



ONDERZOEKRAAD
VOOR VEILIGHEID

Matroos vermist na val overboord

Leerpunten uit een ongeval in de Oostzee



Matroos vermist na val overboord

Leerpunten uit een ongeval in de Oostzee

Den Haag, november 2019

De rapporten van de Onderzoeksraad voor Veiligheid zijn openbaar.

Alle rapporten zijn bovendien beschikbaar via de website van de Onderzoeksraad www.onderzoeksraad.nl

Foto voorkant: Wijnne Barends

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.

Onderzoeksraad

Voorzitter: ir. J.R.V.A. Dijsselbloem
prof. dr. ir. M.B.A. van Asselt
prof. dr. mr. S. Zouridis

Secretaris-directeur: mr. C.A.J.F. Verheij

Bezoekadres: Lange Voorhout 9
2514 EA Den Haag

Postadres: Postbus 95404
2509 CK Den Haag

Telefoon: 070 333 7000

Website: onderzoeksraad.nl

E-mail: info@onderzoeksraad.nl

Inleiding.....	5
1 Toedracht en achtergrondinformatie.....	6
1.1 Tijdlijn ongeval	8
1.2 Schip en bemanning	9
1.3 Vaarroute.....	10
1.4 Weersomstandigheden.....	10
2 Analyse.....	11
2.1 De ladder aan de luikenwagen	11
2.2 Het gebruik van een reddingsvest.....	12
2.3 Overlevingskansen in koud water	13
2.4 De man overboord-procedure.....	14
3 Conclusies	17
4 Maatregelen van de rederij	19

Op 1 februari 2019 viel rond 15.30 uur lokale tijd¹ een matroos van het Nederlandse vrachtschip Lady Ami onder onbekende omstandigheden overboord, vlak na het verlaten van de haven van Liepaja in Letland. De matroos had de taak gekregen om het laadruim aan te vegen en is daarna om onduidelijke redenen overboord gevallen.

Bij de reddingsoperatie die volgde, werd de Lady Ami geassisteerd door de loodsboot van Liepaja en een aantal werkschepen dat in de buurt was. Ook werd de verkeerscentrale van Liepaja en Riga Rescue Radio ingelicht. Ondanks deze hulp is de matroos niet teruggevonden. Met het invallen van de duisternis is de zoekactie gestaakt en is de Lady Ami teruggekeerd naar Liepaja. Gezien het feit dat de watertemperatuur 3 á 4 graden was is het waarschijnlijk dat de matroos is verdronken. Hij is nog steeds vermist.

Het voorval wordt geclassificeerd als een zeer ernstig ongeval als bedoeld in de *Casualty Investigation Code* van de Internationale Maritieme Organisatie (IMO) en EU-richtlijn 2009/18/EG. Dit betekent dat Nederland als vlaggenstaat de plicht heeft ervoor te zorgen dat een onderzoek wordt uitgevoerd. Deze onderzoeksplicht ligt ook vast in het Besluit Onderzoeksraad Voor Veiligheid.

Ten behoeve van het onderzoek zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

1. Hoe kon het ongeval gebeuren?
2. Welke beheersmaatregelen waren er om een dergelijk ongeval te voorkomen en hoe effectief waren deze?
3. Hoe kan in de toekomst de kans dat een bemanningslid overboord valt en verdrinkt worden verkleind?

In het kader van het onderzoek zijn twee onderzoekers van de Onderzoeksraad direct na het voorval voor onderzoek aan boord van de Lady Ami afgereisd naar Klaipeda, de volgende haven waar het schip inmiddels was aangekomen. Voor het onderzoek zijn interviews gehouden met betrokken bemanningsleden en met vertegenwoordigers van de rederij. Voor de analyse is gebruik gemaakt van de TRIPOD analysemethode, waarmee falende barrières en operationele en organisatorische factoren kunnen worden geïdentificeerd, om zo eventuele veiligheidsproblemen aan te wijzen. Op basis hiervan beschrijft de Onderzoeksraad in dit rapport de analyse van het voorval.

¹ Lokale tijd is UTC+2

1 TOEDRACHT EN ACHTERGRONDINFORMATIE



Figuur 1: De Lady Ami. (Bron: Wijnne Barends)

Lady Ami kwam op woensdag 30 januari 2019 aan in de haven van Liepaja, Letland, waar het balen afval zou lossen die waren geladen in Boston, Verenigd Koninkrijk. Het lossen ging dag en nacht door en op vrijdagmiddag 1 februari 2019 om 14.30 uur lokale tijd was het ruim van de Lady Ami leeg. Tijdens het lossen van de balen afval had de matroos, het latere slachtoffer, samen met de derde stuurman en de matroos-motorman het ruim aangeveegd. Het schip zou vervolgens leeg naar Klaipeda in Litouwen vertrekken om daar een volgende lading in te nemen.

Nadat alle lading gelost was, werd het schip gereed gemaakt voor vertrek en rond 15.05 uur kwam de loods aan boord. Aansluitend vertrok de Lady Ami uit de haven. Om 15.15 uur ging de loods van boord en ruimde het latere slachtoffer samen met de derde stuurman de loodsladder op. De derde stuurman ging daarna naar binnen om zich te verkleeden en de matroos zei tegen de motorman, die aan dek een lier aan het smeren was, dat hij naar het laadruim ging om de laatste restjes afval aan te veegen, waarna hij vroeg zou gaan rusten. Bij de ingang naar het ruim, die zich aan bakboordzijde van het schip bevindt, zijn later de handschoenen van de matroos en een vuilniszak gevonden die hij zou gebruiken bij de werkzaamheden in het ruim.

Het was rond 15.30 uur toen de motorman op het achterdek een schreeuw hoorde. Hij liep snel naar stuurboord en zag de matroos in het water liggen. Ook zag hij dat de ladder van de luikenwagen los hing. Het schip voer al bijna op volle vaart en de afstand

tot de man overboord werd snel groter. De motorman liep snel naar de brug en sloeg daar alarm. Ook de kapitein zag het slachtoffer in het water en bracht hierop het schip meteen in een draai naar bakboord. De motorman werd naar beneden gestuurd om met de kok rondes over het schip te lopen en uit te kijken naar het slachtoffer. De derde stuurman was inmiddels ook gealarmeerd en kwam naar de brug om mee uit te kijken naar de man overboord.

Terwijl het schip draaide, lichtte de kapitein de verkeerscentrale van Liepaja (VTS Liepaja) in. De verkeerscentrale zorgde ervoor dat de loodsboot kwam assisteren in de zoektocht naar het slachtoffer. Ook een tweetal werkschepen in de buurt kwam assisteren. Omdat de kustwacht van Riga (MRCC Riga) de Lady Ami opriep en een aantal vragen stelde, werd de eerste stuurman naar de brug gehaald om te assisteren.

De zoektocht had geen resultaat: het slachtoffer was uit het oog verloren en kon niet worden teruggevonden. Wel vond men in het water de schoenen van het slachtoffer in de buurt waar het slachtoffer voor het laatst is waargenomen, wat doet vermoeden dat op de juiste plaats is gezocht. De loodsboot werd na verloop van tijd teruggeroepen naar de haven. De Lady Ami en de werkschepen hebben het gebied doorzocht tot het donker werd, maar hebben door het invallen van het duister de zoektocht moeten staken. Om 18.05 uur lag de Lady Ami weer afgemeerd in Liepaja.



Figuur 2: Ligging Liepaja en Klaipeda. (Bron: Google Maps)

1.1 Tijdlijn



1.2 Schip en bemanning

De Lady Ami is in 2015 gebouwd bij de werf GS Yard B.V. in Groningen, Nederland en is één van de twaalf gebouwde schepen uit de A-serie. De Lady Ami is eigendom van Wijnne & Barends' Cargadoors- en Agentuurkantoren B.V. uit Delfzijl, onderdeel van de Spliethoff Group. De Lady Ami heeft een tonnage van 2544 GT. Zie bijlage A voor verdere details van het schip.

De bemanning van de Lady Ami bestond ten tijde van het voorval uit zes bemanningsleden. De minimaal vereiste bemanningssterkte van de Lady Ami is vijf personen. De samenstelling van de bemanning staat in figuur 3.

Functie	Aantal	Nationaliteit
Kapitein	1	Nederlands
Eerste stuurman	1	Russisch
Derde stuurman	1	Filipijns
Matroos - motorman	1	Filipijns
Matroos - kok	1	Filipijns
Matroos	1	Filipijns

Figuur 3: Bemanningssamenstelling Lady Ami.

De voertaal aan boord was Engels, maar onderling spraken de matrozen en de derde stuurman Filipijns. Het slachtoffer was sinds 2013 zeevarende en sinds oktober 2018 als matroos werkzaam aan boord van de Lady Ami. Daarvoor voer hij onder andere op de Lady Alida, een zusterschip van de Lady Ami, en op de Lady Nova, een kleiner maar vergelijkbaar schip. De Nederlandse kapitein van het schip werkte al dertig jaar voor Wijnne Barends. De laatste jaren, na zijn pensionering, werkte hij voornamelijk als afloskapitein voor korte termijnen, meestal twee tot vier weken, en vooral op de schepen van de A-serie.²

Tijdens het lossen in Liepaja wisselden de eerste en de derde stuurman elkaar om de zes uur af om de loswerkzaamheden te monitoren. De drie matrozen konden gedurende de nacht slapen en werkten overdag. Uit de rusturenlijsten en uit verklaringen van de bemanning blijkt dat er gedurende de dagen voor het ongeval voldoende gerust kon worden, in overeenstemming met de geldende regelgeving.

² In totaal heeft Wijnne Barends twaalf schepen van deze A-serie, geschikt voor diverse soorten droge lading. De schepen zijn vooral bedoeld voor de Europese wateren. Vanwege het in hoogte verstelbare stuurhuis zijn deze schepen ook geschikt om grotere rivieren en binnenwateren in Europa te bevaren.

1.3 Vaarroute

De Lady Ami vaart voornamelijk tussen havens in West-Europa en de Baltische Zee. Het schip was op 26 januari 2019 vertrokken vanuit Boston (Verenigd Koninkrijk) naar Liepaja in Letland waar het op 30 januari 2019 aankwam. Het schip had in Boston balen afval geladen die in Liepaja werden gelost. Op 1 februari 2019 verliet het deze haven met bestemming Klaipeda in Litouwen.

1.4 Weersomstandigheden

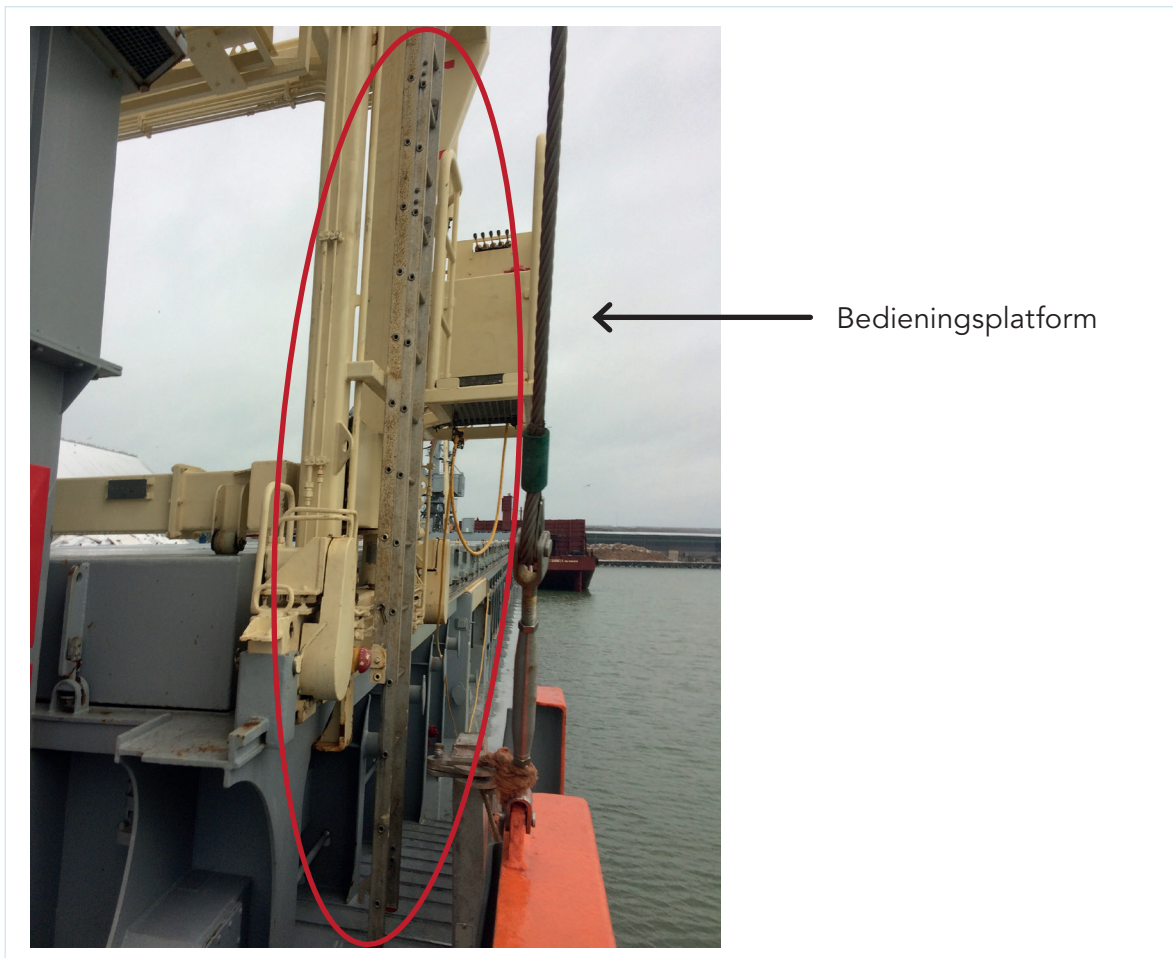
Ten tijde van het voorval was de luchttemperatuur evenals de watertemperatuur rond de 3 tot 4 graden Celsius. De zee was rustig en er was weinig zeeegang. Er stond een zuidoosten wind, kracht 2/3 en het zicht was goed. Stroom en getij zijn in de Oostzee bijna verwaarloosbaar.

2 ANALYSE

Deze analyse gaat in op de vier elementen die een rol speelden bij dit ongeluk: de ladder aan de luikenwagen, het dragen van een reddingsvest, de overlevingskansen in koud water en de man overboord procedure.

2.1 De ladder aan de luikenwagen

Niemand heeft het slachtoffer zien vallen, waardoor de exacte oorzaak van de val overboord niet met zekerheid vast te stellen is. De verstelbare ladder aan de luikenwagen werd loshangend aangetroffen door de motorman nadat hij de schreeuw van het slachtoffer had gehoord, maar het is onbekend of het slachtoffer zich op de ladder bevond ten tijde van de val. Het is waarschijnlijk dat het loshangen van de ladder gerelateerd is aan de val overboord. Er kon geen andere plausibele verklaring voor de val overboord worden vastgesteld en ook de schreeuw om hulp suggereert een val. Tevens is er geen andere verklaring gevonden voor het loshangende deel.

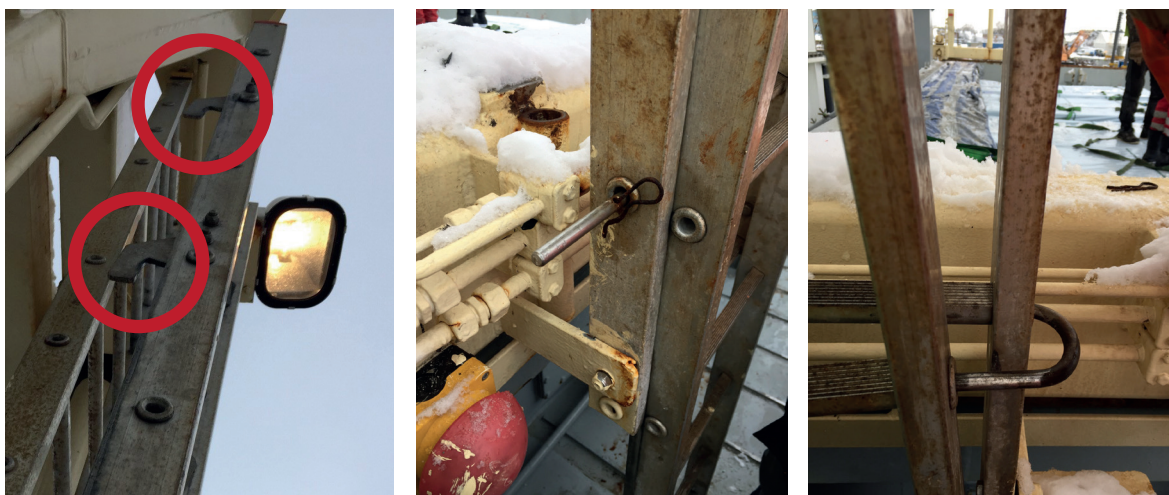


Figuur 4: De ladder aan de luikenwagen met daaraan het verstelbare deel (omcirkeld).
(Bron: Onderzoeksraad voor Veiligheid)

In de risico-inventarisatie van de luikenwagen staat aangegeven dat bij het bedienen van de kraan een veiligheidsharnas gedragen moet worden. Dit is van toepassing indien men zich op het bedieningsplatform bevindt. Voor het bereiken van het bedieningsplatform door middel van de ladder wordt alleen het gevaar van misstappen of uitglijden genoemd. Dat risico wordt beheerst door het dragen van geschikte schoenen en door goed op te letten.

Ladder kan versteld worden om bij dek te komen

De luikenwagen en de ladder zijn gebouwd en gecertificeerd door de firma Coops & Nieborg. De ladder bestaat uit twee delen, een vaste ladder en een verstelbare ladder. Het verstelbare deel is noodzakelijk om de hoogte van de opstap aan te kunnen passen. Bij het verrijden van de luikenwagen varieert namelijk de hoogte van het dek ten opzichte van de ladder. Het verstelbare ladderdeel wordt aan de bovenkant aan het vaste ladderdeel gehaakt en aan de onderkant door middel van een haak met borgpin aan het vaste deel geborgd (zie figuur 5). Vanwege het los te halen deel van de ladder was deze niet voorzien van een valbeveiliging in de vorm van een geleide rail of een kooi.



Figuur 5: Haken en borging van de verstelbare ladder. (Bron: Onderzoeksraad voor Veiligheid)

Verstelbare part wordt zelden gebruikt

Om het verstelbare ladderdeel los te halen moet de onderste pin verwijderd worden en de ladderpart uit de haken worden getild. Indien de ladder goed is geborgd kan deze dus niet vanzelf los gaan hangen. Dit deel van de ladder wordt volgens de bemanning zelden verwijderd en wordt alleen gebruikt om de luikenwagen te beklimmen. Het slachtoffer had geen opdracht gekregen die het beklimmen van de luikenwagen noodzakelijk maakte. De gebruikelijke route van het dek naar het laadruim was niet via deze ladder.

2.2 Het gebruik van een reddingsvest

Reddingsvest is verplicht bij slecht weer

In de *Safe Working Manual* van het schip staat dat het bij slechte weersomstandigheden verboden is zich aan dek te begeven, tenzij het absoluut noodzakelijk is voor de veiligheid van het schip of bemanning. Indien het dek toch betreden moet worden, dan dient er in paren gewerkt te worden en moet er toestemming zijn van de brug en van de kapitein. Daarnaast moet in die omstandigheden elke persoon die het dek betreedt een

reddingsvest dragen, waterdichte kleding aan hebben en een portofoon mee hebben. Voor deze omstandigheden waren slechts drie reddingsvesten aan boord beschikbaar die geschikt waren om te dragen tijdens werkzaamheden, naast het verplichte aantal reddingsvesten dat aan boord moet zijn volgens de SOLAS-regelgeving.

Uit het onderzoek blijkt dat het slachtoffer nagenoeg zeker geen reddingsvest droeg toen hij overboord sloeg. Een reddingsvest had de matroos kunnen behoeden voor verdrinken. Het slachtoffer droeg echter geen reddingsvest omdat de weersomstandigheden goed waren. Er stond weinig wind en de zee was kalm, bovendien zou het slachtoffer naar het laadruim gaan om dit schoon te vegen. In principe was er dus weinig risico op een val overboord. Het ongeval laat echter zien dat ook onder rustige omstandigheden rekening gehouden moet worden met dit scenario. Bij verplaatsingen aan dek is het dragen van een reddingsvest daarom wenselijk, ook bij rustig weer. Overigens had het reddingsvest onderkoeling niet kunnen voorkomen, zoals in de volgende paragraaf wordt beschreven.

2.3 Overlevingskansen in koud water

Koud water zorgt voor hyperventilatie en happen naar adem

Het zeewater in de Oostzee had ten tijde van het voorval een temperatuur van 3 tot 4 graden Celsius. In dergelijke omstandigheden neemt de overlevingskans van een drenkeling snel af. De eerste lichamelijke reactie die optreedt na een val in koud water is 'cold shock', waarbij hyperventilatie optreedt, de hartslag versnelt en de bloeddruk snel stijgt. De hyperventilatie zorgt voor bemoeilijkte ademhaling wat stress veroorzaakt en de hyperventilatie verder versterkt. Een reflex is het happen naar adem, ook als men zich onder water bevindt. De kans om water in te ademen is daarom groot, zeker als er geen reddingsvest wordt gedragen dat er voor kan zorgen dat het hoofd boven water blijft.³

Lichaam koelt verder af, verlies van controle ledematen en bewusteloosheid

Na enkele minuten kan een slachtoffer de ademhaling weer onder controle krijgen, maar de afkoeling van het lichaam gaat door. Al snel verliest de drenkeling het vermogen om de vingers te bewegen en in zeer koud water verliest deze na ongeveer tien minuten de controle over armen en benen waardoor de zwemkracht vermindert. Verdrinking vormt op dat moment een groot risico. Binnen 15 tot 30 minuten raakt het slachtoffer bewusteloos (zie figuur 6), afhankelijk van onder andere lichamelijke, conditionele en geestelijke vitaliteit.

3 The Chilling truth about cold water, www.shipwrite.bc.ca/Chilling_truth.htm. Geraadpleegd op 18 juli 2019.

Het effect van onderkoeling op volwassenen:

Watertemperatuur (Fahrenheit en Celsius)	Uitputting of bewusteloosheid	Verwachte overlevingstijd
32,5° F (0,3° C)	Minder dan 15 minuten	Minder dan 15 tot 45 minuten
32,5 tot 40° F (0,3 - 4,5° C)	15 tot 30 minuten	30 tot 90 minuten
40 to 50° F (4,5 - 10° C)	30 tot 60 minuten	1 tot 3 uur
50 tot 60° F (10 - 15,5° C)	1 tot 2 uur	1 tot 6 uur
15,5 - 21° F (15,5 - 21° C)	2 tot 7 uur	2 tot 40 uur
70 tot 80° F (21 - 26,5° C)	2 tot 12 uur	3 uur tot onbepaalde tijd
Boven de 80° F (> 26,5° C)	Onbepaalde tijd	Onbepaalde tijd

Figuur 6: Watertemperatuur en overlevingskansen. Bron: *The Chilling truth about cold water*, www.shipwrite.bc.ca/Chilling_truth.htm. Geraadpleegd op 18 juli 2019.

Overlevingskansen slachtoffer waren in het koude water gering

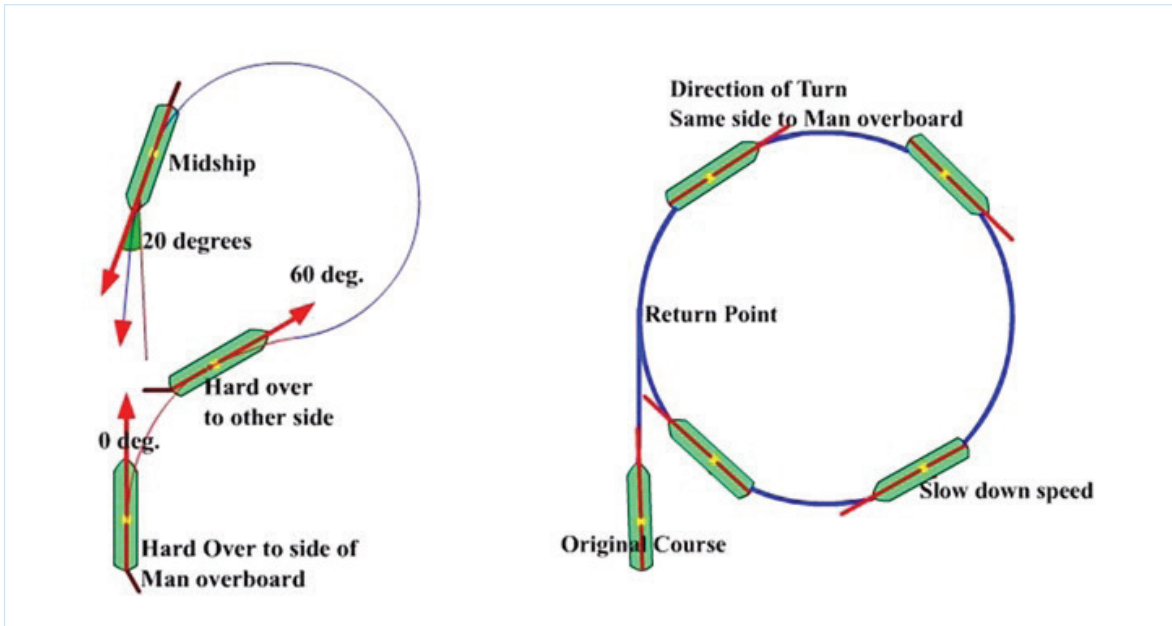
Door de omstandigheden ten tijde van het ongeval waren de overlevingskansen van het slachtoffer gering. Het water was slechts enkele graden boven het vriespunt en de matroos droeg geen reddingsvest. Zonder drijfmiddelen zoals een reddingsvest of -boei is het moeilijk om boven water te blijven, zelfs voor fysiek fitte personen.

2.4 De man overboord-procedure

Man overboord procedure richt zich op terugvinden en redden drenkeling

Zodra een man overboord (MOB) situatie zich voordoet, dient de aandacht van de bemanning primair gericht te zijn op het terugvinden en redden van de drenkeling. Veelal dient het schip daartoe een manoeuvre uit te voeren om terug te keren naar de MOB-positie. Er bestaan verschillende MOB-manoeuvres. De meest gangbare manoeuvres zijn de *Williamson turn* en de directe MOB-draai (ook wel *Anderson turn* genoemd). De keuze voor de manoeuvre hangt af van de situatie, waarbij met name de weersomstandigheden en het zicht van belang zijn.⁴

⁴ Twee man overboord in de Oostzee, 5 december 2013, Onderzoeksraad voor Veiligheid, <https://www.onderzoeksraad.nl/nl/page/3161/twee-man-overboord-in-de-oostzee-5-december-2013>



Figuur 7: De Williamson turn (L) en de Anderson turn (R), Bron: officerofthewatch.co.uk/2016/02/man-overboard-actions, geraadpleegd op 31 juli 2019.

Naast het inzetten van een draai zijn er een aantal andere handelingen die bij de MOB-procedure horen. Om te voorkomen dat de drenkeling uit het oog wordt verloren is het nawijzen van de drenkeling, bijvoorbeeld vanaf de brugvleugel, noodzakelijk. Daarnaast is het gooien van een reddingsboei, liefst met rookpot⁵ voor betere zichtbaarheid, van belang, omdat deze boei als markering én als drijfvermogen kan worden gebruikt. Tevens moet de positie van de MOB in de GPS (of ECDIS) worden geplotted door op de MOB-knop te drukken, zodat er gemakkelijk teruggevaren kan worden naar de positie waar de MOB heeft plaatsgevonden. Ook het inlichten van omliggende scheepvaart en walstations is één van de primaire handelingen.

MOB-procedure deels gevolgd: bemanning heeft direct alarm geslagen en draai ingezet
 Uit onderzoek is gebleken dat bij het voorval op de Lady Ami een aantal handelingen uit de MOB-procedure correct zijn uitgevoerd. Er is meteen alarm geslagen en er werd onmiddellijk een directe draai over bakboord ingezet. In de heersende omstandigheden was een directe draai een logische keuze vanwege het goede weer en het daglicht.⁶ Ook werd de verkeerscentrale van Liepaja gealarmeerd, waardoor omliggende schepen konden assisteren. Deze handelingen zijn direct na het ontdekken van de MOB uitgevoerd waarmee het de kans van slagen van de reddingsactie werd vergroot.

Slachtoffer is niet nagewezen en MOB-knop niet ingedrukt

Een aantal andere cruciale stappen uit de MOB procedure is niet goed uitgevoerd. Het slachtoffer is niet continu nagewezen, waardoor deze uit het oog is verloren. Daarnaast is de MOB-knop niet ingedrukt. Hierdoor is het precieze punt waarop de matroos van boord viel niet vastgelegd, hetgeen de reddingsoperatie bemoeilijkte. Tot slot is er geen reddingsboei gegooid, terwijl het schip is uitgerust met reddingsboeien met rookpotten

5 Een rookpot geeft felgekleurde rook af waardoor de positie goed zichtbaar is.

6 De *Williamson turn* wordt vaak bij slecht weer of in het donker toegepast, omdat men dan precies op de tegengestelde koers bij de drenkeling uitkomt. De *Williamson turn* kost wel meer tijd.

die door middel van een *quick-release* mechanisme kunnen worden losgemaakt. Het schip voer met hoge snelheid van het slachtoffer vandaan, waardoor bij het ontdekken van de man overboord het schip snel op afstand van het slachtoffer was.

Ervaren bemanning kende MOB-procedure

Uit het onderzoek is gebleken dat de bemanning van de Lady Ami op de hoogte was van de juiste MOB-procedure en aan alle opleidingseisen voldeed.⁷ De kapitein en andere bemanningsleden hadden lange ervaring op zee, maar niemand had ooit een MOB meegemaakt. De MOB-oefening werd niet met een varend schip geoefend en er werd alleen stilliggend in de haven geoefend met het te water laten van de *rescue boat* zoals verplicht is gesteld in internationale regelgeving.⁸ Ook hield men *table top* oefeningen, wat inhoudt dat een calamiteit wordt doorgesproken zonder fysieke inzet, maar dit is geen volledige MOB-oefening in de praktijk. Het varend beoefenen van de MOB-oefening is geen verplichting en werd volgens de rederij niet gedaan om de bemanning niet bij een oefening in gevaar te brengen. Het zich eigen maken van de uit te voeren procedures wordt als voldoende geacht.

Bemanning kon niet terugvallen op routine tijdens plotselinge en grote stress

Er ontstond plotselinge grote stress en werklust voor bemanningsleden als gevolg van het ongeval. De kleine bemanning van zes personen had een hechte onderlinge band waardoor emoties versterkt kunnen worden. Onder hoge druk moesten meerdere beslissingen worden genomen en moest er snel gehandeld worden. Daarbij kwam de MOB zeer onverwacht, omdat vanwege de weersomstandigheden en de werkzaamheden een val overboord geen risico leek. Om een dergelijk scenario te ondervangen is het van belang dat bemanningsleden kunnen terugvallen op vooraf aangeleerde procedures en handelingen. Het regelmatig in de praktijk oefenen van de procedures, dus niet alleen het doorspreken ervan, kan er voor zorgen dat er in een noodsituatie doeltreffender wordt gehandeld. Ook is het van belang dat alle bemanningsleden zich bewust zijn van de aanwezige gevaren (*situational awareness*), zodat zij niet verrast worden bij een calamiteit.⁹

7 MSC.1/Circ.1447 van de IMO: Guidelines for the development of plans and procedures for recovery of persons from the water.

8 SOLAS III, Regulation 19, Emergency training and drills

9 Leadership and work involvement kit, Understanding human failure, Health and Safety Executive, <http://www.hse.gov.uk/construction/lwit/assets/downloads/human-failure.pdf>. Geraadpleegd op 25 juli 2019.

3 CONCLUSIES

Aan boord van de Lady Ami werd het risico van een val overboord en de gevolgen daarvan op meerdere manieren beheerst. Ten eerste was het bij slechte weersomstandigheden verboden het dek te betreden, behalve in uiterste noodgevallen en altijd met twee personen. Met deze maatregel werd het risico om overboord te vallen verkleind. Het dragen van een reddingsvest was in dergelijke situatie verplicht, waarmee bij een val overboord de overlevingskans werd vergroot. Ten tweede waren er procedures voor een MOB-situatie en was de bemanning daarvan op de hoogte. Deze vaste procedures moesten ervoor zorgen dat een reddingsoperatie snel en succesvol zou verlopen.

Deze beheersmaatregelen bleken op 1 februari 2019 niet voldoende. Het slachtoffer droeg geen reddingsvest toen hij overboord viel, omdat het weer goed was en het dragen van een reddingsvest onder die omstandigheden niet verplicht was. Zonder reddingsvest namen zijn overlevingskansen in het koude water snel af. Na de val overboord werden de MOB-procedures niet volledig gevolgd, waarschijnlijk als gevolg van de plotselinge stress die optrad en omdat er niet met dit scenario geoefend was en een varende MOB-oefening geen routine was. Nadat het slachtoffer in zee was gevallen werd de MOB-knop niet ingedrukt en werd hij niet afdoende nagewezen, waardoor de positie van de matroos niet vastgelegd was, hetgeen de zoekactie van de Lady Ami, de loodsboot en de werkschepen bemoeilijkte. Het volledig volgen van de juiste MOB-procedures had mogelijk kunnen leiden tot een minder fatale afloop.

De oorzaak van het overboord vallen van de matroos van de Lady Ami waardoor hij vermist is geraakt is niet met zekerheid vastgesteld. Mogelijk is het slachtoffer van de ladder aan de luikenwagen gevallen doordat deze losraakte. Doordat de ladder aan de luikenwagen niet voorzien was van een valbeveiliging zoals een geleide rail of een kooi, was er geen barrière om een val van de matroos overboord te voorkomen. Ondanks de bijzondere positie waarin de ladder is aangetroffen kon niet met zekerheid vastgesteld worden dat het slachtoffer op de ladder heeft gestaan.

Op basis van dit incident komt de Raad tot een aantal algemene leerpunten:

Een man overboord situatie kan te allen tijde plaatsvinden, ook op momenten dat men het niet verwacht. Ook bij goede weersomstandigheden is het risico aanwezig. Zeevarenden moeten daar altijd op beducht zijn.

Een man overboord zorgt voor veel stress en vergt veel van de bemanning. Goede procedures en het besef dat de kans aanwezig is, zijn op zichzelf niet voldoende om een dergelijk ongeval te voorkomen. De procedures moeten ook in de praktijk geoefend worden, zodat de bemanning tijdens de plotselinge stress die optreedt bij een man overboord kan terugvallen op aangeleerde handelingen en routine. Dit vergroot de kans dat een reddingsoperatie slaagt.

Het is van groot belang dat bemanningsleden elkaar laten weten wat ze gaan doen en waar ze zich aan boord begeven. Dit geldt zeker indien een bemanningslid zich alleen aan dek begeeft op plaatsen waar een valrisico overboord of in het laadruim bestaat. Op deze manier zijn andere bemanningsleden op de hoogte gehouden indien een risicovolle situatie ontstaat


Het dragen van een reddingsvest kan er bij een val overboord voor zorgen dat het slachtoffer gemakkelijker en sneller kan worden teruggevonden, en dat een verdrinkingsdood mogelijk kan worden voorkomen. Het dragen van een comfortabel reddingsvest bij verplaatsingen op dek wordt aanbevolen, tenminste bij watertemperaturen rondom het vriespunt, maar ook bij goed weer. Hiervoor moeten voldoende en geschikte reddingsvesten aanwezig zijn aan boord.

4 MAATREGELEN VAN DE REDERIJ

De rederij heeft een week na het ongeval op alle schepen een veiligheidscommissie uitgeroepen waarin aandacht is gevraagd voor de MOB oefening. Hierin kwam de *rescue turn*, de *recovery plans and procedures for recovery of persons from the water* en de *contingency checklist man over board* aan bod. De rederij hoopt hiermee het bewustzijn onder de bemanningen te vergroten. Dit neemt het belang van daadwerkelijk oefenen echter niet weg.

Uit deze veiligheidscommissie kwam ook naar voren dat de scheepsbemanningen van de rederij uitbreiding wensten van het aantal reddingsvesten aan boord dat geschikt is om tijdens werkzaamheden te dragen. Voorheen waren er per schip drie reddingsvesten beschikbaar. Dit is nu uitgebreid, zodat er voor elk bemanningslid één beschikbaar is. Ook zijn de reddingsvesten nu onderdeel van de persoonlijke beschermingsmiddelen en moeten net als een helm, veiligheidsschoenen en handschoenen gedragen worden aan dek. Er is na uitgebreid onderzoek door de rederij gekozen voor een gemakkelijk zittend reddingsvest, zodat het niet hindert bij werkzaamheden. Hiermee wordt het gevaar van overboord vallen niet verkleind, maar wordt wel de overlevingskans vergroot.

De rederij heeft samen met de leverancier van de luikenwagen gekeken naar een veiligere oplossing voor de ladder, maar heeft deze nog niet gevonden.

Scheepsgegevens	Lady Ami
Foto:	 <p data-bbox="663 902 1398 936">Figuur 8: De Lady Ami. (Bron: Wijnne Barends)</p>
Roepletters:	PCZT
IMO nummer:	9624861
Vlaggenstaat:	Nederland
Thuishaven:	Delfzijl
Scheepstype:	General cargo
Klassenbureau:	Lloyds Register
Bouwjaar:	2015
Werf:	GS Yard B.V. Groningen
Lengte over alles (Loa):	88 m
Lengte tussen de loodlijnen (Lpp):	84,98 m
Breedte:	13,35 m
Daadwerkelijke diepgang:	4,9 m
Gross Tonnage:	2544
Motoren:	1 Caterpillar 3508C
Voortstuwing:	1 schroef, 1 boegschroef
Maximum voortstuwingsvermogen:	2020 kW
Maximum snelheid:	10 knopen
Scheepscertificaten:	Allen geldig



ONDERZOEKSRaad
VOOR VEILIGHEID

Bezoekadres

Lange Voorhout 9
2514 EA Den Haag
T 070 333 70 00
F 070 333 70 77

Postadres

Postbus 95404
2509 CK Den Haag

www.onderzoeksraad.nl