



Nr. 4

UITSPRAAK van de Raad voor de Scheepvaart inzake de scheepsramp op 16 maart 2009 aan boord van het Nederlandse vrachtschip 'Menna', in de Buitenhaven van Vlissingen, waarbij een bemanningslid als gevolg van een ongeval, tijdens werkzaamheden op het luik, overboord viel op de kade en later aan zijn verwondingen overleed.

Op 16 maart 2009 vond aan boord van het vrachtschip 'Menna' een ongeval plaats tijdens werkzaamheden op het luik. Een opvarende is hierbij overboord gevallen op de kade en is later aan zijn verwondingen overleden. Een commissie uit de Raad voor de Scheepvaart, als bedoeld in artikel 29, derde lid, van de Schepenwet, besloot op 15 mei 2009 dat de Raad een onderzoek zou instellen naar de oorzaak van deze scheepsramp.

1. Gang van het gehouden onderzoek

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

1. een staat van inlichtingen betreffende het Nederlandse vrachtschip 'Menna';
2. het 'Verslag ongeval ms. 'Menna' - Vlissingen 17 maart 2009' van de IVW, met als bijlagen:
 - verklaringen van: de kapitein, de eerste stuurman, een gezet en veiligheidsofficier Finsa;
 - een set zwart-witfoto's;
 - een scheepsverklaring d.d. 16 maart 2009 van kapitein H. Ringsma;
 - een verklaring d.d. 17 maart 2009 van eerste stuurman M. Stabronik;
 - een bemanningslijst d.d. 15 maart 2009;
 - een 'Minimum Safe Manning Document', nr. 4328/2006;
 - gegevens van de 'Menna';
 - kopieën uit het havenjournaal;
 - kopieën uit het scheepsjournaal;
 - het document 'Jobs in High Risk Areas';
 - het document 'Work & Planning mv Menna';
 - twee visitekaartjes;
3. het document 'Contract/Preamble' d.d. 02-02-2009 van Wijnne & Barends B.V.;
4. Proces-verbaalnummer 2009006858-2 van het Korps Landelijke Politiediensten, Waterpolitie, Unit Zeeuwse Stromen, Groep Vlissingen, inclusief bijlagen.

Het onderzoek heeft plaatsgevonden ter zitting van de Raad van 7 december 2009.

Voor het Hoofd van de Scheepvaartinspectie was ter zitting geen Inspecteur voor de Scheepvaart aanwezig.

De Raad hoorde de heer J.H. Dijkstra van Wijnne & Barends Cargadoors en Agentuurkantoren B.V. als getuige.

2. Uit het voorlopig onderzoek blijkt het volgende:

A. Het schip

De 'Menna' is een Nederlands vrachtschip, toebehorend aan rederij Wijnne & Barends Cargadoors en Agentuurkantoren B.V. Het schip is in 1996 gebouwd, is 87,96 meter lang, meet bruto 2561 registerton en wordt voortbewogen door een motor met een vermogen van 1845 kW.

Ten tijde van het ongeval bestond de bemanning in totaal uit zeven personen.

B. Het ongeval

Per scheepsverklaring heeft schriftelijk verklaard:

Kapitein H. Ringsma:

Dat hij met voornoemd schip op maandag 16 maart 2009 in de Buitenhaven van Vlissingen aan de kade bij het terminal van Finsa veilig gemeerd lag, stuurboord langs zij.
Dat de loswerkzaamheden om 15.30 uur voor deze dag gestopt waren en dat de bemanning daarna



vanaf ca. 16.00 uur bezig is gegaan met het doorsmeren van de luiken. Dat deze werkzaamheden werden uitgevoerd door de eerste stuurman M. Stabronik en tweede stuurman O. Nazarov met behulp van een pneumatische vetspuit. Dat de luiken in open positie zijn doorgesmeerd en daarna zijn dichtgelegd. Dat na het dichtleggen er nog enige punten bovenop de luiken zijn doorgesmeerd en dat daarna de tweede stuurman is aangevangen het oude vet weg te halen. Dat rond 17.40 uur de eerste stuurman naar de machinekamer is gegaan om de luikenpomp stop te zetten en dat hij daarna aan dek gekomen is en wat gereedschap op het achterschip heeft gepakt om dit, lopende via stuurboordgangboord, naar het voorschip te brengen. Dat hij na korte tijd in het voorschip geweest te zijn, samen met beide matrozen via stuurboordgangboord terugliep en dat men daar de tweede stuurman op de kade zag liggen. Dat de eerste stuurman mij omstreeks 17.43 uur gewaarschuwd heeft om een ambulance te bellen. Dat ik om 17.45 uur via de scheepstelefoon 112 gealarmeerd heb, die mij heeft doorverbonden met de centrale in Vlissingen, welke onmiddellijk hulp zouden sturen en het advies gaven het slachtoffer plat te laten liggen. Dat de bemanning kussens en dekens ophaalde en bij het slachtoffer bleef om deze te kalmeren. Dat ik na eerst poolshoogte genomen te hebben bij het slachtoffer, direct naar de afgesloten hekken ben gerend om deze met de sleutel te openen voor de hulpdiensten en daarna ben teruggekeerd. Dat eerst een politieauto en kort daarna om ca 18.10 uur er een ambulance was, die het slachtoffer hebben gestabiliseerd en daarna er nog een ambulance en onder andere een motoragent kwamen. Dat er onmiddellijk een traumahelikopter is opgeroepen en deze te ca. 18.30 uur aanwezig was. Dat het traumapersoneel een luchtbus heeft aangelegd voor het geval de vitale hersendelen onderweg zouden uitvallen en de ademhaling zou stokken. Dat de traumahelikopter om 18.50 uur vertrokken is naar het Erasmus Ziekenhuis in Rotterdam. Dat ik via het alarmnummer de rederij heb geïnformeerd en separaat het hoofd van de bemanningszaken geïnformeerd heb met het verzoek de familie in te lichten en zijn vrouw zo spoedig mogelijk over te laten komen. Dat ik in de loop van de avond verschillende malen met de spoedeisende hulp van het Erasmus Ziekenhuis gesproken heb en dat de situatie ernstig was, wat ik weer heb doorgegeven aan de rederij. Dat niemand van de bemanning het ongeval heeft zien gebeuren of ook maar iets gehoord heeft van een schreeuw of iets dergelijks en derhalve dan ook niets bekend is hoe het is voorgevallen.

Aanvullend op de scheepsverklaring heeft kapitein H. Ringsma verklaard:

Zondag 15 maart is het schip, komend van La Coruña, afgemeerd in de Buitenhaven van Vlissingen, stuurboordzijde langszij. Diezelfde avond is de tweede stuurman in het zeemanshuis geweest en was rond 22.30 uur weer terug aan boord. De werkzaamheden zouden op maandagochtend beginnen en dus was er voldoende rusttijd voor de opvarenden (zie bijlage kopie scheepsjournaal). De loswerkzaamheden zijn op maandag 16 maart om 07.30 uur begonnen en gestopt om 15.30 uur. De tweede stuurman liep dagdienst en was om 08.00 uur aan dek voor de geplande onderhoudswerkzaamheden (zie bijlage work & planning mv 'Menna'). De tweede stuurman was onderhoud aan het plegen aan de waterdichte deuren, zoals het vetten van de draaiende delen en het stellen van de knevels. Nadat de stuwadoors vertrokken om 15.30 uur, zijn de onderhoudswerkzaamheden verplaatst naar de ruimluiken. De wielen worden, zover dit mogelijk, gevet in de open positie van de luiken, de overige wielen en tussenscharnieren van de luikendelen worden gevet zodra deze dicht liggen. Deze werkzaamheden werden verricht door de eerste stuurman en de tweede stuurman door middel van een pneumatische vetspuit. De locatie waar de tweede stuurman gevallen moet zijn, is tussen het 6e en 7e luik (spant 45-46). De tweede stuurman droeg geen helm. De lifeline (lijn met scepters op de luikencoaming) was niet opgetuigd terwijl de veiligheidsvoorschriften zeggen dat het wel moet. Gebruikelijk is om dit op zee op te tuigen bij werkzaamheden aan de luiken, maar niet in de haven. De tweede stuurman is de voorzitter van de veiligheidscommissie aan boord. Op 28 februari 2009 is de laatste zitting van de veiligheidscommissie geweest. De tweede stuurman is, samen met de eerste stuurman, op 3 februari aangemonsterd. De tweede stuurman heeft een termijn op het zusterschip 'Magda' gevaren en is dus bekend met het schip. De kapitein zal rond half mei 2009 afmonsteren. Op het moment van het ongeval stak het dekniveau rond de 30 cm boven de kade uit, waarbij de valhoogte rond de 4,5 meter was. De kapitein heeft in de ochtend van 17 maart de hut van de tweede stuurman uitgeruimd en aan de vertegenwoordiger van W&B overgedragen. Bij de uitruiming waren geen medicijnen aangetroffen, 1/3 fles whisky, geen lege bierflessen en geen smeervet op de werkschoenen van de tweede stuurman.



Rusturenlijsten van de tweede stuurman zijn niet beschikbaar. Deze zijn opgeslagen in zijn privé-laptop. De laatste informatie van de tweede stuurman (voordat ik van boord ging) is dat hij hersendood is verklaard en dat zijn vrouw op dit moment overgevroegen wordt.

Het schip zal vertrekken in de avond van 18 maart, zodra de nieuwe tweede stuurman aan boord is (vereist in het Safe Manning, zie bijlage).

Volgende haven: orders.

W&B heeft slachtofferhulp aan de bemanning aangeboden.

Voordat hij van boord ging riep de kapitein: 'Niemand heeft het gezien, niemand kan het verhaal vertellen, maar wij zijn er allemaal bij betrokken'.

Aan een ambtenaar van het KLPD heeft – zakelijk weergegeven – verklaard:

Kapitein H. Ringsma:

De locatie van het ongeval staat niet beschreven in de scheepsverklaring. Het is in de nabijheid van spant 45 gebeurd. Dit is tussen luik 6 en luik 7. Nazarov lag op die plaats ook op de kade. Het slachtoffer droeg veiligheidsschoenen. Ik weet niet zeker of hij een veiligheidshelm droeg. Ze hebben wel de hele dag een veiligheidshelm gedragen. Het zou best kunnen dat Nazarov op het moment van de val geen helm droeg.

De safetyline wordt op zee gebruikt als er over de luiken gelopen moet worden. Als er in de haven op de luiken gewerkt moet worden, dan wordt de safetyline niet gebruikt. Het staat wel in de veiligheidsinstructie dat de safetyline gebruikt moet worden bij gevaarlijke werkzaamheden. De eerste en tweede stuurman waren op de hoogte van deze procedure. Dit wordt ook besproken in een soort veiligheidsvergadering. Deze veiligheidsvergaderingen worden ook met de veiligheidscommissie aan boord besproken. Het slachtoffer zat ook in de veiligheidscommissie. De laatste vergadering is op 28/02/2009 geweest. Hiervan staat een aantekening in het logboek. Ook staat hierin vermeld wat er allemaal behandeld is in deze vergadering. Ik weet niet of een valbeveiliging het ongeval had kunnen voorkomen. Ik heb de eerste en tweede stuurman niet bezig gezien tijdens het smeren van de luiken en ze er dus ook niet op aangesproken dat ze zonder de safetyline werkten. De technische staat van de safetyline is goed en alles werkt naar behoren.

De tweede stuurman was goed op de hoogte hoe hij veilig moest werken, mede omdat hij lid was van de veiligheidscommissie. De tweede stuurman was vanaf 3 februari aan boord van de 'Menna' en het was zijn tweede term aan boord. Een term duurt vier maanden. In het CIS-manual staan de veiligheidsprocedures, dit is een boekwerk dat op de brug staat en voor iedereen toegankelijk is. De CIS staat ook digitaal op de computer aan boord. Ook hier kan iedereen in kijken. Voor het werken op de luiken staat hierin niet beschreven of er gebruik gemaakt moet worden van de safetyline. Dit is dus geen voorschrift.

Vanmorgen heb ik de hut van Nazarov opgeruimd. Ik heb geen medicijnen aangetroffen. In een kast in zijn hut stond een fles whisky, deze fles was voor een derde gevuld. De fles heb ik op 6 maart aan hem uitgereikt. In dezelfde kast stonden nog wat flesjes bier. Ik heb absoluut niet de indruk dat alcoholgebruik een rol gespeeld heeft bij het ongeluk. Er wordt aan boord nauwelijks gedronken. Nazarov is gisteren om 08:00 uur gaan werken en heeft onderhoudswerkzaamheden verricht tot het moment van het ongeval. Er was geen sprake van extreem fysieke inspanningen gedurende deze werkzaamheden.

Per schriftelijke verklaring heeft verklaard:

Eerste stuurman M. Stabronik:

I understand that I have the right not to give the statement. From 03.02.2009 till now I am Chief Mate of m/v 'Menna'. On 16.03.2009 at 08:00 LT our crew started labor day. At 16:00, after discharging operation had been stopped, the second mate Nazarov Olexandr started maintenance of hatch covers under my supervision. The maintenance included the greasing of all moveable parts and the collection of old grease. At first we performed the greasing, then the hatches were in opened position. Then we closed the hatches and greased the grease points at the joining of folding parts. After that we were busy with collection of grease pressed out from wheels, grease points etc.. I confirm the fact that during this work the second mate was not wearing the helmet and was not attached to the safety line. The work was close to be finished and I informed the second that I would go to stop hydraulic pump. It was my last contact before we observed him lying down on the berth. I went to engine room. Stopped hydraulic pump around 17:40. When I went out of the accommodation via poop deck I collected some tools and proceeded to the workshop in the forecastle via starboardside of the main deck. When I was passing from the poop deck to the forecastle I did not notice the second mate. At that moment I thought that he was still on top of the hatches. I came to the forecastle around 17:45 and put the tools in the workshop. A couple of minutes later I was on the way back to the accommodation via starboard deck with two AB's. One AB was forward of me and he was the first who found the second mate lying down on the berth. This AB called me immediately. I came to the second mate and found him seriously injured in the head. I left him with an AB and called the captain. I returned back with a pillow



and put it under his head. He was first several minutes in consciousness. He was in shock and tried to stand up. I did know directly how he was injured and left him in horizontal position. I tried to ask him what had happened to him but his speaking was rambling. I was close to him until the ambulance came.

Aanvullend heeft eerste stuurman M. Stabronik verklaard:

De luiken waren gesloten op het moment van het ongeval. De procedure is om de lifeline te gebruiken bij deze werkzaamheden. Na het vetten van de draaiende delen, is de tweede stuurman het overtollig vet gaan verwijderen. Het laatste contact met de tweede stuurman was toen de eerste stuurman vertelde dat hij de luikenpompen zou uitzetten, tussen 17.40 en 17.50 uur. De vetpomp en poetslappen waren nog op de luiken op het moment van het ongeval. De eerste stuurman heeft de tweede stuurman verteld om gebruik te maken van de lifeline (met harnas), waarbij de tweede stuurman antwoordde dat het niet nodig was. Hij was immers overtollig vet aan het verwijderen. De tweede stuurman droeg geen helm. Deze wordt wel gedragen bij ladingbehandeling. De eerste stuurman heeft geen gil of ander geluid gehoord dat op een ongeval zou wijzen. Hij heeft de tweede stuurman op de kade gevonden op zijn rechterzijde, met een hoofdwond achter en doorbloede ogen, maar wel bij bewustzijn. De tweede stuurman lag met zijn hoofd aan scheepskant, romp aan de walkant. De tweede stuurman heeft nog getracht op te staan en heeft in wartaal nog gesproken. De tweede stuurman had een handschoen aan zijn hand, de andere handschoen lag op de kade en wat poetslappen om zich heen.

Aan een ambtenaar van het KLPD heeft – zakelijk weergegeven – verklaard:

Matroos A.I. Rosauro:

Ik heb Nazarov en Stabronik samen zien werken op de luikhoofden. Ze waren bezig om de luikhoofden te smeren met vet. Ik was op dat moment zelf bezig met schilderwerkzaamheden op het voorschip. Ik ben zowel binnen als buiten aan het werk geweest. Om ongeveer 17.15 uur heb ik Nazarov voor het laatst gezien. Hij vroeg toen aan mij om een poetslap aan te geven. Ik ben daarna samen met de andere A/B de verfspullen gaan opruimen in de voorpiek. Ik weet niet precies waarmee de kok bezig was, maar ik vermoed in de kombuis omdat hij daar altijd bezig is. De kapitein en de chief engineer heb ik niet gezien rond dit tijdstip. De tweede officier Nazarov was een vriendelijke man en had met niemand ruzie aan boord. Ook niet met de eerste officier Stabronik. Ik zag Nazarov op de kade gewond liggen toen ik van de voorpiek terug liep via het stuurboordgangboord. Ik zag dat Nazarov nog bewoog toen de eerste officier hem aansprak. Ik heb het ongeval niet gezien of gehoord. De andere matroos was nog in de voorpiek op het moment dat ik Nazarov zag liggen.

3. Het onderzoek ter zitting

Ter zitting van de Raad heeft aanvullend verklaard:

J.H. Dijkstra van Wijnne & Barends Cargadoors en Agentuurkantoren B.V.:

Ik ben hoofd bemanningszaken van Wijnne en Barends. Ik ben de dag van het ongeval aan boord gekomen.

Ik heb ervoor gezorgd dat de echtgenote van het slachtoffer naar Nederland is gekomen.

Ik heb met de bemanningsleden gesproken. Niemand kon mij vertellen wat er gebeurd zou kunnen zijn. Niemand heeft ten tijde van het ongeval iets gezien of gehoord. Gezien de omstandigheden, kunnen wij niet anders dan concluderen dat wij dit als een 'Act of God' moeten beschouwen.

Ik vermoed dat het slachtoffer voorover is gevallen.

Ik ga ervan uit dat de tweede stuurman geen helm heeft gedragen. Ik vraag mij wel af of het dragen van een helm in dit geval de afloop van het ongeval had kunnen voorkomen.

Het slachtoffer heeft geen veiligheidslijn gebruikt. Hij had gezegd dat hij dit niet nodig vond. Een dergelijke lijn wordt alleen op zee gebruikt, niet bij het onderhoud in de haven. Dat is dan ook niet praktisch.

Op verzoek van het KLPD hebben wij een reconstructie van het ongeval uitgevoerd. Men concludeerde toen dat het geen onveilige werksituatie was.

Na alles te hebben onderzocht, hebben wij ons natuurlijk afgevraagd hoe een dergelijk ongeval in de toekomst zou kunnen worden voorkomen. U schetst voor mij een langsscheeps, over het midden van het luik aangebrachte stang, op geringe hoogte van de bovenkant van het luik, waaraan een veiligheidslijn zou kunnen worden bevestigd. Op die manier kun je aan bakboord en stuurboord van het luik onderhoudswerkzaamheden verrichten. Ik zeg u toe dat wij over deze oplossing gaan nadenken.



4. Het standpunt van de Inspecteur luidt:

Allereerst wil ik de gelegenheid nemen om namens het Hoofd van de Scheepvaartinspectie mijn medeleven te betuigen aan de nabestaanden van het slachtoffer. Ik ben helaas niet in staat dit persoonlijk over te brengen ter openbare zitting, maar stel het zeer op prijs indien dit namens mijzelf voorgedragen kan worden op de zitting.

Op 16 maart 2009 overleed de tweede stuurman van het Nederlandse schip 'Menna' aan zijn verwondingen na een noodlottige val vanaf het schip op de kade.

De 'Menna' lag die dag afgemeerd te Vlissingen. De tweede stuurman voerde smeermiddelen uit op de gesloten luiken. De hoogte vanaf de luiken tot aan de kade was omstreeks dit tijdstip ongeveer 4,5 meter. Later werd hij, liggend op de kade, aangetroffen met een hoofdwond. Verward, maar nog bij bewustzijn is hij met een traumahelikopter naar het ziekenhuis gebracht. Al snel werd de situatie slechter en later overleed hij aan zijn verwondingen.

Er bleken geen getuigen te zijn die inzicht konden geven in de handelingen en gebeurtenissen van de tweede stuurman voorafgaand aan de val. Ook het technisch onderzoek ter plaatse kon geen duidelijkheid of reconstructie geven omtrent de gebeurtenis. De oorzaak kon dus niet worden vastgesteld.

Zonder vaststaande oorzaak is het niet mogelijk om harde conclusies te trekken. De verwachting van de Inspectie is dat ter zitting geen informatie naar voren zal komen die daar ander licht op zal werpen. Hoe graag we ook zouden willen, om te komen tot relevante aanbevelingen is de juiste oorzaak noodzakelijk. Betreffende de leringen zal de Raad zich daarom beperkt zien in algemene leringen die het werken nabij hoogten veiliger kunnen maken.

Bij het indienen van deze zaak bij de Raad, met een advies tot onderzoek, was de Inspectie zich hiervan bewust. De inspectie waardeert het dan ook zeer dat de Raad heeft besloten deze zaak toch ter zitting te behandelen. Uit respect voor het slachtoffer en voor zijn nabestaanden is een formeel onderzoek belangrijk.

De Inspectie wil tevens zijn waardering uitspreken voor de wijze waarop de scheepsbeheerder 'Wijnne & Barends' is omgegaan met deze noodlottige gebeurtenis. Met het verzorgen van slachtofferhulp en door gelegenheid te bieden aan nabestaanden om naar Nederland te komen, geeft de scheepsbeheerder een zeer goede invulling van zijn verantwoordelijkheden ten aanzien van het personeel. Mijn advies aan de Raad is om daar in zijn uitspraak aan te refereren en tevens het belang daarvan te onderstrepen.

5. Het oordeel van de Raad

Toedracht

Op zondag 15 maart 2009 meerde het onder Nederlandse vlag varende m.s. 'Menna' af in de buitenhaven van Vlissingen, aan de Finsa Terminal, met stuurboord langs. Het schip kwam uit La Coruña in Spanje. Die zondag werd er niet gewerkt en de tweede stuurman ging de wal op naar het Zeemanshuis en keerde om ongeveer 22.30 uur terug aan boord.

Op maandag 16 maart werd om 07.30 uur begonnen met lossen. De tweede stuurman had dagdienst en kwam om 08.00 uur aan dek voor het uitvoeren van de voor hem, volgens de 'work & planning mv MENNA-lijst', geplande werkzaamheden. Voor deze dag bestonden deze werkzaamheden onder andere uit onderhoud aan de waterdichte deuren. Dit houdt in het invetten van de draaiende delen en het stellen van de knevels. Deze onderhoudswerkzaamheden keren wekelijks terug en worden in gezamenlijk overleg uitgevoerd door de eerste en de tweede stuurman.

Om 15.30 uur werden de loswerkzaamheden gestopt en de stuwadoors gingen van boord. De tweede stuurman stopte met het onderhoud aan de waterdichte deuren en ging, samen met de eerste stuurman, verder met onderhoudswerkzaamheden aan de ruimluiken. De wielen worden, voor zover dit mogelijk is, gevet in de open stand van de luiken, de overige wielen en de tussenscharnieren van de luikendelen worden gevet als de luiken dicht liggen. Voor het doorsmeren van deze draaiende delen wordt gebruik gemaakt van een pneumatische vetspuit en na afloop van de smeerronde moet het overtollige oude vet worden verwijderd. Aanvankelijk lagen de luiken open vanwege de loswerkzaamheden en kon een deel van de wielen doorgesmeerd worden. Hierna werden de luiken dichtgelegd en begon men met de resterende wielen en de scharnieren. Bij het uitvoeren van de werkzaamheden aan de dichtgelegde luiken droeg de tweede stuurman geen veiligheidshelm en hij maakte evenmin gebruik van de life-line en het daaraan bevestigde veiligheidsharnas. Volgens de veiligheidsvoorschriften van de rederij is dit wel verplicht maar in de dagelijkse praktijk aan boord werkt het anders. De veiligheidshelmen worden gedragen buiten de accommodatie tijdens de laad- en loswerkzaamheden en de life-line met het veiligheidsharnas wordt alleen gebruikt als het schip buitengaats is



en de omstandigheden dit vereisen. De eerste stuurman heeft zijn collega nog gewezen op het laakbare van zijn handelen maar de tweede stuurman heeft zijn goede raad niet opgevolgd. De life-line, die door scepters over de coaming loopt, werd niet opgetuigd. De tweede stuurman, het latere slachtoffer, was niet alleen lid, maar zelfs voorzitter van de aan boord geïnstalleerde veiligheidscommissie. Het was zijn eerste dienstperiode aan boord van de 'Menna' maar hij had reeds een termijn gevaren op een zusterschip, de 'Magda'. Hij was goed op de hoogte van de voorschriften, gewoontes en gebruiken bij de rederij.

Aan het einde van de werktijd, om ongeveer 17.40 uur, ging de eerste stuurman naar de machinekamer om de luikenpomp te stoppen. De tweede stuurman bleef aan dek en ging verder met het verwijderen van overtollig oud vet rond de smeernippels. Na het afzetten van de luikenpomp is de eerste stuurman naar voren gegaan om het gebruikte gereedschap onder de bak op te bergen en om af te sluiten. Hij werd hierbij geholpen door twee matrozen en geen van de drie opvarenden was iets bijzonders opgevallen bij het naar voren gaan. Toen zij vóór gereed waren zijn zij gezamenlijk weer naar achter gelopen via het stuurboord gangboord. Op hun weg terug zagen zij de tweede stuurman op de kade liggen. Zijn hoofd lag in de richting van de 'Menna' en zijn romp in de richting van de kade. Het gangboord lag ongeveer dertig centimeter hoger dan de kade en zoals het eruit zag moet de tweede stuurman ongeveer 4½ meter naar beneden gevallen zijn, vanaf een luik, op de kade, waarbij het niet zeker maar wel waarschijnlijk is dat hij met zijn hoofd of lichaam ook de reling geraakt heeft. Waarschijnlijk is de tweede stuurman voorover gevallen maar niemand heeft het ongeluk zien gebeuren en of de tweede stuurman werkelijk voorover is gevallen is niet met zekerheid vastgesteld. Toen de eerste stuurman bij de tweede stuurman kwam probeerde deze nog overeind te komen. Hij sloeg wartaal uit en de eerste stuurman heeft gelijk de kapitein gewaarschuwd. De tweede stuurman had op dat moment nog één werkhandschoen aan, de andere lag op de kade. Ook lagen er poetslappen op de kade die hij gebruikt had om het overtollige vet te verwijderen. Een veiligheidshelm werd niet aangetroffen en aan de werkschoenen van de tweede stuurman zat geen vet waardoor hij mogelijk uitgegleden zou kunnen zijn.

De kapitein heeft gelijk via 112 de hulpdiensten gewaarschuwd en een ambulance besteld. De tweede stuurman werd zo rustig mogelijk gehouden en het advies om de tweede stuurman te laten liggen zoals hij lag werd opgevolgd. De kapitein opende de hekken van het bedrijfsterrein om de ambulance doorgang te verlenen. De ambulance was snel ter plaatse en het ambulancepersoneel heeft het slachtoffer gestabiliseerd en gelijk de traumahelikopter opgeroepen gezien de ernst van het hoofdletsel van de tweede stuurman. De traumahelikopter arriveerde om ongeveer 18.30 uur en om 18.50 uur was het slachtoffer per heli onderweg naar het Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam. Hier is hij, na hersendood te zijn verklaard, later overleden.

Onderzoek heeft uitgewezen dat de tweede stuurman overboord is gevallen in de nabijheid van de luiken 6 en 7, bij de spanten 45 en 46. Op deze plaats waren er duidelijke bloedsporen op de kade te zien. Op 17 maart 2009 heeft de kapitein de persoonlijke bezittingen uit de hut van de tweede stuurman ingepakt en deze aan de rederijvertegenwoordiger ter hand gesteld. In Vlissingen is op 18 maart een andere tweede stuurman aan boord gekomen waarna het schip naar zee is vertrokken.

Beschouwing

De Raad betuigt zijn medeleven aan de nabestaanden van het slachtoffer.

De 'Menna' is een onder Nederlandse vlag varende conventioneel/multi-purpose vrachtschip voor het vervoer van bulkgoederen. Het schip is eigendom van Wijnne & Barends' Cargadoors- en Agentuurkantoren B.V. te Delfzijl. Het schip heeft een l.o.a. van 87,96 meter en meet 1537,52 bruto register tonnen (BRT). Het wordt voortgestuwd door een Caterpillar motor met een vermogen van 1845 kW en is uitgerust met een boegschroef van 240 kW. Het schip is in 1996 opgeleverd. Het schip heeft vanaf het gangboord gemeten een ruim 4 meter hoog luikhoofd waardoor er minder vaak lading aan dek hoeft te worden vervoerd. Over de coaming aan stuurboord loopt een veiligheidslijn, in de lengterichting van het schip, die bevestigd is aan een aantal scepters die, wanneer de veiligheidslijn niet in gebruik is, neergeklapt op de coaming liggen.

De kapitein heeft na het ongeval een scheepsverklaring, met aanvulling, afgelegd. Hierin verklaarde de kapitein onder andere dat de plaats waar de tweede stuurman moet zijn gevallen ligt tussen het zesde en het zevende luik bij de spanten 45 en 46. De tweede stuurman droeg geen veiligheidshelm en de life-line was niet opgetuigd terwijl de veiligheidsvoorschriften vereisen dat dit wel het geval dient te zijn. Alweer volgens de kapitein gebeurt dit wel op zee maar niet als het schip binnen ligt.

De tweede stuurman was voorzitter van de veiligheidscommissie (VC) en had als zodanig een voorbeeldfunctie. De laatste vergadering van de VC werd gehouden op 28 februari 2009. Op deze datum waren zowel de eerste als de tweede stuurman ruim drie weken aan boord. De tweede stuurman had eerder op een zusterschip, de 'Magda', gevaren en was goed bekend met het schip en van de procedures en werkwijzen bij de rederij.

De kapitein heeft direct na het ongeval de rederij ingelicht en het hoofd bemanningszaken is onmiddellijk afgereisd naar Vlissingen om de kapitein en de bemanning bij te staan. Behoudens de verklaring van de kapitein zijn er eveneens verklaringen afgelegd door de eerste stuurman en één der scheepsgezellen. De eerste stuurman heeft, in het kort, verklaard dat de vetpomp en poetslappen nog



op de luiken aanwezig waren toen hij de tweede stuurman op de kade zag liggen op zijn weg naar achteren. Toen hij de tweede stuurman zag lag deze op zijn rechterzijde met een wond aan zijn achterhoofd en doorbloede ogen. De tweede stuurman was bij bewustzijn en toen de eerste stuurman bij hem kwam probeerde hij op te staan en sloeg wartaal uit. Het slachtoffer lag met zijn hoofd naar het schip en met zijn romp naar de kade toe. Rondom de tweede stuurman lagen wat poetslappen en aan één hand had hij een werkhandschoen, de andere lag op de kade. Een veiligheidshelm werd niet aangetroffen en volgens de eerste stuurman had hij de tweede stuurman wel gewezen op de noodzaak van het dragen van een veiligheidshelm maar deze had dit afgedaan met de opmerking dat hij slechts bezig was met het verwijderen van overtollig vet. Ook het gebruik van het veiligheidsharnas, bevestigd aan de life-line, vond hij niet noodzakelijk bij het uitvoeren van dit soort werkzaamheden.

De scheepsgezel had zich bezig gehouden met onderhoudswerkzaamheden op het voorschip en had de eerste en de tweede stuurman bezig gezien op de luiken. Het tijdstip waarop hij de tweede stuurman voor het laatst gezien heeft was om ongeveer 17.15 uur toen de tweede stuurman wat poetslappen bij hem kwam halen. Behalve de tweede en eerste stuurman heeft hij geen andere mensen, noch opvarenden, noch walpersoneel, voor het ongeval moet zijn gebeurd, aan dek gezien. De eerste stuurman en de scheepsgezel hebben beiden verklaard dat ze geen schreeuw of gegil hebben gehoord tijdens of direct na het ongeval.

De veiligheidsofficier van de Finsa-terminal heeft geen verklaring afgelegd omdat niemand van de terminal het ongeval heeft zien of horen gebeuren.

Het was snel duidelijk dat de toestand van het slachtoffer uiterst kritiek was door de aan zijn hoofd opgelopen verwondingen.

Ten tijde van het ongeval was de bemanningssamenstelling conform de eisen van het Minimum Safe Manning Document.

De dag na het ongeval, op 17 maart 2009, is er een uitgebreid onderzoek ingesteld door een team dat was samengesteld uit vertegenwoordigers van de rederij, het KLPD te Vlissingen, de P & I-club en de IVW.

Het KLPD heeft aan boord het ongeval gereconstrueerd. De belangrijkste conclusie van het onderzoek was dat er ter plaatse van het ongeval bij de werkzaamheden die door de tweede stuurman verricht werden geen sprake was van een gevaarlijke situatie. In de veiligheids-instructies staat dat de veiligheidslijn met harnas, gebruikt moet worden bij gevaarlijke werkzaamheden. De veiligheidsprocedures staan beschreven in het CIS-manual. Eén exemplaar hiervan staat op de brug van het schip en is door iedere opvarende in te zien en ook bestaat er een digitale versie die op de scheepscomputer is opgeslagen. Voor het werken op de luiken staan in het CIS-manual geen voorschriften over het gebruik van de veiligheidslijn bij het doorsmeren van de wielen en de scharnieren.

Niemand heeft het ongeval zien gebeuren en de vraag wat er exact gebeurd is zal altijd onbeantwoord blijven. De tweede stuurman kan voorafgaande aan zijn val mogelijk onwel geworden zijn maar hiervoor zijn geen aanwijzingen gevonden. Het KLPD kwam na de reconstructie van het ongeval tot dezelfde conclusie en is niet overgegaan tot het instellen van een strafrechtelijk onderzoek. Er bestond geen wrijving tussen de opvarenden van de 'Menna' en de eerste en de tweede stuurman werkten goed met elkaar samen.

Zodra duidelijk was dat de tweede stuurman in kritieke toestand in het ziekenhuis was opgenomen heeft het hoofd bemanningszaken onmiddellijk maatregelen genomen om de echtgenote van het slachtoffer naar Nederland te laten komen. Dankzij volledige medewerking van de verschillende autoriteiten is de rederij hierin bijzonder snel geslaagd. Aan de bemanning, die diep onder de indruk was van het gebeurde, is slachtofferhulp aangeboden. Ook de Raad spreekt, evenals de Inspecteur, zijn waardering uit ten aanzien van de rederij die hiermede aangegeven heeft dat zij haar verantwoordelijkheid ten aanzien van het bij haar in dienst zijnde personeel, kent.

Bij het uitruimen van de hut van de tweede stuurman werd, behoudens zijn persoonlijke eigendommen, een minimale hoeveelheid sterke drank aangetroffen evenals enkele flesjes bier. Deze alcoholica waren reeds geruime tijd geleden betrokken via de scheepsbar. Niets wijst erop dat er sprake was van overmatig alcohol- en/of drugsgebruik, medicijnen werden niet aangetroffen bij de persoonlijke bezittingen van de tweede stuurman.

Uiteindelijk is de tweede stuurman op 18 maart 2009 hersendood verklaard en op 19 maart 2009 in het Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam overleden. Door bemiddeling van de rederij is het stoffelijk overblijfsel op 23 maart 2009 naar zijn geboorteland teruggevoerd.

Volledigheidshalve dient nog te worden vermeld dat de aanvankelijk als getuige opgeroepen eerste stuurman niet ter zitting aanwezig was. Hij heeft zich laten vertegenwoordigen door het hoofd bemanningszaken van de rederij die in zijn plaats als getuige werd opgeroepen..

Conclusie

Niemand heeft het ongeval zien gebeuren en de precieze oorzaak kon niet worden vastgesteld. Zowel de rederij, het KLPD, de P.& I. en de IVW hebben hier een uitgebreid, goed en gedegen onderzoek naar ingesteld. Ter zitting van de Raad zijn geen nieuwe feiten aan het licht gekomen die mogelijk een ander licht op deze scheepsramp zouden kunnen werpen.



Lering

Bij het werken op enige hoogte, ook als het niet dwingend is voorgeschreven, toch gebruik maken van die veiligheidsmiddelen die mogelijk een val naar beneden (gedeeltelijk) kunnen voorkomen.

Aangeraden wordt om buiten de accommodatie altijd een veiligheidshelm te dragen.

Aanbeveling

De rederij beschouwt het noodlottige ongeval aan boord van de 'Menna' als een 'Act-of-God'. De Raad heeft de rederij aanbevolen te bezien of er een mogelijkheid bestaat voor het aanbrengen van een soort 'guide-rail' op elk van de luiken. Deze rail zou zo laag mogelijk op het luik moeten worden aangebracht en lopen in langsscheepse richting over het 'midden' van een luik, zodanig verschervend dat de guide-rails bij geopende luiken niet tegen elkaar aankomen en op die manier wellicht belemmeren dat een luik volledig geopend kan worden. Als deze guide-rails aangebracht kunnen worden moeten zij zo laag mogelijk over het luik lopen en duidelijk gemerkt worden om te voorkomen dat mensen erover struikelen als de luiken dicht zijn. Aan deze guide-rail kan dan met behulp van een karabijnhaak een veiligheidsharnas met een daaraan voldoende lange lijn vastgeklikt worden alvorens werkzaamheden in de nabijheid van de rand van de luiken te mogen uitvoeren. Mocht er dan wat verkeerd gaan kan de betrokken persoon in geen geval vanaf een luik helemaal naar beneden vallen.

Aldus gedaan door mr. P. Neleman, (plaatsvervangend) voorzitter, A.J. Both en J.F. Jongbloed leden, in tegenwoordigheid van 's Raads secretaris mr. D.J. Pimentel, en uitgesproken door voorzitter mr. U.W. baron Bentinck, ter openbare zitting van de Raad van vrijdag 19 maart 2010.

*P. Neleman,
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