

## Van de redactie

Voor u ligt de 50ste uitgave van Maritime FEEDBACK. Deze is gemaakt tijdens het Chinese Nieuwjaar – dus *Kung Hei Fat Choi* voor al onze lezers, rapporteurs en sponsors, en een veilig en gelukkig Jaar van de Hond gewenst.

Het toeval wil dat volgens Chinese astrologen in dit Jaar van de Hond succes afhankelijk is van de kwaliteit van de communicatie tussen mensen. En of je hen nou gelooft of niet, vast staat dat goede communicatie en teamwork in welk jaar dan ook een recept voor succes zijn. Dit is een terugkerend thema in onze **CHIRP**-rapportages, en iets waar we allemaal naar moeten streven.

In deze uitgave zien we wat er kan gebeuren als hijsbanden verkeerd worden bevestigd – een simpele fout die zeer ernstige gevolgen had kunnen hebben, maar had kunnen worden voorkomen door betere communicatie tussen de bemanningsleden die verantwoordelijk waren voor het verwijderen van de banden en degenen die ze weer hebben teruggezet.

Communicatie is ook een belangrijke factor in onze verslagen over een boegschroef die niet beschikbaar was, en een stuurman die zijn concentratie verloor. Verder is er in enkele van onze verslagen over afspraken voor het aan boord nemen van de loods duidelijk sprake van communicatieproblemen.

We zien in dit nummer ook een klassiek COLREGS-dilemma – het scenario dat zich soms voordoet waarin niet duidelijk is of schepen elkaar gaan kruisen of inhalen. In dit geval was het schip van de rapporteur in beide situaties het opgelopen schip, dat koers en vaart moest houden, maar pas actie ondernam toen duidelijk werd dat het schip dat moest uitwijken, dat niet ging doen.. Alle uitkijken op de brug

zouden dit verslag moeten lezen en in gedachten moeten houden dat je er nooit vanuit kunt gaan dat het andere schip gehoor geeft aan COLREGS.

Er zijn verscheidene rapporten over het aan boord nemen van loodsen, en het is teleurstellend te constateren dat loodsladders heel vaak onjuist worden opgetuigd. Het is niet moeilijk dit goed te doen en er zijn talrijke bronnen die uitleggen hoe je het moet doen, dus waarom lukt het sommige schepen nog steeds niet? Het is wellicht een goed idee om uw eigen schip te controleren en ervoor te zorgen dat uw loodsladder niet lijkt op een van de exemplaren die in dit nummer wordt afgebeeld!

Maar gelukkig eindigen we deze uitgave met enkele voorbeelden van goede communicatie. Een rapport over een hoofdmotor die niet startte, hetgeen het desbetreffende bedrijf snel en professioneel heeft opgelost. Dit dient als een uitstekend voorbeeld van de manier waarop beste praktijken kunnen worden toegepast, niet alleen kijkend naar hoe op een incident wordt gereageerd, maar ook naar hoe ervoor wordt gezorgd dat het niet opnieuw zal gebeuren.

We hebben ook twee reacties opgenomen die we hebben ontvangen naar aanleiding van rapporten in voorgaande edities van Maritime FEEDBACK. Eén lezer stuurde ons een foto van enkele zeer onveilige praktijken en we nodigen u uit om te kijken hoeveel u er kunt vinden. Verder hebben we een bericht ontvangen en geplaatst dat verwijst naar onze eerdere inspanningen om een nachtwaker in havens te behouden en dat beschrijft hoe de nachtwaker een mogelijke tragedie heeft weten te voorkomen. Dit is een uitstekend voorbeeld van hoe uw rapporten de veiligheid kunnen bevorderen, dus blijf ze vooral sturen!

## RAPPORTEN ...

### Hijsbanden van reddingsboot

**SITUATIESCHETS:** De hijsbanden van de reddingsboot werden vernieuwd, maar werden bij het opnieuw aanbrengen aan de verkeerde bevestigingspunten vastgemaakt. Daardoor bestond het gevaar dat een ernstig ongeval zou gebeuren.

#### Wat de rapporteur ons vertelde:

De hijsbanden van de twee opblaasbare reddingsboten van het schip waren onlangs vernieuwd. Ten tijde van het incident lag het schip langszij en werd van de gelegenheid gebruik gemaakt om een vertrouwdschulpingstraining te doorlopen. Onderdeel daarvan was het uitzetten van de reddingsboot aan bakboordzijde. Helaas hadden de dekbelemanningsleden die de nieuwe banden hadden aangebracht, de achterste banden vastgemaakt aan de bevestigingspunten op de romp, in plaats van aan de

correcte hijspunten op het achtersteven. Dit had een instabiele hijs tot gevolg: door het gewicht van de buitenboordmotor ging de boot draaien om de achterste banden en kwam hij verticaal te hangen met de boeg omhoog, zoals te zien is op de foto.



Reddingsboot – hangend in verticale positie omdat de banden niet correct zijn bevestigd

**ALLE VERSLAGEN DIE CHIRP ONTVANGT, WORDEN TE GOEDER TROUW AANVAARD. HOEWEL WE ER ALLES AAN DOEN OM DE NAUWKEURIGHEID VAN ALLE REDACTIELE ARTIKELLEN, ANALYSES EN COMMENTAREN DIE IN FEEDBACK WORDEN GEPUBLICEERD, TE WAARBORGEN, WIJZEN WIJ EROP DAT CHIRP GEEN UITVOERENDE MACHT HEEFT.**

### VERSLAG INDIENEN –

**CHIRP** beschermt te allen tijde de identiteit van onze rapporteurs. **CHIRP** is een vertrouwelijk programma, dus wij bewaren de persoonsgegevens van rapporteurs slechts zolang wij contact met hen moeten onderhouden.

### ONLINE

Verslagen kunnen online worden ingediend, via ons beveiligde, versleutelde online formulier.  
<https://www.chirpmaritime.org/submit-a-report/>

### VIA E-MAIL

Verslagen kunnen online worden ingediend, via ons beveiligde, versleutelde online formulier.  
[reports@chirp.co.uk](mailto:reports@chirp.co.uk)

De bedrijfsprocedures vereisen dat alle tewaterlatingen van reddingsboten voor trainingsdoeleinden worden uitgevoerd met gebruik van valbeveiligingsmiddelen. Bovendien dient de tewaterlating te worden voorafgegaan door het uitzwaaien, laten zakken en weer inhalen van de lege boot. Tijdens deze procedure is het probleem ontdekt, toen de boot verticaal kwam te hangen (met de boeg omhoog).

Nadat de havenboot over de zijkant van het schip was gezwaaid en een paar meter was neergelaten, kantelde de boot naar een verticale positie (met de boeg omhoog). Vervolgens werd de boot ingehaald door een hieuvlijn aan de boeg te bevestigen, die op zijn beurt weer aan het meerdek was bevestigd. Op die manier werd de boot in de horizontale positie gebracht, die nodig is om hem op te bergen.

Toen de boot eenmaal veilig was opgeborgen, werden de hijsbanden vergeleken met die van de boot aan stuurboordzijde en werd vastgesteld dat ze identiek waren. Daarna is eenzelfde test uitgevoerd met de reddingsboot aan stuurboordzijde. Op het moment dat deze boot uit zijn bergplaats omhoog werd gehesen, gingen de voorste hijsbanden slap hangen, wat op eenzelfde probleem wees. De boot werd weer opgeborgen.

Uit onderzoek bleek dat op beide boten de achterste banden aan de verkeerde bevestigingspunten waren vastgemaakt, namelijk die op de boeg in plaats van die op het achterstevan. Nadat was bevestigd dat dit de hoofdoorzaak was, werden de banden aan de juiste bevestigingspunten vastgemaakt en is de tewaterlating van beide boten succesvol getest.

Het onderzoek wees uit dat de betrokken bemanningsleden niet zeker wisten welke bevestigingspunten ze moesten gebruiken bij het opnieuw vastmaken van de banden en dat ze er helaas voor hebben gekozen geen verduidelijking te vragen. Om te voorkomen dat dit incident zich nog eens zou voordoen, zijn de juiste bevestigingspunten permanent gemarkeerd.

Dit incident wordt gerapporteerd vanwege het potentiële risico van ernstig letsel (of erger). Als door omstandigheden de boten na het vervangen van de hijsbanden niet waren getest, is het zeer goed mogelijk dat in een noodsituatie (waarin het gebruik van valbeschermingsmiddelen geen prioriteit heeft) bemande boten waren ingezet.

Hoewel de vervanging van één onderdeel door een identiek vervangend onderdeel simpel kan lijken (en in dit geval ook simpel was), is het van belang dat er adequaat toezicht is en dat de onderdelen vervolgens vóór gebruik worden gecontroleerd en getest.

Wanneer uitrusting wordt verwijderd of vervangen, moeten daar volledige notities/foto's van worden gemaakt en aan boord worden bewaard om te waarborgen dat vervangende onderdelen correct zijn aangebracht. In dit specifieke geval lijkt het erop dat de bemanningsleden die de nieuwe banden aanbrachten, niet om verduidelijking hebben gevraagd toen er vragen rezen.

### Commentaar van CHIRP

Na bespreking van het rapport bevestigde de **CHIRP** Maritime Advisory Board dat dit incident had kunnen leiden tot een potentieel zeer ernstig ongeval. Zij benadrukten het volgende:

- Het is een goede praktijk in operationele procedures

van schepen om foto's en begeleidende aantekeningen te bewaren in een duidelijke, logische volgorde – deze moeten eenduidig zijn. In dit geval zouden de procedures zowel de tewaterlatings- als de inhaalprocedures moeten omvatten, alsook de procedure voor het vervangen van de hijsbanden. Een foto zegt meer dan duizend woorden en kan zeer nuttig zijn.

- Bovenstaande, in combinatie met een briefing en risicobeoordeling voorafgaand aan het uitvoeren van de taak, zou de commentaren in het rapport met betrekking tot menselijke fouten ten aanzien van adequaat toezicht en het feit dat de bemanning niet om opheldering vroeg over de plaats van de bevestigingspunten bij het vervangen van de banden, overbodig maken.
- Naast alle bedrijfs- of scheepsprocedures is het van belang dat LSA / SOLAS-trainingshandboeken volledig up-to-date zijn en dat er een procedure is voor regelmatige herziening. De vraag die **CHIRP** de lezers wil stellen is: wanneer hebt u voor het laatst de handboeken ingekeken? Zijn ze geschikt voor het doel waarvoor ze bestemd zijn en zijn ze up-to-date?
- Hoewel de kleurcodering van de banden zeker een doeltreffende preventieve maatregel was, vestigt **CHIRP** nogmaals de aandacht op een ontwerpkwestie. De boten hadden zo moeten zijn ontworpen dat deze fundamentele fout zou zijn voorkomen. Scheepsarchitecten en -ontwerpers dienen hier nota van te nemen.

### Nuttige referenties:

- *Avoid Lifeboat Accidents* – BIMCO - september 2017
- *Launching and Recovery of Boats from Ships* – The Nautical Institute – januari 2018
- *2017-12 Lifeboat Falls Paper. Lifeboat Incidents – A review of Issues* – **CHIRP**

----- *EINDE RAPPORT*

## Onverwachte deining – met de schrik vrij

**SITUATIESCHETS: Een loods ontsnapt aan een netelige situatie tijdens het aan boord gaan van een schip.**

### Wat de rapporteur ons vertelde:

Tijdens het aan boord gaan van een schip vanaf de loodsboot, werd de ladder, waar ik juist op was gestapt, opgetild door een onverwachte deining. Dit had tot gevolg dat ik zittend op de sport van de ladder op het dek van de loodsboot terecht kwam, terwijl ik me nog steeds vasthield aan de ladder. Ik bleef me vasthouden en terwijl de boot omlaag ging, klom ik snel verder de ladder op. Gelukkig heb ik geen letsel opgelopen en ben ik veilig aan boord van het schip gekomen. Op dat moment waaide er een zuidenwind van 10-18 knopen bij een lichte deining. Het schip voer een koers van 075°T met 10 knopen om een luwte te creëren.

Ik denk dat ik simpelweg werd verrast door een onverwachte verandering in de beweging van het schip, die ook de schipper niet had verwacht. De les die hieruit kan worden geleerd is dat een loods pas moet overstappen op de ladder als hij de relatieve bewegingen van de twee schepen goed kan inschatten. Na het incident heb ik

hierover gesproken met mijn manager om na te gaan of we dingen anders hadden kunnen doen, maar daar kwam niets uit naar voren voor mij of de bemanning van mijn boot, behalve dan dat je, alvorens over te stappen, de tijd moet nemen om iedere taak goed te beoordelen.

### Verdere dialoog:

**CHIRP** heeft gevraagd te bevestigen dat om de luwte was verzocht, dat de loodsladder correct was opgetuigd en dat een officier aanwezig was. Al deze punten werden bevestigd. We hebben ook gevraagd of het wellicht bekend was dat er in het verleden sprake is geweest van ongebruikelijke deining, hetgeen aanleiding zou kunnen zijn tot een herziening van de vereiste luwte, of tot het verzamelen van aanvullende informatie over de timing van de deining. De rapporteur antwoordde dat dit plaatsvond in een gebied waar zware deining aan de orde van de dag is. Ze hebben een goed golfmeetinstrument dat hun de informatie geeft die zij nodig hebben om de overstap ruim voor het vertrek uit de haven te plannen.

### Commentaar van CHIRP

De **CHIRP** Maritime Advisory Board bevestigde dat de piloot in kwestie inderdaad geluk had gehad. In andere omstandigheden zou dit tot een zeer ernstig ongeval hebben kunnen leiden. Het verslag brengt de inherente gevaren onder de aandacht waaraan een loods blootstaat tijdens het aan of van boord gaan van een schip. Naast het beoordelen van iedere taak, waarop de rapporteur in zijn commentaar wijst, is het essentieel dat de bemanning op het schip, zowel op de brug als bij de loodsladder, evenals het bemanningslid van de loodsboot, dat de loods bijstaat en de schipper op deze boot, allemaal zeer alert zijn op gevaren zoals die welke beschreven zijn in het verslag. Eén beoordelingsfout kan ernstige consequenties hebben.

----- EINDE RAPPORT

## Beschikbaarheid van de boegschroef

**SITUATIESCHETS: Een misverstand bij de overdracht van de bediening van de boegschroef.**

### Wat de rapporteur ons vertelde:

Onlangs loodste ik een schip en ontstond er een probleem bij de overdracht van de besturing van de boegschroef van de centrale commandopost naar de brugvleugel aan stuurboordzijde. De kapitein en de eerste stuurman (van verschillende nationaliteiten) hadden enige onenigheid over de correcte procedure om de besturing over te dragen. Dit had tot gevolg dat de kapitein geagiteerd raakte en dat hij van de brugvleugel naar de stuurhut rende, terwijl het schip de aanlegplaats naderde.

Ik moest ingrijpen en heb de kapitein gevraagd op de brugvleugelbesturing te blijven om de motor te kunnen besturen. Er werd gebruikgemaakt van twee sleepboten, dus de boegschroef was niet van essentieel belang voor de manoeuvre. Uiteindelijk is het probleem opgelost en was de besturing van de boegschroef weer beschikbaar indien nodig.

### Commentaar van CHIRP

De Maritime Advisory Board gaf het volgende commentaar:

- Het rapport laat een gebrek aan inzicht in de bruguitrusting en overdrachtprocedures zien. Het is van groot belang dat overdrachtprocedures goed worden begrepen en uitgevoerd. Het testen van de overdrachtprocedure zou deel moeten uitmaken van de controles die vóór aankomst worden uitgevoerd. Daarnaast zouden besturingsoverdrachten moeten zijn opgezet als een eenvoudig, eenduidig proces, met adequate operationele instructies.
- Van menselijke fouten is sprake in het gebrek aan situationeel bewustzijn en communicatie tussen de teamleden op de brug.
- Aangezien er gebruik werd gemaakt van twee sleepboten, was de boegschroef waarschijnlijk niet nodig geweest. Desalniettemin moeten boegschroeven als algemene regel worden getest vóór aankomst, zodat ze in geval van nood beschikbaar zijn.

----- EINDE RAPPORT

## Fout van de stuurman

**SITUATIESCHETS: Concentratieverlies bij de stuurman terwijl het schip werd binnengeloodst.**

### Wat de rapporteur ons vertelde:

In de noordelijke kromming van een aanloopgeul naar de haven draaide de stuurman het roer richting bakboord in plaats van richting stuurboord. De loods en de kapitein merkten de fout onmiddellijk op en corrigeerden de stuurman snel.

Een paar minuten later gaf de loods opdracht het roer vijf graden stuurboord te geven, maar de stuurman leek gedesoriënteerd en liet het roer midscheeps. Het verzoek werd kracht bijgezet door met de hand richting stuurboord te wijzen; pas daarna had de stuurman zijn aandacht er weer bij. Aanvankelijk leek de stuurman zeer alert, maar tijdens het binnenloodsen gingen zijn prestaties vrij plotseling achteruit.

Dit gebeurde tegen middernacht, wat het feit benadrukt dat vermoeidheid van de bemanning op elk moment kan komen opzetten, met name in de uren tussen middernacht en 3 uur 's ochtends, als de biologische klok daar het vatbaarst voor is.

### Commentaar van CHIRP

**CHIRP** heeft contact gezocht met de aangewezen persoon aan wal, maar heeft helaas geen reactie ontvangen. De Maritime Advisory Board (MAB) gaf als commentaar dat dit een voorbeeld is van doeltreffend toezicht van het brugteam en merkte op dat het een goede praktijk is om een roercommando vergezeld te laten gaan van een handgebaar dat de richting aangeeft, om ervoor te zorgen dat het commando goed wordt begrepen.

Er zij opgemerkt dat naast vermoeidheid ook andere potentiële factoren het concentratievermogen kunnen beïnvloeden, zoals slecht nieuws van het thuisfront. De MAB wees erop dat de stuurman een zeer belangrijk lid van het brugteam is en stelde de volgende beste praktijk voor:

- Ken je bemanning: de stuurman zou moeten worden aangemoedigd om een lid van het brugteam te waarschuwen als hij ergens door wordt afgeleid of als hij zich vermoeid voelt.
- De stuurman zou regelmatig moeten worden afgelost.
- Laat altijd iemand de roerstandindicator controleren om na te gaan of correct wordt gereageerd op roercommando's.
- Goede bedrijfsprocedures nemen de bovengenoemde factoren in aanmerking.

Tot slot zij opgemerkt dat vermoeidheid een lopend onderwerp is bij de IMO en dat de subcomitee Human Element, Training and Watchkeeping (HTW) zich momenteel bezighoudt met de herziening van de richtlijnen betreffende vermoeidheid.

----- EIENDE RAPPORT

## Inhalen of kruisen?

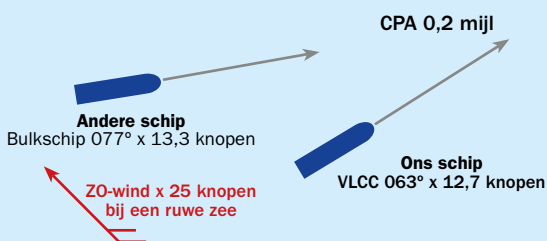
**SITUATIESCHETS: Een rapport dat een flagrante schending van de aanvaringsvoorschriften beschrijft.**

### Wat de rapporteur ons vertelde:

Ten tijde van het incident (17:00 uur plaatselijke tijd bij daglicht) bevonden we ons midden op de oceaan zonder risico's voor vrije navigatie en met voldoende water onder de kiel. Er stond een zuidoostenwind van 25 knopen bij een ruwe zee. De tweede stuurman hield de wacht en de kapitein stond op de brug tijdens de hele gebeurtenis.

Schip "xxx" (een bulkcarrier) voer aan bakboord van ons met een koers van 077° en een snelheid van 13,3 knopen. Ons schip, (een volgeladen VLCC), voer met een koers van 063° en een snelheid van 12,7 knopen. Zie onderstaand diagram.

Schematische weergave van de relatieve posities van de twee schepen



Het was niet helemaal duidelijk of hier sprake was van een COLREG voorschrift-13-situatie waarin "xxx" ons opliep, of van een kruisingssituatie zoals beschreven in de voorschriften 15 en 16 waarin zij het schip was dat moest uitwijken en wij het schip dat koers en vaart moest houden volgens voorschrift 17. Gegeven de relatieve positie van het schip beschouwden wij het als een oploopsituatie en overeenkomstig voorschrift 13(c) schrijven de regels van de scheepvaart voor dat dit een oploopsituatie was.

Hoe dan ook, wij waren het schip dat koers en vaart moest houden en "xxx" werd verondersteld uit te wijken.

Toen "xxx" echter niet leek uit te wijken en de CPA 0,2 mijl was en de TCPA 30 minuten, besloten wij contact met haar op te nemen via de marifoon om te vragen wat zij van plan was. Ze antwoordde dat zij van plan was koers en vaart te houden.

Wij besloten daarop zelf actie te ondernemen en veranderden 30° van koers naar stuurboord om een veilige

afstand te bewaren van ten minste 1,5 mijl. Door koers naar stuurboord te wijzigen, lieten we haar ons oplopen op een veilige afstand. Als gevolg van het relatief kleine verschil in snelheid tussen beide schepen, werden wij zo'n drie zeemijlen van onze beoogde koers 'afgeduwd'. Aangezien we op open zee waren, achtten we dit de veiligste handeling gezien de volledig onkundige beoordeling van de situatie door het andere schip.

### Geleerde lessen

- Vertrouw er nooit op dat een schip uitwijkt (zelfs niet op open zee). Blijf waakzaam en als duidelijk wordt dat er geen actie wordt ondernomen door het andere schip, vraag dan om uitleg en neem zorgvuldig je eigen opties in ogenschouw.
- 0,2 mijl passeerafstand op open zee kan niet worden beschouwd als een veilige afstand voor een volgeladen VLCC. De ongunstige weersomstandigheden vormden een bijkomende factor.
- Wanneer er voldoende ruimte is op zee, blijf dan goed uit de buurt van andere schepen. Als duidelijk wordt dat een ander schip niet voldoet aan COLREGS, bedenk dan welke opties u hebt om gevaar te vermijden (altijd in overeenstemming met COLREGS).
- Bedenk dat voorschriften 13c en 14c expliciet stellen dat u bij twijfel ervan uit moet gaan dat het een oploopsituatie betreft en dienovereenkomstig moet handelen.

### Commentaar van CHIRP

De Maritime Advisory Board gaf als commentaar dat dit een goed voorbeeld was van een positieve actie door het schip dat koers en vaart moet houden, in een duidelijk geval van schending van COLREGS. Trouwe lezers van Maritime Feedback weten ongetwijfeld dat CHIRP het gebruik van de marifoon voor het vermijden van aanvaringen ontmoedigt. In dit geval was het echter niet waarschijnlijk dat de vraag een door de marifoon geholpen aanvaring zou veroorzaken, maar was het gewoon de bedoeling te informeren naar wat het andere schip van plan was, waarna de kapitein van het eigen schip het juiste besluit nam om vroegtijdig en ruimschoots actie te ondernemen om een aanvaring te vermijden. CHIRP merkte verder op dat het in open water absoluut onnodig is dat schepen elkaar dicht naderen.

----- EIENDE RAPPORT

## Vissersschepen en loodsladders

**SITUATIESCHETS: Een rapport waaruit de noodzaak van veilige optuiging van loodsladders op vissersschepen naar voren komt.**

### Wat de rapporteur ons vertelde (1):

Tijdens de voorbereiding van het van boord gaan van een uitgaand vissersschip na het loodsen werd het volgende geconstateerd bij de loodsladder: er waren beugels gebruikt om de zijlijnen in een lus rond de railing van het schip met elkaar te verbinden, er was geen verschaningsladder en er waren geen scepters. Er waren ook geen toebehoren daarvoor op het dek. Er was niet gezorgd voor een

reddingsboei met licht bij de ontschepingspositie en er was geen dekofficier bij de ladder.

Na een marifoongesprek met en toestemming van de kapitein van de loodsboot om een veilige ontschepping te waarborgen, is de overstap verricht in beschutte wateren binnen de haven. Aanbevolen is bij de volgende aankomst van het schip een havenstaatcontrole uit te voeren.

Ik heb dit schip in de drieënehalf jaar dat ik hier werk, een aantal keren binnen- en uitgeloodst, maar bij die gelegenheden was de loodsladder opgetuigd achter de brug op een manier die voldeed aan de IMO-regels. Deze keer was hij vóór de brug en dichtbij de werving van de boeg opgetuigd, wat in strijd is met de voorschriften. Het schip was enige tijd uit bedrijf genomen en omgevlagd. De bemanning was niet bekend met de bruguitrusting en wist niet wat een Pilot Card was, dus dit was waarschijnlijk hun eerste afvaart. Het schip voer uit naar visgronden en zou naar verwachting in de nabije toekomst niet terugkeren naar de haven.

Met een lengte over alles van 47m en een brutoregister tonnage van 897, was het zeker geen 'kleine vissersboot' en zou het naar verwachting in de meeste havens een loods aan boord nemen. Ik had de gebreken kunnen negeren en gewoon verder kunnen gaan, maar ik moest dit rapporteren om de veiligheid te waarborgen van loodsen die in de toekomst aan boord van het schip gaan! Het irriteert me mateloos wanneer zogenaamde 'professionele zeelieden' de regels die zijn ingesteld voor mijn veiligheid, aan hun laars lappen!

### Wat de rapporteur ons vertelde (2):

Dit 105 m lange vissersschip vist op open zee rond ons land en doet regelmatig onze haven aan. Na het uitloodsen van een schip merkte ik bij het ontschepen op dat de maneinden voor de loodsladders van synthetisch materiaal waren en dat ze dunner waren dan 28 mm in doorsnee. Aangezien er sprake was van kalme weersomstandigheden met weinig beweging van het vissersschip en de loodsboot, kon ik ervoor kiezen de loodsladder vast te houden in plaats van de maneinden. Ik ben veilig van boord gekomen, maar benadruk dat de maneinden onveilig waren.

### Commentaar van CHIRP

De Maritime Advisory Board gaf als commentaar dat een loodsladder, ongeacht het type schip, altijd correct getuigd moet zijn overeenkomstig SOLAS hoofdstuk V, voorschrift 23, en IMO Assembly Resolution A.1045(27), zoals gewijzigd bij A.1108(29). Daarnaast verwijst zij naar de IMPA Pilot Boarding Arrangements poster. Al het voorgaande kan worden gevonden op de pagina met publicaties op [chirpmaritime.org](http://chirpmaritime.org).

Voor de duidelijkheid vermelden we dat SOLAS V voorschrift 1 onder meer stelt dat:

*De overheid bepaalt in hoeverre de bepalingen van de voorschriften 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27 en 28 niet van toepassing zijn op de volgende categorieën schepen:*

- 4.1 schepen van minder dan 150 brutoton op elke willekeurige reis;*
- 4.2 schepen van minder dan 500 brutoton die geen internationale reizen maken; en*
- 4.3 vissersschepen*

**Voorschrift 23** bepaalt echter *dat schepen die reizen maken tijdens welke loodsen kunnen worden ingezet, moeten worden voorzien van loodsoverdrachtsvoorzieningen.*

Met betrekking tot maneinden bepaalt SOLAS V voorschrift 23 – 7.1.1 dat *“Twee maneinden van niet minder dan 28 mm en niet meer dan 32 mm in doorsnee, correct zijn bevestigd aan het schip indien daarom gevraagd door de loods; de maneinden worden met het uiteinde bevestigd aan de ringplaat die op het dek is bevestigd en zijn klaar voor gebruik wanneer de loods van boord gaat, (of op verzoek van een loods die aan boord komt), de maneinden bereiken dezelfde hoogte als de scepters of verschansingen op het toegangspunt naar het dek en eindigen bij de ringplaat op het dek”.*

**CHIRP** merkt op dat, hoewel maneinden van synthetisch materiaal niet expliciet verboden zijn, het een beste praktijk en de voorkeur van loodsen is dat natuurlijke vezels, zoals manillatouw, worden gebruikt, omdat dit een veel betere grip heeft.

Tot slot wil **CHIRP** vermelden dat geen enkele loods verplicht is een niet-conforme laddervoorziening te gebruiken.

----- EINDE RAPPORT

## Hoofdmotor – storing

**SITUATIESCHETS: Een storing van de hoofdmotor bij het verlaten van de aanlegplaats.**

### Wat de rapporteur ons vertelde:

Bij het verlaten van een aanlegplaats bij een containerterminal weigerde de hoofdmotor te starten. De besturing werd overgedragen van brugbesturing naar handmatige lokale besturing in de machinekamer, en na ongeveer 10 minuten kon de hoofdmotor worden gestart en kon het schip wegvaren. De achterste sleepboot bleef verbonden gedurende de doorvaart van de haven totdat het schip zich buiten de vaargeul bevond. Het schip lag diep en moest in het midden van de vaargeul blijven waar op dat moment sprake was van een sterk opkomende vloed. De kapitein werd meegedeeld dat het probleem een vastzittende brandstofklep in een van de hoofdmotorunits was. Vervolgens ging het schip voor anker en werden reparaties uitgevoerd om het probleem te verhelpen. Toen dit was gelukt, vervolgde het schip zijn reis naar de volgende haven.

Uit nader contact met de rapporteur bleek dat het geen normale praktijk was dat een sleepboot een schip uit de haven begeleidde. Wat betreft eventuele snelheidsbeperkingen die werden veroorzaakt door de vastzittende klep, werd bevestigd dat de snelheid zo laag mogelijk was gehouden met het oog op de begeleidende sleepboot en om de squat in de nauwe vaargeul te verminderen. Er is dus niet geprobeerd de snelheid bij het verlaten van de haven te vergroten.

**CHIRP** heeft het bedrijf schriftelijk benaderd en ontving het volgende antwoord:

De hoofdmotor weigerde dienst als gevolg van niet-werkende overloopkleppen in de brandstofpompen van zes units. Als voorzorgsmaatregel probeerde het schip de motor te starten vanaf de plaatselijke post in de machinekamer. Op dat moment werd opgemerkt dat de drukstangen niet

werkten. Deze werden allemaal losgemaakt en vervolgens begon het schip weer normaal te functioneren. We vermoeden dat de kwaliteit van de stookolie de mogelijke oorzaak was, aangezien de brandstofpompen recent waren gereviseerd door de fabrikant. De specificatie van de stookolie werd gecontroleerd en bleek binnen de ISO-specificaties te liggen. Uiteindelijk heeft het schip de drukstangen wat losser afgesteld en werkte de motor weer normaal. We zijn momenteel in overleg met de fabrikanten om te achterhalen wat de precieze oorzaak van deze storing was.

### Commentaar van CHIRP

De **CHIRP** Maritime Advisory Board merkte op dat de reactie van het bedrijf in dit geval positief was en dat er sprake is van een goed verslag en van de toepassing van beste praktijken. In dit geval is niet alleen het probleem verholpen, maar zijn ook stappen gezet om herhaling te voorkomen.

**CHIRP** is op de hoogte van andere gevallen waarin een motor weigerde te starten, of waarin er sprake was van een "trage" reactie. Aanvullende verslagen over deze kwestie zijn welkom.

Tot slot merkt **CHIRP** op, hoewel dit niet in het verslag zelf wordt genoemd, dat het een goede praktijk is om een hoofdmotor vóór vertrek te testen door hem op zowel lucht als brandstof te laten lopen. Daarvoor zijn wel passende voorzorgsmaatregelen nodig, zoals het weghalen van de loopbrug en het neerzetten van bemanning bij de aanlegplaatsen.

----- *EINDE RAPPORT*

## Loodsladders – wat u niet moet doen!

**CHIRP** heeft verschillende rapporten inclusief foto's ontvangen die melding maken van slechte praktijken met betrekking tot loodsladders. We bespreken er enkele:

- Incorrect optuigen loodsladder (zie afbeelding 1).
- Ontbrekende verhaalklamp onderste rubber treden loodsladder. Treden op ongelijke afstand en scheef. De maneinden zijn aan de uiteinden in een apenuist geknoopt en de zijlijnen lopen niet door volgens de voorschriften (ze lopen niet door onder de treden, maar zijn bij de uiteinden samengebonden - zie afbeelding 2).
- Touwladder aan de zijkant van het schip bevestigd met slechts één magneet, die los zat en op meer dan 2 meter afstand zat van de onderkant van het loopbrugplatform.
- Terwijl de loods het schip verliet via een bakboordladder, zag hij een nylon verhaalklamp loshangen op ongeveer 3,5 meter van de onderkant van de ladder aan de achterzijde.
- Er was een ophaallijn vastgemaakt onder de onderste spreidlat en de laddersporten waren niet horizontaal (zie afbeelding 3)
- Een zware metalen kous was onderaan een hieuwlijn bevestigd. De lijn werd neergelaten tijdens een overstap bij het loodsen van een uitgaand schip.
- Gebogen rubber laddersport. Ophaallijn bevestigd onder spreidlat. Zijlijnen lopen niet door, zoals ook vermeld in commentaar bij afbeelding 2 (zie afbeelding 4).



1 – Gevaarlijke lus aan onderkant ladder



2 – Ongelijke treden ladder



3 – Ophaallijn onder spreidlat



4 – Gebogen trede en ophaallijn onder spreidlat

### Commentaar van CHIRP

De **CHIRP** Maritime Advisory Board merkte op dat het SOLAS-voorschrift voor een ophaallijn als volgt luidt: "Als een ophaallijn nodig wordt geacht om een loodsladder veilig op te tuigen, moet de lijn bij of boven de onderste spreidlat worden bevestigd en naar voren lopen. De ophaallijn mag de loods niet hinderen en ook de veilige nadering van de loodsboot niet belemmeren.

Zoals de afbeeldingen laten zien, is er nog een lange weg te gaan om de veiligheid van de ladder te verbeteren. De levens van loodsen en van de bemanningen van schepen staan op het spel met deze voorzieningen. Alle ladders moeten goed worden geïnspecteerd voor gebruik en moeten goed worden onderhouden om ervoor te zorgen dat ze op hun taak zijn berekend.

----- *EINDE RAPPORT*

## Breng me tijdig naar de brug en weer terug

**SITUATIESCHETS: Twee korte verslagen van loodsen over problemen die zij hebben ondervonden bij het tijdig bereiken van de stuurhut en bij het van boord gaan na het loodsen.**

### Wat de rapporteur ons vertelde (1):

Toen ik aan boord ging van het schip, stond er geen "verantwoordelijke officier" bij de ladder; er waren een leerling met een radio en enkele bemanningsleden aanwezig. Tijdens het aan boord klimmen in zwaar weer (golven van 3-6 meter), moest ik omhoog roepen naar de leerling dat hij een koerswijziging moest doorgeven aan de brug. Als gevolg van zijn klaarblijkelijke onervarenheid begreep hij niet meteen wat hij moest doen.

Eenmaal aan boord duurde het lang voordat ik de lift in kon, omdat deze werd opgehouden op een ander dek. Dit betekende dat het nog een paar minuten langer duurde voordat ik op de brug aankwam. Ik stelde voor om de trap

te nemen, maar de leerling leek onwillig om dat te doen. Omdat het zo lang duurde voordat ik op de brug van dit grote autoschip aankwam, heb ik de kapitein geadviseerd om de lift vrij te houden voor de loods of de trap te gebruiken.

Toen ik tot slot de accommodatie inliep, gleed ik uit over een handdoek die op het dek bij de toegangsdeur was neergelegd. Ik wist gelukkig net te voorkomen dat ik languit viel. Als van mensen wordt geëist dat ze hun voeten vegen, moet er een geschikte mat worden neergelegd.

### Commentaar van CHIRP

De **CHIRP** Maritime Advisory Board merkte op dat er in dit verslag een aantal belangrijke problemen aan de orde komen, die elk worden veroorzaakt door een van het "dodelijke dozijn" menselijke fouten, namelijk:

- Het ontbreken van radiocontact tussen loods en brug. **(communicatie)**
- Het feit dat er een leerling in plaats van een officier de loods stond op te wachten bij het aan boord gaan. **(capaciteit, teamwork)**
- De vertraging bij de lift en de handdoek op de vloer. **(lokale praktijken, situationeel bewustzijn, gemakzucht)**

Met betrekking tot het radiocontact tussen de loods en de brug, benadrukt **CHIRP** het feit dat een leerling niet de aangewezen persoon is voor het houden van toezicht op de loodsoverdracht en dat de voorschriften dienaangaande niets aan duidelijkheid te wensen overlaten. Daarnaast merkte de Board op dat een verzoek tot koerswijziging wellicht beter rechtstreeks vanaf de loodsboot naar de brug had kunnen worden gedaan.

### Wat de rapporteur ons vertelde (2):

Een loods kwam aan boord van een schip om dit uit de haven te loodsen, aan de offshore-zijde van het schip, via een gecombineerde laddervoorziening waarvan het onderste platform ongeveer 2,5 meter boven het water lag. Aan de verantwoordelijke officier van het schip werd gemeld dat de voorziening totaal niet voldeed aan SOLAS hoofdstuk V, voorschrift 23. Toen de loods aan boord was, eiste hij dat de gecombineerde voorziening zou worden verwijderd en dat direct de loodsladder zou worden gemonteerd aangezien het vrijboord minder dan negen meter was.

Tegen de tijd dat de loodsboot langs kwam voor ontscheping van de loods, was de bemanning aan het proberen de ladder correct te monteren, maar om de een of andere reden lukte hen dat niet. Dit had mogelijk te maken met het feit dat de bemanning bezig was geweest met ontmeringswerkzaamheden, of met onvoldoende opleiding en training op het gebied van loodsoverdracht, want ze leken niet goed te begrijpen wat de loods en de bemanning op de loodsboot vroegen. Uiteindelijk besloot de loods, omdat het schip het beloodsingsgebied al bijna verliet en er andere schepen waren die op loodsdiensten wachtten, het schip te verlaten via de gecombineerde laddervoorziening. De weersomstandigheden waren goed. De dekkofficier werd meegedeeld dat het schip zijn procedures zou moeten herzien.

Het is een misvatting om te verwachten dat als je vraagt om een niet-conforme voorziening te vervangen, dit op tijd zal zijn gebeurd. We zouden onze communicatieprocedures moeten herzien, door schepen voorafgaand aan het aan boord gaan van de loods duidelijk op de hoogte te stellen

van het feit dat loodsladdervoorzieningen moeten voldoen aan SOLAS-voorschriften. Doen we dit niet, dan kan dit tot vertragingen leiden doordat de loods moet wachten tot de juiste voorzieningen zijn aangebracht.

Zowel de rapporteur als **CHIRP** hebben de leiding van het schip aangeschreven, maar zij hebben geen reactie ontvangen.

### Commentaar van CHIRP

De **CHIRP** Maritime Advisory Board merkte op dat schepen goed op de hoogte moeten zijn van de vereisten voor overdrachtsvoorzieningen die worden bepaald in SOLAS V 23, en de IMPA Pilot Boarding Arrangements poster. Verder dienen zij goed op de hoogte te zijn van hun vrijboord, zodat zij precies weten wat voor voorziening zij moeten aanbrengen, tenzij hun specifiek anders is verzocht. Desalniettemin benadrukt de rapporteur de noodzaak van duidelijke instructies van de haven. **CHIRP** suggereert dat "conform SOLAS" wellicht niet specifiek genoeg is en dat het duidelijker zou zijn een schriftelijk of mondeling verzoek te gebruiken als: "Loodsladder aan xx-zijde van het schip 2,5 m boven de waterlijn: a.u.b. geen gecombineerde laddervoorzieningen aanbrengen, tenzij uw vrijboord groter is dan negen meter". Dit kan zeker behulpzaam zijn wanneer het bemanningslid dat het verzoek ontvangt, Engels niet als moedertaal heeft.

----- *EINDE RAPPORT*

## Ontvangen correspondentie

### Verven buiten boord – waarom zou je het veilig doen?

Hierna volgt een korte beschrijving van een tafereel dat ik gadesloeg toen we in een kleine haven in het Middellandse Zeegebied lagen. Pal achter ons lag een kleine kustveerboot, die werd gebruikt om de haven met een nabijgelegen eiland te verbinden. Aan stuurboordzijde van de boot kon ik duidelijk een bemanningslid zien dat op een onveilige manier buiten boord werkte. Hij stond op een metalen inschepingsladder en leunde gevaarlijk opzij zonder dat hij, afgezien van veiligheidsschoenen, persoonlijke beschermingsmiddelen droeg. Deze foto heb ik destijds genomen. Er was ook iemand, waarschijnlijk een officier, die vanaf het dek toekeek... en daarmee blijk gaf van een compleet gebrek aan veiligheidscultuur op de boot!



Verven buiten boord – gebrek aan veiligheidsmaatregelen

**Commentaar van CHIRP**

**CHIRP** ziet veel dingen die niet in de haak zijn op de foto. Het is misschien een goed idee om als oefening tijdens een pauze of tijdens een vergadering van het veiligheidscomité, of gewoon voor de lol te zien hoeveel gevaren u kunt ontdekken op de foto. Grote kans dat u vervolgens na wilt gaan of al uw eigen procedures aan boord robuust zijn in termen van planning, risicobeoordeling, toolbox-gesprekken en de uitvoering van het werk zelf.

**CHIRP** zou het leuk vinden foto's te ontvangen die geschikt zijn voor een spelletje "Vind de gevaren" en/of als educatieve oefening voor gebruik in toekomstige edities van Maritime Feedback.

**Man overboord**

Naar aanleiding van het artikel dat **CHIRP** heeft gepubliceerd in Maritime FEEDBACK 48 – "Geen nachtwaker meer in haven", hebben we het volgende bericht ontvangen met betrekking tot dezelfde haven.

Onlangs zag een nachtwaker een bemanningslid dat probeerde aan boord te gaan van zijn schip dat 's avonds laat in de haven was afgemeerd. De nachtwaker merkte

op dat het bemanningslid er duidelijk moeite mee had om aan boord van zijn schip te komen, dus liep hij in de richting van het schip om zich ervan te overtuigen dat het bemanningslid veilig aan boord kwam. Toen hij nog zo'n 10 meter van het schip vandaan was, hoorde hij een plons. Het bemanningslid was in de haven gevallen. De nachtwaker handelde, zoals hij had geleerd, door alarm te slaan en vervolgens het bemanningslid zo goed mogelijk te helpen.

Hij slaagde erin het bemanningslid uit het water en veilig op de aanlegsteiger te krijgen. Het bemanningslid liep enkele snijwondjes en kneuzingen aan zijn arm op. Als de nachtwaker er niet was geweest, had het heel anders kunnen aflopen. Het havenbestuur heeft mij verzocht **CHIRP** te bedanken voor haar hulp bij het overtuigen van de lokale overheden om hun besluit om de nachtwaker af te schaffen, terug te draaien.

**Commentaar van CHIRP**

**CHIRP** is zeer opgelucht dat het bemanningslid geen letsel heeft opgelopen. Als aanvulling op het artikel in Maritime FEEDBACK 48 laat dit verslag nogmaals zien dat een nachtwaker in de haven een echte toegevoegde waarde is. Veiligheid moet altijd op de eerste plaats komen en vóór kostenbesparingen gaan. In dit geval is mogelijk een leven gered.



**CHIRP** Maritime komt graag in contact met alle soorten zeelieden. Maar we horen ook graag van mensen die betrokken zijn bij havenactiviteiten die effect hebben op scheepsoperaties. Laat u dus niet weerhouden – uw bijdrage wordt zeer op prijs gesteld en u kunt het verschil maken.

Volg **CHIRP** Maritime op Facebook en praat mee: [www.facebook.com/Chirpmaritime/](http://www.facebook.com/Chirpmaritime/)

**CHIRP Maritime – De zeeman staat VOOROP**

We bedanken de sponsors van het **CHIRP Maritime** programma. Dit zijn:



The Corporation of  
Trinity House



Lloyd's Register  
Foundation



The Britannia Steam  
Ship Insurance  
Association Ltd.



International  
Foundation for Aids to  
Navigation (IFAN)



Cammell Laird



The TK Foundation



The UK P&I Club



TT Club Mutual  
Insurance Ltd

This is a translated version of Maritime FEEDBACK, whilst this is believed to be an accurate representation of the original document, for the definitive record of the report and supporting commentary, please refer to the original version that can be found at: <https://www.chirpmaritime.org/newsletters/>

[www.chirpmaritime.org](http://www.chirpmaritime.org)

Ons doel is het verspreiden van veiligheidsberichten om de veiligheid op zee te vergroten, en het aantal zeelieden dat tijdens het werk omkomt of gewond raakt, te helpen terugdringen.