



Nr. 6

UITSPRAAK van de Raad voor de Scheepvaart inzake de scheepsramp op 14 december 2007, waarbij aan boord van het Nederlandse vrachtschip 'OSC Vlistdiep', gemeerd liggend in Montreal, een ongeval plaatsvond met een luikenwagen, waarbij een bemanningslid gewond raakte aan zijn been

Betrokkene: kapitein B. Reiber

Op 14 december 2007 heeft op het Nederlandse vrachtschip 'OSC Vlistdiep', gemeerd liggend in Montreal, een ongeval plaatsgevonden met een luikenwagen, waarbij een bemanningslid aan zijn been gewond raakte.

Een commissie uit de Raad voor de Scheepvaart, als bedoeld in artikel 29, derde lid, van de Schepenwet, besliste op 15 mei 2009 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 'OSC Vlistdiep', B. Reiber, wonende te Hoogeveen en tweede stuurman J.M. Bajo, wonende op de Filippijnen.

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 'OSC Vlistdiep';
2. een ambtsedig proces-verbaal d.d. 28-11-2008, opgemaakt door een ambtenaar van de Inspectie Verkeer en Waterstaat, houdende een verklaring van bootsman R.B. Chavez;
3. e-mail-correspondentie tussen de IVW en R.B. Chavez, ter aanvulling van het ambtsedig proces-verbaal van bootsman R.B. Chavez;
4. een verklaring d.d. 14 december 2007 van de tweede werktuigkundige D.J. de Boer;
5. een e-mail d.d. 27 okt. 2008 van Schuitendiep aan E.J. van Leeuwen van de IVW;
6. een ambtsedig proces-verbaal d.d. 23 december 2008, opgemaakt door een ambtenaar van de Inspectie Verkeer en Waterstaat, houdende een verklaring van tweede werktuigkundige D.J. de Boer inclusief bijlage;
7. een ambtsedig proces-verbaal d.d. 15 januari 2009, opgemaakt door een ambtenaar van de Inspectie Verkeer en Waterstaat, houdende een verklaring van kapitein B. Reiber, inclusief bijlagen;
8. een e-mail d.d. 28 jan. 2009 van M. Vlag van de IVW aan pdbg@globeemail.com betreffende een 'statement';
9. een e-mail d.d. 28 jan. 2009 van M. Vlag van de IVW aan pdbg@globeemail.com betreffende 'statement part 1';
10. een e-mail d.d. 28 jan. 2009 van M. Vlag van de IVW aan pdbg@globeemail.com betreffende 'statement part 2';
11. een e-mail d.d. 28 jan. 2009 van M. Vlag van de IVW aan pdbg@globeemail.com betreffende 'statement part 3';
12. een e-mail d.d. 28 jan. 2009 van M. Vlag van de IVW aan pdbg@globeemail.com betreffende 'statement part 4';
13. een e-mail d.d. 28 jan. 2009 van M. Vlag van de IVW aan pdbg@globeemail.com betreffende 'statement part 5';
14. persoonlijke gegevens van bootsman R.B. Chavez en kapt. B. Reiber;
15. e-mailcorrespondentie tussen diverse functionarissen van de IVW en rederij Feederlines;
16. e-mailcorrespondentie tussen diverse functionarissen van rederij Feederlines;
17. een e-mail d.d. 18 febr. 2008 van N.A. Ouwendijk van de IVW aan Feederlines;
18. een e-mail d.d. 19 febr. 2008 van Feederlines aan N.A. Ouwendijk van de IVW;
19. een 'safety committee report' d.d. 31 december 2007 van Feederlines;
20. een 'medical report' d.d. 18 dec. 2007 van de 'OSC Vlistdiep';
21. een set foto's;
22. een bemanningslijst d.d. 8 dec. 2007;
23. werkljsten voor registratie van arbeids- en rusturen;
24. het 'Minimum Safe Manning Document', nr. 9237/2007;
25. een 'Health and Safety Accident Reporting Merchant Shipping' formulier;
26. informatie van 'Great Lakes St. Lawrence' betreffende 'The Seaway: Locks, Canals & Channels';
27. een kopie uit het havenjournaal van de dag van het ongeval;
28. e-mail correspondentie betreffende het ongeval tussen verschillende partijen;



29. een brief van Feederlines d.d. 10 februari 2009 aan de IVW, met als onderwerp: 'OSC Vlistdiep - Gantry Crane accident';
30. een brief d.d. 26 jan. 2009 van ir. P.H. Gelton van de IVW aan Feederlines betreffende diverse verzoeken om informatie;
31. een e-mail d.d. 12 jan. 2009 van Feederlines aan E. van Leeuwen van de IVW;
32. een 'Company Letter' van Feederlines, nr. 01/2006: 'Gantry crane accident';
33. een 'checklist Hatchcover Crane' van Feederlines;
34. een 'checklist Pre Loading' van Feederlines;
35. een instructie 'Hatch Cover Gantry Crane Operating' van Feederlines;
36. vier formulieren uit het 'Fleet Manual' van Feederlines;
37. het originele scheepsdagboek.

Het onderzoek aangaande kapitein B. Reiber heeft plaatsgevonden ter zitting van de Raad van 11 september 2009, na afsplitsing van het onderzoek aangaande tweede stuurman J.M. Bajo. Voor het Hoofd van de Scheepvaartinspectie was ter zitting aanwezig de Inspecteur voor de Scheepvaart E.J. van Leeuwen.

De voorzitter zette de betrokkene, aan wie voormelde beslissing van 15 mei 2009 was meegedeeld, doel en strekking van het onderzoek uiteen en gaf hem en zijn raadsman de gelegenheid tot zijn verdediging aan te voeren hetgeen zij dienstig achtten.

De Raad hoorde kapitein B. Reiber, als betrokkene.

De Raad hoorde bootsman R.B. Chavez en de heer ing. J.J. Stienstra, vertegenwoordiger van Rederij Feederlines, beiden als getuige.

De Inspecteur voor de Scheepvaart heeft het woord gevoerd.

Aan de betrokkene is het recht gelaten het laatst te spreken.

De voorzitter schorste de zitting.

Na overleg in de Raadkamer, deed de voorzitter uitspraak ten aanzien van de schuldvraag betreffende kapitein Reiber.

2. Uit het voorlopig onderzoek blijkt het volgende:

A. Het schip

De 'OSC Vlistdiep' is een onder Nederlandse vlag varende vrachtschip van 7560 ton dwt. dat in 2007 is gebouwd bij Bodewes Scheepswerven N.V. te Hoogezand en heeft onder andere Icclass 1A. Het schip kan ingezet worden op reizen naar ijsgebieden. De 'OSC Vlistdiep' is een vracht-/containerschip met een capaciteit van 348 TEU dat tevens geschikt is voor het vervoer van zware lading. Eigenaar is de rederij Feederlines uit Groningen. Feederlines behoort tot de Duitse Hartmann Group. De 'OSC Vlistdiep' heeft een voortstuwingsvermogen van 3840 kW. Het schip is uitgerust met een luikenwagen en aan bakboordzijde, in het gangboord, staan twee dekkranen.

B. Het ongeval

Aan de Scheepvaartinspectie hebben – zakelijk weergegeven – verklaard:

Kapitein B. Reiber:

Ik ben vorige week na een reis van vijf maanden thuisgekomen. Ik ben mijn vorige verlofperiode, ik meen in juli, door Feederlines, de heer Stienstra, geïnformeerd dat het mogelijk zou zijn dat de IVW contact met mij zou opnemen om een verklaring op te nemen. Feederlines wilde dat dit bij hen op kantoor zou plaatsvinden. Mij maakte het niet zo veel uit. Verder heeft Stienstra mij niets verteld over bijvoorbeeld geluidsopnamen enzovoort.

Er is mij van de week ook aangeboden dat een advocaat van de rederij bij dit gesprek aanwezig kon zijn. In verband met ziekte is dit niet doorgegaan. Ik heb niets te verbergen dus maakt het mij niet zo veel uit.

Ik ben kapitein sinds 1981. Kustvaart en droge lading. Ik heb een vaarbevoegdheid SKA. Ik vaar sinds elf jaar bij Feederlines, sinds 11 december 1997. Ik heb op de 'OSC Vlistdiep' vanaf de nieuwbouw gevaren. Ik had al eerder met luikenwagens gevaren. Vanaf 1998 heb ik alleen maar schepen gehad met luikenwagens. Ik heb niet eerder een incident meegemaakt met een luikenwagen. Ik weet dat er wel eens een ongeval heeft plaatsgevonden. Er is toen een 'company letter' gemaakt. Ik hoor ook wel eens wat op de onderlinge. Ik heb ook wel eens over een Uitspraak van de Raad voor de Scheepvaart gelezen in de Schuttevaer. Sinds een aantal jaren, ik denk een jaar of 10, komen deze niet meer aan boord.

De reis van het ongeval kwamen we gedeeltelijk geladen vanuit Cleveland. Bij mijn weten lagen de geladen spoorrails alleen in ruim 2 als ik het mij goed herinner. De reis van Cleveland naar Montreal ging goed, er zijn een hoop sluizen, ik denk een stuk of 10 à 12. Ik weet niet meer hoe lang dit duurt, het moet in het logboek staan. Er lag bij sommige sluizen wel wat ijs. Een sleepboot draaide bij de



sluizen het ijs weg, we hadden er geen last van. De bemanning maakte in de sluizen vast. De dekbemanning is er dan allemaal wel bij. Voorop stonden de tweede stuurman en een matroos, achterop de bootsman en een matroos, de eerste stuurman staat bij mij op de brug. De OS/Kok komt niet aan dek. Tussen de sluizen waren er verder geen bijzonderheden. De stuurlui lopen dan wacht, ik ben dan stand-by, dat wil zeggen beschikbaar.

We kwamen uit Bremen, waar we de projectlading hadden geladen met containers. De rails hadden we in Stettin geladen. Vanuit Montreal, voor een seaway inspectie, gingen we naar Cleveland. Daar hebben we gedeeltelijk gelost, zo'n anderhalve dag. Daarna weer terug naar Montreal. In Cleveland werd door de wal gelost. De bemanning had wat sjormateriaal op te ruimen. Twee man liepen samen zes op, zes af. Twee teams dus. Bij voor en achter komt iedereen er dan weer bij. Terug in Montreal werd de rest gelost.

Tijdens aankomst stond ik op de brug. Ik kan mij geen tijden meer herinneren.

Op het moment van het ongeval werd er niet gelost. Het ongeval gebeurde bij ruim 1. Ik weet niet waarom ze daar werkten, misschien dat er nog sjormateriaal uit het ruim gehaald moest worden met de scheepskraan. De eerste stuurman coördineerde het werk. De tweede stuurman had nog niet zo veel ervaring, hij kwam van containerschepen af. Hij zat ongeveer drie maanden aan boord. We hadden, denk ik, een tiental havens voor Montreal in die periode gehad. De stuurlui rijden de kraan, de tweede stuurman deed dit ook.

Na de lunch ben ik gaan liggen, zoals altijd, een uurtje of twee, tot drie, halfvier. Het ongeval vond plaats rond halfdrie. Ik werd wakker gebeld door een Filippijnse matroos dat de bootsman klem zat. Ik weet niet meer welke matroos. Ik ben naar voren gegaan en ik heb tegen beide matrozen gezegd een brancard te halen. Ik heb de agent ter plekke gebeld met een mobiele telefoon om de brandweer en een ambulance te laten komen. Ik ben meteen aan bakboord naar voren gelopen. Het was tussen luik drie en vier, bij een ingang van de kraan. Ik heb de tweede werktuigkundige opdracht gegeven een beugel weg te slijpen. De brandweer is toen weer afgezegd, omdat de bootsman los kwam.

Bij aankomst zag ik de bootsman zwaaien dat hij klem zat. Hij is niet buiten bewustzijn geweest. De tweede stuurman liep op de luikenwagen zenuwachtig heen en weer. De werktuigkundigen waren in het midden voor de opbouw van het schip aan het bunkeren, we lagen stuurboord voor de kant. Toen ik bij de plaats van het ongeval aankwam, was de tweede werktuigkundige volgens mij al ter plaatse. De bootsman had een VHF, ook de tweede stuurman. Deze VHF's worden onder andere gebruikt om te melden dat de haken aan bakboord van de luikenwagen goed zijn ingepikt. Aan stuurboord kijkt de bediener zelf of de haken goed zijn ingepikt.

De andere matroos die bij de gangway hoort te zitten heeft ook een VHF, de matroos die aan dek loopt heeft geen VHF.

De eerste stuurman had geen wacht, pas vanaf zes uur.

Ik weet niet meer wat er met de agent is besproken over het lossen van de lading.

Het ongeval gebeurde in daglicht, het was koud, maar het sneeuwde niet. Ik weet niet meer of er ijs aan dek lag. Later kwam er sneeuw. Vanaf Cleveland hebben we geen spray gehad. Volgens mij kwam de luikenwagen van voor naar achter rijden. Ik vermoed vanaf luik 2 een sluitluik. En dat hij op weg was naar luik 9. Ze moeten wel bezig zijn geweest met het uit het ruim halen van sjormateriaal. Ik weet niet wat de bootsman op die positie deed. Hij keek naar voren, dus hij had de luikenwagen aan kunnen zien komen en horen. Om te kijken of de haken goed zitten ingepikt hoeft hij niet in die positie te zijn. Hij kan dat vanuit het gangboord doen. Later is er aan boord wel gesproken over het ongeval. De bootsman was toen al van boord. Ik denk dat er wel een rapport van de veiligheidscommissie is gemaakt, maar dit heb ik niet gezien. Het feit dat de bootsman daar stond was gewoon onlogisch. De scheepskranen stonden volgens mij opgetopt.

Ik heb later wel met de tweede stuurman gesproken, maar dat was meer een kwade reactie. Ik heb later nog samen met hem en de eerste stuurman gesproken, denk ik. Ik heb later nooit iets gezien van de veiligheidscommissie. Ik heb er ook niet om gevraagd.

Ik heb eerst naar Cyprus gebeld, omdat de bootsman via een agentschap van daar werkt. Ik moest wel een nieuwe bootsman hebben, anders mochten we niet varen. Dit was dezelfde dag.

Een dag later heb ik de heer Stienstra gebeld. Normaal gesproken zetten we ongevallen in AVECS. Het werkte op dat moment niet, dit was al sinds nieuwbouw. Je vult een 'accident/ near miss-formulier' in en dit wordt naar kantoor gestuurd. Het formulier wordt dan naar 'Titan' gestuurd, dit is van het Quality Department. Omdat het niet werkte heb ik alleen gebeld.

In de volgende haven kregen we een nieuwe bootsman. Stienstra wilde weten wat er gebeurd is, hij heeft ook contact opgenomen met Cyprus, daar ga ik van uit. Ik kan me niet herinneren dat ik foto's of wat dan ook moest maken. De P&I-Club werd ook niet door hem gevraagd. Ook geen andere dingen. Ik heb niet met andere mensen van Feederlines hierover gepraat. Ik ben ervan uitgegaan dat hij wel met andere mensen van Quality in de rederij heeft gesproken. Dit lijkt mij logisch, maar zeker weet ik het niet, want ik heb dit nooit eerder meegemaakt.

De bootsman hebben we aan dek nodig, er is genoeg werk. Volgens mij kwam op 24 december een vervanger aan boord. Dit was de volgende haven, ik weet niet meer hoe die haven heette, maar het was in Canada. We hadden toestemming om zonder de bootsman te varen. De toestemming is via kantoor of de agent aan boord gekomen. Ik heb een document gezien, maar van wie dat precies was, weet ik niet.



Als iemand aan boord komt, schrijf ik dat in het logboek. De nieuwe bootsman was een Pool. De hoeveelheid bemanning die we aan boord hadden, vind ik voldoende. We komen nooit in de problemen met de rust van de bemanning.

Ik vul mijn eigen rusturenlijsten in. De machinisten vullen die van hen in. De eerste stuurman doet die van de matrozen. Ik teken ze. De tweede stuurman vult ze, neem ik aan, zelf in.

Ze maken niet zo veel overwerk. De matrozen houden zelf hun uren ook bij, op een formulier. Als ze meer dan 85 uur per maand maken, krijgen ze extra betaald. De eerste stuurman controleert dit dan. Ze komen nooit aan die 85 uur. Deze lijsten zie ik nooit. Ik krijg een klasje van de eerste stuurman met de uren. Ik weet daardoor dat ze meestal rond de 30 à 40 uur zitten. Standaard werk is zeven dagen, acht uur.

De OS/kok komt nooit aan dek. De matrozen en de bootsman lopen gangway wacht. De stuurlieden werken 6 uur op, 6 uur af in de haven. Als het echt nodig was, vroeg ik de cadet uit de machinekamer. Dat is een keer voorgekomen, in Cleveland, de haven voor de plaats van het ongeval.

Na het ongeluk heeft mevrouw Bolt-Falconer van Quality contact met mij opgenomen, per e-mail, waarom het ongeval niet in AVECS stond. Dit was enige dagen daarna. Ik werd toen wat kwaad, omdat dat systeem helemaal niet werkte. Ik heb haar per mail geantwoord.

Verder is er niet over het ongeval gesproken. Ik ben verder niet op de hoogte van de situatie van de bootsman geweest.

Ik ben in Houston naar huis gegaan, 12 januari 2008, en afgelost door kapitein Blokzijl. Ik ben niet meer op de 'OSC Vlistdiep' geweest, wel twee andere schepen.

Het eerste wat ik verder heb gehoord van dit ongeval was in juli, met het telefoontje van de heer Stienstra.

De tweede stuurman moet de bootsman hebben kunnen zien, de luiken lagen dicht. Er was niet veel omgevingslawaai. De alarmbel en het zwaailicht van de luikenwaggen werkten.

Er is mij nooit gevraagd een scheepsverklaring op te maken, ook niet door het Quality department. Ook om het OMAR-formulier is niet gevraagd.

In juli ben ik er op geweest dat ik een 'accident/near miss-formulier' had moeten invullen. Ik heb dat ook niet meer gedaan. Ik weet niet of de tweede stuurman is gevraagd om een verklaring op te maken. De tweede stuurman werkt volgens mij niet meer bij Feederlines.

Ik heb wel nog met de eerste stuurman gesproken. Hij lag ook nog te slapen toen het ongeval gebeurde. De bootsman maakte zijn eerste reis als bootsman.

De tweede stuurman leek goed om te kunnen gaan met de luikenwaggen. Het is ook niet zo moeilijk. De AB's waren ook net gepromoveerd van OS naar AB.

U laat mij een foto zien van de luikenwaggen. Er lijkt bloed op te zitten. Ik weet niet wie de foto gemaakt en wanneer deze genomen is. Ik vermoed de tweede werktuigkundige De Boer. Ik heb ze niet eerder gezien. De reparatie moest nog worden uitgevoerd. Ik was aan boord bij de reparatie.

Kapitein Blokzijl kwam 11 januari aan boord. Ik heb verder niet met hem over het ongeval gesproken, ik kan het mij niet herinneren.

Als er een meeting van de veiligheidscommissie is, komt er een verslag. Dit wordt normaal gesproken aan mij gegeven. Het verslag wordt in AVECS gezet, uitgeprint en opgeborgen in een file. Ik weet niet van een meeting van de veiligheidscommissie tussen het ongeval en mijn aflossing. De meetings zijn normaliter aan het eind van de maand.

Toen de bootsman naar het ziekenhuis ging, dacht ik dat de verwondingen niet zo ernstig waren en hij misschien met wat hechtingen wel terug zou komen. Later hoorde ik van de agent dat het ernstiger was dan ik had gedacht. Er was een pees door. Daarna heb ik met Stienstra gebeld en gezegd dat ik een nieuwe bootsman nodig had. Ik zei hem dat het ernstiger was dan gedacht. U vraagt mij of ik het een 'minor accident' zou noemen. In eerste instantie wel. Maar bij mijn weten heb ik ook van de pees verteld.

U laat mij een verslag zien van een bijeenkomst van de veiligheidscommissie. Deze is van 31 december 2007, mijn naam staat er nog op, maar kapitein Blokzijl heeft er een opmerking 'on behalf of' onder gezet. Ik snap niet waarom zijn naam eronder staat. Ik zat aan boord. Wat er staat is wel waar. Ik heb dit eerder niet gezien. De datumstempel met 'date received office', wordt op het kantoor van Feederlines gezet. Op 8 januari was kapitein Blokzijl nog niet aan boord. De kapitein is niet aanwezig bij de bijeenkomst van de veiligheidscommissie. Er zijn meen ik vier leden. Het formulier erachter ('medical report' van 18-12-2007) is wel van mijn handschrift. De agent kwam hiermee. Het origineel zal hij meegenomen hebben.

Tweede werktuigkundige D.J. de Boer:

The following description of events is to the best of my memory, as almost 3 months have passed since the accident on 14 December 2007/Montreal.

We started bunkering operations at 12.30 LT. Chief Engineer N. Kovacevic was on standby in the engine room, I was supervising the deck part of the bunkering operation and engine room cadet M. Aquino was assisting us where necessary.

At the beginning of bunkering operations it was still light outside, around 16:00 the sun started to set and deck lighting was started. All deck lighting was operational.



As we were bunkering from trucks, we had to wait in between trucks, during those waiting periods I did not leave the deck. The average waiting time was between 5 and 10 minutes.

The last truck took longer to arrive, about 20 minutes. During that waiting time, I was joined on deck by our chief engineer and the cadet. Also our second officer J. Bajo started to close the hatches of the cargo hold no. 1, aided by bosun R. Chavez and both of our AB's J. Basanes and R. Tatro. Suddenly we noticed our second officer running agitated from starboard to port on top of the gantry cover crane. We were wondering what was going on, but didn't see a reason to investigate at that moment. As far as we knew there were 3 other crew members with him at that position so we figured he had more than enough help. About 30 seconds later one AB came to us asking for help, he told us the bosun was stuck and that he needed to be freed.

We immediately went forward, the AB went to get the stretcher. We left the cadet to tell the fuel truck to stop all bunkering operations. When I arrived at the site of the accident, I found the bosun stuck with his leg between the deck entrance of the cargo crane no 1, and the PS aft wheel protection of the gantry crane. There was a substantial amount of blood on the deck and the lower right leg of his overall was also blood-soaked. The bosun was awake and reacting to me. He was clearly in pain. I then ordered one of the AB's to come with me to the engine room to help me carry the tools I would need to free the bosun. As the hatches were stacked exactly at that position there was not much more room for other people and they were waiting close by to assist with carrying the bosun as soon as he was freed.

When returning to the site of the accident I noticed the captain and chief officer were also at the scene. I then carefully started to cut away the protection of the wheel. Because of the almost impossible position it took me about 10 minutes to get the bosun's leg almost free. We took off his safety shoe. And we were able to gently pull his leg free, supporting the bosun and his leg at all times, to make sure we didn't damage his leg even more. We then helped him on top of the hatch cover where he was strapped into the stretcher. We then moved the gantry crane forward to clear the walkway on the side of the ship of obstruction from the crane. We then carried him to the aft of the ship. First we put him in the corridor near the entrance to the accommodation, hoping the ambulance would arrive fast. But when the bosun started to complain about being very cold, we brought him into the mess room. The doctor arrived a few minutes after that, and they took over.

As there was nothing more to do for us, we continued our bunkering operation, which we finished at about 19:00. During that time I checked on the bosun through the window now and then. But I could not see much as the doctors were busy with him. At about 19:30 the bosun was lifted ashore by the ship's crane and transported to the hospital, the chief officer went with him.

Note: Both the flashing signal light and the bell were working normal at the time of the accident.

Van tweede werktuigkundige D.J. de Boer is een aanvullende verklaring opgenomen. Tijdens het interview is de raadsman van kapitein B. Reiber, J. de Boer van de vakbond Nautilus NL op verzoek aanwezig. Voor de IVW zijn aanwezig de inspecteurs Niek Ouwendijk en Maarten Vlag. Deze aanvullende verklaring luidt:

Deze verklaring is in aanvulling op mijn eerdere verklaring, ongeveer drie maanden na het ongeluk, opgemaakt.

Ik ben op 19 november 2007 aan boord gekomen. Ik meen in Bremen. Het was mijn derde reis als tweede werktuigkundige.

Ik heb een maritiem officier opleiding gevolgd. Ik heb een keer aan boord als tweede stuurman voor aflossing gevaren, omdat er tijdelijk geen tweede stuurman aanwezig was. Er was wel een tweede werktuigkundige aan boord. Toen een tweede stuurman aan boord kwam, heb ik de tweede werktuigkundige afgelost. Mijn voorkeur is de machinekamer, ik heb ook een contract als machinist. Ik ben nog steeds in dienst bij Feederlines, als tweede machinist.

Het was mijn eerste reis aan boord van de 'OSC Vlistdiep'. Het schip was ongeveer vier maanden oud. Het onderhoud wordt in een PMS-systeem vastgelegd. Wij gebruiken AVECS. Ik kan mij geen bijzonderheden aan deze luikwagengedragingen herinneren wat onderhoud betreft.

Er wordt met een bestuurder gewerkt en minimaal één persoon die controleert of de haken goed ingepikt zijn. De bestuurder zit aan stuurboord bovenop, de persoon die minimaal meeloopt controleert aan bakboord de haken en stuurboord op verzoek van de bestuurder. Het luikhoofd zit ongeveer 1 meter hoog, je hebt oogcontact met elkaar, zolang de opgestapelde luiken het zicht niet belemmeren. Ik weet niet of er radio's werden gebruikt door de bootsman en tweede stuurman.

Het incident vond bij de voorste kraan plaats. Wij, de machinisten stonden achterop bij het bunkeren. De laatste vrachtwagen voor het bunkeren liet even op zich wachten. We zagen de tweede stuurman redelijk geagiteerd over de luikwagengedragingen. Het was niet zo dat we acuut het idee hadden om naar voren te moeten. Het bunkerstation bevindt zich vlak voor de accommodatie. We wisten dat er nog meer mensen voor waren. We hadden radio's, op hetzelfde kanaal als de stuurman. We zijn echter geroepen door een matroos die naar ons toe kwam. Hij was wat in paniek. Hij zei dat er hulp nodig was en er iets weggebrand moest worden, omdat de bootsman vast zat. De leerling machinekamer werd de kade opgestuurd om, als de vrachtwagen met de rest van de bunkers kwam, te zeggen dat hij de bunkerleiding niet aan mocht sluiten. Ik ben met de hoofdwerktuigkundige naar voren gelopen. We



zagen de bootman met zijn rechterbeen klem zitten tussen de ingang van de kraan en het bakboord-achterwiel van de bescherming van de hydrauliekmotor. Het toegangsluik van de kraan is verhoogd en dient om onderlangs in de kraan te komen. Mijn positie was tussen de voet van de kraan en de opgestapelde luiken. Ik heb een deel van de bescherming doorgeslepen en een ander deel wat verbogen. Ik kon niet goed zien wat de verwondingen waren en wat klem zat, omdat bootman veel kleren aan had in verband met de kou. De bootman moest blijven staan vanwege zijn verwondingen en zijn beknelde positie. Ter plaatse is er geen gangboord, dit wordt grotendeels door het toegangsluik in beslag genomen. Ik maak voor u een schets van de situatie, zie bijlage.

We konden hem in het gangboord niet in de stretcher krijgen. We hebben hem zo voorzichtig mogelijk, om zijn been niet verder te bezeren, op het luik op de stretcher gelegd. De luikenwagen moest naar voren verplaatst worden, omdat er aan stuurboord geen ruimte was voor de stretcher in verband met de geleiderol van de elektrische bekabeling. Er hing geen luik in de luikenwagen. De wagen stond tussen twee luiken in. Bij het ongeval stond de kraan opgetopt.

Ik vermoed dat het de bootman was die de haken moest controleren. Ik weet niet hoe hij daar zo is komen te staan. Toen ik bij hem kwam, keek hij met zijn gezicht richting voorschip.

Er lag sneeuw aan dek, maar hoeveel weet ik niet meer. Hij had werkschoenen aan. Om zijn voet vrij te krijgen, moesten we zijn rechterschoen uittrekken.

Ik heb meegeholpen met de stretcher te dragen om deze achter te krijgen. We hebben om de bootman zo stabiel mogelijk te vervoeren de stretcher over de coaming laten glijden. We legden aanvankelijk de bootman op de stretcher even buiten aan dek. Het is aan boord van dit schip heel erg lastig om iemand op een stretcher de accommodatie binnen te krijgen. Na een aantal minuten hebben we hem in verband met de kou toch naar binnen gebracht. Hiertoe moesten we de stretcher bijna rechtstandig plaatsen omdat er lastig gemanoeuvreerd moest worden. In verband met zijn verwonding aan zijn been was dit zeer vervelend. We wilden namelijk voorkomen dat zijn gewicht op zijn gewonde enkel zou rusten. Snel nadat de bootman binnen was gebracht, kwam een hulpverlener van het havenbedrijf. De ambulance kwam daarna.

Ik weet niet meer wanneer het schip weg is gegaan. We zijn zonder bootman vertrokken. De volgende haven is een nieuwe bootman aan boord gekomen.

We hebben later wel met de bemanning over het ongeval gesproken. Ongeveer drie maanden na het ongeval kregen we mevrouw Bolt-Falconer, de DPA van kantoor, aan boord voor een interne audit. Mij is toen gevraagd alsnog een verklaring te maken. Ik had al eerder de kapitein gevraagd of ik een verklaring moest opmaken. Dit hoefde toen niet, vandaar dat ik het pas na drie maanden heb gedaan. Ik ben lid van de veiligheidscommissie, net als de bootman en tweede stuurman. In deze commissie is het ongeval verder niet behandeld. Er wordt in de veiligheidscommissie meer over hardware, zoals vast geroeste brandkleppen gesproken.

Er was al een recente 'Company Letter' van Feederlines over de luikenwagen naar aanleiding van een eerder ongeval. Er is nu niet nog een keer zoiets vanuit de rederij geschreven.

Ik heb als marof-leerling wel met de luikenwagen leren rijden. Als machinist rijd ik niet met luikenwagen, alleen kort in het kader van onderhoud.

De sfeer aan boord was goed. Voor zover ik weet waren er geen spanningen tussen de matrozen en de officieren.

Bij passage van de sluis op weg naar Cleveland hebben we in de machinekamer zes op, zes af gelopen. Dit staat, zie ik nu, niet zo op mijn rusturenlijst. Ik zie dat ik de lijst wel heb ondertekend. Sinds mijn laatste schip probeer ik de lijsten voor mij zelf te bewaren en zorgvuldig in te vullen.

De werkdruk in de machinekamer was goed te doen.

Toen ik door de IVW werd benaderd voor een interview heb ik de crewing afdeling van Feederlines gevraagd hoe te handelen. Zij gaven aan dat het nergens anders dan bij hen op kantoor kon zijn. Op advies van de IVW heb ik daarna contact opgenomen met de vakbond.

Er is tussen mij en Feederlines nooit gesproken over het maken van geluid- en beeldopnamen tijdens een eventueel interview van de IVW met mij op het kantoor van Feederlines.

Bootsman R.B. Chavez:

I was bosun on board of the 'OSC Vlistdiep'. It was slippery on deck so you had to be careful. We had arrived and we were starting to open up the hatches. At the same time we had bunker operations. The second officer was opening the hatches at around 16.00 hours December 14, 2007 at Montreal.

The foreman from Canada was asking to operate the crane nr. 1. They were planning to work with number two only. Then the second mate asked me to secure the number 1 crane at the seaside. I told the second officer to stop operating the gantry crane and I went to crane nr. 1. For my work I had to be on the gantry crane rail, between the gantry crane and a manhole. The clearance from the rail to the entrance was at that point very short.

He stopped for less than 5 minutes, then he started again the gantry crane. I don't know why, maybe because he was also tired. He started to drive without my permission and without checking if I was already gone. Normally you should check. I was still on the rail. Then my right leg was caught between the gantry crane and the manhole. I was very tired when the accident happened. Also the second officer who drove the crane was very tired.



The operator of the gantry crane was on the starboard side and I was on portside. He could not see me. That time I was also his watchman for the crane on portside. Normally he should ask me if everything is okay. He did not check his watchman. He also asked me to secure the crane. He was also very tired.

The captain was also shouting on the radio to the second mate to open the hatches fast. I heard that on the radio because we all had a radio. The captain told the second mate to hurry up.

I was stuck there for about 30 minutes without moving the crane. If the crane would move, it would have given more damage. An iron bar from the crane had to be cut, that took 30 minutes by grinder. They got a stretcher and put me inside the accommodation, inside the galley. On deck I asked for a blanket because I got very cold. Then an AB gave me a blanket. The chief engineer, second engineer and an AB were helping me. Also the captain and the chief mate came to assist.

I stayed 30 minutes inside accommodation. I was rushed to the hospital. There I waited for two hours before the doctor came. It was 20:00 o'clock when they started cleaning my wound.

The captain wanted me back on board and did not want me to go home. I refused that. Also the doctor refused.

I stayed from 14 till the 23rd of December in Canada, one day in the hospital and further in a hotel. For 3 months I could not move my leg. I was not allowed to sail.

I got another operation in June, in Manila, because the skin and muscles gave problems and I could not walk normally. Now my leg is good and from 15 October I am fit to work.

The accident happened to me because I think there was not enough crew on board. I had been working more than 18 hours. In every port I work much more than 10 hours, 16 to 18 hours. We had to pass a lot of locks and were most of the time stand-by. The sailing distance between the locks and ports was short.

Also the officers work so many hours, because we sail also in wintertime in ice conditions. The distance between locks is short and we were already busy for two days. We were only with nine people. We had no time to sleep between the locks. The second mate and the other AB's are from the Philippines.

We reported already to the chief mate that we needed more crew. I asked that I needed one or two guys more on deck. The captain said that the company did not want additional crew. From the first day we noted that we had to work too long.

On the working hours list they make less hours, 8 or sometimes 10 hours. The chief mate makes this list. We have also overtime lists. We have to sign and they ask the crew to transfer too much overtime to the next month if that month has less working hours. When the port authorities come to inspect, they will check the hours. Then they give another overtime sheet. That is normal practise on board. They make magic with overtime.

I had read on a document from an insurance company or something like that that the ship actually needed 12 crew on board. I now go to a German company. It is very hard to work with Feederlines. They had asked me to join another ship, but I refused to work with them because the crew is too small on board.

In Canada I only talked to a guy from the Canadian Seamanclub. David Rozeboom, tel. nr. +15 14499 31 26 (home) +15142318251 (work). This guy is from Seamanclub and he visited me at the hotel. One time the ITF called me.

From Feederlines there was no one who came to me to ask questions.

Only about 2 to 3 months ago Feederlines came to ask me for the first time about what happened to me. I think that was in July 2008. The captain did not investigate.

There is an alarm bell on the gantry crane. It was working but the distance between me was only one meter so there was no time to escape.

The second mate asked me later, why you did not move? I said we talked already not to move the crane. You moved without permission.

The second mate is now working for another crewing agency. He left because the crewing agency did not want to hire him anymore.

The other sailor on deck was Julius Basanes (Tel. number AB +63 90 53330017). He was on the starboard side of the gantry crane. His uncle is Cabios, he is working in the same crewing agency as chief engineer. He is living sometimes with his uncle.

I was in Feederlines since 2002. The situation is on every ship the same, lack of crew and a lot of overtime. The records with the hours are different from reality.

I am sure the accident happened due to fatigue. I worked almost for two days without sleep. A lot of accidents happen in Feederlines. I was also on board of the 'Maasdiep' when the fatal accident occurred to the Polish engineer in 2002.

3. Het onderzoek ter zitting

Ter zitting van de Raad op 11 september 2009 hebben aanvullend verklaard:



Kapitein B. Reiber:

Ik was destijds ongeveer drie maanden aan boord.

De tijden die in het journaal worden vermeld zijn correct. Ik weet niet meer wanneer ik de toevoeging op bladzijde 082 van het dossier heb geschreven.

Op zee loop ik wacht, in de havens loop ik stand-by.

Ik heb niet geteld hoeveel sluzen wij tijdens die reis zijn gepasseerd. Op de brug waren toen de eerste stuurman en de loods. Het gebeurt nooit dat een loods alleen op de brug staat. Bij het vastmaken stonden op het voorschip de tweede stuurman en een matroos en op het achterschip de bootsman en een matroos. Deze bezetting had terug te vinden moeten zijn in de rusturenlijst. Deze wordt door de eerste stuurman ingevuld en ik onderteken die dan. Het kan wel eens gebeuren dat deze lijsten niet heel erg nauwkeurig worden ingevuld. Ook mijn eigen rusturenlijst klopt niet. Ik zal daar in de toekomst beter op letten. In de schema's die u laat zien zijn de kruisjes de rusturen. Ik geef toe dat de rusturenlijsten zoals ze op deze manier zijn ingevuld weinig nut hebben.

Men krijgt aan boord 85 uur per maand overwerk, daarboven wordt er uitbetaald. Dat is een regeling van het crewing agency. Standaard wordt er 44 uur per week betaald.

Wij voeren in charter. Ik kan mij voorstellen dat er haast was om om 16.00 uur klaar te zijn voor het lossen. Men dreigt nog wel eens het schip uit de charter te halen als we niet op tijd klaar zijn. Ik ben wel eens in een haven blijven liggen om de bemanning rust te geven. Nu is dit niet gebeurd omdat ik bang was dat we dan uit de charter zouden worden gehaald.

Ik kan mij niet voorstellen dat de bootsman op de veertiende december 's morgens aan dek is geweest.

De tweede stuurman had de leiding aan dek. De luikenwagenprocedure gebeurt minimaal met twee personen en soms met drie; dat hangt af van het tijdstip. Als er dag en nacht wordt gewerkt zijn er twee personen bij betrokken. Er wordt vaker met twee dan met drie personen gewerkt. De bediening van de luikenwagen gebeurt altijd door de stuurlieden. Ik heb zelf ook wel eens een luikenwagen bediend.

Tussen ruim 1 en 2 is het dek verhoogd. Ik laat u op een foto van bladzijde 047 van uw dossier zien waar het mangat van de kraan zich bevindt. Ik vond het niet logisch dat de bootsman op de plek stond waar het ongeluk is gebeurd. Ik laat u in de tekening van bladzijde 016 van het dossier zien waar ik zelf zou gaan staan.

Het alarm van de luikenwagen werkte goed.

Het ongeluk is om ongeveer 15.30 uur gebeurd. Ik lag toen nog op bed, maar was wel wakker. Ik kan mij niet herinneren dat ik vijftien minuten daarvoor iets over de radio heb gezegd. Ik heb over de radio ook niets gehoord over contact tussen de tweede stuurman en de bootsman. Toen ik werd gewaarschuwd, werd mij verteld dat de bootsman vast zat. Ik heb toen de eerste stuurman gewaarschuwd en ben naar de plaats van het ongeval gelopen.

Er werd over gesproken dat er metaal zou moeten worden losgesneden en ik heb toen bevestigd dat dit moest gebeuren.

Ik heb op dat ogenblik niet gedacht dat de verwondingen zo ernstig waren als later is gebleken. Ik dacht dat de bootsman na behandeling in het ziekenhuis gewoon weer aan boord zou kunnen komen. Ik heb na het ongeval geen scheepsverklaring opgemaakt omdat ik dacht dat de bootsman snel terug aan boord zou komen. Om dezelfde reden heb ik de tweede stuurman geen verklaring laten opmaken. Ik kan mij niet meer herinneren dat de tweede werktuigkundige mij heeft gevraagd een scheepsverklaring op te maken. In de toekomst zal ik zeker in een dergelijk geval wel een scheepsverklaring opmaken.

Het ongeval is niet aan de havenautoriteiten gemeld. Ik heb het ongeval nog in december per e-mail aan de rederij gemeld.

Nadat ik met de heer Stienstra had gesproken, had ik verwacht dat van die kant de initiatieven zouden komen. Ik kan niet anders dan uw stelling bevestigen dat er over dit ongeval opvallend weinig administratief is vastgelegd.

De kapitein behoort op de hoogte te zijn van de procedures van het Safety Management Systeem. Dit systeem wordt meestal bijgehouden door de tweede stuurman. Deze was door het ongeval nogal van slag en daardoor is de procedure met betrekking tot de veiligheidscommissie in het slop geraakt. Omdat ik dacht dat de bootsman weer snel aan boord zou zijn, heb ik een aantal procedures niet gevolgd. De eerste en tweede stuurman en ik hebben het ongeval wel besproken, maar ik heb daarna geen actie richting de veiligheidscommissie genomen. Ik ben 12 januari 2008 van boord gegaan. Het rapport van de veiligheidscommissie is na die datum opgemaakt. Ik heb dit verslag voor het eerst bij de IVW gezien.

Behalve de AVECS werkte alles naar behoren. De AVECS werkte ook nog niet toen ik van boord ging.

De persoonlijke bezittingen van de bootsman zijn van boord gegaan. Ik weet niet of er een lijst is opgemaakt en of daar een getuige bij aanwezig was. Ik weet ook niet hoe het zit met de rusturenlijsten die hij zelf in bezit had.

Volgens het bemanningsplan moeten er negen bemanningsleden aan boord zijn. Ik weet niets van een voorgeschreven bemanning van twaalf personen, zoals dit door de bootsman wordt beweerd. De tiende man aan boord was een stagiair voor de machinekamer. Het Safe Manning Document moet in



de certificatenmap aan boord van het schip aanwezig zijn geweest. Het is niet ergens in de accommodatie opgehangen. Ik weet voor honderd procent zeker dat wij van de IVW toestemming hebben gekregen om met een man minder te varen. Ik moet nog twee jaar varen.

Bootsman R.B. Chavez:

Mijn been is nog niet helemaal hersteld. Er is nog iets niet goed met de huid en de spieren. Ik werk wel weer.

Op 14 december 2007 was ik bootsman aan boord van de 'OSC Vlistdiep'. Wij lagen gemeerd in Montreal, Canada, na een reis vanuit Cleveland. Die reis had van de 12^e tot de 14^e december geduurd. Tijdens die reis waren wij door zeventien tot negentien sluzen gegaan en daarbij ben ik telkens op het achterschip met een matroos aanwezig geweest; ik moest daarvoor telkens stand-by zijn. Het passeren van een sluis duurt tien tot vijftien minuten; soms dertig minuten. Na de sluzen heb ik ook nog ongeveer twee uur gestuurd.

Ik heb op de 13^e meer dan twaalf uur gewerkt; ik weet niet meer precies hoeveel uur. De eerste stuurman hield de overuren bij. Mijn overurenstaat/rusturenstaat van in de haven is niet goed, en zonder overleg met mij, door de eerste stuurman ingevuld. Ik heb de kopieën van mijn overwerklijsten niet meer omdat ik als gevolg van het ongeluk van boord ben gegaan. Ik heb de lijsten van september tot en met november ondertekend. Wat de uren op zee betreft waren ze correct, de uren in de havens waren niet correct.

Onmiddellijk na aankomst Montreal waren er geen werkzaamheden. Er liep toen een matroos wacht aan dek bij de gangway en er was een stuurman die de rondes liep.

Volgens mij zijn wij in de avond van de 13^e december in Montreal aangekomen, maar nu u mij daarop wijst, kan het ook de vroege morgen van de 14 december zijn geweest. In de nacht van de 13^e op de 14^e heb ik ongeveer drie à vijf uur geslapen.

Ik ben op 14 december van 08.00 tot 12.00 uur aan dek geweest. Ik heb toen sneeuw geruimd en de pontons klaar gemaakt. Ik heb toen meer uren gemaakt dan de tweede stuurman omdat ik ook nog aan het roer had gestaan; de tweede stuurman sliep toen.

Ik was de middag van het ongeluk erg moe. Ik had het gevoel of ik zweefde en ik voelde mij heel erg slaperig. Volgens mij was dat ook het geval met andere bemanningsleden.

Het ongeluk gebeurde om ongeveer 15.45 uur. Ik was toen bezig met het helpen van de tweede stuurman bij het openen van de ruimen. De bediening van de luikenwagen is aan stuurboord. De tweede stuurman stond op de bedieningspositie. Het zicht naar bakboord is heel duidelijk, maar er was wel wat wind en sneeuw. Ik was toen de wachtsman aan bakboord. Op een gegeven moment kreeg ik opdracht van de tweede stuurman om kraan 1 naar buiten te draaien. Dat had de voorman aan de wal gevraagd. Mijn opdracht om te assisteren bij het openen van de ruimen werd dus onderbroken door de opdracht om kraan 1 naar buiten te draaien. Om kraan 1 te bedienen moet je eerst een mangat openen in het hoofddek; daarna kan je omhoog de kraan in. Als de kraan naar buiten wordt gedraaid, komt hij ongeveer onder een hoek van 45 graden te staan. Ik heb toen de tweede stuurman gevraagd om de luikenwagen te stoppen. Hij stond toen ongeveer twee meter bij mij vandaan. Hij heeft toen niet de noodschakelaar gebruikt. Ik heb zelf ook wel eens de luikenwagen bediend.

De coaming is ongeveer twee voet hoog. Het mangat bevindt zich tussen ruim 1 en ruim 2. Daar is geen coaming; het hoofddek is daar verhoogd en daar lopen de rails van de luikenwagen overheen. Ik leg u de situatie aan de hand van een paar foto's uit. Er bevinden zich enige foto's in uw dossier die niet van de 'OSC Vlistdiep' zijn, maar van een ander schip. De situatie is daar anders.

Bij het openen van het mangat keek ik in de richting van de zee. Het mangat wordt gesloten met vier knevels. Toen het ongeluk gebeurde had ik één knevel geopend. Ik kwam toen met mijn voet knel te zitten tussen het mangat en de luikenwagen. Ik had het alarmsignaal van de luikenwagen wel gehoord, maar ik had geen tijd meer om te ontsnappen; ik werd onmiddellijk geraakt. Toen de tweede stuurman de luikenwagen opnieuw bediende, kon hij mij niet zien in verband met de drie opgestapelde pontons.

De noodstop van de luikenwagen werkt als volgt: als je de noodstop indrukt, blijft hij ingedrukt. Om de bediening van de luikenwagen weer in werking te stellen, moet je de knop weer uittrekken. Bij de wielen van de luikenwagen zitten geen noodstopvoorzieningen. Ik ken de gebruiksvoorschriften van de luikenwagen.

Ik droeg toen een helm, veiligheidsschoenen, werkhandschoenen en een overall. Het was glad aan dek. Ik had geen gehoorbescherming op.

Ik communiceerde met de portofoon die ik bij mij had en aan stond.

Nadat ik met mijn been vast ben komen te zitten, heeft deze situatie ongeveer dertig minuten geduurd. Achtereenvolgens kwamen er een matroos, de tweede stuurman, de eerste stuurman, de tweede werktuigkundige, de kapitein en de eerste werktuigkundige bij. De tweede stuurman was al na een paar seconden bij mij; hij was van de luikenwagen af geklommen nadat hij eerst een paar keer op de luikenwagen heen en weer had gelopen. Ik had over de portofoon gehoord dat de kapitein werd gewaarschuwd dat ik een ongeluk had gehad.



Omdat men niet wist wat er moest gebeuren, heb ik tweede werktuigkundige opdracht gegeven metaal weg te snijden. Dat was ongeveer vijftien minuten na het ongeval. Nadat men het metaal had verwijderd, ben ik naar de messroom gebracht. Toen de medische verzorgers van de wal kwamen, heeft de kapitein tegen die personen gezegd dat ik terug aan boord moest komen. In het ziekenhuis heeft een dokter aan de agent uitgelegd dat ik in het ziekenhuis moest blijven.

Tijdens mijn verblijf in het ziekenhuis heb ik alleen bezoek gehad van iemand van de zeemannenclub. Er is geen bezoek geweest van het schip.

Ik heb vijf jaarcontracten gehad bij Feederlines. Het contract van 2007 was het laatste. Ik vaar nu voor Hartman. Ik ben na mijn ongeval wel door Feederlines gevraagd om weer op hun schepen te komen vragen, maar ik heb daarvan afgezien, omdat ik niet aan boord van een schip wilde varen waar te weinig mensen aan boord waren.

Volgens mij heb ik in de messroom gelezen dat er tenminste twaalf man aan boord moesten zijn. Wij waren destijds met tien man en ik heb daar toen uit geconcludeerd dat er te weinig mensen aan boord waren.

Vertegenwoordiger van rederij Feederlines, de heer ing. J.J. Stienstra:

Ik vertegenwoordig in deze de rederij. Ik ben verantwoordelijk voor de bemanning van de schepen en moet daarbij zorgen voor voldoende en veilig bemande schepen. Als wij verzoeken van de schepen om meer bemanning krijgen, wordt daar in 99% van de gevallen aan voldaan. Van de 'OSC Vlistdiep' is geen dergelijk verzoek bij ons binnengekomen.

Binnen de Hartmangroep, met ongeveer vijftig schepen, werd gevaren met een standaard bemanningscontract.

Ik ben bekend met de uitspraken van de Raad voor de Scheepvaart met betrekking tot de luikenwagens.

Nadat ik hoorde dat er een ongeval met een luikenwagen was gebeurd, hebben wij geprobeerd daar lering uit te trekken. Ik heb contact gehad met de kapitein en wij waren toen in de veronderstelling dat het een 'minor incident' was. Het kan zijn dat in het geval dat een bemanningslid een aantal weken niet kan varen als gevolg van een ongeval, dit ongeval toch beschouwd wordt als een 'minor incident'. Een aantal dagen later vernamen wij dat de bootsman niet meer terug aan boord zou komen. Dit is via de DPA gebeurd, die bij dit ongeval betrokken is geweest. Wij hebben er bij de kapitein op aangedrongen rapportages en verklaringen naar ons te sturen. Ik heb diverse gesprekken met de kapitein over dit ongeval gehad.

Het is wel eens vaker bij Feederlines gebeurd dat procedures in gevallen als dit niet voor 100% worden gevolgd, ik schat dat dit in 10% van de gevallen zo is. Wellicht is het zo dat Feederlines deze procedures gaat aanscherpen.

Achteraf gezien hadden er meer acties ondernomen moeten worden.

Wat de rusturenlijsten betreft voeren wij in het algemeen 'random checks' uit. Wij komen wel eens tegen dat die lijsten niet kloppen. Dit wordt dan teruggekoppeld naar de betreffende schepen. Wij onderzoeken of er geen overschrijdingen zijn, niet of ze kloppen met de tijden in het journaal. Wellicht is het in de toekomst wenselijk dat er kopieën van het journaal voor de controles worden opgevraagd. Naar aanleiding van dit ongeval hebben wij ook naar de rusturenlijsten gekeken. Ik ben het met u eens dat deze lijsten niet erg veel waarde hebben.

Ik weet niet wanneer de rapportage van de veiligheidscommissie is opgemaakt.

De afdeling QA en bemanningszaken zijn bij ons niet streng gescheiden.

Het crewing agency zorgt voor de nabehandeling in zaken zoals onderhavige.

Ik ben niet betrokken geweest bij het rapport van het Safety Committee.

De dispensatie om met een man minder te mogen varen is waarschijnlijk door mij aangevraagd.

4. Het standpunt van de Inspecteur

Op 14 december 2007 raakte de bootsman van het Nederlandse schip 'OSC Vlistdiep' zwaar gewond toen zijn been bekneld raakte door een rijdende luikenwagen.

De 'OSC Vlistdiep', in beheer bij Feederlines B.V., lag gemeerd te Montreal na een intensieve reis waarbij een veelvoud van sluisen waren gepasseerd in enkele dagen. Er lag ijs aan dek en het sneeuwde. De tweede stuurman die de luikenwagen bediende stopte met rijden zodat de bootsman op de rijbaan kon klimmen om de scheepskraan te verplaatsen. Voor de bootsman begon de wagen onverwachts weer te rijden waardoor hij bekneld raakte met zijn been. Pas maanden later kon hij weer gezond worden verklaard.

Het dekpersoneel had de dagen daarvoor lang en onregelmatig gewerkt. De omstandigheden waren zwaar met kou, sneeuw en ijs aan dek. Het slachtoffer zelf wijt het ongeval geheel aan vermoeidheid van hemzelf en de tweede stuurman. Het is zeer aannemelijk dat fatigue (chronische vermoeidheid) een rol heeft gespeeld bij dit ongeval. Belangrijke kenmerken van fatigue zijn verlies van concentratie en alertheid. Uit verklaringen en het scheepslogboek kan worden vastgesteld dat de kapitein heeft



nagelaten zorg te dragen voor voldoende rusttijd voor het dekpersoneel.

Duidelijk is dat de luikenwagen vlakbij de bootsman op de rijbaan stilstond en verplaatste zonder dat de bootsman daarvan wist. Er was daardoor niet genoeg tijd om weg te komen.

Het oorzakelijk verband tussen de te lange werkdagen en het ongeval kan niet worden vastgesteld. Op grond daarvan acht ik medeschuld van de kapitein onvoldoende aantoonbaar. Ik stel daarom voor om de kapitein geen maatregel van tucht op te leggen.

Voor de inspectie is in dit onderzoek de schuldvraag ondergeschikt aan de overige bevindingen. Het ongeval is niet gemeld en Feederlines heeft geprobeerd het ongeval af te doen als een 'minor accident'. Op verschillende punten bleef Feederlines in gebreke ten opzichte van haar eigen Safe Management System door onder andere zelf geen onderzoek in te stellen naar het ongeval. Bovendien heeft Feederlines documenten gemanipuleerd of laten manipuleren en daarmee de inspectie vals voorgelicht. Vastgesteld is dat aan boord van de 'OSC Vlistdiep' de rusturenlijsten niet naar waarheid werden ingevuld, het scheepsdagboek van latere aanvullingen is voorzien en de veiligheidscommissie aan boord geen aandacht aan het ongeval heeft geschonken.

Vanzelfsprekend geven deze bevindingen reden tot bezorgdheid bij de inspectie. In het streven naar een veilige werkomgeving voor opvarenden van de Nederlandse schepen, is aandacht voor het voorkomen van ongevallen van groot belang. Allereerst moet natuurlijk aan de regels worden voldaan maar daarnaast speelt goed uitgevoerd veiligheidsmanagement een belangrijke rol. Op beide punten hebben Feederlines en betreffende kapitein zich ernstig in gebreke getoond en daarmee aangetoond dat zij nog een lange weg hebben te gaan om te komen tot het door de inspectie gewenste veiligheidsniveau. De inspectie heeft inmiddels haar verantwoordelijkheid genomen en maatregelen getroffen om verscherpt toezicht toe te passen op Feederlines. Van Feederlines zijn nog geen maatregelen waargenomen op bovenstaande tekortkomingen.

5. De pleitnotitie van raadsman J. de Boer luidt:

Het ongeval met de luikenwagen aan boord van het motorschip 'OSC Vlistdiep' zal een plaats krijgen in het rijtje 'ongevallen met luikenwagens'. Dat rijtje wordt helaas steeds langer, alle waarschuwingen en aanbevelingen over het werken met luikenwagens ten spijt. Uit de stukken is op te maken dat met name het denken en handelen van de leidinggevende aan dek en zijn communicatie met het latere slachtoffer inzicht zouden kunnen geven in de gebeurtenissen. Door het ontbreken van een verklaring van de tweede stuurman kan slechts via de eenzijdige verklaring van de bootsman naar het feitelijke voorval gekeken worden. De andere verklaringen laten zien dat iedereen in de veronderstelling was dat de bootsman zich als derde man bij de luikenwagen in het bakboordsgangboord bevond. Dit betekent dat er voor niemand enige reden tot zorg was over de operaties, die op dat moment aan dek werden uitgevoerd.

De tweede stuurman had de leiding aan dek en bediende de luikenwagen. Hij deed dat heel terecht met een man meer dan de rederijinstructies voorschrijven en na het ongeval gingen niet alleen de kapitein en de aan dek aanwezige werktuigkundigen, maar ook de matroos bij de luikenwagen aan stuurboord ervan uit dat de bootsman inderdaad als 'bakboordsman' bij de luikenwagen fungeerde. De verklaring van de bootsman laat echter zien dat hij van de tweede stuurman de opdracht heeft gekregen om zich met kraan 1 bezig te houden. De bootsman verklaart dat hij duidelijke afspraken met de tweede stuurman gemaakt zou hebben en verwachtte op grond daarvan dat gestopt zou worden met het opereren van de luikenwagen. Dat gebeurde echter niet en na vijf minuten en zonder enige communicatie en controle van de situatie op de rails aan bakboord bij de bootsman, zette de tweede stuurman de luikenwagen in beweging. De bootsman had geen tijd meer om weg te komen en raakte bekneld. Door het ontbreken van enige verklaring van de tweede stuurman is niet vast te stellen of er wellicht een andere opdracht van de tweede stuurman aan de bootsman is geweest en het is zelfs niet duidelijk waarom de tweede stuurman iemand naar kraan 1 stuurde terwijl er alleen op ruim 2 gewerkt zou worden. Het handelen van de tweede stuurman in het licht van de verklaringen van de bootsman is in ieder geval onverklaarbaar.

Ik ben van mening dat de oorzaak van dit ongeval gezocht moet worden in de communicatie of beter: het gebrek daaraan tussen de bootsman en de tweede stuurman. Inzicht in het denken van de tweede stuurman als leidinggevende aan dek ontbreekt, maar diens handelen is zonder meer onlogisch en niet volgens de procedures. Zelfs indien hij verder wilde werken met de luikenwagen, zonder de bootsman, stond zijn (op dat moment) tweede man aan de verkeerde kant. Indien de tweede stuurman toch de bootsman aan bakboord als derde man beschouwde, zou hij op het 'sein veilig' van die kant hebben moeten wachten. Het zonder verder overleg handelen van de tweede stuurman was de directe aanleiding tot dit ongeval en het ontbreken van diens verklaring zal het onderzoek bemoeilijken, zoals het ook het voeren van een degelijke verdediging bemoeilijkt.

Naar mijn mening kan kapitein Reiber met betrekking tot dit ongeval niets verweten worden. Hij was niet aan dek en kapitein Reiber kreeg, na het rusten, af en toe iets mee van de activiteit aan dek. Hij



was op de hoogte van het werken met de luikenwagen en hij mocht ervan uitgaan dat de drie mensen aan de luikenwagen de klus zouden kunnen klaren. Hij heeft niet gemerkt dat de bootsman opdracht had gekregen om zich met andere zaken bezig te houden, hetgeen hem wel reden tot extra alertheid zou hebben kunnen geven. Kapitein Reiber ging pas meedoen toen het ongeval reeds had plaatsgevonden en heeft eerst veel later beseft dat de bootsman geen dienst deed als 'bakboordsman' bij de luikenwagen.

Onder verwijzing naar het voorgaande verzoek ik de Raad om kapitein Reiber met betrekking tot dit ongeval geen straf op te leggen.

6. Het oordeel van de Raad

Toedracht

Het onder Nederlandse vlag varende m.s. 'OSC Vlistdiep' maakte in november/december 2007 een reis van Bremen in Duitsland naar de Canadese haven Montreal, waar een St. Lawrence Seaway inspectie plaatsvond, en Cleveland, Ohio, in de Verenigde Staten. De lading bestond uit projectlading, in containers, en uit rails, die eerder geladen waren in Stettin. Na de Seaway-inspectie werd de reis voortgezet naar Cleveland via de Saint Lawrence Seaway, Lake Ontario en het Welland Canal. Op deze reis van Montreal naar Cleveland worden vijftien sluizen gepasseerd alvorens men op Lake Erie komt. Cleveland ligt aan de zuidoever van Lake Erie.

In Cleveland werd een gedeelte van de lading gelost, wat ongeveer anderhalve dag in beslag nam. Het lossen in Cleveland werd geheel door walploegen gedaan en de werkzaamheden van de scheepsbemanning beperkten zich tot het opruimen van sjormateriaal. Er werd voortdurend door twee man wachtgelopen via het schema zes op, zes af, waardoor iedereen voldoende rust kon krijgen.

De 'OSC Vlistdiep' vertrok uit Cleveland in de late avond van 11 december 2007 of de vroege morgen uren van 12 december 2007, met een gedeeltelijke lading aan boord, met bestemming Montreal. Bij voor en achter bij zowel aankomst als vertrek, komt de gehele bemanning aan dek met uitzondering van de matroos/kok. Voorop staat de tweede stuurman met een matroos en achter de bootsman, eveneens met een matroos. De eerste stuurman staat samen met de kapitein op de brug.

Op de terugweg van Cleveland naar Montreal werden dezelfde vijftien sluizen als op de heenweg gepasseerd. De bemanning meerde en ontmeerde zelf in de sluizen en vanaf ongeveer 10.30 uur op 12 december 2007 werd stand-by gemaakt voor het binnenvaren van de eerste van de acht sluizen van het Welland Canal-sluizencomplex. De eerste sluis, nummer 8, werd volgens het scheepsdagboek om 11.00 uur gepasseerd en van de volgende zeven sluizen werd de laatste om 18.40 uur gepasseerd. De bemanning was dus voortdurend bezig met meren en ontmeren van ongeveer 10.30 uur tot ongeveer 19.00 uur onder winterse omstandigheden. De Iroquoissluis werd gepasseerd op 13 december om ongeveer 11.10 uur en vóór de Eisenhowersluis moest worden vastgemaakt. Van 13.55 uur tot 14.35 uur heeft de 'OSC Vlistdiep' liggen wachten en om ongeveer 15.15 uur werd de Eisenhowersluis gepasseerd. Van 16.10 uur tot 16.25 uur werd de Snellsluis gepasseerd, waarna de reis werd vervolgd naar de Upper Beauharnoisluis. Deze werd gepasseerd van 21.00 uur tot 21.15 uur waarna van 21.54 uur tot 22.04 uur de Lower Beauharnoisluis werd gepasseerd.

Op 14 december 2007 van 01.00 uur tot 01.10 uur voer het schip door de Cote Ste. Catherine-sluis om vervolgens van 04.10 tot 04.20 uur de St. Lamberts sluis te passeren. Om 05.00 uur naderde men de ligplaats en om 05.40 uur werd een sleepboot aan bakboord vastgemaakt. Om 05.55 uur werd begonnen met meren en om 06.00 uur op 14 december 2007 lag de 'OSC Vlistdiep' goed en veilig gemeerd met stuurboord langzij ligplaats B-3 in Montreal. Om 06.05 uur werd de sleepboot bedankt waarna een gedeelte van de bemanningsleden, die bij het passeren van alle sluizen in actie waren geweest en ook nog hun wachten gelopen hadden, eindelijk hun kooien opzoeken. Inmiddels was bekend geworden dat het lossen van de voor Montreal bestemde lading om 16.00 uur op 14 december 2007 zou beginnen.

Zowel de tweede stuurman als de bootsman gaven met een zekere regelmaat aan de eerste stuurman te kennen dat ze oververmoeid waren door de lange werkdagen onder niet bijster goede weersomstandigheden in de Canadese winter.

De bootsman heeft ook verklaard dat zij beiden 's morgens om 08.00 weer aan dek waren om sneeuw en ijsvrij te maken op de luiken en aan dek. Dit moest met de nodige voorzichtigheid gebeuren want het was glad aan dek. De wtk's waren voor de accommodatie achter bezig met bunkeren uit tankwagens en aan dek was de bemanning bezig met het open leggen van de pontonluiken met behulp van de luikenwagen.

De luikenwagen werd bediend door de tweede stuurman. De bedieningsknoppen van de luikenwagen zitten aan stuurboordzijde en de tweede stuurman werd geassisteerd door een matroos, de wachtman, aan stuurboordzijde in het gangboord en door de bootsman aan bakboord. Deze laatste was voor de tweede stuurman niet altijd zichtbaar en het was dus eveneens niet altijd duidelijk waar de bootsman zich precies bevond.

De tweede stuurman gaf de bootsman opdracht, na hiertoe een verzoek van de voorman van de stuwadoors te hebben gekregen, om kraan nummer één, aan bakboord vóór, naar buiten te draaien.



Het schip zou iets scheef liggen over stuurboord en door de kraan naar buiten te draaien zou hiervoor enigszins gecompenseerd kunnen worden. Bovendien was het gemakkelijker werken voor de bootwerkers met kraan nummer één naar buitenboord. De bootsman verklaart aan de tweede stuurman te hebben verzocht het werken met de luikenwagen tijdelijk te staken omdat hij het mangat naar de bedieningsruimte van de kraan, dat dicht zit met vier knevels, open moest maken. Dat mangat zit aan de voorkant van de kraan en bevindt zich vrijwel direct naast de coaming of het verhoogde dek waaraan de rails voor de luikenwagen is bevestigd en waar de luikenwagen vlak langs rijdt. Om het mangat te kunnen openen ging de bootsman op de rail van de luikenwagen staan, tussen de rail en het mangat, waar maar heel weinig ruimte is. De tweede stuurman stopte de luikenwagen voor een periode van minder dan vijf minuten en hervatte toen, volgens de verklaring van de bootsman, zijn werkzaamheden met de luikenwagen zonder hem te waarschuwen. De tweede stuurman kon de bootsman niet zien vanaf de stuurstand van de luikenwagen maar kon wel zien dat het zwaailicht goed werkte. Ook het geluidssignaal van de kraan was goed hoorbaar. Hij overtuigde zich er niet van of de bootsman al klaar was met het openen van het mangat van de kraan en keek ook niet of de bootsman van de rail af was. Vrijwel gelijk met het in beweging komen van de kraan, in de richting van het achterschip, raakte het rechterbeen van de bootsman bekneld tussen de luikenwagen en het mangat. De bootsman verklaart dat hij mogelijk nog had kunnen ontsnappen uit zijn benarde positie als hij minder vermoeid was geweest. De bootsman is er van overtuigd dat de tweede stuurman eveneens een vermoeidheidsprobleem had en dat hij daarom, zonder na te denken of er zich van te vergewissen dat alles en iedereen vrij was van de rails, de luikenwagen weer in beweging zette. Vanaf zijn positie kon de tweede stuurman de bootsman niet zien door de gestapelde luiken. Zowel de tweede stuurman als de bootsman waren in het bezit van een radio maar volgens de verklaring van de bootsman heeft de tweede stuurman hiervan geen gebruik gemaakt om hem te waarschuwen. Het ongeval vond plaats om ongeveer 15.45 uur. Toen het been van de bootsman vast zat kon de kraan niet meer bewegen worden omdat de schade aan het been dan, naar het zich liet aanzien, alleen maar groter kon worden. Om de bootsman te bevrijden uit zijn benarde positie moest er een stuk stalen bescherm-
pijp rond het bakboordachterwiel van de kraan afgezaagd of afgebrand worden. Dit gebeurde op
aanwijzing van de bootsman zelf door de hoofd- en de tweede wtk. De bootsman heeft ongeveer 30
minuten bekneld gezeten. Daarna is de bootsman op een brancard naar de accommodatie gebracht
nadat hij eerst met een deken was toegedekt vanwege de kou. Het verwijderen van het pijpstuk van de
luikenwagen gebeurde door de hoofd- en tweede wtk terwijl eerste hulp werd verleend door de
kapitein en de eerste stuurman. De bootsman heeft een half uur op de brancard in de kombuis
gelegen voor hij naar het ziekenhuis werd getransporteerd en daar heeft hij nog eens twee uur moeten
wachten tot er een dokter beschikbaar was. Om 20.00 uur is men in het hospitaal begonnen met het
schoonmaken van de wond. De kapitein had inmiddels laten weten dat hij de bootsman na behande-
ling weer graag terug aan boord wilde hebben maar gezien de ernst van de verwondingen van de
bootsman ging dat op medisch advies niet door. Hij is voor verdere behandeling van zijn verwonding
negen dagen in Canada gebleven en is in juni 2008 in Manilla geopereerd aan complicaties. Uiteinde-
lijk is de betrokken bootsman bijna tien maanden arbeidsongeschikt geweest.
De bootsman verklaarde nog dat er geen taalproblemen waren tussen hem, de tweede stuurman en
de matroos van de wacht omdat allen de Filippijnse nationaliteit hadden.
Volgens de inschatting van de kapitein zou er slechts sprake zijn geweest van een 'minor accident' en
de Canadese autoriteiten werden om deze reden niet gewaarschuwd. Om te blijven voldoen aan de
bemanningsvoorschriften werd, toen duidelijk werd dat de bootsman niet voor vertrek terug aan
boord zou komen, door de rederij Feederlines, tijdelijke dispensatie om met acht man te mogen varen,
aangevraagd bij de IVW. In de volgende haven kwam inderdaad een nieuwe, Poolse, bootsman aan
boord.

Beschouwing

De 'OSC Vlistdiep' maakte een reis van Stettin, waar een hoeveelheid rails geladen werd, via het Duitse Bremen, waar een projectlading in containers aan boord genomen werd, naar Montreal in Canada. In Montreal werd de zogenaamde St. Lawrence Seaway-inspectie uitgevoerd waarbij gekeken wordt of het schip geschikt is om gebruik te maken van de St. Lawrence Seaway en of de certificaten en de veiligheidsuitrusting van het vaartuig in orde zijn. Toen het schip door de controle was gekomen werd de reis voortgezet naar de eerste loshaven, Cleveland, Ohio, in de Verenigde Staten van Amerika. De stad Cleveland ligt aan de Zuidkust van Lake Erie.
De reis vanuit Noordwest-Europa naar Montreal verliep zonder incidenten en ook het vervolg van Montreal naar Cleveland, via de Saint Lawrence Seaway, Lake Ontario, het Welland Canal en Lake Erie, verliep volgens de verwachting. In Cleveland werd een gedeelte van de aan boord zijnde lading gelost. De lossing gebeurde geheel door walploegen en de werkzaamheden van de bemanningsleden die wacht hadden beperkten zich tot het verrichten van hand- en spandiensten en het opruimen van sjoeren stuw materiaal. De bemanningsleden liepen wacht aan dek volgens een 6 op/6 af schema en op deze manier kon probleemloos worden voldaan aan de ISPS-regels en aan de voorgeschreven arbeids- en rusttijdenregeling zoals die geldt op onder Nederlandse vlag varende schepen. De lossing en het terugladen in Cleveland nam ongeveer anderhalve dag in beslag en iedereen werd op deze



manier in de gelegenheid gesteld voldoende rust te genieten alvorens de terugreis naar Montreal aan te vangen.

Het schip vertrok uit Cleveland in de nacht van 11 op 12 december 2007 om ongeveer middernacht. Bij aankomst en vertrek in en uit een haven komt de gehele dekbemanningsleden, met uitzondering van de matroos/kok, erbij om voor en achter te maken. Voorop staat de tweede stuurman met een matroos en achter de bootman, eveneens met een matroos. De eerste stuurman assisteert de kapitein op de brug en de hwtk en de tweede wtk lopen, indien de omstandigheden dat vereisen, ook volgens het eerder genoemde 6 op/6 af-schema.

Op weg van Cleveland naar Montreal moesten, evenals van Montreal naar Cleveland, vijftien sluisen gepasseerd worden. Het meren en ontmeren in de sluisen, en soms ook het vastmaken en ontmeren als er ergens gewacht moest worden, gebeurde met de eigen bemanning.

De Saint Lawrence Seaway

Na vertrek vanuit Cleveland duurde het ongeveer 10 uur voor het Welland Canal, aan de Oostkant van Lake Erie, bereikt werd. De wachtlopers hadden dus vier tot, in het gunstigste geval, zes uur rust kunnen hebben. De eerste sluis, nummer 8 van het complex, werd op 13 december 2007 om 11.00 uur gepasseerd en van de nummers 7 tot en met 1 werd de laatste om 18.40 uur gepasseerd. De barre weersomstandigheden, winterse buien en temperaturen onder het vriespunt, maakten het werken aan dek, zeker voor de bemanningsleden, niet gemakkelijk. Na het verlaten van de laatste sluis moest uiteraard een gedeelte van de opvarenden weer wachtlopen, sturen of uitkijken, terwijl de overigen enige tijd van hun welverdiende rust konden genieten. Voor de volgende sluis, de Eisenhowerluis, werd om ongeveer 11.00 uur voor en achter gemaakt. De Eisenhowerluis was niet gereed om de 'OSC Vlistdiep' te ontvangen en er moest vastgemaakt worden. Eerst om 15.15 uur werd deze sluis gepasseerd en van 16.10 uur tot 16.25 uur werd geschut in de Snellsluis. Om 17.00 uur waren de ploegen voor en achter weer klaar aan dek waarna de wachten weer ingeschoren werden. Voor de Upper Beauharnoisluis was het om ongeveer 20.30 uur weer stand-by om voor en achter te maken en om 22.30 uur was de 'OSC Vlistdiep' zowel de Upper als de Lower Beauharnoisluis gepasseerd, De Cote Ste. Catherinesluis werd op 14 december 2007 van 01.00 uur tot 01.10 uur gepasseerd waarna om ongeveer 01.30 uur de bemanning weer even tot rust kon komen, tenminste voor zover zij geen wacht hoefden te lopen. De laatste sluis was de St. Lambertsuis, deze werd gepasseerd van 04.10 uur tot 04.20 uur en moest men zowel voor als achter klaar maken om te meren in Montreal. Om 05.40 uur werd een sleepboot aan bakboord vastgemaakt en om 06.00 uur lag de 'OSC Vlistdiep' zonder incidenten goed en veilig gemeerd met stuurboord langs zij ligplaats B-3 in Montreal. Nadat de sleepboot bedankt was kon een gedeelte van de bemanning van een paar uur welverdiende rust gaan genieten. In het kader van ISPS moest er wel gangwaywacht gelopen worden door één van de opvarenden. Het lossen van de voor Montreal bestemde lading zou eerst om 16.00 uur een aanvang nemen.

Beschouwing naar aanleiding van de verklaringen van verschillende getuigen

De bootman

De bootman verklaarde dat hij na de reis van Cleveland naar Montreal oververmoeid was en dat dit eveneens het geval was met de tweede stuurman. Deze laatste heeft echter geen (schriftelijke) verklaring afgelegd en is niet ter zitting verschenen zodat niet kon worden vastgesteld of de tweede stuurman dit inderdaad heeft aangegeven.

Volgens de bootman was het door de weersomstandigheden glad aan dek en het sneeuwde regelmatig. Volgens zijn zeggen was hij met de tweede stuurman om 08.00 uur alweer aan dek om de gangboorden en de pontonluiken sneeuw- en ijsvrij te maken. Als de pontonluiken bedekt zijn door een dikke sneeuw- of ijslaag kunnen zij moeilijk, slecht of zelfs helemaal niet gestapeld worden. Alle bemanningsleden die bij deze werkzaamheden betrokken waren droegen een veiligheidshelm en veiligheidsschoenen alsmede handschoenen en door de rederij verstrekte beschermende (winter-) kleding. In de middag werd door de dekbemanningsleden begonnen met het openen van enkele ruimten. Achter waren de wtk's bezig met bunkeren uit tankwagens. De luikenwagen werd bediend door de tweede stuurman. Het bedieningspaneel zit aan stuurboordzijde bovenop de kraan. Bij het werken met de luikenwagen werd de tweede stuurman geassisteerd door een matroos in het stuurboord gangboord en aan bakboord door de bootman. Deze laatste kon hij niet altijd goed zien maar het contact tussen de tweede stuurman en de bootman werd onderhouden met een walkietalkie.

De voorman van de bootwerkers verzocht de tweede stuurman, die de leiding had aan dek, de kraan nummer 1, de voorste aan bakboord, naar buiten te draaien over bakboord omdat deze niet gebruikt zou worden. De tweede stuurman gaf dit door aan de bootman die hem verzocht het werken met de kraan te stoppen omdat de bakboordrail van de luikenwagen dicht langs de fundatie van de voorste dekkraan loopt. Om de kraan te kunnen bedienen moet men deze binnengaan door een mangat dat aan de voorkant van de kraan zit. Het mangatluik zit dus aan de voorkant van de kraanfundatie en om de knevels te kunnen openen kan het nodig zijn om op de rail te gaan staan of op de coaming waarop



deze ligt. Het bakboordachterwiel van de luikenwagen stond op dat moment op een zeer geringe afstand van maar wel vóór kraan nummer één.

De tweede stuurman stopte inderdaad de kraan maar maakte deze waarschijnlijk niet spanningvrij. De kraan bleef gereed voor onmiddellijk gebruik en de tweede stuurman hoefde niet te resetten om de kraan weer in beweging te zetten. Tijdens het gebruik van de kraan werkten de alarmeren, zwaailicht en sirene, goed. Om volgens zijn verklaring voor de bootsman onbegrijpelijke redenen, herstelde de tweede stuurman na ongeveer vijf minuten de luikenwagen die gelijk in de richting van het achterschip in beweging kwam. De voorschriften zoals die vermeld staan in het instructieboek houden ondermeer in dat gecontroleerd moet worden of de rails vrij zijn van obstructies. Die instructies staan ook op de plaat nabij de bedieningshendels en de noodstop. In het instructieboek staat niet vermeld welke veiligheidsmaatregelen moeten worden genomen wanneer de luikenwagen tijdelijk niet gebruikt mag of kan worden.

Volgens de verklaring van de bootsman heeft de tweede stuurman de bootsman niet om toestemming gevraagd de luikenwagen weer te mogen starten. Hij heeft ook niet goed gekeken of de rails vrij waren. De bootsman wijt dit gebrek aan communicatie tussen hem en de tweede stuurman aan fatigue. Hij heeft verklaard dat hij daar zelf in hoge mate last van had en dat hij zich daardoor zelfs zweverig voelde.

Het staat in elk geval vast dat de tweede stuurman de kraan weer in werking gesteld heeft. Vrijwel onmiddellijk na het starten van de kraan en na het afleggen van een korte afstand van voor naar achter, raakte de bootsman bekneld met zijn rechtervoet tussen de bakboordachterbeschermer van het luikenwagenwiel en het mangat van de kraan.

De bootsman heeft ongeveer een half uur vastgezeten met zijn rechtervoet en -onderbeen omdat de luikenwagen niet bewogen kon worden omdat de schade aan zijn voet/been dan waarschijnlijk groter zou worden. Op zijn eigen aanwijzingen en in overleg met de Nederlandse tweede wtk moest de laatste een stuk beschermingsbar van het linkerachterwiel verwijderen. Toen dat na ongeveer een half uur gereed was kwam de voet van de bootsman weer vrij en werd hij op een brancard naar achteren gebracht. Omdat de bootsman aangaf dat hij het koud had werd hem door één van de matrozen een deken gegeven waarna hij naar de kombuis werd gebracht, weg uit de kou. Vrijwel de gehele bemanning was aanwezig om de bootsman bij te staan: de kapitein, de eerste stuurman, de hwtk en de tweede wtk en nog een matroos.

De bootsman heeft ongeveer 30 minuten in de kombuis gelegen en is daarna naar het ziekenhuis gebracht. Daar heeft hij ongeveer twee uur moeten wachten, tot 20.00 uur, voor er begonnen werd met de wondverzorging en er een arts aanwezig was. Al spoedig bleek dat de door de bootsman opgelopen verwonding ernstiger was dan de kapitein had ingeschat. Toen de bootsman naar het hospitaal ging gaf de kapitein al gelijk te kennen dat hij de bootsman weer voor vertrek terug aan boord wilde hebben. Voor zowel de behandelend arts als de bootsman zelf was dit geen optie.

De tweede stuurman

De tweede stuurman heeft geen verklaring afgelegd en was niet ter zitting aanwezig. De kapitein heeft verzuimd de tweede stuurman te wijzen op zijn verantwoordelijkheid om een verklaring af te leggen en heeft hem er ook niet op gewezen dat de veiligheidscommissie (VC) zich zo spoedig mogelijk diende te buigen over de oorzaak van het ongeval en hoe dergelijke incidenten in de toekomst voorkomen kunnen worden.

De bootsman verklaarde dat de tweede stuurman, net als hijzelf, erg vermoeid was door het vele werk op de reis van Cleveland naar Montreal en het daarna ijs- en sneeuwvrij maken van de luiken en het dek. Naar de mening van de bootsman hadden zowel de tweede stuurman als hijzelf bijna twee dagen gewerkt met tussendoor onvoldoende rusttijd.

De tweede werktuigkundige

De tweede werktuigkundige hield zich op 14 december 2007 sinds 12.30 uur bezig met bunkeren uit tankwagens samen met de machinekamerstagiair, de hwtk liep de machinekamerwacht. Tegen 15.30 uur begon het te schemeren en werd de dekverlichting ontstoken. Alle verlichting werkte naar behoren. Omstreeks deze tijd moest er ongeveer twintig minuten gewacht worden op de volgende tankwagen en de hwtk kwam even aan dek kijken wat er gaande was. Zij zagen dat de tweede stuurman bezig was met de luikenwagen op het voorschip, hierbij geassisteerd door de bootsman en de beide matrozen. Plotseling was er sprake van enige opwindning aan dek en de tweede stuurman liep heen en weer over de top van de luikenwagen en zowel de hwtk als de tweede wtk en de stagiair vroegen zich af wat er gaande was maar besteedden verder geen aandacht aan het gebeuren omdat er voldoende mensen aan dek waren. Na ongeveer een halve minuut kwam een der matrozen naar achteren en vroeg of de wtk's konden assisteren omdat de bootsman klem zat en bevrijd moest worden. De wtk's gingen onmiddellijk naar voren en de matroos die hen gewaarschuwd had ging de brancard halen. Toen de tweede wtk voor kwam op de plaats van het ongeval zag hij dat de bootsman bekneld zat met zijn rechterbeen tussen de ingang van de dekkraan nummer één en de bakboordachterbeschermer van het linkerachterwiel van de luikenwagen. Er lag veel bloed op het dek en van het



ketelpak dat de bootsman droeg was de pijp rechtsonder met bloed doordrenkt. De bootsman was bij kennis en goed aanspreekbaar maar had veel pijn. De tweede wtk ging met een matroos naar de machinekamer om gereedschap te halen om de bootsman te kunnen bevrijden uit zijn benarde positie. Precies op de plaats waar de bootsman vast zat waren de luiken gestapeld en er was weinig werkruimte om de bootsman te bevrijden. Toen de tweede wtk met zijn gereedschap terugkwam waren ook de kapitein en de eerste stuurman bij het slachtoffer. Het duurde ongeveer tien minuten voor het been van de bootsman weer gedeeltelijk vrij was en met de nodige omzichtigheid werd de veiligheidsschoen van de bootsman uitgetrokken. Hierdoor kwam hij geheel vrij en werd hij op het luik getild en vervolgens op de brancard vastgemaakt. Daarna werd de luikenwagen naar voren gereden om het gangboord vrij te maken zodat de bootsman op de brancard naar achteren gedragen kon worden. Aanvankelijk werd de bootsman in de gang nabij de ingang van de accommodatie neergezet in de hoop dat de inmiddels bestelde ambulance snel zou arriveren. Toen dat op zich liet wachten en de bootsman klaagde over kou is hij naar de messroom gebracht waar spoedig daarna een arts arriveerde die de behandeling van het slachtoffer overnam van het scheepspersoneel. Hierna werd het bunkeren hervat en de tweede wtk was hiermee uiteindelijk gereed om ongeveer 19.00 uur. De bootsman werd toen nog steeds behandeld door de arts van de wal en uiteindelijk is de bootsman om ongeveer 19.30 uur met de scheepskraan aan de wal gezet en in gezelschap van de eerste stuurman naar een hospitaal vervoerd.

De eigen verklaring van de tweede wtk is opgemaakt bijna drie maanden nadat het ongeval op de 'OSC Vlistdiep' had plaatsgevonden. De kapitein vond het direct na het ongeval niet nodig dat de tweede wtk een verklaring op zou maken. Evenmin werd een veiligheidscommissievergadering gehouden naar aanleiding van het ongeval en het ongeval is ook verder niet behandeld in de tijd dat de tweede wtk nog aan boord zat. De tweede wtk was wel bekend met het feit dat er een Company-letter bestond over het gebruik van de luikenwagens en de gevaren die hier aan verbonden zijn. Naar aanleiding van het incident op de 'OSC Vlistdiep' is, voor zover bekend bij de tweede wtk, van rederijzijde geen verdere informatie ontvangen.

De kapitein

In januari 2009 heeft de kapitein t.a.v. de S.I. een verklaring afgelegd. De kapitein vaart sinds 1981 als kapitein in de kustvaart en is sinds december 1997 werkzaam bij zijn huidige werkgever. De kapitein heeft sinds de nieuwbouw op de 'OSC Vlistdiep' gevaren en was goed bekend met het schip. Ook heeft hij sinds 1998 altijd op schepen met een luikenwagen gevaren en heeft hierbij zelf nooit een ongeval meegemaakt. Hij was wel bekend met het feit dat er wel eens ongevallen met luikenwagens gebeuren en behoudens een schrijven van de rederij over dit onderwerp werd hier verder geen aandacht aan besteed. Uitspraken van de Raad voor de Scheepvaart werden door de rederij sinds een tiental jaren niet meer naar de schepen verstuurd.

Volgens de kapitein verliep de reis van Cleveland naar Montreal zonder incidenten al lag er hier en daar wel wat ijs bij de sluisen. Dit kon gemakkelijk weggedraaid worden door de beschikbare sleepboten en veroorzaakte geen problemen. Vóór, in en na de sluisen werden alle hieraan verbonden werkzaamheden verricht door de eigen scheepsbemanning die hierdoor veel uren achter elkaar draaide onder niet altijd ideale weersomstandigheden. Bij het passeren van de sluisen werden alle opvarenden ingezet met uitzondering van de kok en de wtk's, die beiden de machinekamerwachten liepen volgens een 6 uur op-/6 uur af-schema. Na het passeren van een sluis hield de kapitein zich beschikbaar in zijn hut en kwam bij de volgende sluis weer naar de brug. Ook bij aankomst was de kapitein, samen met de eerste stuurman, op de brug. Na afhandeling van de formaliteiten werden de werkzaamheden voor de rest van de dag door de eerste stuurman gecoördineerd. De kapitein is na de lunch, gewoontegetrouw, enkele uren gaan liggen en werd volgens zijn eigen verklaring om ongeveer 15.45 uur door een matroos wakker gebeld met de mededeling dat de bootsman gewond geraakt was bij een ongeval met de luikenwagen. Hij verklaarde niet op de radio te zijn geweest om de tweede stuurman aan te sporen sneller te werken.

De tweede stuurman had op dat moment de leiding aan dek en bediende de luikenwagens. Dat is gebruikelijk maar de tweede stuurman had met de bediening van de luikenwagen nog niet zoveel ervaring omdat hij eerder voornamelijk op containerschepen gevaren had. Behalve de tweede stuurman konden ook de eerste stuurman en de tweede wtk, een marof, de luikenwagen bedienen. Allen die aan dek werkten, met uitzondering van de matroos aan stuurboord van de luikenwagen maar inclusief de gangway-wacht, hadden de beschikking over een VHF-radio. De kapitein bevestigde ter zitting nogmaals dat hij zich niet kan herinneren dat hij omstreeks de tijd van het ongeval de tweede stuurman heeft aangespoord haast te maken met het openen van de luiken omdat de stuwadoors om 16.00 uur met lossen wilden beginnen.

De kapitein is, nadat hij het bericht van het ongeval gekregen had, gelijk naar voren gegaan langs bakboordkant. Ter plaatse aangekomen heeft hij gelijk twee matrozen naar achteren gestuurd om de brancard op te halen en tevens het agentschap gebeld met het verzoek om de brandweer, om de bootsman te bevrijden, te waarschuwen en een ambulance te bestellen. Toen de kapitein voor kwam was de tweede wtk reeds aanwezig en besloten werd een gedeelte van een beschermbeugel van het achterste bakboordkraanwiel door te branden of af te slijpen. Na ongeveer tien minuten slijpen en wat



buigwerk kwam de voet van de bootsman, na het verwijderen van zijn veiligheidsschoen, weer vrij. Toen het ongeluk gebeurde was het nog net licht, het was wel koud maar het sneeuwde op dat moment niet. Het is niet bekend of er wel of geen ijs of sneeuw aan dek lag. Volgens de kapitein was de luikenwagen, toen het ongeluk gebeurde, onderweg van voor naar achter en in de positie waarin de bootsman klem zat, keek hij naar voren en had dus de luikenwagen aan kunnen zien komen. De kapitein verklaarde ter zitting dat de bootsman op die plaats op dat moment in het geheel niets te zoeken had, de bootsman gaf in zijn verklaring aan dat hij op de rails moest staan om het toegangsluik van de kraan open te kunnen maken en dat de luikenwagen op zeer korte afstand van de plaats waar hij op de rails stond, stilgezet was. Toen de luikenwagen weer in werking gesteld werd had hij geen kans meer om te ontsnappen. Toen de bootsman naar het ziekenhuis werd afgevoerd dacht de kapitein niet dat de verwonding ernstig was en bij het doorgeven van details aan het crewing-agency op Cyprus en aan de rederij gaf hij aan dat hij het ongeval classificeerde als een 'minor accident'. Hij verzocht het agentschap te bewerkstelligen dat het slachtoffer zo spoedig mogelijk na behandeling aan de wal weer aan boord terug zou keren. Omdat er een pees afgesneden was kon hiervan uiteraard geen sprake zijn en via het kantoor op Cyprus werd gevraagd om een vervanger voor de bootsman. Voor de reis naar de volgende haven werd dispensatie aangevraagd om met één man minder te mogen varen en deze werd door de S.I. verleend. Het verzoek hiertoe werd waarschijnlijk ingediend bij de S.I. door de personeelsmanager van de rederij. In de eerstvolgende haven na Montreal is een andere, Poolse, bootsman aan boord gekomen. Na het ongeval heeft de kapitein verzuimd om in elk geval de tweede stuurman, de tweede wtk en eventueel de matrozen aan dek een verklaring op te laten maken betreffende het gebeuren en ook zijn de details van het ongeval niet aan de rederij gemeld in het hiervoor bestemde AVECS-systeem. In dit systeem wordt een accident-/near miss-formulier ingevuld en doorgestuurd naar de rederij. Vandaar gaat het rapportage-formulier naar 'Titan' dat beheerd wordt door het Quality Department. Volgens de kapitein werkte dit systeem al niet vanaf de nieuwbouw en daarom heeft hij het ongeval alleen telefonisch gemeld. Kennelijk was de rederij niet op de hoogte gebracht dat het systeem niet of niet goed werkte. Ook de P. and I.-club werd niet geïnformeerd door de kapitein of de rederij, de havenautoriteiten evenmin. Wel heeft het manning-agency haar eigen P.and I.-vertegenwoordiger langs gestuurd bij de bootsman in het ziekenhuis. Tevens heeft de kapitein nagelaten een scheepsverklaring van het ongeval op te maken terwijl daar tijd genoeg voor geweest is. Van een ervaren kapitein had men een actievere opstelling mogen verwachten.

*Het minimum Safe Manning Document for the trading area 1**

Voor de 'OSC Vlistdiep' is een minimum safe manning document afgegeven voor in totaal 9 man, een kapitein, 2 stuurlieden, een hoofd- en een tweede wtk, drie matrozen en een kok. Deze vereiste negen bemanningsleden waren aan boord en het schip voldeed dus aan de eisen die volgens het certificaat werden gesteld. Er was ook een machinekamerstagiair aan boord boven de sterkte en volgens de kapitein was het tijdens zijn dienstperiode slechts één keer voorgekomen dat de stagiair werd ingezet aan dek. Dit was in Cleveland, de haven voor Montreal, waar het eerder volgens de kapitein niet druk was aan dek omdat het lossen van het schip geheel door de wal gedaan werd en de bemanning zich slechts bezig hield met het lopen van gangway-wacht en het opruimen van losliggend stuw materiaal. Volgens de bootsman had hij op het mededelingenbord in de messroom een document gelezen waarop stond dat er twaalf bemanningsleden aan boord moesten zijn. Details van dit document zijn echter niet bekend en het is ook niet vast komen te staan dat de bootsman, en mogelijk ook andere opvarenden, de kapitein gevraagd hebben om extra bemanningsleden om de werkdruk te verlichten. Als een dergelijk verzoek daadwerkelijk bij de rederij wordt ingediend wordt, volgens het hoofd bemanningszaken, in de meeste gevallen aan het verzoek voldaan.

De arbeids- en rusttijdenlijsten

Volgens het hoofd bemanningszaken van de rederij is de normale arbeidsduur voor de Filippijnse bootsman en de matrozen 44 uur per week. Onder normale werkomstandigheden krijgen zij contractueel per maand 85 uur vast overwerk uitbetaald, ongeacht hoeveel extra uren zij werkelijk maken. Worden meer extra uren gemaakt dan 85 dan wordt het aantal uren boven de 85 eveneens uitbetaald. De kapitein gaf aan dat de ervaring geleerd had dat het aantal overuren per maand tussen de dertig en veertig uur lag.

De bemanningsleden hielden zelf hun overwerklijsten bij en leverden deze in bij de eerste stuurman die de lijsten controleerde op onvolkomenheden. Daarbij ging de stuurman niet altijd even nauwkeurig te werk. Daarna gingen de lijsten naar de kapitein die de lijsten vervolgens aftekende. Volgens de bootsman werd er met de lijsten gesjoemeld en controle van de werkljsten aan de hand van het scheepsdagboek bracht aan het licht dat de gewerkte en de niet gewerkte uren op de reis van Cleveland naar Montreal in het geheel niet overeenkwamen met de op de werkljsten opgevoerde uren. Niet alleen de lijsten van de bemanning klopten niet met de werkelijkheid, ook de lijsten van de stuurlieden bleken niet in orde en zelfs de lijst van de kapitein vertoonde onjuistheden op cruciale punten, zoals op de middag van het ongeval. Volgens de lijst heeft de kapitein gewerkt van 13.00 tot



18.00 uur terwijl hij in zijn schriftelijke verklaring aangaf om ongeveer 13.00 uur naar zijn kooi te zijn gegaan en eerst om ongeveer 15.45 uur werd gewekt werd toen het ongeval net had plaatsgevonden. Ook de werkljst van de tweede wtk was niet conform de werkelijkheid. Hij verklaarde dat hij op de reis van Cleveland naar Montreal met de hwtk 6 uur op/6 uur af liep en ook dat is niet terug te vinden op de werkljsten. Volgens de lijsten liepen zij beiden dagdienst en ook is er volgens de decemberlijsten van zowel de hoofd- als de tweede wtk nooit een enkel machinekamer alarm geweest, een ideale maar onwaarschijnlijke situatie! De kapitein is voor het correct invullen van de lijsten de eindverantwoordelijke aan boord maar ook het rederijkantoor heeft nagelaten, al was het maar aan de hand van steekproeven, de lijsten te controleren. De kapitein gaf ter zitting volmondig toe dat er op dit gebied nog wel het één en ander voor verbetering vatbaar was en gaf desgevraagd aan dat hij van plan was hieraan meer aandacht te besteden.

De veiligheidscommissie (VC)

De samenstelling van de aan boord ingestelde veiligheidscommissie was de kapitein niet bekend. Hij gaf aan dat hijzelf geen lid was van deze commissie en dat hij de vergaderingen niet bijwoonde. Hij heeft de VC niet de opdracht gegeven om naar aanleiding van het ongeval met de bootsman zo spoedig mogelijk een commissievergadering te arrangeren en het is duidelijk dat er voor het einde van de maand december niets is gebeurd. Wel heeft de kapitein na het ongeval een gesprek gehad met de tweede stuurman over het gebeurde maar dat was volgens de kapitein zelf meer een gesprek omdat hij boos was op de tweede stuurman naar aanleiding van het gebeurde met de bootsman dan een opdracht om de VC zo spoedig mogelijk bijeen te roepen. De VC bestond op de 'OSC Vlistdiep' volgens de kapitein uit drie personen maar hij wist niet wie dit waren. Duidelijk is geworden dat de VC in elk geval bestond uit de tweede stuurman als voorzitter, de tweede wtk en de bootsman en mogelijk ook nog een matroos.

Volgens de kapitein is er, naar aanleiding van het ongeval met de bootsman, op 31 december 2007, een Safety Committee Report opgemaakt. Hij zou zelf bij deze vergadering aanwezig geweest zijn evenals de (nieuwe Poolse) bootsman en de overige acht opvarenden. In dit rapport wordt melding gemaakt van het ongeval op 14 december 2007. Op deze rapportage staan bemerkings van de opvolger van de kapitein die aan boord was ten tijde van het ongeval. De nieuwe kapitein plaatste de opmerking: 'on behalf of captain etc.'. Hoe dit kan en het waarom hiervan is niet duidelijk en ook de betrokken kapitein kon hiervoor geen verklaring geven. Het rapport van de veiligheidscommissie is slechts een printeruitdraai en niet getekend door de oorspronkelijke kapitein. Het rapport is op het kantoor van de rederij ontvangen op 8 januari 2008. De betrokken kapitein is echter pas op 12 januari 2008 afgelost en van boord gegaan en zijn opvolger heeft dus nooit enige bemerking op het VC-formulier kunnen plaatsen. Uiteindelijk is het ongeval gemeld bij de S.I. via de QA-manager van de rederij die op haar beurt op 8 januari 2008 het standaard Health and Safety Accident Reporting Merchant Shipping van de IVW heeft ingevuld en verstuurd. De kapitein is, met de Raad, van mening dat ook het functioneren van de VC aan boord van de 'OSC Vlistdiep' waarover hij het gezag voerde, voor verbetering vatbaar is. Hij heeft aangegeven hierin zelf een actievere en meer stimulerende rol te willen spelen.

De luikenwagen

Dit is het zoveelste ongeval in een lange reeks incidenten die hebben plaatsgevonden met luikenwagens. De kapitein heeft verklaard dat hij nog nooit eerder een ongeval met een luikenwagen heeft meegemaakt en dat hij daarom niet extra alert was op het juiste gebruik hiervan. Alleen de beide stuurlieden bedienden de luikenwagens, de eerste stuurman had er veel ervaring mee, de tweede wat minder omdat hij meestal op containerschepen voer. Aan boord was een uitgebreid instructieboek voor het juiste gebruik van de luikenwagen aanwezig. Ook heeft de rederij een instructiefilm laten maken waarin duidelijk gemaakt wordt wat wel en wat niet toegestaan is. Alvorens er gewerkt mag worden met de luikenwagen moet de 'checklist hatchcover crane' ingevuld worden en alvorens met de kraan te gaan rijden moet onder andere gecontroleerd worden of de rails vrij zijn van obstructies en of de noodstop, het alarmsignaal en het zwaailicht alle correct werken. Op de 'OSC Vlistdiep' is een Ship's Management System in werking waarin onder andere het gebruik van de luikenwagen aan de orde komt maar waarin tevens aandacht wordt geschonken aan de verantwoordelijkheden van de kapitein, hoe ongevallen, near misses en Non-Conformities (NC's) moeten worden gerapporteerd en afgehandeld.

Conclusie

De veiligheidscommissie is na het ongeval niet bijeengekomen zoals is voorgeschreven. Dit is de verantwoordelijkheid van de kapitein maar deze heeft geen enkele actie ondernomen. Hij vond het zelfs niet nodig dat de tweede stuurman een schriftelijke verklaring met diens visie op het ongeval zou opmaken. De tweede stuurman heeft inmiddels de dienst der rederij verlaten en heeft helaas geen gehoor gegeven aan het verzoek om voor de Raad te verschijnen.



De tweede wtk heeft zelf aan de kapitein voorgesteld een verklaring op te maken maar ook dat vond de kapitein niet nodig. Toen het ongeval net gebeurd was zag de kapitein het als een 'minor accident' en gaf dit door aan het rederijkantoor en het manning-agency op Cyprus. Toen later bleek dat het ongeval allesbehalve 'minor' was en dat het been van de bootsman flink beschadigd was, heeft de kapitein via het manning-agency wel een vervanger voor de in het ziekenhuis achterblijvende bootsman gevraagd. Na het ongeval heeft het schip nog tot 19 december binnengeleggen en de kapitein heeft voldoende tijd gehad om een scheepsverklaring af te leggen en eveneens de bevoegde Canadese autoriteiten in te lichten over het gebeurde. Dit alles heeft hij nagelaten en ook de P and I-vertegenwoordiger heeft hij niet in kennis gesteld. Later is de P and I-club van het manning-agency in actie gekomen en via hen en het agentschap in Montreal is de bootsman naar de Filippijnen gerepatriëerd voor verdere behandeling van zijn verwondingen. Uiteindelijk heeft hij bijna een jaar thuis gezeten. Hij is niet teruggekeerd aan boord van een schip van dezelfde rederij maar is overgegaan naar een ander schip binnen de Hartmann Group.

De Raad heeft gereede twijfels over het rapport van de veiligheidscommissie over het ongeval dat is opgemaakt op 31 december 2007. Volgens het rapport waren hierbij alle opvarenden aanwezig terwijl het schip zich op zee bevond!

Onder het hoofd improvements/outstandings staat de volgende mededeling:

On behalf of Captain(aan boord tijdens het ongeval)

On the 14th of December 2007 an accident took place alongside in Montreal while opening the hatchcover nr 2 hold at 15h45. The bosun, R. Chaves, got trapped between support from the hatch crane and coming due to inattention. The results were a big hole into his leg and after been examined in the hospital he was flying home to the Philippines. Again due to not paying attention to the standard procedures of opening hatchcovers with cantrycranes. Crewing, FDL and Seagiant was informed after the accident by master.

Captain(opvolger van de kapitein die tijdens het ongeval aan boord zat)

Onder het formulier staat de naam van de kapitein die tijdens het ongeval aan boord was en het formulier is voor ontvangst op het rederijkantoor afgestempeld op 8 januari 2008.

Op het formulier staan een aantal feitelijke onjuistheden omdat de oorspronkelijke kapitein pas op 12 januari 2008 van boord is gegaan voor verlof. Door het rederijkantoor is eveneens op 8 januari 2008 het ongeval gerapporteerd aan de IVW middels het daarvoor bestemde formulier. De rapportage van de VC is, evenals de rusttijdenformulieren, niet geheel in overeenstemming met de waarheid. De kapitein gaf te kennen dat hij niet op de hoogte was van het bestaan ervan. Het hoofd bemanningszaken gaf aan dat het streven van de rederij is om een vloot te exploiteren van voldoende en veilig bemande schepen. De kapitein en het hoofd bemanningszaken verklaarden dat zij op de hoogte waren van het feit dat er een groot aantal ongelukken met luikenwagens gebeuren. Veel van deze ongevallen gebeuren door onoplettendheid en miscommunicatie. De Raad betreurt dat er niet meer aandacht besteed wordt aan de verslaggeving van deze ongevallen, waar vaak veel lering uit valt te trekken. Op het rederijkantoor zijn de afdelingen Q.A. en bemanningszaken niet streng gescheiden en op het kantoor was van de 'OSC Vlistdiep' geen verzoek binnengekomen om extra bemanningsleden aan boord te plaatsen. De aanvraag voor dispensatie om met één man minder te mogen varen naar de eerstvolgende haven na Montreal werd gedaan door het hoofd bemanningszaken. Het is duidelijk dat de voorgeschreven procedures aan boord niet goed werden gevolgd en daarom zullen deze van rederijzijde worden aangescherpt.

Het oordeel van de Raad

Aan boord van de 'OSC Vlistdiep' en ook bij de rederij zijn fouten gemaakt. De Raad is van mening dat niet is vastgesteld dat de kapitein niet, zoals hij heeft verklaard, lag te rusten toen het ongeval plaatsvond. De kapitein was zeker geen deelnemer aan het gebeuren aan dek. Er werd bij het gebruik van de luikenwagen gewerkt met drie mensen. Niet kon worden vastgesteld dat tussen de gesignaleerde tekortkomingen en het ongeval een zodanig causaal verband bestaat dat de kapitein hierom een verwijt gemaakt kan worden van het ongeval. Een maatregel van tucht is om deze redenen niet aan de orde.

Leringen

1. Altijd de nabij de bedieningsplaats aangebrachte instructies nauwgezet opvolgen, dus ook controleren of de rails overal, ook op de niet direct zichtbare plaatsen, vrij is.
2. Indien het vermoeden bestaat dat de 'operator' van de luikenwagen oververmoeid is, zonder dat hij dat mogelijk zelf weet, deze vervangen of de werkzaamheden tijdelijk stil leggen.

Aanbevelingen

1. Lijsten met rust- en werkuren niet zonder meer ondertekenen, maar nagaan of deze formulieren naar waarheid worden ingevuld.



2. De leden van de veiligheidscommissie voortdurend wijzen op het belang van hun taak in deze en hen stimuleren hun werk in de commissie zo goed mogelijk te doen.
3. Indien mogelijk bij de luikenwagen borstels of een andere voorziening aanbrengen net boven de rails voor en achter de wielen zodat men eerder gewaarschuwd wordt dat de wagen nadert.
4. Limitswitches aanbrengen op de wielkappen van de luikenwagen die bij aanraking de luikenwagen onmiddellijk tot stilstand brengen.

Aldus gedaan door mr. D. Roemers, (plv.) voorzitter, A.J. Both, E. Bakker, H. Reijne, E.R. IJssel de Schepper, leden, in tegenwoordigheid van 's Raads secretaris mr. D.J. Pimentel, en uitgesproken door de voorzitter mr. D. Roemers, ter openbare zitting van de Raad van 11 september 2009.

D. Roemers,
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