen is het zo dat als wij van de brug doorkrijgen dat het schip op de goede afmeerpositie ligt, wij met afmeren kunnen gaan beginnen.

Het was de betreffende dag mooi weer, er was bijna geen wind.

De meerploeg op het achterdek bestond uit vier man, inclusief mijzelf. Ik had de leiding over de meerploeg. Ze waren allemaal ervaren en wisten wat zij moesten gaan doen.

Het is gebruikelijk dat bij het meren beide schroeven blijven draaien. Ik ben mij daarvan altijd bewust en ik ben altijd bang dat er een tros in een schroef kan komen.

Op het moment van het ongeluk stond ik bij de gangway aan bakboord. Ik was daar in verband met een vuilcontainer aan de wal die in de weg stond. Ik laat u op een tekening van het schip zien waar dat was. Ik schat dat ik zo'n 15 à 20 meter van de anderen af stond. Vandaar kon ik twee van de drie personen zien, de derde niet. Ik toon op de tekening waar zij zich bevonden. Ik vermoed dat de derde persoon bij de bediening van de kaapstander stond. Het is gebruikelijk dat dit gebeurt. Ik laat u op een tekening zien waar die bediening zich bevond.

Vanaf mijn positie gaf ik opdracht aan de pijpenman om de hieuwlijn die met de tros die als spring zou worden gezet was verbonden, naar de wal te gooien. De tros was een drijvende, witte kunststof tros die als dubbele spring, dus met een bocht, zou worden gezet. Dat was een normale procedure. Ik had eerder bij andere trossen van deze soort gezien dat deze bleven drijven. Deze specifieke tros had ik niet eerder

gebruikt omdat hij nieuw was. Ik ging er wel van uit dat hij zou blijven drijven. Ik schets u hoe de tros aan dek lag, één oog lag om een bolder op het achterschip. Naar ik vermoed was de hieuwlijn met een glijdende steek op de tros gezet, maar ik heb dat niet met eigen ogen gezien.

De opdracht om een dubbele spring te gebruiken had ik via de walkietalkie van de kapitein ontvangen die dit op verzoek van de loods deed.

Ik kon zien dat er vanaf het schip slack in de tros werd gegeven en dat de hieuwlijn door mensen aan de wal met de hand werd binnengehaald. Hoe dat in detail is gebeurd kan ik mij niet meer herinneren.

Plotseling begon de tros erg snel uit te lopen, kwam strak te staan en een fractie van een seconde daarna werd de trossentrommel van het dek afgerukt en landde tegen de verschansing bij het kluisgat. Ik kan mij niet meer herinneren hoe alles precies in detail is gegaan. Ik weet ook niet meer of iemand overboord heeft gekeken om de tros in de gaten te houden bij het uitgeven ervan. Ik weet ook niet meer of ik daar expliciet opdracht voor had gegeven.

Volgens mij zijn de mensen gewond geraakt door de wegvliegende trossentrommel. Eén van hen lag op het dek met de tros over zich heen. Ik laat u op een tekening zien waar de beide slachtoffers zich na het ongeluk bevonden. Ik ben naar het slachtoffer gelopen waar de tros over lag. Ik heb met een mes dat hij bij zich had de tros doorgesneden. Ik heb de ademhaling gecontroleerd en ik heb aan de pols en in de hals gevoeld of er hartslag was. Toen die niet aanwezig was ben ik met hartmassage begonnen. Ik heb geen uitwendige verwondingen bij hem waargenomen. Ik kan mij niet meer herinneren of er een rem op de trossentrommel was.

Volgens mij is het risico bij het uitgeven van een enkele tros net zo groot als bij het uitgeven van een tros in een bocht.

Dit was het eerste ongeluk dat ik aan boord van een schip heb meegemaakt.

Tegenwoordig vertel ik iedereen voordat we gaan afmeren waar goed op gelet moet worden.

Iedereen droeg werkhandschoenen, veiligheidsschoenen en een helm.

Kapitein C. Zwaan:

Ik blijf bij mijn eerder afgelegde scheepsverklaring.

De betreffende tros had volgens mij een diameter van 60 millimeter. Bladzijde 021 van uw dossier geeft de afleverbon van die tros weer. Dat de tros volgens die bon groen zou zijn is niet juist, de tros was wit. De tros was nog niet eerder gebruikt, hij had ongeveer twee jaar in de opslagruimte gelegen. Ik heb dergelijke trossen nog nooit zien drijven. Mij was echter verteld dat deze trossen wel bleven drijven.

Dit schip is ISM gecertificeerd en daarom zijn er standaardprocedures voor het afmeren vastgelegd. De bemanning heeft voor deze procedures getekend. Dat was de reden dat niet elke keer als er werd gemeerd de procedure met de bemanning werd doorgenomen. In het voorgaande werk werd er twee à drie keer per week afgemeerd, veel meer dus dan de vijf à zes keer in het totaal die de tweede stuurman zojuist in zijn verklaring heeft gezegd.

Het was ruim van tevoren bekend dat wij met bakboordzijde voor de kant zouden gaan. Voor waren al een spring en een tros op de wal vastgemaakt. In dit geval heb ik geen volgorde voor het uitgeven van de trossen gegeven.

U 1

Op het achterschip van de "Seaway" is minder ruimte in vergelijking met andere hopperzuigers. De trossentrommel op het achterschip had geen rem. Meestal wordt er eerst ongeveer 25 meter tros van de trommel gehaald en aan dek gelegd. De hieuwlijn wordt dan van buitenaf door het kluisgat gehaald en op de tros gezet.

De communicatie met de tweede stuurman en de rest van de buitenlandse bemanning ging altijd goed. De voertaal aan boord was Engels. Ik communiceerde met het voor- en achterschip door middel van een walkietalkie. De tweede stuurman stond in de buurt van de gangway, zo'n vijf meter meer naar achteren. Wij moesten iets naar voren in verband met een vuilcontainer op de wal die in de weg stond. Als ik bij de loods stond, kon ik deze vuilcontainer zelf niet zien. Ik stond op de brugvleugel, van daar kan je het achterschip ook niet zien. Daarvoor moet je naar buiten toe. Ik laat u op een foto zien hoe je dan moet lopen.

Ik had nog geen opdracht gegeven om trossen uit te geven.

Uiteindelijk is besloten iets naar voren te gaan. Volgens mij kon de tweede stuurman van waar hij stond goed zien wat er aan trossen werd uitgegeven vanaf het achterdek.

Ik heb aan het achterschip doorgegeven dat op verzoek van de loods een dubbele spring moest worden uitgebracht. In feite bedoelde ik daarmee dat dit twee aparte springen moesten zijn. Ik vond dit verzoek van de loods enigszins vreemd omdat de wind van achteren inkwam, een extra achtertros zou dan meer voor de hand liggend zijn. Om een discussie te voorkomen ben ik de loods gewoon tegemoet gekomen en gaf ik de opdracht een dubbele spring uit te geven.

In plaats van twee aparte springen is er nu vanaf het achterschip een bocht uitgegeven als dubbele spring. Het uitgeven van een enkele tros is gemakkelijker dan het uitgeven van een bocht.

Ik kan alleen maar speculeren over wat er precies is gebeurd want ik heb het niet zelf gezien.

Het achterdek bevond zich ongeveer 4½ meter boven de kade. Ik heb de roeiers aan de wal zien staan met een hieuwlijn in de hand.

Beide schroeven draaien altijd bij het meren en ontmeren omdat er tevens mee wordt gestuurd; dit schip heeft namelijk geen roer. Er wordt gestuurd met de nozzles. Ten tijde van het meren stond de bakboordschroef naar voren.

De nozzles van de schroeven waren ongeveer een meter onder water. Ze bevinden zich ongeveer vijf meter uit het vlak van kiel en stevens. De schroeven kunnen vanaf de brug worden uitgeclutched. In overleg met de machinekamer kan er ook weer worden ingeclutched.

De eerste stuurman was aan het manoeuvreren. Hij kreeg zijn orders rechtstreeks van mij. De bemanning aan dek droeg veiligheidshelmen. Van het niet-dodelijke slachtoffer werd zijn helm iets verderop op het dek gevonden; kennelijk was deze van zijn hoofd af geslagen.

Naar aanleiding van dit ongeval is er over gedacht een andere soort trossen te gebruiken. Dit is uiteindelijk niet gebeurd omdat het risico niet zou verminderen. Ook is overwogen de trossentrommels op een andere plek te zetten; ook dit is nog niet gebeurd.

Tegenwoordig wordt elke keer voor het afmeren de procedure met de bemanning doorgenomen, een zogenaamde toolbox meeting. Er is afgesproken dat er alleen maar met enkele trossen zal worden gewerkt.

Ter plaatse is door de Coast Guard en de waterpolitie onderzoek uitgevoerd. Ik weet niet waar hun rapporten zijn. Door de Nederlandse politie is geen onderzoek uitgevoerd.

Hoofdwerktuigkundige M. Stuijts:

Ik blijf bij mijn eerder afgelegde verklaring.

Ik stond aan dek te kijken. Ik toon u op een tekening waar ik mij bevond. Ik kon de tweede stuurman niet zien, maar volgens mij stond hij bij de gangway.

De drie mensen op het achterschip droegen een helm. Ik heb het ongeluk niet zien gebeuren. Wel heb ik de roeiers aan de wal gezien en dat ze een hieuwlijn van het achterschip in hun hand hadden. Op een gegeven moment lieten ze deze los omdat hij terug werd getrokken.

Ik heb niet bewust naar het achterschip gekeken maar op een gegeven moment hoorde ik iets. Toen keek ik naar achteren en zag de trossentrommel tegen de kluis aan liggen.

Op een gegeven moment kwam de eerste werktuigkundige naar boven, dat was in een geval als dit niet gebruikelijk.

Ik heb het dodelijk gewonde slachtoffer gezien met een tros over zich heen. De tweede gewonde persoon stond en had een zichtbare hoofdwond. De derde persoon heb ik niet gezien. De tweede stuurman was al bezig met reanimatie maar ik kon wel zien dat het er niet goed uit zag.

Het in- en uitclutchen gebeurt in principe niet vanaf de brug. Als een schroef wordt uitgeclutched stopt de as met draaien. Het weer inclutchen van de schroeven moet bij voorkeur met een verlaagd toerental van de hoofdmotor gebeuren; dit in verband met slijtage van de koppeling.

Degene die de wacht heeft in de machinekamer heeft een walkietalkie.

Als er een tros in de schroef komt is er geen beveiliging op de tandwielkast.

4. Het standpunt van de Inspecteur

Allereerst wil ik namens het Hoofd van de Scheepvaartinspectie mijn medeleven betuigen aan de nabestaanden van het slachtoffer.

Aan boord van het Nederlandse schip "Seaway" werd in de haven van Abu Dhabi Freeport, 's middags 18 mei 2007, één opvarende gedood en raakte één gewond bij het meren.

De sleeppopperzuiger "Seaway" meerde bakboord af langs een kade. Op het achterdek stonden vier man. Bij het uitgeven van de achterspring kwam deze spring in bakboordschroef terecht. Hierdoor werd een storetrommel, waar de tros nog gedeeltelijk op zat, van zijn fundatie getrokken. Eén bemanningslid raakte hierbij ernstig gewond en beklemd in de tros. De bemanning probeerde met reanimatie nog het slachtoffer te redden maar het mocht niet baten. Een ander bemanningslid liep verwondingen aan zijn hoofd op. Hij kon in het ziekenhuis worden geholpen.

U 1

De "Seaway" is uitgerust met Kortnozzles. Het was een eenvoudige manoeuvre om aan te meren. Het ging rustig en het schip was al dicht bij de kant. Als achterspring werd een kunststof tros gebruikt. Deze werd dubbel uitgegeven. Dat houdt in dat de tros aan beide kanten aan boord wordt belegd en het tussenstuk wordt aan de wal om de bolder gelegd. Ter voorbereiding was aan boord het oog belegd en het middengedeelte van de tros in lussen aan dek gelegd. De laatste meters bleven opgewonden om een storetrommel. Door middel van een hieuwlijn zouden twee havenmedewerkers het middengedeelte van de tros naar de wal trekken en om een bolder leggen. Tijdens het uitgeven stonden in ieder geval twee bemanningsleden bij de tros. De tros vierde onverwacht snel naar buiten en kwam in de schroef. Heel snel kwam de tros strak en trok de storetrommel van zijn fundatie.

Er zijn een aantal manieren te benoemen waarmee veiliger gewerkt had kunnen worden. Bijvoorbeeld: de tros beter gecontroleerd uitgeven. Of door eerst het oog aan de wal te geven en pas later de tros dubbel te nemen. Misschien was het nog niet nodig geweest om de achterspring al uit te geven en had gewacht kunnen worden totdat het schip langs de kant lag. Dit zijn slechts een aantal aspecten die meer veiligheid hadden kunnen waarborgen. De kapitein geeft aan inmiddels alleen nog maar met enkele trossen te werken naar aanleiding van dit ongeval.

De belangrijkste lering is bewustwording bij scheepsbemanningen dat het werk tijdens meren vol gevaren is. Af- of aanmeren is elke keer anders en leent zich slecht voor een standaard werkwijze. Elke keer dient een bemanning zich bewust te zijn van de risico's en deze te kunnen herkennen. Er is ervaring, oplettendheid en goed toezicht nodig om deze werkzaamheden zo veilig mogelijk uit te kunnen voeren. Voor diegene die belast is met de leiding bij deze werkzaamheden is daarvoor een belangrijke taak weggelegd.

5. Het oordeel van de Raad

Toedracht

De sleepopperzuiger "Seaway" was op 18 mei 2007 omstreeks 16.25 uur aan het afmeren over bakboord in Abu Dhabi Freeport. Het schip was niet geladen. Het was rustig weer met een zwakke zuidwestelijke wind. Op de brug bevonden zich de loods, de kapitein en de (Russische) eerste stuurman. De stuurman voer al ongeveer 5 jaar aan boord van de "Seaway". Hij stond met de kapitein op de brug bij bakboordconsole en deed de manoeuvreerinstellingen. Er zou eerst langs een andere kade over bakboord worden afgemeerd, doch op die plaats was te weinig ruimte en na overleg met de havenautoriteiten werd een andere ligplaats aangewezen waar ook over bakboord moest worden afgemeerd.

De tweede stuurman (uit Litouwen) had de leiding op het achterdek en onderhield de verbinding met de kapitein op de brug via een portofoon. Hij voer al ongeveer 16 maanden aan boord van de "Seaway" en had al vele malen eerder op het achterdek als leider van de meerploeg gestaan. De achterdekploeg bestond verder uit een matroos, een pijpenman en een lasser, allen Filippijnen. Volgens de verklaring

van de kapitein waren allen bekwaam. De communicatie aan boord werd gevoerd in het Engels, dat gaf volgens de kapitein geen problemen. Op de wal stond een afmeerploeg van Abu Dhabi Freeport.

Het schip lag al min of meer slaags langs de kade met het achterschip nog een aantal meters ervan verwijderd, voor waren er al trossen naar de wal. Op het achterdek had men twee trossen in bochten aan dek klaargelegd om uit te geven als achtertrossen. Het achterspring zou in een bocht worden uitgegeven. Hiertoe was het ogeind van de tros over de bolder op het achterdek gedaan en de bocht in een aantal slagen op het achterdek gelegd. Het andere eind van de bocht zat nog op de trossentrommel aan bakboord. Omdat er zich op de kade een vuilniscontainer ter hoogte van de gangwaypositie bij het achterschip bevond, was het schip op aanwijzing van de tweede stuurman wat naar voren gegaan om de gangway ruimte te geven. De tweede stuurman bevond zich bij de gangwaypositie. Toen het schip in goede positie lag, gaf de tweede stuurman een sein aan de matroos/pijpenman op het achterdek om de hieuwlijn voor het uitgeven van het achterspring naar de wal te gooien. De hieuwlijn werd door de meerploeg op de wal opgepakt en naar de bolder op de kade getrokken. De drie matrozen op het achterdek gaven de bocht langzaam loos door het kluisgat. Het loosliggende deel van de bocht begon uit het kluisgat te lopen en viel naar beneden in het water. Eén van de matrozen probeerde nog tevergeefs met zijn voet af te stoppen. Hij zag dat de mensen op de wal de hieuwlijn nog aan het binnentrekken waren. Plotseling kwam het op de bolder staande eind van de tros strak te staan terwijl het andere deel op de trommel heel snel uitliep, verstrikt raakte op de trommel en de hele trommel van zijn fundatie trok naar het kluisgat toe. Twee van de matrozen werden daarbij geraakt. Eén van hen lag bij het kluisgat met zijn nek onder de tros. De tros werd door de toegesnelde bemanningsleden losgesneden, doch onmiddellijk toegepaste eerste hulp mocht helaas niet meer baten. Hij kwam niet meer bij bewustzijn en werd door het medische personeel van de even later gearriveerde ambulances om 17.10 uur dood verklaard. De andere matroos lag ook aan dek. Zijn veiligheidshelm werd achterop het dek teruggevonden. Hij was bij kennis, had een hoofdwond en een wond aan zijn bovenlip. Hij werd op een brancard gelegd en overgedragen aan het ambulancepersoneel. In het ziekenhuis werd hij behandeld. Op 30 mei 2007 werden de hechtingen verwijderd. Hij kon zich van het ongeval niets meer herinneren.

Omdat het afmeren op zich liet wachten, was de hoofdwerktuigkundige vanuit de controlekamer naar dek gegaan om te kijken. Hij stond in het gangboord aan bakboord bij de accommodatie en zag hoe de hieuwlijn vanaf het achterdek naar de wal werd geworpen en door de mensen daar werd ingehaald. Hij wilde weer naar binnen gaan toen hij een ongewoon geluid hoorde. Hij draaide zich om en zag dat de (rode) hieuwlijn terugkwam naar het schip en dat de mensen aan de wal de lijn lieten gaan. Op het achterschip hoorde hij een klap en zag daarna de trossentrommel tegen het kluisgat aangetrokken zitten. Hij liep naar het achterdek. Eén van de matrozen zag hij levenloos op de tros bij het kluisgat liggen, de andere matroos zat een paar meter verderop met bloed op zijn gezicht en een hoofdwond. Ook de eerste werktuigkundige stond aan dek te kijken. Hij hoorde de tweede stuurman roepen: "What are you doing?". Even later zag hij op het achterdek dat de trossentrommel tegen het kluisgat aan zat. Hij realiseerde zich dat er een tros in de schroef moest zitten en ging meteen terug naar de machinekamer om de as van de hoofdmotor te

U 1

ontkoppelen en lichtte de brug hierover in. Daarna ging hij naar het achterdek en hielp bij het reanimeren van de levenloze matroos.

Door de walautoriteiten werd aan boord een onderzoek ingesteld. Nadat dit om ongeveer 19.15 uur was afgelopen, mocht het schip verder worden afgemeerd. De loods ging om 19.15 uur van boord.

Een aantal foto's van het achterdek, genomen na het ongeval, zijn als laatste twee bladzijden bij de uitspraak gevoegd.

Beschouwing

Het afmeren van een schip en het daarvoor noodzakelijke werken met trossen vergt een voortdurende aandacht van betrokkenen. De krachten kunnen groot zijn en als er iets mis gaat, zijn de gevolgen vaak levensbedreigend, zoals helaas in dit geval.

Het ongeval

De "Seaway" was aan het afmeren. Het was rustig weer en het schip lag al gestrekt langs de kade. Voor was de eerste tros al uit en het achterschip bevond zich nog een aantal meters van de ongeveer viereneenhalve meter lager dan het dek gelegen kade. De als achterspring bestemde tros was in een aantal slagen aan dek uitgelegd, het oog was om de bolder op het achterdek gelegd, de rest zat nog op de zich tussen de beide kluisgaten aan bakboord langs de verschansing bevindende trossentrommel. Nadat het schip op zijn aanwijzing nog wat naar voren was gegaan vanwege de positie van de gangway boven de vuilcontainer op de kade, gaf de tweede stuurman aan een matroos op het achterdek een teken dat hij de hieuwlijn voor het achterspring naar de wal kon gooien. De brug had volgens de kapitein nog geen toestemming gegeven om achter de trossen uit te geven. De hieuwlijn werd door de walploeg gepakt en ingehaald. De twee andere matrozen gaven de aan dek uitgelegde bocht van de tros uit door het kluisgat. De tros liep hard uit en viel naar beneden door het kluisgat. De matroos die de hieuwlijn had gegooid, trachtte het uitlopen nog te stoppen door zijn voet erop te zetten, maar dat ging niet. Het eind dat met een oog op de bolder zat, kwam plotseling snaarstijf te staan en het andere eind werd zeer snel naar buiten getrokken. Op de foto's is te zien hoe de trossentrommel tegen het kluisgat aan zit en is te zien dat de uitlopende tros knijp is gelopen op de trossentrommel. Ook is te zien dat de trommel zijwaarts van zijn fundatie is getrokken naar het kluisgat. De matroos die de hieuwlijn had gegooid, stond aan de voorzijde van het kluisgat en werd licht door iets geraakt, maar niet verwond. De beide anderen moeten erachter op een gevaarlijke plaats hebben gestaan, vermoedelijk tussen de tros en de verschansing, maar in ieder geval te dichtbij de strak komende tros en in de baan van de losgetrokken trossentrommel, zij werden geraakt. Eén van hen zodanig dat hij waarschijnlijk op slag dood was, reanimatie mocht niet meer baten. De andere was gewond aan hoofd en lip, was nog bij bewustzijn en werd later in het ziekenhuis behandeld.

De tros bleek in de draaiende schroef te zijn gekomen en was om de schroefas gedraaid.

Het afmeren

Door de ploeg achterop werd als eerste het achterspring uitgegeven. De kapitein verklaarde ter zitting dat er vanaf de brug nog geen toestemming was gegeven om de trossen achter uit te geven en dat er ook niets was gezegd over de volgorde van het uitgeven. De tweede stuurman verklaarde dat als het schip "in position" was, dat voor hem het teken was dat hij de trossen kon gaan uitgeven.

De loods had gevraagd om een "double spring" achter, vanwege de wind die hij verwachtte, maar volgens de kapitein kwam de wind echter van achteren in. Omdat hij de loods niet af wilde vallen en er weinig wind stond, had hij ermee ingestemd. Hij ging ervan uit dat er een enkel spring zou worden uitgegeven en dat deze daarna zou worden verdubbeld, doch de ploeg achterop voerde dit anders uit en gaf direct een bocht uit als "double spring". Een bocht is minder handelbaar dan een enkele tros, terwijl de bevestiging van de hieuwlijn op de bocht goed lopend moet zijn. De gebruikte tros was van polyver/polyester, een slappe tros, waardoor de hierop bevestigde hieuwlijn, ook al zou hij goed zijn bevestigd, moeilijk glijdt als de hieuwlijn wordt ingetrokken. Wie de hieuwlijn bevestigde en of hij de hieuwlijn lopend had vastgemaakt is niet bekend. De tweede stuurman kon zich dat niet meer herinneren. Hij bevond zich in het gangboord ter hoogte van de gangway op een kleine 20 meter afstand en kon dit van daaruit naar het oordeel van de Raad ook moeilijk hebben gezien.

Het afmeren en in principe ook het uitgeven van de trossen moet plaatsvinden op aanwijzing van de brug en aan dek onder leiding van degene die belast is met het toezicht. Bij het uitgeven van een tros vanaf het achterdek dient men zich heel goed te realiseren dat de schroef, in dit geval bakboordschroef, continue al of niet in nulstand kan draaien. Zonodig kan de tweede stuurman vragen om de binnenschroef te stoppen, anderzijds kan ook de brug dat uit zichzelf doen. Het schip was niet geladen en de draaiende bakboordschroef bevond zich slechts enkele meters onder water. Het schip is uitgerust met het Kort-nozzlesysteem, waarbij er met behulp van een nozzle om de schroef wordt gestuurd. Door de nozzle om de schroef is de kans dat een tros bij pitch nul in de schroef komt theoretisch niet zo groot, doch pitch nul is vaak niet precies nul en zal er toch enigszins worden aangezogen. In dit geval werd er nog gemanoeuvreed en stond, om het achterschip bij de kant te krijgen, de pitch volgens de kapitein waarschijnlijk nog op vooruit.

Dat de tros in de buurt van de schroef kon komen en werd gepakt, betekent dat er onvoorzichtig te werk is gegaan.

De tros

Volgens het certificaat aan boord, waarvan een kopie is gevoegd bij het interne onderzoeksrapport van Bos Kalis (opgemaakt door de heer Leutscher), was de tros in 2004 nieuw aan boord afgeleverd en betrof het een 8-strengs Astra line® van het fabricaat Oliveira. Volgens de eveneens aan boord aanwezige product omschrijving van de firma Oliveira van de Astra line®, zou de tros in water drijven. De kapitein verklaarde ter zitting dat de desbetreffende tros weliswaar in 2004 aan boord was gekomen, doch pas kortelings in gebruik was genomen. Hij ging ervan uit dat de tros zoals omschreven in water zou drijven, doch of dit wel of niet zo was, had hij nooit echt waargenomen. Ook de tweede stuurman ging ervan uit dat de tros dreef in

U 1

water. In de nagenoeg identieke productomschrijving, door de Raad gedownload van de website van de firma Oliveira, is het 'drijft in water' echter weggelaten. Gezien het vermelde soortelijk gewicht van ongeveer $1,17 \text{ g/cm}^3$ in beide productomschrijvingen, zal de Astra line® niet in zeewater (soortelijk gewicht ongeveer $1,025 \text{ g/cm}^3$) drijven en was de tekst van de zich aan boord bevindende productomschrijving in feite misleidend.

De leiding aan dek

De belangrijkste taak van degene die belast is met de leiding aan dek bij het afmeren, is het toezicht houden op een veilige gang van zaken. Als hij zelf handelingen gaat verrichten, komt dit toezicht, en dus de veiligheid in het geding. Hier is door de Raad al eerder op gewezen in uitspraak nr. 5/2003. Hier werd men bij het waarnemen van een sleepboot aan boord van de "Nedlloyd Honshu" aan dek verrast door het plotseling uitlopen door het kluisgat van de hieuwlijn. Een matroos stond op een gevaarlijke plaats met zijn been in een lus en werd meegetrokken naar het kluisgat. Hij verloor zijn been. Degene die het toezicht had, was zelf bezig met de hieuwlijn om de winch te leggen en kon de veiligheid van het personeel niet in de gaten houden.

In onderhavig geval aan boord van de "Seaway" bevond de nog niet al te ervaren tweede stuurman, die belast was met het toezicht bij afmeren op het achterdek, zich bij de positie van de gangway, aan bakboord in het gangboord, een kleine twintig meter voor het achterdek. Een positie van waaruit hij naar het oordeel van de Raad onvoldoende toezicht op de gang van zaken op het achterdek kon uitoefenen. Hij had er verstandig aan gedaan eerst terug te keren naar het achterdek en te kijken of alles in orde was, alvorens het sein te geven om de tros uit te gaan geven. Ter zitting gaf hij aan dat het ervaren matrozen waren die wisten wat ze moesten doen. Hun ervaring was echter onvoldoende om veilig een bocht te kunnen uitgeven, wat één van hen helaas noodlottig werd.

Het uitgeven van de bocht

De matroos die de hieuwlijn heeft gegooid, verklaarde dat het ene eind van de tros om de bolder aan dek was gelegd, dat het andere eind nog op de trommel zat en dat ze verscheidene slagen aan dek hadden gelegd voordat de bocht (Engels: bight) door het kluisgat werd uitgegeven. Daarna ziet hij de tros uit het kluisgat naar beneden vallen en probeert het uitlopen nog te stoppen door zijn voet erop te zetten. Dit heeft gelukkig niet tot een ongeval geleid, maar was op zichzelf een gevaarlijke handeling. Kennelijk lieten de matrozen de bocht in zijn geheel uitlopen, zonder het andere deel van de bocht om de bolder te hebben geleid, vanwaar dan willig bijgestoken en de tros gecontroleerd had kunnen worden. Dan hadden ze ook op een veilige positie gestaan.

Het declutchen

Het declutchen van de schroef is mogelijk, maar was aan boord niet gebruikelijk. Het kon met een knop vanaf de brug worden gedaan. Hoewel het weer inclutchen ook vanaf de brug kon, werd dit bij voorkeur via de machinekamer gedaan, waar dan eerst het toerental van de motor kon worden teruggeregeld en de koppelingsplaten

minder snel zouden slijten. Indien de afmeersituatie het toelaat, beveelt de Raad aan om het stoppen van de binnenschroef bij het afmeren achter, met het oog op de veiligheid van het personeel, te gebruiken.

Dragen van veiligheidshelmen

Met instemming vernam de Raad van de kapitein dat er aan boord veiligheidshelmen werden gedragen. Van één van de slachtoffers was de helm elders op dek teruggevonden. Helaas worden veiligheidshelmen niet altijd gedragen met de kinband om, waardoor de helm in voorkomend geval kan worden weggeslagen en er toch verwondingen aan het hoofd kunnen optreden. Niet uit te sluiten is dat dit ook hier is gebeurd. Anderzijds is ook niet uit te sluiten dat de helm wel werd weggeslagen, maar toch ernstiger hoofdletsel heeft voorkomen. Het toezien op het correct dragen van de veiligheidshelm berust bij de kapitein en namens hem bij de toezichthoudende officier op het achterdek in dit geval.

De communicatie

Hoewel de kapitein te kennen gaf dat de communicatie altijd goed was, openbaarden zich bij dit ongeval toch tekortkomingen. De opdracht om een 'double spring' uit te geven werd achterop vertaald in een bocht en er was onduidelijkheid of er achterop al trossen mochten worden uitgegeven en de volgorde. Communicatie moet bewerkstelligen dat de een weet wat de ander wil of wat er van hem wordt verwacht, in dit geval tussen de kapitein en de tweede stuurman en tussen de tweede stuurman en zijn mensen achterop. Als dat het geval is, hoeft er bij de uitvoering minder te worden gecommuniceerd en zijn soms gebaren al voldoende. Het afmeren is een operatie des kapiteins en als er iets niet goed gaat, is het aan hem om zijn maatregelen te nemen. De door de kapitein ná het ongeval ingevoerde toolbox meeting voor het afmeren, is een goed middel hiervoor en is een verstandige maatregel van de kapitein.

De eerste hulpverlening

De tweede stuurman handelde onmiddellijk, sneed de tros die het slachtoffer knelde weg en begon samen met de niet gewonde matroos en later de eerste machinist met reanimatie, nadat hij had vastgesteld dat het slachtoffer geen adem meer haalde en hij geen hartslag waarnam. De hoofdwerktuigkundige zag dat hulp voor het slachtoffer waarschijnlijk niet meer zou baten. Hij ging weg om een brancard te halen voor het andere slachtoffer en legde hem daarop. De kapitein was van de brug naar het achterdek gekomen, zag hoe ernstig de gewonden eraan toe waren en snelde terug naar de brug om ambulances te regelen. Deze arriveerden korte tijd later. Het ambulancepersoneel nam de reanimatie over, maar het mocht allemaal helaas niet baten voor één van de matrozen en om 17.10 uur werd door het ambulancepersoneel vastgesteld dat hij was overleden. Het andere slachtoffer werd per brancard naar de ambulance gebracht en naar het ziekenhuis waar hij werd behandeld. Zijn verwondingen vielen gelukkig mee.

U 1

Conclusie

Het ongeluk kon gebeuren omdat de tros ongecontroleerd kon uitlopen, in het water kwam en werd gepakt door de draaiende schroef. De hard uitlopende tros liep knijp op de trossentrommel, trok deze van de fundatie af langs de verschansing naar het kluisgat, waarbij de beide slachtoffers vermoedelijk werden geraakt. Onderliggende factoren die een rol speelden bij de scheepsramp waren dat er een bocht werd uitgegeven in plaats van een beter handelbare enkele tros, de brug nog geen toestemming had gegeven om achteruit trossen uit te geven en ook niet dat er eerst een spring uit moest, de binnenschroef nog op pitch vooruit stond, de schroefas gedeclutched had kunnen worden en dat de stuurman die de leiding had op het achterdek en opdracht gaf om te beginnen met het uitgeven van het spring, zich in een positie bevond waar hij geen toezicht op het veilige werken kon uitoefenen. Hoewel bij het onderzoek niet is gebleken dat dit van invloed is geweest op hun handelen, dachten zowel de kapitein als de tweede stuurman dat de tros in water zou drijven, hetgeen niet juist was.

De Raad betuigt zijn medeleven met de nagelaten betrekkingen van de omgekomen matroos.

Leringen

1. Zolang de schroef draait op het achterschip, in principe nog geen tros uitgeven. Indien het toch noodzakelijk is, voorzichtig te werk gaan en de tros onder controle houden, zodanig dat deze uit het water blijft en niet in de buurt van de schroef kan komen.
2. Niet in de buurt van de werkweg van een tros gaan staan of tussen de tros en de verschansing en altijd achter een tros werken.
3. Degene belast met de leiding op het achterdek bij afmeren, dient het veilig werken met de trossen in de gaten te houden. Dit gaat niet als hij zelf handelingen gaat verrichten of zich in een positie begeeft vanwaar hij het achterdek niet meer voldoende kan overzien.
4. Bij voorkeur eerst enkele trossen uitgeven. Een bocht is zwaarder en minder handelbaar. En als er een bocht wordt uitgegeven die onder controle moet worden gehouden, het loze eind om een bolder geleiden en vandaar bijsteken.

Aanbevelingen

1. Het zo mogelijk stoppen van de binnenschroef bij het uitgeven van trossen achteruit.
2. Ervoor zorg dragen dat het team betrokken bij het afmeren goed op de hoogte is van de afmeerprocedure. De toolbox-meeting zoals door de kapitein ingevoerd is daar een goed middel voor.

Aldus gedaan door, mr. E. A. Bik, plaatsvervangend voorzitter, E. Bakker, A. J. Both, J. L. Schot en F. Karmelk, leden, in tegenwoordigheid van 's Raads secretaris mr. D. J. Pimentel, en uitgesproken door voorzitter mr. P. Neleman ter openbare zitting van de Raad van 21 december 2007.

P. Neleman, Plaatsvervangend voorzitter
D. J. Pimentel, Secretaris

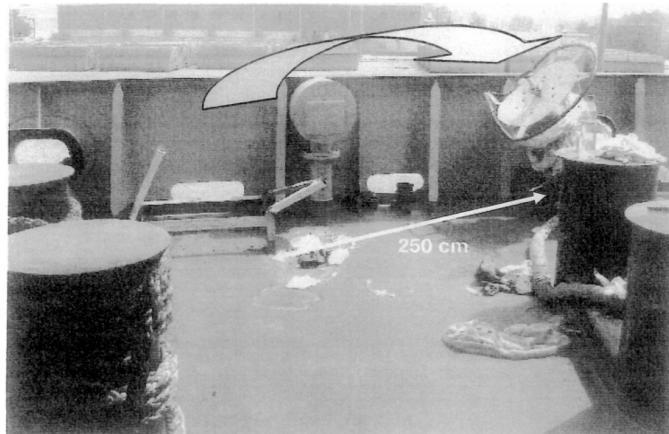
De uitspraken van de Raad voor de Scheepvaart zijn te vinden op het Internet:
www.overheid.nl > officiële publicaties > uitspraken Raad voor de Scheepvaart

U 1

Bijlage

Foto's van plaats ongeval

The drum and foundation at port side aft.



The arrow indicates how the drum was pulled of its foundation towards the chock

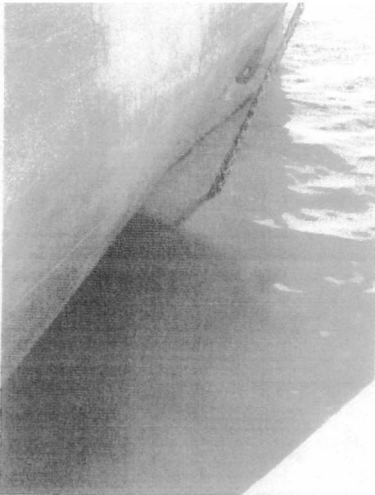


20

X = position victim



Mooring line across ships hull and tied up in Detail chock propeller



Mooring line tied up by PS propeller