



ONDERZOEKSRAAD
VOOR VEILIGHEID

Onderzoeken

De Onderzoeksraad voor Veiligheid heeft binnen de sector scheepvaart de wettelijke plicht tot het onderzoeken van ernstige en zeer ernstige voorvallen waarbij Nederlandse zeeschepen betrokken zijn. Daarnaast geldt de verplichting tot het onderzoeken van ernstige en zeer ernstige voorvallen waarbij zeeschepen in de Nederlandse territoriale wateren betrokken zijn. De Onderzoeksraad voert deze onderzoeken uit in overeenstemming met de Rijkswet Onderzoeksraad voor veiligheid en EU verordening 2009/18/EC van het Europees Parlement en de Raad van de Europese Unie van 23 april 2009, inzake onderzoek en het voorkomen van maritieme ongevallen. Wanneer de Onderzoeksraad besluit dat bij ernstige incidenten geen sprake is van structurele veiligheidstekorten door uitgebreid onderzoek uit te voeren, volstaat een beschrijving van het voorval. Het voornaamste doel van de Onderzoeksraad is het voorkomen van ongevallen of de gevolgen daarvan te beperken door lessen te trekken en aanbevelingen te formuleren. Onderzoek naar schuld of aansprakelijkheid maakt nadrukkelijk geen onderdeel uit van het onderzoek door de Onderzoeksraad.

Rapportage Ongevallen Scheepvaart

mei - november 2017



Uit de scheepvaartongevallen die Onderzoeksraad voor Veiligheid heeft onderzocht, blijkt dat menselijk handelen vaak één van de oorzaken is van een ongeval, maar soms ook ongevallen voorkomt. Deze rapportage staat in het teken van de meest voorkomende mensgerelateerde risicofactoren.

Veiligheid aan boord hangt in belangrijke mate af van hoe bemanningsleden anticiperen op een snel veranderende omgeving. Hiervoor moeten zij zich steeds bewust zijn van de risico's. Deels vereist dit specifieke kennis en ervaring die gerelateerd is aan het werken op een schip.

Andere risicofactoren zijn juist algemener van aard en komen overal voor, ook buiten de scheepvaartsector. Een voorbeeld hiervan is vermoeidheid. Dit veroorzaakt grote risico's tijdens scheepsoperaties, maar ook bij autorijden. Juist de algemene, niet sectorgebonden risicofactoren veroorzaken in de praktijk de meeste ongevallen.

Tjibbe Joustra,
voorzitter Onderzoeksraad voor Veiligheid



pagina 7



pagina 10



pagina 19

De dodelijke twaalf

Twaalf van de meest voorkomende mens gerelateerde risicofactoren zijn samengevat en te zien in figuur 1¹, ook wel bekend als de *dodelijke twaalf*². Ondanks het feit dat iedereen deze risico's kent, komen ze toch vaak voor.

Om dit te onderbouwen zijn in figuur 2 de 27 gepubliceerde onderzoeken uit de voorgaande edities van de Rapportage Ongevallen Scheepvaart gecategoriseerd, aan de hand van deze twaalf meest voorkomende factoren die menselijk handelen negatief beïnvloeden. Bij deze analyse zijn 69 risicofactoren geïdentificeerd. Hieruit blijkt dat situationeel bewustzijn en lokale praktijk veruit de meest voorkomende risicofactoren zijn. Deze twee risicofactoren worden daarom in de hierna volgende paragrafen verder uitgewerkt aan de hand van voorbeelden uit eerder gepubliceerde rapporten. De voorvallen die als voorbeeld

1 Deze tekst is samengesteld uit de werken van de Maritime and Coastguard Agency (MCA): The Human Element-a guide to human behaviour in the shipping industry en MGN520 Human element guidance – part 2 the deadly dozen.

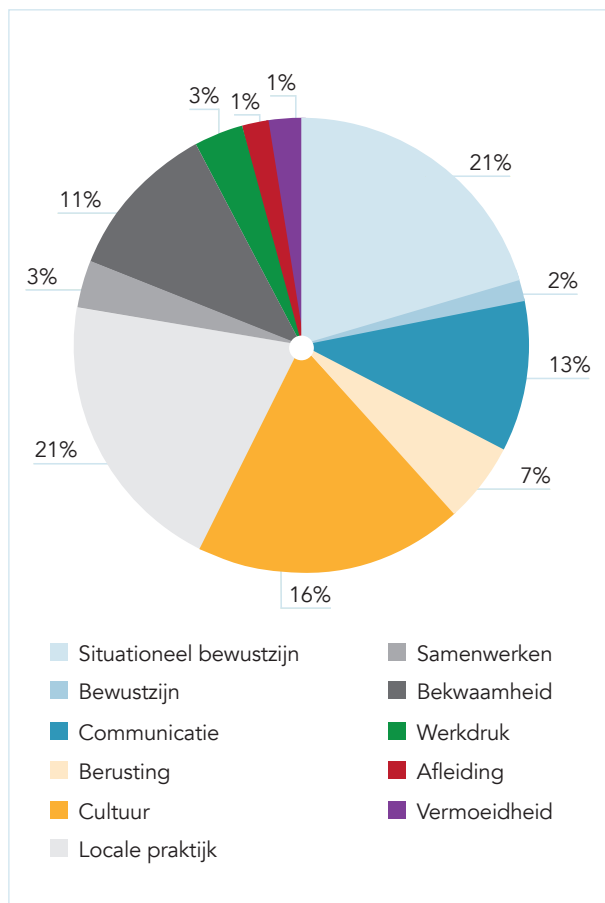


Figuur 1: Dodelijke twaalf. (Bron: MCA)

dienen kunnen in grote mate worden gerelateerd aan de desbetreffende risicofactor.

Tot slot worden tips gegeven die het potentieel hebben om voorvallen en ongevallen te voorkomen.

2 De dodelijke twaalf, of beter bekend als de deadly dozen. Is gebaseerd op het gedachtegoed van Gordon Dupont: https://www.skybrary.aero/index.php/The_Human_Factors_%22Dirty_Dozen%22



Figuur 2: Verdeling risicofactoren uit 27 onderzoeksrapporten van de Onderzoeksraad voor Veiligheid.

Situationeel bewustzijn – ben je wel ECHT bewust van wat er gebeurt?

“Situationeel bewustzijn = Begrijpen wat er ECHT gebeurt om vervolgens de impact te beoordelen op jouw situatie, nu en in de toekomst”

Gebrek aan situationeel bewustzijn is een factor in veel maritieme ongevallen. Dit wordt meestal veroorzaakt door:

- Gebrek aan up-to-date informatie.
- De situatie verandert te snel om een volledig beeld te houden.
- Nieuwe en unieke problemen die niet worden begrepen.
- Te weinig capaciteiten en ervaring.
- Afleiding door papierwerk en andere onderbrekingen, zoals een smartphone.
- Berusting.
- Vermoeidheid.

Een voorbeeld van een ongeval waarbij situationeel bewustzijn een rol speelde is de aanvaring tussen de Arklow Rambler en Atlantic Jupiter³ op maandag 8 februari 2016. De aanvaring vond plaats in ankergebied 4E, nabij de haven van Rotterdam, waar beide schepen ten anker lagen. Door de slechte weersomstandigheden boden de ankers van beide schepen onvoldoende houvast en dreven beide schepen van hun positie af. De Atlantic Jupiter besloot vervolgens om het anker aan boord te halen en al varende beter weer af te wachten. Tijdens de manoeuvre werd de afstand tussen beide schepen steeds kleiner, tot het punt waarop een aanvaring onvermijdelijk was.

Uit het onderzoek kwamen de volgende zaken naar voren die invloed hebben op het situationeel bewustzijn:

- Arklow Rambler en Atlantic Jupiter hielden onvoldoende afstand hielden van elkaar om op tijd te kunnen reageren op een onverwachte situatie. Ze berustte in de gedachte dat het allemaal wel goed zou gaan. *(berusting)*
- Door het ophalen van het anker van de Atlantic Jupiter en de daaropvolgende manoeuvre, behielden zij onvoldoende controle over het schip. De kapitein op de Atlantic Jupiter was zich niet bewust van het effect dat de wind en stroming hadden op zijn schip, na het hijsen van het anker. Hoewel veel ervaring als zeeman was dit een van de eerste reizen als kapitein waardoor vergelijkbare manoeuvres nog niet vaak alleen waren uitgevoerd. *(te weinig capaciteiten en ervaring)*
- Direct na de aanvaring kreeg de veilige navigatie aan boord van de Atlantic Jupiter te weinig aandacht, waardoor bijna een tweede aanvaring ontstond. De bemanning was afgeleid door alarmen, interne communicatie en schade inventarisatie en had niet in beeld dat er zich een tweede gevaarlijke situatie ontvouwde. *(situatie verandert te snel om een volledig beeld te houden)*
- Ook was de communicatie tussen de betrokken partijen onduidelijk voor, tijdens en na de aanvaring. Er werd geen gebruik gemaakt van de Standard Marine Communication Phrases (SMCP) door de schepen en de urgentie van situatie ontbrak in de boodschappen. Hierdoor was Maasaanloop VTS zich lange tijd niet bewust van de aanvaring en kwam hulp pas laat op gang. *(gebrek aan up to-date informatie)*

³ Onderzoeksraad voor Veiligheid rapport – Aanvaring in ankergebied: <https://www.onderzoeksraad.nl/nl/onderzoek/2217/aanvaring-in-ankergebied-8-februari-2016>

De dodelijke twaalf

Lokale praktijk – efficiënt OF gevaarlijke short cuts?

"Lokale praktijk = gedrag en acties die lokaal worden toegepast en afwijken van de officiële gedocumenteerde praktijk. Ook wel bekend als overtredingen van procedures"

Correcte uitvoering en gedrag zijn fundamenteel voor de veiligheid. Procedures zijn ontworpen om te verzekeren dat werk correct, veilig, legaal en naar de verwachte standaard wordt uitgevoerd. Echter, de actuele praktijk kan afwijken van de te verwachten uitvoering van procedures en gedrag. Wanneer er geen aandacht is voor deze afwijkingen wordt dit gedrag de nieuwe norm met alle risico's van dien.

Er zijn vele redenen waarom daadwerkelijk gedrag in de praktijk afwijkt van de verwachte standaard, zoals:

- Officiële procedures de uitvoering daarvan zijn niet duidelijk, moeilijk om te volgen of werken in zijn geheel niet.
- Beschreven uitrusting is niet aanwezig.
- Training is niet effectief, mensen denken dat ze hun werk correct uitvoeren.
- Supervisie en het monitoren is niet effectief.
- De veiligheidscultuur is niet effectief of er is een gemakzuchtige houding.

- Te weinig mensen of middelen beschikbaar om de procedures uit te voeren zoals bedoelt.
- Short-cuts zijn geschikter of gemakkelijker.
- Mensen begrijpen de risico's van hun handelen niet volledig.

Een voorbeeld waarbij de lokale praktijk een grote rol speelde in het ontstaan van een ongeval is het ongeval aan boord van het Nederlandse vrachtschip Hudsonborg⁴ waarbij de eerste stuurman overleed door een gebrek aan zuurstof bij het controleren van de lading. Het ruim bevatte zinkconcentraat wat zuurstof aan de lucht onttrok. Uit het onderzoek kwam naar voren dat:

- Ondanks dat de toegangsdeuren tot het ruim waren voorzien van waarschuwingstickers met daarop vermeld "besloten ruimte", de eerste stuurman geen afdoende maatregelen trof of niet werd gemotiveerd dit wel te doen. (De veiligheidscultuur is niet effectief of er is een gemakzuchtige houding/ Supervisie en het monitoren van collega's is niet effectief.)
- De procedures van toepassing op het controleren van de lading bleken niet goed aan te sluiten op de praktijk. Volgens de procedure diende vijf personen deel te nemen aan de werkzaamheden die bij het betreden van besloten ruimtes van toepassing zijn. Het schip had acht bemanningsleden in totaal aan boord. Voor het controleren van de lading, een relatief korte en eenvoudige klus, had het uitvoeren van de complete procedure een veel te grote impact op de bemanning waardoor dit niet als zodanig werd uitgevoerd. (Te weinig mensen of middelen beschikbaar om de procedures uit te voeren zoals bedoelt.)
- Voor de ladingcontrole moesten in dit geval drie verschillende veiligheidsbladen en een werkvergunning naast elkaar worden gehouden om tot de juiste te volgen procedure te komen. Dat is niet praktisch voor een eenvoudige klus. (Officiële procedures en de uitvoering daarvan zijn niet duidelijk, moeilijk om te volgen of werken in zijn geheel niet.)

De afgelopen 6 edities van de Rapportage Ongevallen Scheepvaart bevatte 27 samenvattingen van gepubliceerde rapporten en 173 ernstige voorvallen die wel gemeld zijn maar niet uitgebreid onderzocht. De meerderheid van deze ongevallen, voorvallen en incidenten zijn in potentie te voorkomen wanneer menselijk begrip, acties en gedrag aangepast worden. Niet alleen van de bemanningsleden aan boord van schepen, maar ook van mensen in het bredere maritieme systeem, zoals de scheepseigenaren, operators, en CEO's.

Meer informatie over "the human element" en de dodelijke twaalf kan worden gevonden op de website van de Maritime & Coastguard Agency. Op Sky library kunnen de originele stukken van Gordon Dupont worden gevonden en referenties naar andere interessante bronnen over dit onderwerp.

https://www.skybrary.aero/index.php/The_Human_Factors_%22Dirty_Dozen%22 <https://www.gov.uk/government/publications/human-element-guidance-12-significant-people-factors-in-maritime-safety>

⁴ Onderzoeksraad voor Veiligheid rapport – Verstikking door betreden ladingruim: <https://www.onderzoeksraad.nl/nl/onderzoek/2032/verstikking-door-betreden-ladingruim-12-maart-2014>

Ongevalseclassificatie

In deze Rapportage Ongevallen Scheepvaart presenteert de Onderzoeksraad voor Veiligheid de beschrijving van voorvallen aan boord van onder Nederlandse vlag varende schepen, of voorvallen die plaats hebben gevonden binnen de Nederlandse territoriale wateren, en gepubliceerde rapporten in de periode tussen 1 mei 2017 en 1 november 2017.

Elk ongeval is geclassificeerd naar ernst. De categorieën stemmen overeen met EU verordening 2009/EC/18:

Very serious: ongeval met total-loss van een schip, dodelijke slachtoffers, of ernstige milieuschade.

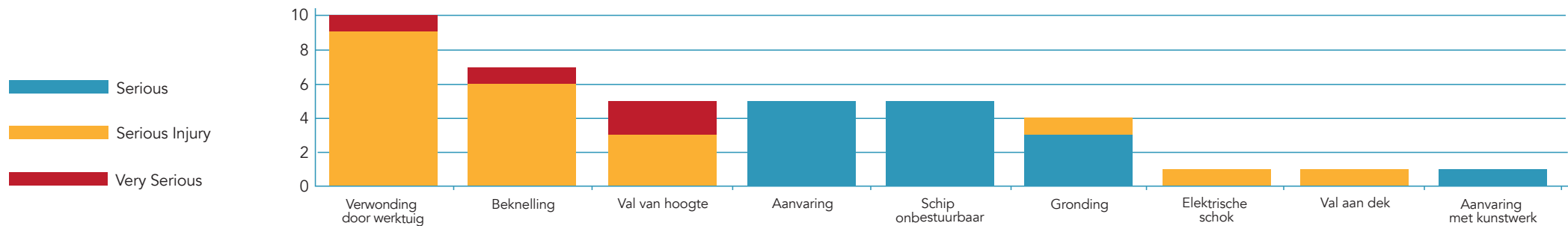
Serious: ongeval met een schip dat niet als 'very serious' geclassificeerd kan worden en waarbij bijvoorbeeld brand, een aanvaring, gronding, enz. voorgekomen is, waardoor het schip niet verder kan varen of milieuschade veroorzaakt.

Less serious: ongeval dat niet als 'very serious' of 'serious' gekwalificeerd kan worden.

Marine incident: een gebeurtenis, of serie gebeurtenissen, anders dan een ongeval, dat heeft plaatsgevonden verbonden aan scheepsoperaties, dat de veiligheid van het schip, een opvarende of het milieu in gevaar bracht, of in gevaar zou hebben gebracht als het niet gecorrigeerd zou zijn.

Serious injury: letsel opgelopen door een persoon, waardoor de persoon langer dan 72 uur arbeidsongeschikt is, binnen zeven dagen na de datum waarop het ongeval plaatsvond.

In deze rapportage staan de voorvallen opgenomen uit de categorieën: *very serious*, *serious* en *serious injury*. Daarnaast zijn de voorvallen opgenomen die betrekking hebben op de prioriteiten van de Raad.



Ongevallen met de classificatie Very Serious, Serious en Serious Injury tussen 1 mei 2017 en 1 november 2017, ingedeeld naar type.

Gepubliceerde Rapporten

Stranding van half afzinkbaar booreiland Transocean Winner door verlies van sleepverbinding met ALP Forward, Isle of Man, 8 augustus 2017

Op 8 augustus 2016 om 06:52 LT strandde het in de Marshall Islands geregistreerde half afzinkbare booreiland Transocean Winner op Isle of Lewis (Isle of Man) nadat de Nederlands gevlagde sleepboot ALP Foreward zijn sleepverbinding met het booreiland verloor. De sleep was voorafgaand aan het ongeval onderweg van Stavanger in Noorwegen naar Valleta in Malta, toen ze in slecht weer terecht kwam. De effecten van de wind en golven op Transocean Winner leidden tot het verlies van ALP Foreward mogelijkheden voor controle van koers en vaart. Nadat de sleep 24 uur achteruit was gedrift brak de sleeplijn, die intussen verzwakt was door herhaaldelijke piekbelastingen. De sleepboot slaagde er daarna niet in om een nieuwe sleepverbinding tot stand te brengen met de Transocean Winner.

Naar aanleiding van dit ongeval is door de Engelse *Marine Accident Investigation Branch* (MAIB) een onderzoek uitgevoerd dat resulteerde in de volgende bevindingen:

- De effecten van de wind op Transocean Winner zorgden ervoor dat ALP Forward geen controle meer had over de koers en vaart van de sleep. De kapitein van de sleepboot beschikte niet over de benodigde informatie waardoor het voor de kapitein van de sleep niet mogelijk was om een goede inschatting te maken van de effecten op de sleep en de onmogelijkheid van de sleepboot voor het behouden van positie in dergelijke weersomstandigheden. Hierdoor kon hij zijn reisplanning niet op tijd aanpassen en beschutting zoeken.
- Door het plannen van een sleepreis dicht bij de kustlijn was er weinig ruimte voor de sleep om te driften. Toen ALP Foreward de controle verloor was de stranding van de Transocean Winner een kwestie van tijd, ook wanneer de sleeplijn niet was gebroken.
- De sleeplijn was in slechte conditie en er was onvoldoende ketting gebruikt in de sleepverbinding. Dit leidde in de slechte weersomstandigheden tot herhaaldelijke plotselinge piekbelastingen wat resulteerde in het breken van de sleepverbinding. Het is aannemelijk dat een nieuwe sleeplijn ook was gebroken onder dezelfde omstandigheden.

Classificatie: *Serious*

Het volledige rapport vindt u op <https://www.gov.uk/maib-reports/grounding-of-semi-submersible-rig-transocean-winner-after-the-loss-of-tow-from-tug-alp-forward>

Dodelijk ongeval door beknelling tussen twee containers, MS Alma, haven van Moerdijk, 18 mei 2016

Op woensdag 18 mei 2016 kwam een bemanningslid aan boord van het containerschip Alma om het leven tijdens het laden van containers. Het schip lag in de Centrale Insteekhaven van Moerdijk. Tijdens de ladingswerkzaamheden klom het bemanningslid op het dak van een container terwijl een andere daar bovenop geplaatste container schuin omhoog werd getild. De bovenste container werd teruggeplaatst terwijl het bemanningslid zich nog op de onderste container bevond. Na het ongeval gingen onderzoekers van de Onderzoeksraad voor Veiligheid aan boord voor een onderzoek.

Op basis van het onderzoek kwam de Onderzoeksraad met de volgende conclusies:

- Het slachtoffer is om het leven gekomen doordat een container waar hij zich onder bevond werd teruggeplaatst.
- Er waren geen duidelijke en consistente afspraken aanwezig over de samenwerking tussen de boordploeg en walploeg over laad- en loswerkzaamheden in de haven. Hierdoor ontbrak ook een overkoepelende en unieke toezicht- en verantwoordelijkheidsrol. Het onderzoek gaf aanleiding te twijfelen aan het veiligheidsbesef op het management niveau. Door het ontbreken van toezicht op de uitvoering op de werkvloer, werd effectief aan de werkvloer overgelaten om geconstateerde veiligheidsrisico's weg te nemen. Het onderzoek liet zien dat dit kon resulteren in een eigen invulling van werkzaamheden zonder dat daarbij een gezamenlijk veiligheidsperspectief werd nagestreefd.

Classificatie: Very Serious

Het volledige rapport vindt u op <https://www.onderzoeksraad.nl/nl/onderzoek/2344/dodelijk-ongeval-door-beknelling-tussen-twee-containers>



Positie tussen de containers.

Mastbreuk Amicitia, Harlingen, 21 augustus 2016

Op 21 augustus 2016 stond de schipper van het historische zeilschip Amicitia op het punt zijn schip de haven van Harlingen in te draaien, het eindpunt van een zeilweek op de Wadden. Aan boord was een Duitse familie, bestaande uit twaalf personen. Op het voordek hielpen drie van hen met het opdoeken van de fok. Op dat moment brak plotseling de houten mast en viel de 6,5 meter lange top samen met een aantal onderdelen op het voordek. De drie personen op het voordek overleefden het ongeval niet.

De Onderzoeksraad voor Veiligheid heeft onderzocht wat de directe oorzaak van de mastbreuk is en welke structurele veiligheidstekorten hieraan ten grondslag liggen waaruit lessen kunnen worden getrokken:

Houtrot

Hoewel de mastbreuk voor de betrokkenen als een volslagen verrassing kwam, bleek uit het onderzoek dat hier een proces van ten minste vier jaar aan vooraf is gegaan. In deze periode drong water diep in de mast waarna het de mast niet meer kon verlaten. Het opgesloten water veroorzaakte na verloop van tijd een rottingsproces in het binnenste van de mast. Het houtrot breidde zich in de laatste twee jaar dusdanig uit, dat de mast bijna al zijn sterkte verloor.

Gebrek aan deskundigheid bij schipper en onderhoudspersoneel

Het is algemeen bekend dat in een houten mast houtrot kan optreden. Mits het tijdig wordt onderkend en op adequate wijze wordt behandeld, hoeft dit de veiligheid van de mast niet in gevaar te brengen. Het is dan ook van belang dat de mast periodiek wordt gecontroleerd op potentieel kwetsbare plekken. Er bestond geen onderhoudsplan voor de betrokken mast, en de mast werd niet periodiek gecontroleerd. Hierdoor kwamen veranderingen en kwetsbare plekken niet in beeld. Omdat de schipper zelf de deskundigheid ontbeerde, vertrouwde hij op de deskundigheid van door hem ingeschakeld onderhoudspersoneel.

Gebreken bij certificering

De schipper, tevens eigenaar van het betrokken schip, vertrouwde niet alleen op de expertise van het door hem ingeschakelde onderhoudspersoneel. Ook het in 2012 uitgegeven mastcertificaat, met daarop een vermelde geldigheidsduur tot 2018, maakte dat de schipper ervan overtuigd was dat dit veiligheidskritische onderdeel van zijn schip aan alle eisen voldeed. De private keuringsinstantie had inderdaad ruim vier jaar voorafgaand aan de breuk de mast gekeurd, waarna het betreffende certificaat werd verstrekt. Hoewel dit certificaat volgens de wet maximaal 2,5 jaar geldig is, vermeldde de keuringsinstantie op het certificaat ten onrechte een geldigheidsduur van zes jaar. Hierdoor ontstond het beeld dat de mast ten tijde van het ongeval nog over een geldig certificaat beschikte, terwijl dit in werkelijkheid al geruime tijd was verlopen.



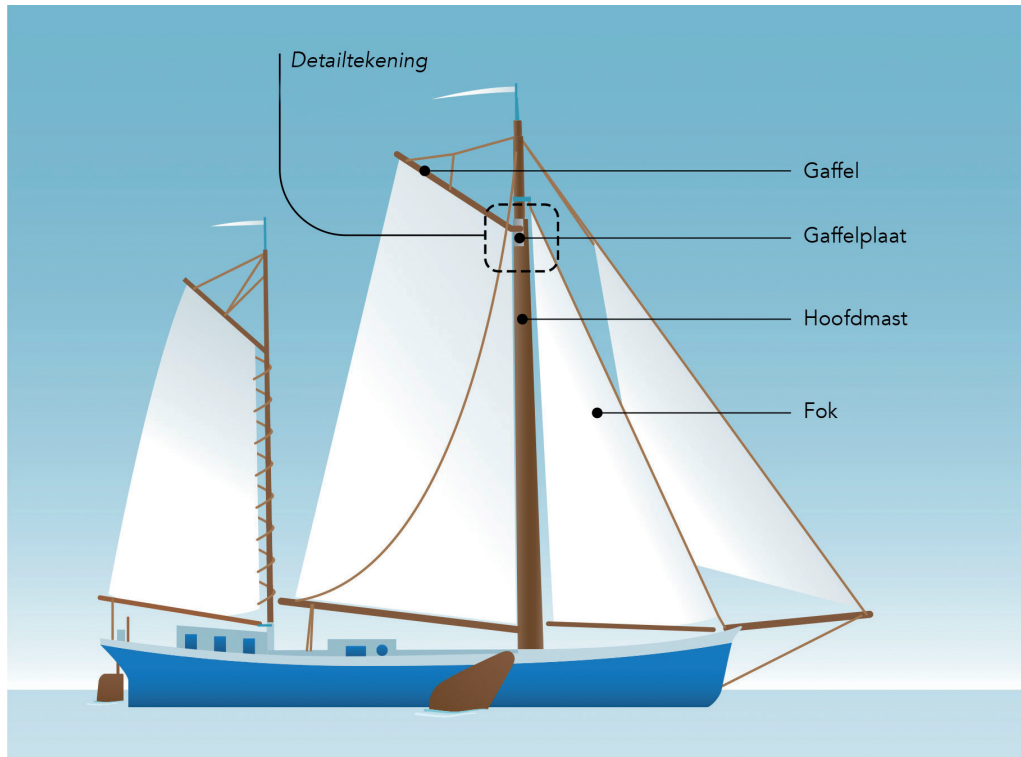
Amicitia na ongeval. (Foto: CAMJO media/Jaring Rispen)

Gebrekkig toezicht door de Inspectie Leefomgeving en Transport

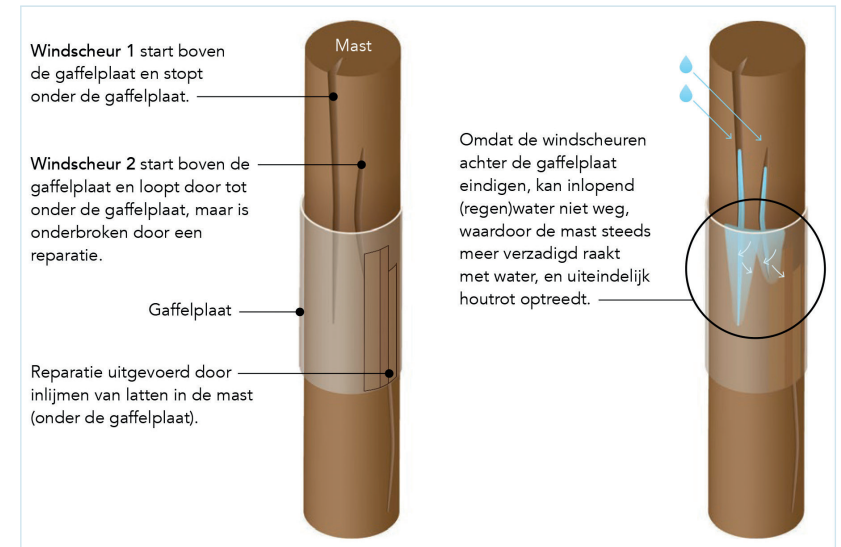
De keuringsinstanties hebben hun taken toebedeeld gekregen van de overheid: de Inspectie voor Leefomgeving en Transport (ILT) heeft het keuren en certificeren van schepen gemandateerd aan private keuringsinstanties. De minister van Infrastructuur en Milieu is binnen dit stelsel eindverantwoordelijk. Om deze verantwoordelijkheid ten volle te kunnen dragen, is het cruciaal dat de inspectie namens de minister zicht heeft op de kwaliteit van de keuringen van de keuringsinstanties. Uit het onderzoek blijkt dat de ILT dit zicht niet heeft voor zover het keuringen van zeilende passagiersschepen betreft. De ILT oefent de facto geen toezicht uit op de wijze van keuren van zeilende passagiersschepen, en bij het toezicht dat de ILT rechtstreeks aan boord van de schepen uitoefent worden cruciale onderdelen zoals masten niet gecontroleerd.

Classificatie: Very Serious

Het volledige rapport en animatie vindt u op <https://www.onderzoeksraad.nl/nl/onderzoek/2264/mastbreuk-zeilschip-harlingen>



Infographic clipper Amicitia.



Infographic inwateringsproces.

Electrocutie in tank, MS Atlantic Dawn, (Saoedi-Arabië), 17 oktober 2016

Op maandag 17 oktober 2016 kwam een bemanningslid, aan boord van het Nederlandse zware ladingschip Atlantic Dawn, om het leven. Hij was bezig met verfwerkzaamheden in een ongebruikte vuilwatertank in de machinekamer toen het schip voor anker lag nabij de kust van Saoedi-Arabië. Na het ongeval gingen onderzoekers van de Onderzoeksraad voor Veiligheid aan boord voor een onderzoek.

Op basis van het onderzoek kwam de Onderzoeksraad met de volgende conclusies:

- Het slachtoffer is waarschijnlijk overleden als gevolg van elektrocutie. Hij had een snoer bij zich waar een fitting en een stekker aan waren geknutseld; dit samenstel was ondeugdelijk samengesteld. Het slachtoffer heeft waarschijnlijk de fase vastgepakt door een opening ter hoogte van de fitting. Er werd geen gebruik gemaakt van veilige spanning.
- Het slachtoffer onderschatte mogelijk het gevaar van werken met elektriciteit aan boord. De risico's van elektriciteit zijn groter bij het werken in een besloten ruimte. Naast het gebleken risico van elektrocutie bracht dit ook brand- en explosiegevaar met zich mee.
- Met alle risico's van verfwerkzaamheden in een besloten ruimte in het achterhoofd valt te betwijfelen of dit werk in de tank op dat moment door de scheepsbemanning uitgevoerd had moeten worden.



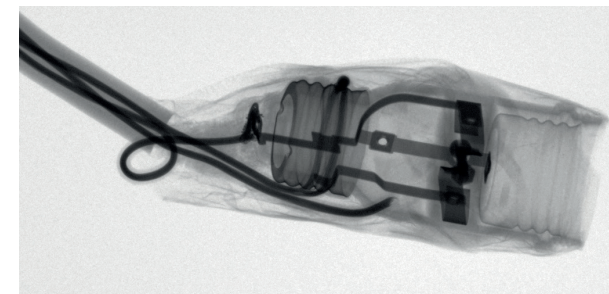
Atlantic Dawn

Classificatie: Very Serious

Het volledige rapport vindt u op <https://www.onderzoeksraad.nl/nl/onderzoek/2370/elektrocutie-in-tank>



Snoer gebruikt in tank (Foto: Nederlands Forensisch Instituut)



Figuur Fitting zoals aangesloten op snoer (Foto: Nederlands Forensisch Instituut)

Gronding, Nova Cura, Griekenland, 20 april 2016

Op 20 april 2016 was het Nederlandse vrachtschip Nova Cura onderweg van Eregli aan de Zwarte Zee (Turkije) naar Aliaga (Turkije). Het ship was beladen met 4400 ton staalproducten. Om 09.55 uur liep de Nova Cura in Mytilini Strait (ten noorden van Lesbos) op kruissnelheid aan de grond. Hierbij raakten alle dubbele bodemtanks lek en liepen vol water, evenals de machinekamer en de boegschroefkamer. Het ship was total-loss. De digitale kaart in de ECDIS (Electronic Chart Display and Information System) gaf aan dat de zee op de positie waar het ship zich bevond 112 meter diep moest zijn. Het ship bleek echter op een ondiepte van Lamnas Reef in Mytilini Strait te zijn gevaren. Na het ongeval gingen onderzoekers van de Onderzoeksraad Voor Veiligheid aan boord voor een onderzoek.

Uit het onderzoek is gebleken dat de reisvoorbereiding aan boord van de Nova Cura was gemaakt voor de route naar Izmir welke ten westen van Lesbos lopen. Toen de bestemming Aliaga werd, is de route verlegd. De nieuwe route liep noord van Lesbos en daarvoor is geen nieuwe reisvoorbereiding gedaan. Er werden nieuwe waypoints uitgezet, maar er is geen andere informatie betrokken bij het verleggen van de route. De Pilots van het gebied werden niet geraadpleegd op mogelijke bijzonderheden van het gebied, de sectorlichten werden niet (voldoende) geïdentificeerd en de betrouwbaarheid van de gebruikte ENC (Electronic Navigational Chart) werd niet bekeken.

Op basis van het onderzoek kwam de Onderzoeksraad met de volgende conclusie:

- Een goede reisvoorbereiding draagt bij aan een veilige navigatie. Het gebruik van ECDIS maakt dat er verschillende informatiebronnen bij elkaar worden gebracht, maar dan moet men wel gebruik maken van de informatie die er is. De positie van de ondiepte van Lamnas Reef week weliswaar af van de gekarteerde positie in de ECDIS, maar de Nova Cura was niet in die positie gekomen als bij het verleggen van de route de reis opnieuw was voorbereid. Naast het gebruik van ECDIS moet ook gebruik gemaakt worden van alle mogelijke middelen die de navigatie ondersteunen.

Dit onderzoek bracht, naast bovenstaande conclusie, de volgende structurele veiligheidstekorten aan het licht:

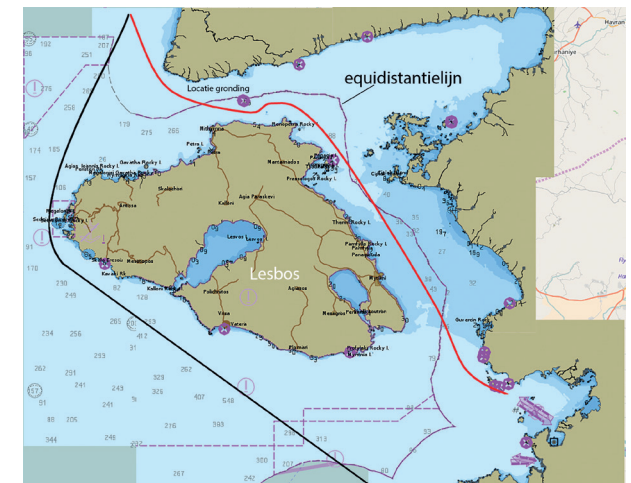
- Bij het gebruik van ECDIS wordt voorbij gegaan aan het in omloop zijn van ENC's met een zeer lage betrouwbaarheid. De controle van de CATZOC en het raadplegen van pick reports zijn daarom cruciaal voor een veilige navigatie.
- Bij het maken van ENC's van hele oude zeekaarten gaan hydrografische diensten voorbij aan het gebruik van deze ENC's in de praktijk en de verwachtingen die er zijn van een relatief nieuw systeem als ECDIS. Hydrografische diensten wekken met het omzetten van oude papieren zeekaarten in ENC's bij gebruikers onbewust de indruk dat de informatie wel up-to-date zal zijn.
- Het gebruik van ECDIS is een relatief nieuwe manier van navigeren en het systeem wekt door de huidige stand van de techniek de indruk dat men met dit apparaat heel nauwkeurig kan navigeren. Dit maakt dat de zeevarende de hem of haar ter beschikking staande informatie overschat en zelfs informatie niet meer controleert. Oude vaardigheden worden niet benut en lijken te verwateren bij de toepassing van nieuwe techniek.
- Door de techniek kan ECDIS veel meer informatie aanbieden dan de gebruiker in beschouwing kan nemen. Daarnaast werkt opvragen van deze informatie in het systeem niet altijd intuïtief. Hiermee moet meer rekening gehouden worden het gebruik van ECDIS. Het zou een prominent onderwerp moeten zijn bij instructies en het zich bekwamen in het gebruik van ECDIS. Daarnaast moet hiermee rekening gehouden worden in de ontwikkeling van ECDIS.

Classificatie: Very Serious

Het volledige rapport vindt u op <https://www.onderzoeksraad.nl/nl/onderzoek/2379/digitaal-navigeren-oude-vaardigheden-in-nieuwe-techniek-20-april-2016>



Nova Cura.



Route naar Aliaga ten noorden van Lesbos (rood), route naar Izmir ten westen van Lesbos (zwart). (Bron: GR4APP01)



Weergave sectorenlichten in ECDIS.

Bemanningslid komt klem te zitten tussen accommodatie en luikenwagen, Stettin (Polen), 2 december 2016

Op 2 december 2016 kwam op een onder Nederlandse vlag varend vrachtschip een bemanningslid om. Het schip was aan het laden in de haven van Stettin in Polen tijdens regenachtige omstandigheden. Tijdens het laden, rond half twee in de ochtend, moest één van de luiken aan de achterzijde verplaatst worden. Hiervoor gebruikte men de luikenwagen, maar de wielen van de luikenwagen slipten over de rails. Om de wielen wat meer grip te geven strooide men zand op de rails. De luikenwagen met het luik kwam uiteindelijk in beweging, maar aangekomen op de plaats waar het luik geplaatst moest worden slipten de wielen wederom waardoor de luikenwagen doorgleed over de rails. Het slachtoffer kwam daardoor klem te zitten tussen het luik en de accommodatie en overleed ter plaatse.

De *State Commission on Maritime Accident Investigation (PKBWM)* uit Polen is een onderzoek gestart naar dit voorval. De PKBWM heeft in oktober 2017 het onderzoeksrapport gepubliceerd.

Classificatie: *Very Serious*

Het volledige rapport vindt u op <http://pkbwm.gov.pl/images/Reports/Raport-Daan--wersja-koncowa-09-08-2017-r--ENG.pdf>

Gestarte onderzoeken

Brand in machinekamer, Maasaanloop, 26 juni 2017

Op 26 juni 2017 ontstond er brand in de machinekamer van een Nederlands vrachtschip. De bemanning wist de brand te blussen waarna het schip naar de haven is gesleept. Het schip was onderweg naar Rotterdam en bevond zich reeds in de aanloop naar de haven. Door de brand raakten twee bemanningsleden gewond en liep het schip ernstige schade op. De onderzoeksraad is een onderzoek gestart naar dit voorval.

Classificatie: *Serious*



Foto van de hulpverlening. (Foto: Floris Visser)

Aanvaring resulteert in gronding, Nauw van Bath, 20 september 2017

In de ochtend van 20 september 2017, vond een aanvaring plaats tussen een Liberiaans gevlagd vrachtschip en een Duits gevlagde olietanker, waarna het Duitse grondde. De olietanker had een hogere snelheid dan het vrachtschip en liep in op het vrachtschip. Bij de inhaalmanoeuvre vlak voor het Nauw van Bath, een bocht in de Westerschelde, raakte de bakboordboeg van de olietanker het middenschip van het vrachtschip aan stuurboordkant, waardoor de olietanker de bocht niet meer kon halen, en vervolgens strandde.

De Onderzoeksraad is samen met de Bundesstelle für Seeunfalluntersuchung (BSU, Duitsland) en de Federale Instantie voor het Onderzoek van Scheepvaartongevallen (FOSO, België) een onderzoek gestart naar dit voorval.

Classificatie: *Serious*

Onderzoek gestart door buitenlandse autoriteit met Nederland als staat met een aanmerkelijk belang

Bemanningslid valt overboord tijdens opnemen diepgangsmarken en verdrinkt, Trois-Rivières (Canada), 29 september 2017

De derde stuurman van een onder Nederlandse vlag varende vrachtschip kreeg op 29 september 2017 de opdracht van de eerste stuurman om de actuele diepgang op te nemen. Het schip lag over stuurboord aan de kade in de haven van Trois-Rivières, Canada. Nadat de eerste stuurman na ongeveer een half uur merkte dat de derde stuurman nog niet terug was van zijn opdracht is geconstateerd dat aan bakboordzijde de loodsladder overboord hing. De derde stuurman stond niet meer op de loodsladder en bij een zoektocht aan boord werd de derde stuurman niet gevonden. De MOB-procedure werd gestart en de kustwacht en de havenautoriteiten werden gelijktijdig geïnformeerd. Een SAR operatie werd gestart, maar zonder resultaat. Het stroomt ter plaatse erg snel. Lokale autoriteiten en de Transportation Safetyboard van Canada zijn aan boord gegaan voor een eerste onderzoek. Een aantal dagen later is het lichaam van het slachtoffer alsnog gevonden.

De *Transportation Safety Board of Canada (TSB)* is een onderzoek gestart naar dit voorval. Nederland is staat met aanmerkelijk belang en de Onderzoeksraad voor Veiligheid ondersteunt het onderzoek waar nodig.

Classificatie: Very Serious

Incidenten die niet uitgebreid zijn onderzocht

Voet verbrijzeld, Ostborg, haven van Landskrona (Zweden), 22 maart 2017

Aan boord van het Nederlands gevlagde vrachtschip de Ostborg liep een bemanningslid een verbrijzelde voet op tijdens werkzaamheden aan een tussenschot. Het voorval vond plaats in de middag van 22 maart 2017, in de Zweedse haven Landskrona. Nadat vulmateriaal aan weerszijden van het tussenschot was verwijderd, werden door één van de bemanningsleden de bevestigingspenen van het tussenschot verwijderd. Het tussenschot was echter nog niet gezekerd, viel om en kwam daardoor op de voet van het bemanningslid terecht.

Classificatie: Serious Injury

Visser raakt bekneld tussen touw en verliest een vingertop, Deo Juvante (YE170), Waddenzee, 3 mei 2017

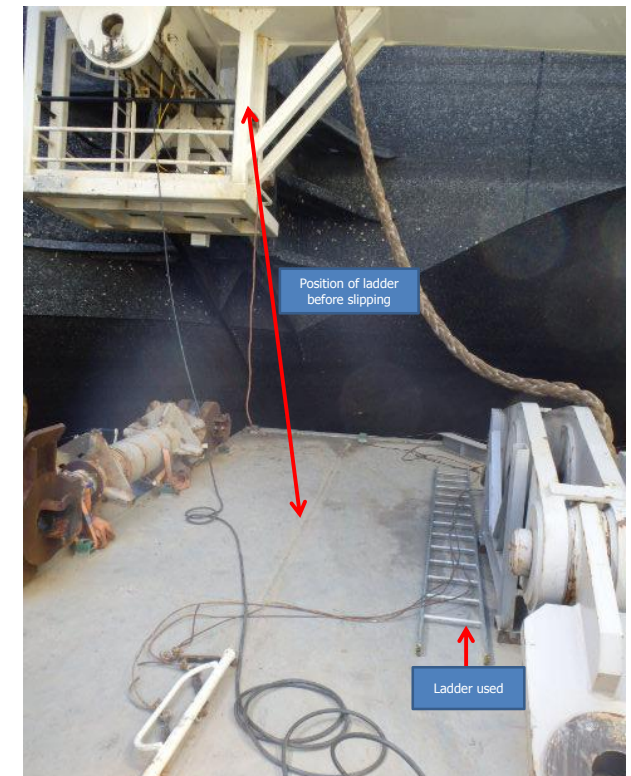
Op donderdag 3 mei 2017 raakte een bemanningslid aan boord van het Nederlandse vissersschip Deo Juvante (YE170) met zijn vinger bekneld tussen een touw en verloor daarbij zijn vingertop. Het schip voer op dat moment op de Waddenzee nabij Texel (Nederland).

Classificatie: Serious Injury

Bemanningslid valt op het voorschip en breekt zijn arm en elleboog, Pioneering Spirit, 9 mei 2017

Een bemanningslid van het Maltese kraanschip Pioneering Spirit brak op 9 mei 2017 omstreeks 12:00 uur zijn arm en elleboog toen hij ten val kwam doordat een ladder weggleed terwijl hij bezig was deze te beklimmen. Het schip lag afgemeerd in de Alexiahaven in Rotterdam.

Classificatie: Serious Injury



Werkpositie ladder Pioneering Spirit. (Foto: Allseas)

Incidenten die niet uitgebreid zijn onderzocht

Open botbreuk door wegschietend blok, Jan Senior (ARM7), Westerschelde, 18 mei 2017

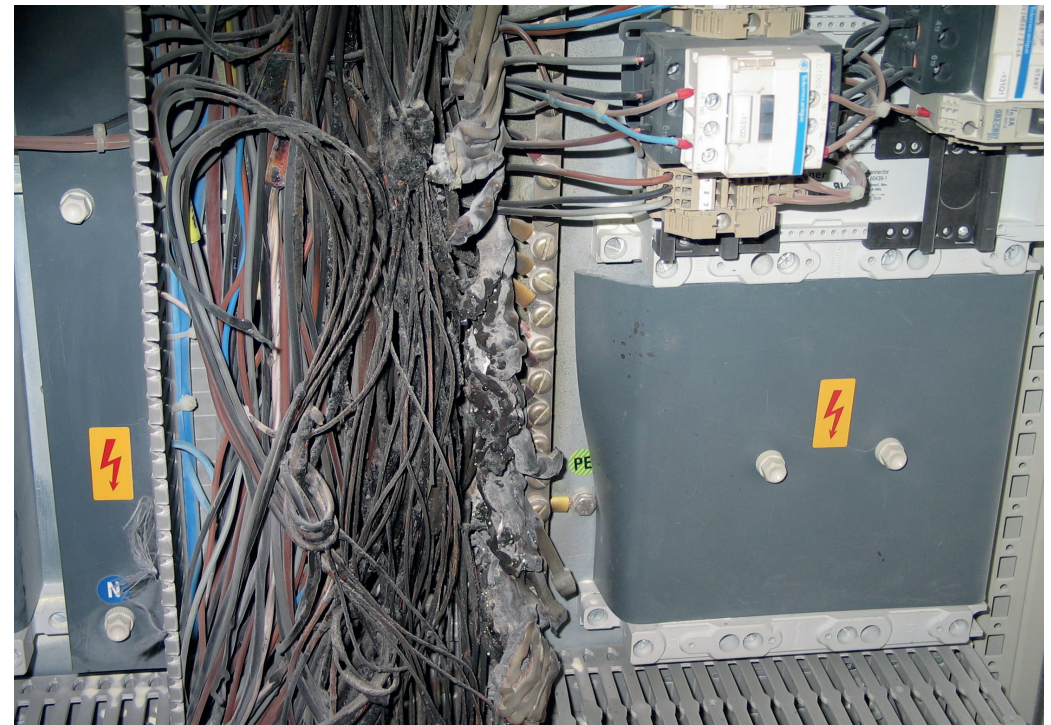
Aan boord van het Nederlandse vissersschip Jan Senior (ARM 7) is op 18 mei 2017 een bemanningslid gewond geraakt. Het bemanningslid liep tijdens werkzaamheden aan dek een gecompliceerde botbreuk op aan zijn rechterarm. Het slachtoffer was bezig om met de verhaalkop het vistuig te bergen. Aan bakboordszijde van het dekhuis kwam een sluiting van het verhaalblok los en tegen de arm van het slachtoffer. Het schip was ten tijde van het ongeval op de Westerschelde onderweg naar Vlissingen.

Classificatie: Serious Injury

Brand in de machinekamer, Hydra, Kielerkanaal, (Duitsland), 27 mei 2017

Op 27 mei 2017 brak er brand uit in de machinekamer aan boord van het Nederlands gevlagde vrachtschip de Hydra. De brand werd snel ontdekt en kon geblust worden met een poederblusser. De mogelijke oorzaak is kortsluiting. Ondanks dat de brand snel ontdekt en geblust werd, was er wel aanzienlijke schade aan het hoofdschakelbord. De hoofdmotor werkte niet meer, waarna het schip met lage snelheid tegen de wal van het Kielerkanaal is gestuurd. Twee sleepboten hebben het schip later opgepikt en naar Brunsbüttel gebracht. De oorzaak van de brand is onbekend.

Classificatie: Serious



Hoofdschakelbord met verbrande delen Hydra. (Foto: Bundesstelle für Seeunfalluntersuchung)

Gewond aan hoofd na vallend hulpspud, Artemis, Moerdijk, 29 mei 2017

Tijdens hijswerkzaamheden aan boord van het Nederlands gevlagde schip Artemis raakte op 29 mei 2017 een hulpspud los en raakte een bemanningslid op het hoofd. De hulpspud, een houten blok om iets mee vast te zetten, werd opgehesen door een *soft sling* door het handvat. Het handvat raakte tijdens het hijsen echter los van het blok. Het blok viel in eerste instantie op een persleiding, waarna het van richting veranderde en een bemanningslid op zijn helm en in zijn gezicht raakte. Het bemanningslid liep hierbij meerde fracturen op.

Classificatie: Serious Injury



Het blok met waar het handvat hoort te zitten. (Foto: Van Oord Dredging and Marine Contractors)



Het blok en de persleiding. (Foto: Van Oord Dredging and Marine Contractors)

Incidenten die niet uitgebreid zijn onderzocht

Gebroken been door vallend luik, Jacob Cornelis (SCH45), Stellendam, 19 juni 2017

Op 19 juni 2017 liep, aan boord van het Nederlandse vissersschip Jacob Cornelis (SCH145), een bemanningslid een breuk aan scheen- en kuitbeen op. De bemanning was het schip gereed aan het maken voor de aanstaande dokking. De stortbakken stonden provisorisch opgeklapt in verband met verfwerkzaamheden. Tijdens het ongeval was de bemanning bezig de jumperblokken naar de wal te brengen om te laten overhalen. Het blok werd met de jumperdraad gehesen en door de bemanning naar de wal getrokken. Tijdens het van boord hijsen van één van de jumperblokken kwam deze tegen de zijdeur van de stortbak aan. De zijdeur klapte naar beneden en daarmee kwam het onderbeen van het slachtoffer bekneld te zitten tussen de zijdeur en de verschansing. De bemanning heeft daarna heel snel de zijdeur weer opgetild en het slachtoffer bevrijd.

Classificatie: Serious Injury



Zijdeur en verschansing Jacob Cornelis. (Foto: Eigenaar Jacob Cornelis)

Uitval hoofdmotor, Flevoborg, Cap Santé, (Canada), 21 juni 2017

Op het onder Nederlands vlag varende vrachtschip Flevoborg viel op 21 juni 2017 de hoofdmotor uit. Het schip was vertrokken uit de haven van Montreal, geladen met mais. Door het uitvallen van de hoofdmotor had het schip geen voortstuwing meer. Het schip liep daardoor met een snelheid van 13 knopen aan de grond ten zuiden van Cap Santé in Canada. De kaart geeft aan dat het een rotsachtig gebied is. Het schip kreeg een helling van ongeveer 3 graden naar stuurboord. Diverse tanks werden gepeild, maar er was geen sprake van instroom van water of uitstroom brandstof. Het schip kon met het eerstvolgende hoogwater met behulp van een sleepboot worden vlotgetrokken. Daarna is het schip naar de haven van Quebec versleept voor inspectie van het schip en reparatie van de hoofdmotor.

Classificatie: Serious

Been gebroken in machinekamer, Westerdam, Middellandse zee, 2 juli 2017

Op 2 juli 2017 heeft een bemanningslid aan boord van het Nederlandse cruiseschip Westerdam zijn been gebroken bij takelwerkzaamheden in de machinekamer. De bemanningsleden waren het manifold van een dieselgenerator aan het optakelen. Het manifold slingerde heen en weer en raakte het bemanningslid aan zijn been.

Classificatie: Serious Injury

Hand bekneld tussen dokschoot en walmuur, Rolldock Sun, (Koeweit), 28 juli 2017

Tijdens het verplaatsen van een tijdelijk dokschoot aan boord van het Nederlandse vrachtschip Rolldock Sun is op 28 juli 2017 de hand van de eerste stuurman bekneld geraakt. Het schip lag aangemeerd in de haven van Shuaiba, Koeweit.

Een deel van het tijdelijk dokschoot moest opgetild worden met een kraan. Tijdens het hijsen bewoog het tijdelijk dokschoot richting de dokwand. De eerste stuurman probeerde met zijn hand de beweging te stoppen en raakte daarbij met enkele vingers bekneld.

Classificatie: Serious Injury



Tijdelijk dokschoot in de kraan tegen dokwand. (Foto: RollDock Shipping)

Losgeslagen duwbakken beschadigen zeeschip, Arklow Brook, Nieuwe Zeehaven Zaandam, 4 augustus 2017

Twee duwbakken (Imperial I en Imperial IV) zijn door harde wind in de avond van 4 augustus 2017 losgeraakt van hun ankers en richting het Nederlandse vrachtschip Arklow Brook gedreven. Aan boord van de Arklow Brook was men die dag bezig geweest met lossen. Toen de duwbakken het schip raakte, was men al aan het rusten. De Arklow Brook liep hierbij zodanige schade op dat niet direct doorgevaren mocht worden.

Classificatie: Serious



Schade aan de Arklow Brook. (Foto: ILT)

Containerschip loopt aan de grond, CSCL Jupiter, Nauw van Bath, 14 augustus 2017

Op maandagochtend 14 augustus 2017 liep het containerschip CSCL Jupiter, varende onder de vlag van Hong Kong, aan de grond in het Nauw van Bath. Het schip was uit de haven van Antwerpen vertrokken voor een reis naar Hamburg. Tijdens het inzetten van de manoeuvre om de bocht in het Nauw van Bath te nemen liep het roerwerk vast. Noodmaatregelen mochten niet meer baten en de CSCL Jupiter liep aan de grond. De doorvaart op de Westerschelde naar Antwerpen werd voor het scheepvaartverkeer geheel afgesloten. Op maandagavond 14 augustus 2017 omstreeks 21.00 uur is het schip bij hoogwater vlot getrokken. Het schip is daarna naar de haven van Antwerpen gesleept. De CSCL Jupiter had aan de buitenzijde geen zichtbare schade.

Classificatie: Serious



CSCL Jupiter aan de grond. (Foto: Politie)



CSCL Jupiter aan de grond. (Foto: Politie)

Incidenten die niet uitgebreid zijn onderzocht

Brand in Machinekamer, Maersk Pembroke, Ierse kust, 21 augustus 2017

Op het onder Nederlandse vlag varende containerschip Maersk Pembroke brak op de avond van 21 augustus 2017 brand uit in de machinekamer. Het schip voer op dat moment ongeveer 125 mijl uit de kust ten zuidwesten van Ierland.

Het automatisch brandmeldsysteem werd geactiveerd door een brandindicatie in de machinekamer. De werktuigkundigen hebben de oorzaak van activatie van het brandmeldsysteem onderzocht. Bij het betreden van de machinekamer namen ze rook en vlammen waar. Daarop sloten zij de machinekamertoegang en hebben onmiddellijk de quick-closing valves geactiveerd.

Nadat de blusploeg bij de machinekamertoegang arriveerde werden dichte rook en hitte door hen gerapporteerd. Zij werden daarop teruggeroepen.



De generator van de Maersk Pembroke na de brand. (Foto: crew Maersk Pembroke)

Er werd besloten CO2 in de machinekamer toe te laten. Na de headcount en het sluiten van de machinekamerventilatiekleppen werd CO2 toegelaten. Dit heeft de brand geblust. Gedurende de 'black-out' die het schip onderging was deze tijdelijk "Not Under Command". Na het ventileren van de machinekamer is de bemanning erin geslaagd de stroomvoorziening middels twee generatoren te herstellen en is het schip met behulp van twee sleepboten naar Rotterdam terugsleept.

Classificatie: Serious

Gewond door vallende oliedrum, Alessandro DP, Rotterdam, 30 augustus 2017

Op 30 augustus 2017 was de tanker Alessandro DP in de haven van Rotterdam oliedrums aan het laden uit een langszij gelegen barge. Bij het overtakelen van de laatste pallet brak deze en vielen twee oliedrums naar beneden. Een bemanningslid die op dat moment aanwijzingen gaf waar de hijs moest worden neergezet werd geraakt door een van de drums. Hij raakte zwaargewond aan zijn hoofd en zijn nek.

Classificatie: Serious Injury

Ernstige brandwonden bij werkzaamheden boiler, CMA CGM Brazil, Rotterdam, 3 september 2017

In de nacht van 3 september 2017 werd aan boord van het containerschip CMA CGM Brazil gewerkt aan de boiler. De boiler was uitgezet en leeggemaakt. Het bemanningslid dat met de werkzaamheden bezig was, kreeg heet water/stoom over zich heen waardoor hij ernstig verbrandde. De boiler was niet helemaal leeg.

Classificatie: Serious Injury

Blackout en brandwonden door vonkenregen, Maersk Rosyth, Rotterdam, 7 september 2017

Tijdens het uitvaren van de Maersk Rosyth op 7 september 2017 kreeg het schip een *blackout*. De *blackout* kwam door een kortsluiting in het hoofdschakelbord waardoor een vlamboog ontstond in de machinekamer. De vlamboog veroorzaakte lichte brandwonden bij een van de werktuigkundigen die voorafgaand aan de kortsluiting een brandgeur waarnam en de betreffende schakelkast daarop controleerde. Te hulp schietende sleepboten wisten de tanker in de vaargeul te houden en hebben het schip teruggesleept naar de ligplaats.

Classificatie: *Serious*

Bemanningslid verliest vingertop, Schillhorn, Noordzee, 7 september 2017

Aan boord van de schelpenzuiger Schillhorn (HA36) is op 7 september 2017 een bemanningslid gewond geraakt. Tijdens het smeren van een van de transportbanden kwam hij knel te zitten en verloor een vingertop. Het schip is een schelpenzuiger, voornamelijk vissend op scheermessen. Het schip was ten tijde van het ongeval onderweg naar Stellendam.

Classificatie: *Serious Injury*

Zwaar gewond tijdens hijswerkzaamheden, Aragonborg, Farsund (Noorwegen), 20 september 2017

Het Nederlandse vrachtschip Aragonborg lag op 20 september 2017 afgemeerd in de haven van Farsund (Noorwegen) toen de bemanning bezig was met hijswerkzaamheden. Omdat de haak bleef steken klommen het slachtoffer en een ander bemanningslid omhoog om die los te maken. Terwijl zij probeerden de haak los te krijgen door de hijskabel loos te geven, schoot de haak los en kwam er plotseling spanning op de kabel te staan. Het slachtoffer kreeg deze op zijn schouder en werd tegen de reling geworpen. Hij liep hierbij meerdere verwondingen op.

Classificatie: *Serious Injury*

Val van ladder, Maersk Palermo, haven van Halifax (Canada), 23 september 2017

Op 23 september 2017 arriveerde Maersk Palermo in de haven van Halifax. In de haven werden onder andere twee reefern met levende kreeften geladen. Een storingsmonteur begeleidde beide containers tijdens de reis naar Duitsland. Kort na vertrek uit de haven was deze monteur bezig om het koelsysteem van de reefern te vullen. Hij verrichte deze werkzaamheden staand op een ladder. Bovenop één van de containers lag een plexiglas plaat, die de monteur wilde pakken. Hier moest hij zich voor uitstrekken, en nadat hij de plaat vast had, verloor hij zijn evenwicht. Hij viel van de ladder en kwam ongeveer 3,5 meter lager op het dek terecht en raakte gewond aan hoofd en rug.

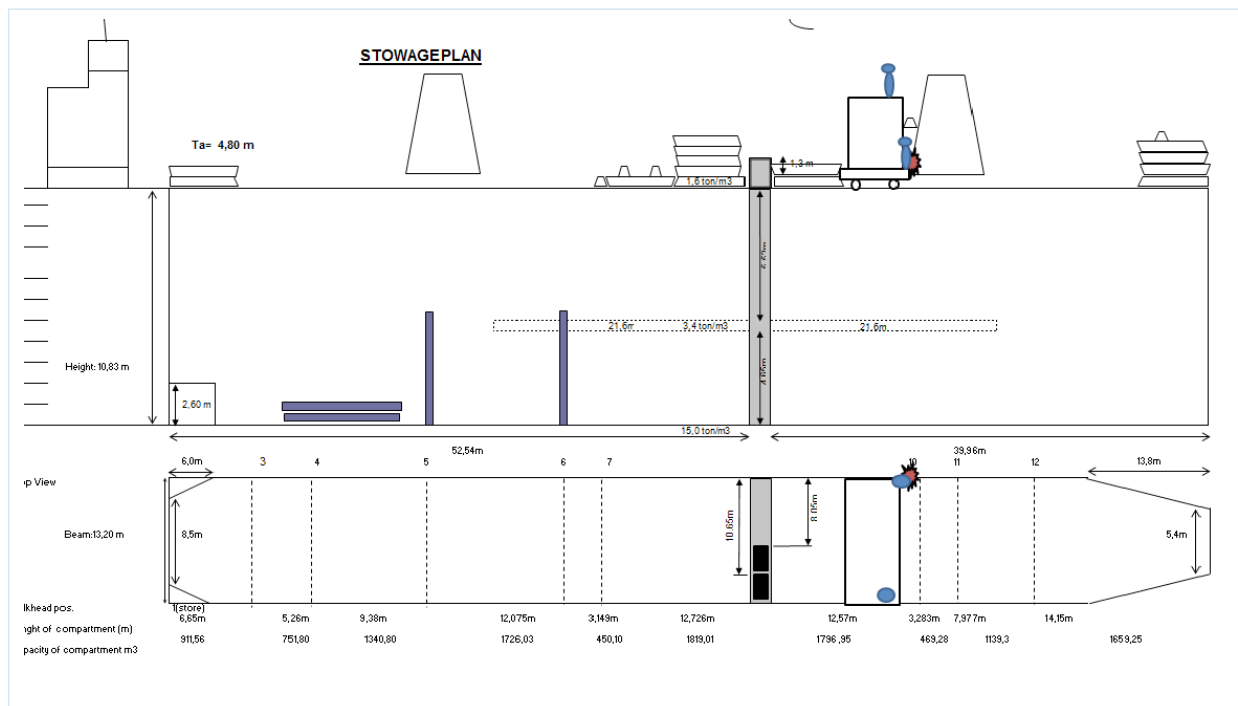
Classificatie: *Serious Injury*

Incidenten die niet uitgebreid zijn onderzocht

Bemanningslid breekt onderbeen tijdens klaarmaken ruim, Onego Trader, (Zweden), 29 september 2017

Een bemanningslid aan boord van het Nederlandse vrachtschip Onego Trader heeft op 29 september 2017 zware verwondingen opgelopen aan zijn onderbeen tijdens het sluiten van de vrachtluiken met een luikenwagen. Het bemanningslid assisteerde zijn collega, die de luikenwagen bediende, met het inpikken van de luiken, toen hij bekneld raakte tussen de luikenwagen en de kraanvoet. Het schip lag ten tijde van het ongeval ten anker op de rede van Gothenburg.

Classificatie: Serious Injury



Situatieschets bekanning Onego Trader. (Bron: Kustvaart Harlingen)

Medische evacuatie na val in machinekamer, Symphony Star, Golf van Biskaje, 30 september 2017

Op 30 september 2017 viel de hoofdwerktuigkundige, aan boord van het Nederlandse vrachtschip Symphony Star, van een hoger gelegen motorbordes en liep daarbij een ernstige beenwond op. Het schip voer in Golf van Biskaje en was net overgeschakeld van MGO naar HFO toen een van de brandstofpompen op de hoofdmotor haperde. De hoofdwerktuigkundig klom op het motorbordes om het probleem op te lossen toen hij zijn evenwicht verloor en achterover op het lager gelegen dek terecht kwam.

Classificatie: Serious Injury



Motorplateau Symphony Star. (Foto: Symphony Shipping)

Voortstuwingsproblemen, Lady Anne-Lynn, Middelandse zee, 2 oktober 2017

Op 2 oktober 2017 had het Nederlandse vrachtschip Lady Anne-Lynn problemen met de koppeling van de hoofdmotor. Hierdoor had het schip geen voortstuwing meer. Het schip is naar Palma de Mallorca gesleept voor reparatie.

Classificatie: Serious

Elektricien raakt bekneld en verliest vingertop, Maersk Kampala, Iskenderun (Turkije), 13 oktober 2017

Het Nederlandse containerschip Maersk Kampala lag op 13 oktober 2017 afgemeerd in de haven van Iskenderun (Turkije), toen rond 14:00 LT een elektricien tijdens het openen van een waterdichte deur (tussen de machinekamer en de passageway) het vingertopje van zijn linkerwijsvinger verloor. De elektricien stak zijn vinger in het gat waar ook een hangslot doorheen kan worden gedaan om de deur op slot te doen. Vervolgens bediende hij de deur om deze te openen.

Classificatie: Serious Injury

Hoofdwerktuigkundig breekt enkel op het achterdek, Arklow Bank, Avonmouth (Verenigd Koninkrijk), 14 oktober 2017

Het Nederlandse vrachtschip Arklow Bank lag op 14 oktober 2017 afgemeerd in de haven van Avonmouth toen de hoofdwerktuigkundig uitgleed op het achterdek en zijn enkel brak. Het ongeval vond plaats rond 23:30 LT. Het achterdek was vermoedelijk glad door mist.

Classificatie: Serious Injury

Medewerker komt vast te zitten en bezeert voet, Kroonborg, Noordzee, 17 oktober 2017

Bij het overlopen van het Nederlandse Offshore supply schip Kroonborg naar een gasplatform op de Noordzee is een medewerker op 17 oktober 2017 vast komen te zitten op een beweging compenserende loopplank. Het slachtoffer was een medewerker van het gasplatform en was onderweg naar het platform om aan zijn dienst te beginnen.

Classificatie: Serious Injury

Bemanningslid raakt bekneld tussen luik en loopt handletsel op, Atlantische Oceaan, 18 oktober 2017

Op 18 oktober 2017 was het Nederlandse heavy lift vessel Yacht Express via de Atlantische Oceaan onderweg van Genua (Italië) naar Port Everglades (Verenigde Staten) toen een bemanningslid met zijn hand bekneld raakte tussen een luik en daarbij zwaar handletsel opliep. Na consultatie van de Radio Medische Dienst werd besloten uit te wijken naar een haven op de Azoren. Hier is het gewonde bemanningslid van boord gehaald.

Classificatie: Serious Injury

Gewonden na explosie en brand aan boord, Atlantic Symphony, Rotterdam, 18 oktober 2017

In de Rotterdamse haven heeft op donderdag 18 oktober 2017 aan boord van de Hong Kong gevlagde chemicaliëntanker Atlantic Symphony brand gewoed op het dek. Het schip vervoerde kokosolie. Na een explosie in één van de tanks volgde er een steekvlam van 50 meter hoog. Een bemanningslid op het dek gleed van schrik uit en raakte gewond. Hij is ter plaatse door ambulancepersoneel behandeld. Twee andere bemanningsleden raakten onwel door de dampen uit het ruim. Zij zijn in een ziekenhuis onderzocht. De brandweer had het vuur snel onder controle en er was geen gevaar voor de omgeving.

Classificatie: Serious Injury

Vier vragen over de Onderzoeksraad voor Veiligheid

1

Wat doet de Onderzoeksraad voor Veiligheid?

Als zich een ongeval of ramp voordoet, onderzoekt de Onderzoeksraad voor Veiligheid hoe dat heeft kunnen gebeuren, met als doel daar lessen uit te trekken. Op die manier draagt de Onderzoeksraad bij aan het verbeteren van de veiligheid in Nederland. De Raad is onafhankelijk en besluit zelf welke voorvallen hij onderzoekt. Daarbij richt de Raad zich in het bijzonder op situaties waarin mensen voor hun veiligheid afhankelijk zijn van derden, bijvoorbeeld van de overheid of bedrijven. In een aantal gevallen is de Raad verplicht onderzoek te doen. De onderzoeken gaan niet in op schuld of aansprakelijkheid.

Recent publiceerde de Onderzoeksraad rapporten over digitaal navigeren: oude vaardigheden in nieuwe techniek, over een mortierongeval in Mali en de veiligheidsrisico's rondom de jaarwisseling.

2

Wat is de Onderzoeksraad voor Veiligheid?

De Onderzoeksraad is een zogeheten 'zelfstandig bestuursorgaan' en is bij wet bevoegd voorvallen te onderzoeken op alle denkbare terreinen. In de praktijk is de Onderzoeksraad nu actief binnen de volgende sectoren: luchtvaart,

zeescheepvaart, binnenvaart, railverkeer, wegverkeer, defensie, gezondheid van mens en dier, industrie, buisleidingen en netwerken, bouw en dienstverlening, water en crisisbeheersing en hulpverlening.

3

Wie werken er bij de Onderzoeksraad voor Veiligheid?

De Onderzoeksraad bestaat uit drie permanente raadsleden. De voorzitter is mr. Tjibbe Joustra. De raadsleden zijn het gezicht van de Onderzoeksraad naar de samenleving. Zij hebben brede kennis van veiligheidsvraagstukken. Daarnaast beschikken zij over ruime bestuurlijke en maatschappelijke ervaring in verschillende functies. Het bureau van de Onderzoeksraad telt circa zeventig medewerkers, waarvan tweederde onderzoekers.

4

Hoe kom ik in contact met de Onderzoeksraad voor Veiligheid?

Kijk voor meer informatie op de website:
www.onderzoeksraad.nl
info@onderzoeksraad.nl
Telefoon: 070 - 333 70 00

Postadres

Onderzoeksraad voor Veiligheid
Postbus 95404
2509 CK Den Haag

Bezoekadres

Lange Voorhout 9
2514 AE Den Haag



ONDERZOEKSRaad
VOOR VEILIGHEID

Colofon

Dit is een uitgave van de Onderzoeksraad voor Veiligheid. Deze rapportage is zowel in het Engels als in het Nederlands verschenen. Indien er verschil bestaat in de interpretatie van het Nederlandse en Engelse rapport, is de Nederlandse rapportage leidend.

januari 2018

Foto's

Foto's in deze uitgave die niet zijn voorzien van een bronvermelding, zijn eigendom van de Onderzoeksraad voor Veiligheid.

Bronvermelding foto's voorkant:

foto 2: Atlantic Dawn

foto 3: Politie