



Nr. 7

UITSPRAAK van de Raad voor de Scheepvaart inzake de scheepsramp op 29 september 2009 waarbij, aan boord van het Nederlandse vrachtschip 'Flinterduin', in de haven van Terneuzen, een opvarende twee vingers kwijt raakte bij een ongeval met de luikenwagen.

Op 29 september 2009 raakte aan boord van het Nederlandse vrachtschip 'Flinterduin' een opvarende twee vingers kwijt bij een ongeval met de luikenwagen.

Een commissie uit de Raad voor de Scheepvaart, als bedoeld in artikel 29, derde lid, van de Schepenwet, besliste op 30 oktober 2009 dat de Raad een onderzoek zou instellen naar de oorzaak van deze scheepsramp.

1. Gang van het gehouden onderzoek

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

1. een staat van inlichtingen betreffende het Nederlandse vrachtschip 'Flinterduin';
2. een 'Captains declaration' d.d. 30 september van kapitein E. Cherfas;
3. een 'Additional statement' d.d. 2 oktober 2009 van kapitein E. Cherfas, inclusief bijlage;
4. een 'report by Chief Officer' van eerste stuurman S. Kruglov;
5. een 'Additional statement' van eerste stuurman S. Kruglov, inclusief bijlage;
6. een 'report by AB J. Pinero';
7. instructies voor het werken met hoofddekluiken, tussendekluiken, graanschotten en werkbakken;
8. een Checklist for manoeuvre maindeck + tweendeck hatchcovers in het Nederlands en het Engels;
9. kopieën uit het scheepsdagboek;
10. kopieën van de rusturenlijsten;
11. een kopie 'Accident Investigation Report' d.d. 15 oktober 2009 van Flinter Management B.V. te Barendrecht;
12. een kopie van een brief d.d. 20 december 2007 van Flinterduin B.V. aan de kapiteins van Flinter B.V., inclusief bijlagen;
13. een e-mail d.d. 3 december 2009 van G. Scheres van Flinter B.V. aan het secretariaat van de Raad voor de Scheepvaart, inclusief bijlagen;
14. een kopie van het rapport 'Ongeval op de Flinterduin met een luikenwagen', d.d. 11 november 2009;
15. diverse foto's van het schip;
16. twee korte filmpjes met beelden van het schip.

Het onderzoek heeft plaatsgevonden ter zitting van de Raad van 18 december 2009.

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

De Raad hoorde eerste stuurman S. Kruglov en hoofdwerktuigkundige A. de Boer, beiden als getuige.

De Raad hoorde de heer G. Scheres van Flinterduin B.V., als getuige-deskundige.

De Inspecteur voor de Scheepvaart heeft het woord gevoerd.

2. Uit het voorlopig onderzoek blijkt het volgende:

A. Het schip

De 'Flinterduin' is een Nederlands vrachtschip, toebehorend aan Flinterduin B.V. te Barendrecht. Het schip is in 2000 gebouwd, is 111,75 meter lang, meet bruto 4503 registerton en wordt voortbewogen door één schroef, aangedreven door een motor met een vermogen van 2999 kW..

B. Het ongeval

Per schriftelijke verklaring hebben – zakelijk weergegeven – verklaard:

Kapitein E. Cherfas:

I, Evgeniy Cherfas, Captain on M.v. 'Flinterduin', born on 19-10-1965 at Kaliningrad, USSR, declare that the following statement of facts has been drawn up to the best of my knowledge and in all honesty.



I started sailing in 1989 as third mate. Since August 2008 I'm sailing as a Captain. In September 2007 I started to work for Flinter.

- On the 29th of September 2009 at 22:14 hours I was alerted by AB Julius, whilst I was busy in my cabin with documents. I was alerted by Able Seaman Julius Estalani Pinero that an accident had happened to the Chief Engineer.
- I went immediately on deck. I saw the Chief Engineer on top of escape hatch from provision store. I saw that his right hand was wounded and bleeding.
- There was no need for my immediate assistance since everything was arranged by the chief stevedore and the AB.
- At 22:26 ambulance personnel were on board and at 22:42 they left altogether with the Chief Engineer.

For further statement of facts given by the Chief Officer Stanislav Kruglov and AB Julius Estalani Pinero I would like to refer to the internal accident investigation report drawn up by Mr. Goon Scheres of the Quality Fleet department.

Eerste stuurman S. Kruglov:

I'm sailing as a navigation officer since 1999. Since 2006 I'm working for Flinter. This is my first contract as a Chief Officer which started on the 11th of June 2009.

- My shift on deck started at 18:00 actually immediately after arrival.
- At 22:00 I was informed by the Chief stevedore that the crane driver couldn't reach the cargo in the aft part of the Hold 2 and I had to shift the hatch covers in the middle part of the Hold 2. I informed immediately stevedores and the crew who were that time on deck that I'm going to start shifting hatch covers and that I don't want to see anybody on deck.
- At 22:05 I checked the passage ways on Port and Starboard side, where I noticed nobody, after I went on top of the gantry crane and I commenced shifting the hatches.
- At 22:15 whilst moving aftwards I was alerted by the Captain who was trying to attract my attention by swinging both arms whilst he was standing in front of the accommodation.
- I then stopped the gantry crane and went down where I was confronted with a heavily bleeding Chief Engineer who was sitting on the store hatch at the aft port side of the accommodation.
- From the start of the hatch shifting to the moment I stopped I did not hear anything because whilst moving with the gantry crane there is a lot of noise including bell-alarm produced by it. The sound- and signalling alarm on the crane were working.
- I was really shocked when I saw what happened.

Matroos J.E. Pinero:

I'm sailing as a Seaman since 2003. Since 2008 I'm sailing for Flinter.

- At 21:00 I started my duty on deck as gangway watch where I relieved the Bosun.
- From 21:00 until the 21:30 I went down the cargo hold via the deck entrance in order to clear the wood and tarpaulins from the lower aft cargo hold. I was relieved by the Chief Officer.
- At 21:30 I went back to the gangway where I informed the Chief Officer about the job done.
- At that time (21:30) I also met the Chief Engineer at the gangway. I had a brief chat with him. Amongst others he asked me what time we expected to finish discharging. Then I saw him moving forward alongside the accommodation to the port side passage way, after which I lost him out of sight.
- The next time I saw him was at 22:10 at the height of the accommodation on the poop deck whilst he was walking aftwards holding his right arm up and heavily bleeding from his right hand.
- I immediately helped him to sit down on store hatch, and alarmed the Captain. I also helped the Chief Engineer to tighten off his arm in order to stop the bleeding.
- At that very same moment 112 was called by the Chief Stevedore.
- The Ambulance arrived at 22:19 after which the Chief Engineer was treated by the Ambulance crew.
- At 22:39 the Chief Engineer was disembarked by means of a harness stretcher.
- At 22:42 the Ambulance left for the hospital.

To my (interviewer) question: 'Was the Chief Engineer to best of your knowledge, wearing any safety clothing (i.e. highly visible jacket/vest, helmet, safety shoes etc,)' Julius answered negative.

Aan de Scheepvaartinspectie hebben – zakelijk weergegeven – aanvullend verklaard:

Kapitein E. Cherfas:

When I went on deck I saw the chief engineer bleeding and that he had two fingers missing. He was sitting on deck. He was together with the chief stevedore and the AB. They were giving the first aid. I followed the bloodspots on port side. I found there the remains of his fingers on deck. I got a plastic



bag and collected the remains. On the forward wheel on the ports side I found other remains of his fingers. It was still there.

The chief stevedore arranged all the assistance like the ambulance and so on. I do not know if the stevedore witnessed the accident.

Concerning the picture you took of me on deck: my length is about 1.80 meter. The chief engineer had about the same length.

I heard about accidents with hatch cover cranes. But never about cutting or crashing parts of the body by hatch cover cranes.

The way that the chief officer worked was the normal way. First checking both sides and then start driving. Also that the driving was done by one man only. Depending the port, if many people are on deck, we have more people to assist.

We do not know why the chief engineer was on deck. We had no other activities going on. He was free from duty.

I found the remains of his fingers on the aft part of hatch number 11. In front of the stack. In that position you could have a look inside the hold at that time.

The chief engineer was not wearing gloves.

Eerste stuurman S. Kruglov:

I always work like this with the hatch cover crane: I check both sides, port and starboard, before I start driving. I do not have someone with me when driving the crane. Only sometimes like in Africa for example when there are a lot of people on deck. Me and second officer can drive the crane. We both work the same way.

It was in port and we worked the normal working schedule, 6 on, 6 off. I had a good rest before I took over the watch.

When I checked the sides there was nobody on the sides. It was clear to drive the crane. We arrived 17:40 in port.

It was dark with an overcast sky, no rain. All deck lights were on. There were only cargo operations, no bunkering or storing.

The hatches were on a stack of five on top of hatch nr. 12 (4 on top of nr. 12). Before I noticed the captain calling me I had already shifted some (one or two). I saw the captain swinging with his hands when I moved aft with the crane. I do not know when the accident exactly happened. I had heard or seen nothing.

I never heard of previous accidents with hatch cover cranes. Since 2006 I sail with hatch cover cranes within the Flinter company.

3. Het onderzoek ter zitting

Eerste stuurman S. Kruglov heeft – zakelijk weergegeven – verklaard:

Ik ben in 2006 aan boord van de 'Flinterduin' gekomen. De kapitein heeft mij toen de voorschriften uitgelegd en mij met het schip bekend gemaakt. Dat gebeurt altijd bij nieuwkomers.

Ik lees de circulaires die aan boord komen. In het kantoor lagen veel mappen en ik heb deze regelmatig doorgelezen. Over de gevaren van de luikenwagen heb ik in de circulaires alleen gelezen dat een kraan over iemands vingers is gereden. Andere gevaren zijn er volgens mij niet.

Tijdens laad- en loswerkzaamheden zijn er een stuurman en twee matrozen aan dek.

Ik bediende de luikenwagen ten tijde van het ongeval. Volgens het fleet manual mag de kraan door één man bediend worden. Ik heb dit fleet manual goed bestudeerd. Destijds zag ik geen noodzaak om de kraan met twee man te bedienen.

Er is voorgeschreven dat bij werkzaamheden met de kraan er verder niemand aan dek mag komen.

De hoogte van de coaming was ongeveer 2,20 meter. De hoofdwerktuigkundige stond ongeveer tien meter van het dichtst bij zijnde platformpje. Het is niet normaal om, staande op de railing, in het ruim te kijken.

Naar aanleiding van dit ongeval, zal ik in de toekomst de luikenwagen met twee man gaan bedienen. Ik vind dat dit ook voorgeschreven zou moeten worden.

De dekverlichting was aan. Ook was er voldoende verlichting vanaf de wal.

De kraan rijdt met een snelheid van ongeveer 30 à 50 cm. per seconde. Persoonlijk vind ik dat de kraan langzaam rijdt.

Er was behoorlijk wat lawaai aan dek. Ik droeg nooit gehoorbeschermers maar wel een helm en de andere verplichte veiligheidsmiddelen. Ik had geen walkietalkie.

Voordat ik met de luikenwagen ga rijden, kijk ik of de banen vrij zijn. Daarna klim ik op de kraan. Op de kraan kan ik alleen de zijde van de bedieningspositie aan stuurboord goed bekijken. De andere kant kon ik niet goed bekijken door een stapel luiken. Ik weet niet meer hoeveel luiken er opgestapeld waren. Bij een stapel van twee luiken kun je alles aan beide zijden nog goed zien, ook of er aan bakboord iemand staat. Bij een stapel van vijf luiken bedraagt de blinde hoek vijf à tien graden als de luikenwagen in het midden van het luik is.



De luiken worden opgetild door haken van de kraan. Deze worden ingepikt in uitsparingen in de luiken. Je kunt goed zien of de haken correct zijn ingepikt. Ik maak voor u een schets om een en ander te verduidelijken. Als je niet voldoende ervaring hebt, zou het kunnen gebeuren dat de haken niet goed zijn ingepikt. Ikzelf heb voldoende ervaring om dit te kunnen zien.

De elektrische kabel van de kraan komt nooit in aanraking met de rails.

Op een gegeven moment werd ik door de kapitein op het ongeluk attent gemaakt. Ik was toen op de terugweg voor het volgende luik. Ik zag toen ook een ambulance aankomen. Eigenlijk wilde ik toen niet meer met de kraan werken, maar de kapitein heeft mij toen dringend verzocht om met de werkzaamheden door te gaan.

Het nut van de noodstop aan bakboord op de kraan ken ik niet.

Volgens mij waren er destijds negen personen aan boord.

Ik ben van plan eind januari weer te gaan varen.

Hoofdwerktuigkundige A. de Boer heeft – zakelijk weergegeven – verklaard:

Ik was destijds de enige werktuigkundige aan boord en liep ten tijde van het ongeval de wacht. Ik werd geroepen als dat nodig was. Na tien uur 's avonds ben ik meestal in mijn hut.

Ik kan zelf niet werken met de luikenwag.

Ik kan mij niet meer herinneren of ik destijds erg vermoeid was. Ik had wel al een paar uur gewerkt. Ik was niet de wal op geweest.

Ik had een goede verstandhouding met de eerste stuurman. Ik sprak Engels met hem.

Ik was destijds bezig met ballasten en stond toen aan dek. Ik wilde zien hoe ver het stond met het lossen van de lading. Ik had met de gangway watch hierover gesproken, maar deze kon mij daarover niets vertellen. Ik ben niet op het daarvoor bestemde platformpje gaan staan, maar ik ben op de railing gaan staan om even snel in het ruim te kijken. Ik heb toen mijn hand op de rails gelegd.

Ik heb geen bel van de kraan gehoord. Er was wel veel lawaai aan dek, onder meer door een loskraan en een shovel. Ik heb de luikenwag niet horen of zien aankomen.

Nadat de kraan over mijn hand was gereden, is deze nog even doorgereden. Ik ben naar de wachtsman gelopen. Er was erg snel eerste hulp.

Volgens mij zijn er twee noodstops voor de kraan. Ik weet dat er één aan bakboord op de kraan zelf zit.

Het alarm zit in de bedieningskast. De signaallamp zit daarbij in de buurt.

Ik heb zelf nooit meegemaakt dat de kabel van de kraan is kapot gereden.

Ik ben nu van mening dat er in elk gangboord een man zou moeten meelopen bij het werken met de luikenwag.

Ik weet niet dat het verboden is aan dek te zijn als er geladen of gelost wordt.

Ik ken de uitspraken van de Raad voor de Scheepvaart.

Ik heb niet met externe onderzoekers over dit ongeval gesproken. Wel met iemand van de P&I en de rederij.

De heer G. Scheres van Flinterduin B.V. heeft – zakelijk weergegeven – verklaard:

Ik ben kwaliteitsmanager van de vloot van rederij Flinter.

Wat de bediening van de kraan betreft is voorgeschreven dat dit dient te gebeuren door de stuurman van de wacht of een door hem bekwaam bevonden persoon. Tevens moet, voordat er gereden wordt, gecontroleerd worden of beide zijden vrij zijn en dat er veilig gewerkt kan worden. Bovendien is voorgeschreven dat altijd gecontroleerd moet worden of de luiken goed ingepikt zijn. Ten tijde van het ongeluk was nog niet voorgeschreven met hoeveel personen dit moest gebeuren.

De inpikposities voor de haken op de luiken zijn gemarkeerd zodat aan de hand daarvan kan worden gecontroleerd of de haken goed zijn ingepikt. Deze kraan heeft gepunte haken. Als u stelt dat er eigenlijk voortdurend aan beide zijden gecontroleerd moet worden of de banen van de coaming vrij zijn en dat de haken goed zijn ingepikt, moet ik constateren dat dit wel eens moeilijk zou kunnen zijn in verband met het beschikbare personeel. Als u daar tegenover stelt dat bijvoorbeeld ook de kapitein of een ander bemanningslid die controles zou kunnen doen, kan ik niet anders dan dit beamen. De kapitein zou die controles moeten organiseren.

Naar aanleiding van dit ongeval is nu voorgeschreven dat de kraan nu door twee man bediend moet worden.

De noodstop aan bakboord op de kraan is speciaal voor de tweede man aangebracht. Dit is gebeurd op verzoek van de vaste kapitein. Die tweede knop gaat op de hele vloot aangebracht worden, als het luikenwagens betreft waar twee man bovenop kunnen staan.

Op dit schip was toen nog geen beveiliging voor de wielen in de vorm van borstels of hout aangebracht. Dit gaat wel gebeuren.

Ik ken de uitspraken van de Raad voor de Scheepvaart over de ongevallen die met luikenkranen hebben plaatsgevonden. Door middel van circulaires worden deze, naast andere incidenten, over de vloot bekend gemaakt. Wij hebben geen verplicht gesteld bevestigingssysteem die de feed back vanaf de vloot regelt. Wellicht gaat dit in de toekomst nog plaatsvinden.



Wij hebben ook een 'near miss rapportage-systeem'. Wat mij betreft valt het iets tegen wat wij hierover teruggekoppeld krijgen van de vloot; er is kennelijk nog wel een drempel. Wij hebben volgens mij nooit feed back van de fabrikant Coops en Nieborg ontvangen. Tijdens het gebruik van de kraan is het moeilijk mondeling te communiceren met degene die de kraan bedient. Er is nog niet echt over nagedacht hoe dit probleem opgelost zou kunnen worden. Een oplossing zou kunnen zijn om walkietalkies met een vaste head set te gebruiken. De meeste van onze schepen varen 'safe manning'. Er kan dan een probleem optreden met arbeids- en rusttijden als de kraan door twee man bediend moet worden. Aan de andere kant heb ik onderzocht hoeveel er met de luikenwagen wordt gereden in een haven. Dat blijkt gemiddeld hooguit een uur te zijn, wat dus eigenlijk heel erg meevalt. Ik vind daarom dat er maar georganiseerd moet worden dat de kraan met twee man bediend moet worden.

4. Het standpunt van de Inspecteur

Op 29 september 2009 raakte een opvarende van de Flinterduin zwaar gewond toen de luikenwagen over zijn hand reed.

Afgemeerd in Terneuzen reed de stuurman op de luikenwagen. De signalering werkte en voordat de stuurman ging rijden had hij gekeken of alles vrij was. Een opvarende wilde nog even in het ruim kijken en plaatste daarvoor zijn hand op de rails. Zich niet realiserend dat de luikenwagen eraan kwam, reed het wiel over zijn hand. Getuigen waren er niet en er kon pas gewaarschuwd worden toen iemand het slachtoffer gewond aantrof aan dek. Het slachtoffer moet twee vingers missen.

Over ongevallen met luikenwagens is al veel gezegd en geschreven, maar, zo blijkt uit dit ongeval, nog steeds niet genoeg. We zijn inmiddels drie doden en elf zwaar gewonden verder. Ook aan boord van de Flinterduin hadden betere procedures en oplettendheid van slachtoffer en stuurman het ongeval kunnen voorkomen. Ook hier waren geen 'baanvegers' aangebracht zoals lang geleden al aanbevolen door de Raad. De bel werkte maar was in de bedieningskast geplaatst en het geluid werd daardoor belemmerd. Hierdoor komt in dit onderzoek iets naar voren waar nog niet eerder aandacht aan is geschonken. Met het groter worden van de luikenwagens vergroot de afstand van de bel tot de plek waar het gevaar is, namelijk de gangboorden waar personen gewaarschuwd moeten worden voor het rijden. Dit vraagt om nieuw inzicht voor wat betreft de signaleringen. Een optimale signalering bevindt zich ter plaatse van de wielen zelf!

Aangezien deze zaak wordt behandeld als leringzaak wil ik graag dit moment aangrijpen om ongevallen met luikenwagens in een breder perspectief te plaatsen. Vele partijen hebben zich nu hierover gebogen. De Raad in een reeks uitspraken, de Inspectie, de KVNR maar ook een recent gepubliceerde studie van de Finse onderzoeksraad (*Finish Accident Investigation Board*). Ook de ACVAZ-commissie (*Algemene Commissie tot Voorkoming van Arbeidsongevallen Zeevarenden*) heeft de luikenwagens als vast onderdeel op de agenda staan.

Elke keer weer komt een ieder tot leringen en aanbevelingen van dezelfde strekking. Zeer recent heeft de Inspectie tijdens een seminar van de Paris MoU een presentatie gehouden over het voorkomen van ongevallen met luikenwagens. Daarmee is het probleem internationaal op de kaart gezet en Port State Control inspecteurs hebben instructies meegekregen waarop gelet dient te worden.

De KVNR heeft op haar beurt, samen met Nautilus International en Arbode B.V. een arbo-catalogus ontworpen. Veilig werken met de luikenwagen is één van de drie onderdelen. Het resultaat is, hoe zorgvuldig ook samengesteld, niet optimaal. Weer wordt er uitvoerig gewezen op procedures maar wordt te weinig aandacht gegeven aan bronbestrijding. Na alle ongevallen weten we dat de voorgescreven procedures wellicht niet haalbaar zijn om aan te voldoen, om wat voor reden dan ook. Gevaren wegnemen bij de bron. In dit geval door baanvegers aan te brengen en de signalering te verplaatsen naar de wielen. Veilig maken van het object zelf! Daarna pas komen de procedures om veilig te werken. Dat is de juiste volgorde! In de catalogus zien we de manieren om de gevaren weg te nemen bij de bron slechts als bijschrift aan de zijkant staan. Een gemiste kans.

Kan er vertrouwd worden op de verantwoordelijkheid van de scheepsbeheerder? Is het terecht om te vertrouwen op de verantwoordelijkheid van de reders als er ongelukken blijven gebeuren zonder dat aanbevelingen uit het verleden worden opgevolgd? De Inspectie vermijdt nog over te gaan tot aanvullende regelgeving en wijst nog steeds op de eigen verantwoordelijkheid van de scheepsbeheerder.

Flinter laat zien dat dit kan. Weliswaar was er een ongeval voor nodig, maar er is voortvarend onderzoek gedaan en er zijn leringen getrokken. Er is direct overgegaan tot het plaatsen van 'baanvegers' op alle luikenwagens van de vloot, naar een ontwerp van een opvarende van een van Flinter's schepen. Dit voorbeeld geeft aanleiding om nog steeds te vertrouwen op de verantwoordelijkheid van reders.



Aan alle reders die deze aanpassingen niet hebben gedaan: bij deze een dringende oproep om dit voorbeeld te volgen. Ik adviseer de Raad een overeenkomstige aanbeveling te doen.

5. Het oordeel van de Raad

Toedracht

Op 29 september 2009 vond aan boord van het m.s. 'Flinterduin' een ongeval plaats met de luikenwaggen waarbij de hoofdwerktuigkundige uiteindelijk twee vingers van zijn rechterhand verloor.

De 'Flinterduin' kwam op 29 september 2009 aan in Terneuzen en merde af aan de Verbrugge Terminal aldaar om 17.40 uur. De wacht van de eerste stuurman begon direct na aankomst, om 18.00 uur. Hij liep 6 op/6 af met de tweede stuurman. Er gebeurde niets bijzonders en om 21.00 uur kwam matroos Pinero aan dek om de bootsman af te lossen die in het kader van de ISPS-voorschriften gangwaywacht liep. Gelijk toen matroos Pinero aan dek kwam werd hij door de eerste stuurman naar het achterste ruim gestuurd om kleden en hout op te ruimen, de eerste stuurman bleef bij de gangway. Om ongeveer 21.30 uur werd hij door de stuurman teruggeroepen aan dek. Matroos Pinero bracht aan de eerste stuurman verslag uit van de door hem verrichte werkzaamheden in het achterste ruim en nam daarna de gangwaywacht weer van de stuurman over.

Direct nadat matroos Pinero de gangwaywacht had overgenomen kwam de hoofdwerktuigkundige aan dek en vroeg matroos Pinero of hij wist hoe laat het lossen van de 'Flinterduin' gereed zou zijn. Deze moest het antwoord op de vraag schuldig blijven waarop de hoofdwerktuigkundige verdween in de richting van het voorschip langs de accommodatie en verdween daarna in de dwarsgang naar bakboord.

Om 22.00 uur deelde de voorman van de walploeg de eerste stuurman mee dat de machinist van de walkraan de lading die uit het achterste gedeelte van ruim 2 gelost moest worden niet kon bereiken en dat daarom de luiken verplaatst moesten worden naar het midden van ruim 2.

De twee bemanningsleden van de 'Flinterduin' die aan dek aan het werk waren werden ingelicht door de eerste stuurman en de voorman van de bootwerkers bracht zijn ploeg op de hoogte van de voorgenomen werkzaamheden met de luikenwaggen.

De boodschap van de eerste stuurman was duidelijk: 'zo lang er met de luikenwagen gewerkt wordt mag er niemand aan dek komen'.

Om 22.05 uur controleerde de stuurman of de gangboorden aan beide zijden vrij waren en tevens of er nog andere obstakels waren die het werken met de kraan zouden kunnen bemoeilijken. Toen hij alles in orde bevonden had klom de eerste stuurman op de kraan en begaf hij zich naar de plaats vanwaar de kraan bediend kan worden. Daarna startte hij de kraan en begon met het verplaatsen van de luiken. Toen hij om 22.15 uur met de kraan naar achteren reed zag hij dat de kapitein, die voor de accommodatie stond, door te gesticuleren zijn aandacht probeerde te trekken. De stuurman stopte de kraan en klom naar beneden. Beneden aangekomen zag hij de hoofdwerktuigkundige. Deze zat op het storeluis aan bakboord en bloedde hevig aan zijn rechterhand.

De eerste stuurman gaf aan dat hem, vanaf de aanvang van zijn werkzaamheden met de luikenwagen totdat hij deze stopte, niets bijzonders was opgevallen en dat hij ook geen geschreeuw heeft gehoord toen het ongeval gebeurd moet zijn.

Als de kraan in beweging is gaat dit gepaard met veel lawaai, ook de alarmbel draagt hieraan in belangrijke mate bij. Zowel de alarmbel als het zwaailicht werkten beide goed en vertoonden bij inspectie na het ongeval geen gebreken.

Matroos Pinero was de man die de hoofdwerktuigkundige met zijn gewonde hand het eerst ontdekte. De hoofdwerktuigkundige bevond zich toen op het achterdek ter hoogte van de accommodatie en hij liep naar achteren met een hevig bloedende, opgeheven, rechterhand. Matroos Pinero zette de hoofdwerktuigkundige neer op het luik van de storeroom en alarmeerde onmiddellijk de kapitein. In afwachting van de kapitein heeft matroos Pinero door middel van afbinden van de arm getracht het bloeden te stelpen.

De voorman van de walploeg heeft de hulpdiensten gewaarschuwd door 112 te bellen. Toen de kapitein op de plaats des onheils arriveerde werd al voldoende EHBO verleend. De kapitein is toen, na in het kort op de hoogte gesteld te zijn, op zoek gegaan naar de restanten van de door de luikenwagen afgereden vingers door het bloedspoor, dat de hoofdwerktuigkundige had achtergelaten, te volgen. De kapitein vond de restanten van deze vingers inderdaad en heeft de overblijfselen hiervan in een plastic zak verzameld. Volgens de waarneming van de kapitein waren de vingers van de hoofdwerktuigkundige onder het bakboord voorste wiel van de luikenwagen terecht gekomen. De sporen hiervan waren duidelijk zichtbaar op het kraanwiel en de coaming.

De ambulance arriveerde om 22.19 uur en de ambulancebroeders namen de hulpverlening over. Om 22.39 uur ging de hoofdwerktuigkundige op een brancard van boord en om 22.42 uur was hij onderweg naar het UMC te Gent waar hij verder aan zijn verwondingen werd behandeld.

Beschouwing

De 'Flinterduin' is een onder Nederlandse vlag varende conventioneel/Multi Purpose vrachtschip met



een l.o.a. van 111,75 meter en een bruto inhoud van 4503 ton. Het schip is in het jaar 2000 gebouwd in Leer in Duitsland. Het schip is eigendom van Flinterduin B.V. te Barendrecht. Het heeft een voortstuwingsvermogen van 2999 kW en is onder meer uitgerust met een luikenwagen.

Geen der opvarenden is getuige geweest van het ongeval. Wel hebben een aantal opvarenden, te weten de kapitein, de eerste stuurman en matroos Pinero verklaringen afgelegd. Op de zitting van de Raad zijn de eerste stuurman en de hoofdwerktuigkundige van de 'Flinterduin' gehoord alsmede een vertegenwoordiger, de kwaliteitsmanager, van de rederij.

Toen het ongeval plaatsvond was de kapitein bezig met administratie in zijn hut. Hij werd om 22.14 uur door matroos Pinero gewaarschuwd dat er een ongeval aan dek had plaatsgevonden met als slachtoffer de hoofdwerktuigkundige. De kapitein is gelijk naar beneden gegaan waar men reeds bezig was met het verlenen van eerste hulp aan de hoofdwerktuigkundige. Omdat de kapitein hierbij niet direct nodig was, is hij naar de plaats gegaan waar het ongeval had plaatsgevonden. Hij vond de restanten van de afgeknelde vingers van de hoofdwerktuigkundige bij het bakboord voorste wiel van de luikenwagen op het achterste gedeelte van luik nummer 11, voor de stack. Hij heeft deze vingers verzameld en in een plastic zak gedaan. Volgens de kapitein was de hoofdwerktuigkundige op dat tijdstip vrij van dienst en had daar, op de plaats van het ongeval, volgens hem niets te zoeken. Op de plaats waar de restanten van de vingers werden gevonden kan men over de coaming in het ruim kijken als men op de railing gaat staan en zich vasthoudt aan de rail waarover de kraan rijdt. Aan de coaming zijn plateaus bevestigd die, in uitgeklapte stand, dienen om op te kunnen staan om zo in het ruim te kunnen kijken. Op de plaats waar het ongeval is gebeurd was geen plateau, dat bevond zich verderop in het bakboord gangboord. De hoogte van de coaming ter plaatse is ongeveer 2,20 meter. Het was gebruikelijk, en volgens de regels, dat één man de luikenwagen bedient tenzij het schip in een haven ligt waar veel walmensen aan boord komen. Dan worden er uit veiligheidsoverwegingen meer bemanningsleden ingezet.

De eerste stuurman was op de avond van het ongeval om 18.00 uur, vrijwel direct na aankomst in Terneuzen, op wacht gekomen. Hij had vooraf voldoende rust genoten alvorens hij aan dek kwam en was niet vermoeid toen het ongeval gebeurde. Buiten het lossen waren er aan dek geen andere werkzaamheden er werd niet gebunkerd of gestored.

De eerste stuurman werd door de voorman van de walploeg verzocht enkele luiken van het achterste gedeelte van ruim 2 te verplaatsen naar het middengedeelte van ruim 2.

Alvorens te beginnen met het shiften van de luiken gaf de eerste stuurman opdracht aan de voorman zijn mannen van dek weg te houden en instrueerde zelf zijn eigen mensen, te weten twee matrozen onder wie de heer Pinero. Toen het dek vrij was van obstakels en hij de gangboorden aan beide kanten gecontroleerd en verlaten bevonden had ging hij de kraan in en begon met het verschuiven van de luiken. Het hoorbare en het zichtbare alarm van de kraan werkte goed. De eerste stuurman ging door met het verplaatsen van de luiken totdat hij de kapitein opmerkte die zijn aandacht trachtte te trekken. Hij stopte de kraan gelijk en klom naar beneden. Eerst toen zag hij de aan zijn rechterhand ernstig gewonde werktuigkundige die op het storeluik aan bakboord achter zat.

Toen de eerste stuurman begon met het verplaatsen van de luiken lagen deze 4-hoog gestapeld op luik nummer 12 en toen de eerste stuurman gealarmeerd werd door de kapitein had hij er reeds één of twee verschift. De eerste stuurman had niets ongewoons opgemerkt tijdens het verplaatsen van de luiken en ook geen geschreeuw gehoord toen het ongeluk gebeurd moet zijn. Als de kraan in beweging is gaat dat gepaard met veel lawaai en ook het geluid van de alarmbel komt hier nog eens bij.

Alleen hijzelf en de tweede stuurman bedienden op de 'Flinterduin' de luikenwagen en beiden werkten op dezelfde, voor hen beproefde, manier.

De eerste stuurman werkte met luikenwagens sinds zijn tewerkstelling op de 'Flinterduin' in het jaar 2006. De kapitein heeft hem toen op de hoogte gebracht van de voorschriften en regels bij de rederij Flinter en hem met het schip bekend gemaakt. Dit is gebruikelijk bij nieuwkomers bij de rederij. Alle nieuw aan boord komende bemanningsleden krijgen een familiarisatieronde bij hun tewerkstelling aan boord. Hierbij wordt voornamelijk aandacht besteed aan de veiligheidsuitrusting.

In tegenstelling tot de kapitein was de eerste stuurman, volgens zijn eigen verklaring, niet op de hoogte van het feit dat er veel ernstige ongelukken gebeuren met luikenwagens. Hij verklaarde wel de aan boord komende circulaires over dit onderwerp te lezen maar wist zich slechts één geval van een incident met handletsel te herinneren. Volgens de eerste stuurman zijn er aan het werken met de luikenkraan, als dat volgens de voorschriften gebeurt, geen gevaren verbonden. Toen het ongeval gebeurde mocht, volgens het Fleet Manual, de kraan door slechts één man bediend worden en op de betreffende avond zag de eerste stuurman geen noodzaak daar vanaf te wijken. Tijdens werkzaamheden met de kraan mocht er volgens de instructies niemand aan dek zijn.

Het is volstrekt ongebruikelijk om op de reling te klimmen om daar vanaf in het ruim te kijken. Voor dit doel zijn speciale plateautjes aangebracht in de gangboorden.

De snelheid van de kraan is 30 tot 50 centimeter/sec. of ongeveer 1½ km/uur. Als de bedieningsman op de kraan staat en gaat rijden kan hij alleen de stuurboordkant goed overzien. Aan bakboord is het overzicht minder goed en dat wordt voor een gedeelte veroorzaakt door de gestapelde luiken. Bij twee gestapelde luiken lukt het nog wel maar bij een stack van bijvoorbeeld vijf luiken ontstaat er een blinde hoek van 5 tot 10 graden als de luikenwagen op het midden van de stack staat.



Het optillen van de luiken levert voor een geoefende operator geen probleem op. Aan de kraan zitten haken die worden ingepikt in uitsparingen in de luiken en het is vanuit de bedieningspositie goed te zien of de haken juist zijn ingepikt.

Er zit een noodstop nabij de bedieningsplaats van de kraan en op de 'Flinterduin' is ook, op verzoek van de vaste kapitein die tijdens het ongeval niet aan boord was, aan bakboord op de kraan een noodstop aangebracht. Deze noodstop is speciaal aangebracht voor gebruik door een tweede operator aan bakboord.

Op de avond van het ongeval was het overdekt maar droog en de dekverlichting brandde, evenals de verlichting aan de wal, helder.

Matroos Pinero is op de avond van het ongeval om 21.00 uur op wacht gekomen en zou de bootsman, die gangwaywacht had, afllossen. De eerste stuurman stuurde hem echter naar beneden in het achterste ladingruim waar gewerkt werd, om kleden en stuw hout op te ruimen terwijl de stuurman zelf de gangwaywacht nam. Om 21.30 uur nam Pinero de wacht weer over van de stuurman en trof kort daarna de hoofdwerktuigkundige die een praatje maakte en hem verder vroeg hoe laat schip gereed zou zijn met lossen. Pinero bleef hierop het antwoord schuldig en de hoofdwerktuigkundige liep naar voren langs de accommodatie en verdween toen in de dwarsgang naar bakboord uit zicht. Toen Pinero de hoofdwerktuigkundige weer zag was het 22.10 uur en deze ontmoeting vond plaats ter hoogte van de accommodatie op het achterdek. De hoofdwerktuigkundige liep naar achteren en matroos Pinero zag dat de opgeheven rechterhand van de hoofdwerktuigkundige hevig bloedde. Pinero zette de hoofdwerktuigkundige neer op het storeluikje en waarschuwde onmiddellijk de kapitein waarna hij het bloeden van de hand van de hoofdwerktuigkundige trachtte te stelpen door het afbinden van de arm. De voorman van de bootwerkers onderkende de ernst van de situatie en alarmeerde gelijk de hulpdiensten via telefoonnummer 112. Na het verlenen van eerste hulp door het ambulancepersoneel werd de hoofdwerktuigkundige afgevoerd naar het Universitair Medisch Centrum van Gent. Matroos Pinero verklaarde dat de hoofdwerktuigkundige, toen hij hem voor de tweede keer die avond ontmoette, geen reflecterende kleding droeg en ook geen veiligheidshelm, veiligheidsschoenen of werkhandschoenen.

De hoofdwerktuigkundige was de enige werktuigkundige aan boord. Volgens zijn eerste verklaring liep hij in Terneuzen de wacht en werd hij geroepen als hij voor iets nodig was. Voor het ongeval gebeurde had de hoofdwerktuigkundige al een paar uur gewerkt maar ook bij hem was er, volgens zijn verklaring, geen sprake van ernstige vermoeidheid. Hij verklaarde tevens niet de wal op te zijn geweest maar zich te hebben bezig gehouden met ballasten, waarbij hij wel eens even aan dek ging kijken, onder andere bij gangwaywacht, matroos Pinero. Daar werd hij niet gewaar hoe laat het schip gereed zou zijn met lossen waarop hij besloot dan zelf maar even in het ruim te gaan kijken. Hij maakte hierbij geen gebruik van een hiervoor bestemd plateautje maar ging op de reling staan waarbij hij zijn rechterhand op de luikenwagenrail legde. Hij heeft geen alarmbel van de kraan gehoord of het zwaailicht gezien, het was zeer lawaaiig aan dek mede door het gebruik van een walkraan en een shovel in het ruim.

De alarmbel van de kraan zit in de bedieningskast, mogelijk ter bescherming tegen weersinvloeden. Het zwaailicht zit daar vlakbij, bovenop de luikenwagen.

De 'kwaliteitsmanager Vloot' van Flinter bevestigde de verklaring van de eerste stuurman over het omgaan met en de bediening van de luikenwagen. De stuurman heeft de toen geldende regels goed toegepast en toch kon het ongeval plaatsvinden. Ten tijde van het ongeval was nog niet voorgeschreven hoeveel personen er minimaal, buiten de kraandrijver aan dek moeten assisteren om de operatie veilig te laten verlopen. Het ligt in de bedoeling dat op alle schepen van de vloot die daarvoor in aanmerking komen voor en achter de wielen van de luikenwagen borstel-, hout- of andere beveiligingen aangebracht worden zodat het vrijwel onmogelijk wordt om met handen of enkele vingers onder de wielen terecht te komen.

De rederij is op de hoogte van de uitspraken van de Raad over de ongevallen met luikenwagens en geeft hier ook bekendheid aan door middel van circulaires naar de schepen.

Tevens bestaat er een 'near-miss' rapportagesysteem maar ook hier laat de terugkoppeling van de vloot nog te wensen over en ook hier wordt door middel van drempelverlaging naar verbetering gestreefd.

Van de fabrikant van de luikenwagens wordt voor zover bekend nooit enige feedback ontvangen over ongevallen die hebben plaatsgevonden en hoe die mogelijk kunnen worden voorkomen.

Het gebruik van de luikenwagen gaat gepaard met veel lawaai. Hierdoor wordt het moeilijk mondeling te communiceren met de kraandrijver op de luikenwagen. Een afdoende oplossing is nog niet gevonden maar er wordt gedacht in de richting van walkietalkies met een in een veiligheidshelm geïntegreerde head-set.

De meeste schepen van de Flintervloot zijn bemand volgens het Minimum Safe Manning Document, wat wel eens problemen op kan leveren met de voorgeschreven arbeids- en rusttijdenregeling. De rederij is echter de mening toegedaan dat dit in voorkomende gevallen aan boord van de schepen zelf beter moet worden georganiseerd.

Ook bij dit luikenwagenongeval aan boord van de 'Flinterduin' waren er buiten het slachtoffer geen getuigen van het ongeval. Eén der opvarenden trof het slachtoffer aan dek aan en heeft direct doeltreffende maatregelen genomen en zodoende erger voorkomen.



Over ongevallen met luikenwagens is al veel gezegd en geschreven, onder andere over procedures en de noodzaak van betere oplettendheid bij alle deelnemers aan de werkzaamheden.

Ondanks diverse aanbevelingen van de Raad waren op de 'Flinterduin' nog geen 'baanvegers of borstels' aangebracht die ongevallen als het onderhavige moeten voorkomen. De alarmeringen van de luikenwagen in de vorm van een zwaailicht en een bel functioneerden goed en ook de dekverlichting was in orde. De alarmbel was echter geplaatst in de bedieningskast van de kraan waardoor het geluid werd gedempt.

De Raad is met de Inspecteur van mening dat met het groter worden van de luikenwagens de afstand van de plaats van de bel tot de plek waar het gevaar schuilt, nabij de wielen en het gangboord, steeds groter wordt en dat daardoor het geluid van de bel bijna niet meer is te horen. Derhalve zou de optimale signalering, bestaande uit zowel bellen als zwaailichten, zich moeten bevinden in de nabijheid van de wielen van de luikenwagen.

Aandacht dient te worden geschonken aan het elimineren van de gevaren die bestaan bij die plaatsen waar de ongevallen daadwerkelijk plaatsvinden, de wielen. Deze gevaren kan men wegnemen door het aanbrengen van borstels (baanvegers) voor en achter de wielen van de luikenwagen en door het aanbrengen van zwaailichten en bellen in de nabijheid van diezelfde wielen.

Rederij Flinter heeft aan het onderzoek naar de oorzaak van deze scheepsramp alle mogelijke medewerking verleend. Er is een uitgebreid Accident Investigation Report opgemaakt dat naar de kapiteins van alle schepen van de Flintervloot is verstuurd.

Aan boord van de 'Flinterduin' bestonden geen 'standing orders' met 'havenregels' zoals vereist volgens de ISM-regels. Dat houdt in dat de bemanningsleden van de 'Flinterduin' zich tijdens laden en lossen vrijelijk aan dek konden bewegen zonder gebruik te maken van hun persoonlijke veiligheidsuitrusting zoals veiligheidshelmen en -schoenen, handschoenen etc. Als aan bakboord een tweede kraandrijver vereist zou zijn geweest, had deze mogelijk het latere slachtoffer tijdig opgemerkt. De rederij heeft aangegeven de familiarisatieprocedures aan te passen en hierin meer aandacht te besteden aan de gevaren van het gebruik van de luikenwagen. Op het technische vlak zal gekeken worden of en hoe 'baanvegers' voor en achter de wielen aangebracht kunnen worden en tevens zal worden gezien of er gebruik gemaakt kan worden van cameratoezicht aan bakboord ter vervanging van de tweede man. Ook het aanbrengen van limitswitches in de nabijheid van de wielen zal worden overwogen.

Het is duidelijk dat zowel de eerste stuurman als de hoofdwerktuigkundige een beter persoonlijk veiligheidsbewustzijn aan de dag hadden moeten leggen. De vaste kapitein, die met verlof was, had reeds vastgelegd dat de luikenwagen door minimaal twee kraandrijvers moest worden verplaatst en had daartoe reeds een tweede noodstop aan bakboord laten aanbrengen.

In het Fleetmanual zijn de procedures voor het verplaatsen van de luikenwagen en voor het openen en sluiten van de luiken aangepast.

Ook de tekst in het Fleetmanual betreffende de verantwoordelijkheden en het toezicht tijdens laden en lossen zal worden aangevuld met de tekst: 'the loading and discharging zone is a strictly prohibited area for anybody not directly involved in cargo operations'. Ook in het hoofdstuk 'Preventing accidents, general' zijn een aantal tekstuele wijzigingen aangebracht.

Conclusie

Flinter heeft naar aanleiding van het ongeval een hoeveelheid maatregelen genomen. Een aantal hiervan stond reeds geruime tijd in het rijtje met aanbevelingen die de Raad in het verleden al had gedaan. Het is spijtig te moeten constateren dat er eerst een ernstig ongeval met blijvend persoonlijk letsel moest gebeuren alvorens een aantal van deze aanbevelingen werden geïmplementeerd. De Raad heeft waardering voor de voortvarendheid die de rederij heeft betracht bij het opstellen van het ongevallenrapport.

De Raad kan zich ook vinden in de stelling van de Inspecteur dat het gevaar dat het werken met luikenwagens met zich brengt bij de bron, i.c. bij de wielen, moet worden bestreden.

Aanbeveling

De Raad beveelt de reders die dit aangaat aan gevolg te geven aan de dringende oproep van de Inspecteur.



Aldus gedaan door mr. D. Roemers, plaatsvervangend voorzitter, A.J. Both, F. Karmelk, J.F. Jongbloed en H. Reijne, leden, in tegenwoordigheid van 's Raads secretaris mr. D.J. Pimentel, uitgesproken door de voorzitter U.W. baron Bentinck, ter openbare zitting van de Raad van 26 april 2010.

*D. Roemers,
plaatsvervangend voorzitter*

*D.J. Pimentel,
secretaris*

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