

Persbericht

Brekende tros met fatale afloop. Lessen uit het ongeval aan boord van de RN Privodino, 28 juni 2018

Onderzoeksraad voor Veiligheid

Op 28 juni 2018 voer de chemicaliëntanker RN Privodino de Noordersluis van IJmuiden binnen. Het schip was onderweg naar Amsterdam. Kort nadat de bakboord voorspring was uitgegeven, kwam deze onverwacht onder grote spanning te

staan. De meerploeg op het voordek kon hier niet meer tijdig en adequaat op reageren, waardoor de tros brak. Het deel van de tros dat aan boord met de winch verbonden was, sloeg terug en raakte een bemanningslid. Hij was op slag dood.

De directe oorzaak van de dood van de motorman is het breken van de voorspring. Deze brak doordat het schip, met de spring aan de walzijde reeds op de bolder, vaart vooruit had toen de voorspring op de troslier, van de storage drum werd overgezet naar de tension drum. De voorspring kon daarna niet meer snel genoeg gevierd kon worden. Het overzetten op de tension drum gebeurde zonder dat daarvoor een opdracht was gegeven.

De meerploegleider op het voordek kon niet zien welke handeling de bedienaar van de troslier verrichtte en werd daarover ook niet geïnformeerd. De meerploegleider kon de motorman in het geheel niet zien. De motorman stond op dat moment in een gevaarlijke positie op het voordek van de RN Privodino, namelijk in de zogenaamde snap-back zone van de voorspring. Bij de analyse van het ongeval werden een viertal ontbrekende of falende barrières geïdentificeerd. Daarmee kunnen de volgende conclusies worden getrokken.

Barrière 1: Tijdig afremmen van het schip

Uit dit ongeval kan worden geconcludeerd dat de sluisprocedures vast onderdeel moeten zijn van de informatie-uitwisseling tussen registerloods en de bemanningsleden die onderdeel zijn van het brugteam. De beoogde eindpositie in de sluis moet nauwkeurig worden overeengekomen en individuele beeldvorming daarover binnen het brugteam onderling geverifieerd. Een kritisch houding tot de eigen rol en verantwoordelijkheid met betrekking tot het delen van informatie en het geven van advies, de eigen binnen het brugteam afgesproken taak en de invulling van de taak van andere leden van het brugteam is een voorwaarde voor een goede samenwerking op de brug. Deze conclusie geldt nadrukkelijk voor alle leden van het brugteam, inclusief de registerloods. Het ongeval kon gebeuren door onduidelijkheid en daarmee de verschillende verwachtingen over de eindpositie van het schip, in combinatie met enerzijds handelingen die niet in lijn met de afspraken waren zonder dat die werden gecorrigeerd en anderzijds met onvoldoende wederzijdse informatie-uitwisseling en advisering. Acteren op basis van verwachtingen en aannames heeft daar ook een rol bij gespeeld.

Barrière 2: Spring pas op spanning zetten wanneer schip in eindpositie in de sluis ligt

Het is bij het afmeren van schepen cruciaal dat het schip stil in de eindpositie ligt als wordt aangevangen met het op spanning brengen van trossen. Dit kan vergelijkbare ongevallen voorkomen. Dat moment kan alleen door het brugteam worden bepaald omdat vanuit de brug het schip wordt gevaren. Het signaal om veilig met het onder spanning brengen van de tros te beginnen, mag daarom alleen door het brugteam gegeven worden. Aan boord waren geen procedures die dit borgden. Het moment werd in de praktijk met regelmaat bepaald door de bemanning op het voordek. In dit geval was dat de bootsman, voor wie het op de bolder leggen van de voorspring aanleiding was om te gaan beginnen met het op spanning brengen van de tros.

Barrière 3: Ingrijpen door meerploegleider (supervisie)

Geconcludeerd kan worden dat de taakuitvoering van bemanningsleden die toezicht moeten houden op veiligheid, niet belemmerd mag worden door belasting met andere taken. Het veiligheidsmanagementsysteem moet dat borgen en processen moeten zo zijn ingericht dat tijdig gesignaleerd wordt wanneer knelpunten ontstaan en welke maatregelen getroffen kunnen worden. De taakbelasting voor de meerploegleider was niet verenigbaar met het belang om in het kader van de veiligheid zicht te houden op alle bemanningsleden op het voordek, omdat de meerploegleider veel taken tegelijkertijd uit moest voeren en deze taken in het SMS niet onderling werden geprioriteerd. Het belang van goed fysiek toezicht aan boord werd, naar aanleiding van eerder door de Onderzoeksraad onderzochte voorvallen, geduid in een themastuk over veiligheid bij ladingoperaties in de Rapportage Ongevallen Scheepvaart (ROS)⁶. Dit belang blijkt ook geldig voor het aan- en ontmeren.

Barrière 4: Werken buiten snap-back zones

Het voordek van de RN Privodino werd tijdens meren en ontmeren voor een groot deel als onveilig werkgebied beschouwd en als zodanig gemarkeerd. Omdat de daadwerkelijk gevaarlijke gebieden wisselden, afhankelijk van welke tros werd gebruikt en hoe deze over het dek werd geleid, was het bij het plotseling ontstaan van een gevaarlijke situatie niet meer mogelijk om snel te bepalen waar een veilig heenkomen kon worden gezocht. Daarnaast kon door deze wijze van markeren niet aan de hand van de markeringen worden bepaald vanuit welke veilige positie werkzaamheden konden worden uitgevoerd. De motorman stond tijdens het ongeval in de zogenaamde snap-back zone van de brekende tros.

Voor het volledige rapport zie:

<https://www.onderzoeksraad.nl/nl/page/17800/brekende-tros-met-fatale-afloop---lessen-uit-het-ongeval-aan-boord>