



## **UITSpraak 2 van 2015 van het Tuchtcollege voor de Scheepvaart in de zaak nr. 2015.V1-Lady Irina**

Op het verzoek van:

**verzoeker**

de Minister van Infrastructuur en Milieu, te s'Gravenhage,  
gemachtigde: ing. M. Schipper,  
inspecteur ILT/Scheepvaart te Rotterdam

tegen

**betrokkene**

kapitein A. P. M.,  
raadsman: M. Starmans (Wijnne & Barends).

### **1. Het verloop van de procedure**

Op 18 februari 2015 heeft het Tuchtcollege een verzoek tot tuchtrechtelijke behandeling ontvangen van ing. M. Schipper, inspecteur ILT/Scheepvaart te Rotterdam, namens de Minister van Infrastructuur en Milieu, gericht tegen betrokkene als kapitein van het Nederlandse zeeschip Lady Irina. Bij het verzoek waren 17 bijlagen gevoegd.

Hierop heeft het Tuchtcollege bij brief aan betrokkene kennis gegeven van het verzoekschrift met bijgevoegd een afschrift van het verzoekschrift met bijlagen en met de mededeling aan betrokkene dat deze de mogelijkheid had een verweerschrift in te dienen.

Op 18 mei 2015 is van betrokkene een verweerschrift ontvangen.



De voorzitter heeft bepaald dat de mondelinge behandeling van de zaak zou plaatsvinden op 11 september 2015 om 10.30 uur in de lokalen van het Tuchtcollege te Amsterdam.

De ILT en betrokkene – zowel bij aangetekende brief als per gewone post – zijn opgeroepen om dan op de zitting van het Tuchtcollege te verschijnen.

De zitting heeft plaatsgevonden op 11 september 2015. Voor verzoeker is ter zitting verschenen ing. M. Schipper, inspecteur ILT/Scheepvaart. Betrokkene is verschenen, bijgestaan door zijn raadsman.

## **2. Het verzoek**

Aan het verzoek is – verkort weergegeven – het navolgende ten grondslag gelegd.

Op 13 juni 2014 was het Nederlandse zeeschip Lady Irina onderweg van Archangelsk, Rusland naar Kolding, Denemarken. In de avond was betrokkene als kapitein vanaf 20:00 uur op wacht op de brug. De tweede stuurman werd door hem opgeroepen om te assisteren op de brug. Kort voor 22:00 uur verscheen de eerste stuurman op de brug met de mededeling dat hij de hoofdmachinist (hierna: HWTK) dood had aangetroffen in de boegschroefruimte van het schip. Betrokkene besloot de dichtstbijzijnde haven Fredericia, Denemarken aan te lopen. Hij bleef op de brug en waarschuwde via de agent de havenautoriteiten en de hulpdiensten. De eerste stuurman zette een reddingsoperatie op, waarbij de gehele bemanning met uitzondering van betrokkene werd betrokken. Gedurende deze operatie zijn zij allen in de bak en in de boegschroefruimte geweest en daar ten prooi gevallen aan koolmonoxidevergiftiging. Na het afmeren in Fredericia hebben de hulpdiensten vier bemanningsleden per ambulance naar het ziekenhuis vervoerd. HWTK bleek te zijn overleden aan de gevolgen van koolmonoxidevergiftiging.

De brandweer heeft op het voorschip hoge concentraties koolmonoxide gemeten. De herkomst van de koolmonoxide bleek de lading wood pellets in



het ruim te zijn. De koolmonoxide kwam via een inspectieluik in de ventilatiekoker van de ruimventilatie, welke koker door de boegschroefkamer liep, in die boegschroefkamer.

Betrokkene wordt verweten dat hij heeft nagelaten om de bemanning onder bescherming van ademlucht of op zijn minst uitgerust met de aan boord aanwezige Multi-Gas Detector te redden uit te laten voeren. Daarmee heeft hij de hele bemanning, met uitzondering van de HWTK, in ernstig gevaar gebracht.

### **3. Het standpunt van betrokkene**

Betrokkene heeft – kort gezegd – aangevoerd dat hij, onmiddellijk na de melding van de eerste stuurman op de brug, aan de eerste en tweede stuurman opdracht heeft gegeven om onder bescherming van ademhalingstoestel en met medeneming van een zuurstofkoffer en brancard naar het slachtoffer te gaan, terwijl hij zelf op de brug moest blijven om te deviëren naar de dichtstbijzijnde haven om professionele hulpverleners van buitenaf te krijgen. Bij hem waren wel degelijk alle alarmbellen gaan rinkelen voor wat betreft mogelijk aanwezige schadelijke gassen en/of onttrekking van zuurstof in de boegschroefruimte.

### **4. De beoordeling van het verzoek**

A. Uit bij het verzoekschrift gevoegde kopieën van een cognossement en een ladingcertificaat (bijlage 3, p. 12-13) blijkt dat het ms. Lady Irina op 6 juli 2014 in Archangelsk een lading van 4.054 mt wood pellets in bulk had ontvangen. Ook in het namens de afzender op grond van de IMSBC Code (Code of Safe Practice for Solid Bulk Cargoes, IMO 2004) afgegeven ladingcertificaat was de aard van de lading vermeld.



B. Bij het verzoekschrift is een uittreksel gevoegd van de IMSBC Code, met bijlagen, welke Code voorschriften geeft voor het vervoer per schip van vaste bulkkladingen. Voor wood pellets in bulk vermeldt Appendix 1 een aantal belangrijke eigenschappen en bijzondere aanwijzingen (eveneens bijlage 3, p. 14–27).

In deze stukken is – samengevat weergegeven in het Nederlands – onder meer het volgende vermeld.

Wood pellets is lading uit groep B, lading die een chemisch gevaar heeft waardoor

een gevaarlijke situatie aan boord kan ontstaan. Bij wood pellets kan sprake zijn van oxidatie leidend tot afname van het zuurstofgehalte van de lucht en toename van koolmonoxide in het laadruim en daarmee in verbinding staande ruimtes.

Zulke lading moet worden vervoerd in een goed geventileerd ruim. Ventilatie van besloten ruimtes aangrenzend aan een laadruim kan nodig zijn zelfs indien deze ruimtes kennelijk zijn afgesloten van het laadruim. Er moet aandacht aan worden gegeven dat wordt voorkomen dat ontsnappende gevaarlijke gassen besloten werkruimtes bereiken. Er moeten doeltreffende voorzorgsmaatregelen worden getroffen om het personeel in deze werkruimtes te beschermen.

Als voorzorgsmaatregelen zijn voorgeschreven:

- het betreden van het laadruim en aangrenzende besloten ruimtes mag niet worden toegestaan totdat tests zijn uitgevoerd en is vastgesteld dat het zuurstof- en koolmonoxideniveau binnen bepaalde (veilige) grenzen ligt;
- bemanningsleden die zo'n ruimte binnen gaan moeten een ingeschakelde gasmeter bij zich dragen;
- in noodsituaties moet een ademapparaat (self-contained breathing apparatus, SCBA) worden gedragen en moeten zuurstof- en koolmonoxidemeters beschikbaar zijn.

C. Bij het verzoekschrift zijn enkele documenten gevoegd, die kennelijk onderdeel uitmaken van het 'fleet manual' van de rederij van het schip,



Wijnne en Barends' Cargadoors- en Agenturenkantoren B.V. (bijlage 4, p. 28-33).

In deze stukken is – samengevat weergegeven in het Nederlands – onder meer het volgende vermeld:

- een besloten ruimte ('enclosed space') is een 'high risk area';
- besloten ruimtes zijn meer dan de ruimtes die vanwege hun lading gevaarlijk zijn of bepaalde bij iedereen goed bekende ruimtes; er zijn ook de ruimtes die voor een kortere of langere periode afgesloten zijn geweest of die niet zijn geventileerd.
- het betreden van besloten ruimtes is alleen toegestaan na meting van de concentraties zuurstof en koolmonoxide met de aan boord beschikbare 'multigas detector';
- als iemand een persoon ontdekt in een gevaarlijke (besloten) ruimte die kennelijk is bevangen door gas of een gebrek aan zuurstof, moet deze die ruimte meteen verlaten; er moet alarm worden gegeven; het redden van het slachtoffer ('recovery') mag alleen plaatsvinden indien een ademapparaat wordt gebruikt (hoofdletters)
- elke vier maanden moet er een 'enclosed spaces drill' worden gehouden.

D. Betrokkene heeft ter zitting op 11 september 2015 – samengevat en zakelijk weergegeven – onder meer het volgende verklaard.

Ik had al een paar keer eerder op de Lady Irina gevaren en ook op zusterschepen. Het schip meet 3.322 BRT en heeft een lengte van 88 m. Ik was bekend met wood pellets als lading en met de eigenschappen daarvan. Ik was bekend met de in het dossier als bijlage 3 en 4 opgenomen stukken en de daarin opgenomen voorschriften.

De eerste stuurman kwam op de avond van 13 juli 2014 tijdens mijn wacht op de brug. Tweede stuurman was daar ook. De eerste stuurman zei dat de eerste machinist (HWTK) in de boegschroefruimte van de trap was gevallen en mogelijk dood was. Hij wilde de HWTK daar weghalen. Daar was ik het mee eens. Ik heb gezegd: probeer de HWTK weg te halen met een stretcher.



Het was mijn plan dat de eerste en tweede stuurman daar samen heen zouden gaan. Ik heb hen dan ook gezegd dat zij er samen heen moesten. Ik heb bewust geen algemeen alarm gegeven. Voor deze situatie was er geen vaste procedure. Het was niet mijn bedoeling dat anderen met de stuurlieden zouden meegaan. Daar is niet over gesproken.

Ik besloot uit te wijken naar de haven van Fredericia in Denemarken. We waren 4,3 mijl van Fredericia, de dichtstbijzijnde haven, dat was ongeveer 40 minuten varen.

Ik wilde de hulpdiensten waarschuwen.

Ik heb meteen gedacht aan de mogelijkheid dat er iets was met de atmosfeer in de boegschroefruimte. Ik heb de stuurlieden gezegd dat ze erheen moesten onder bescherming van perslucht en dat ze een zuurstofkoffer en een stretcher moesten meenemen. Ik heb hun bewust geen gasmeter meegegeven. Ze moesten perslucht-maskers dragen en elke seconde telde. Ik heb ze één portofoon meegegeven.

Ik was bekend met de mij voorgehouden voorschriften uit de IMSBC-Code en Appendix 1, met de eigenschappen van een lading wood pellets en met de voorschriften van het fletmanual (als hiervoor vermeld onder B en C).

Er zijn aan boord zes persluchtmaskers (SCBA), die zich her en der aan boord bevinden, onder andere in de verkleedruimte en in het vooronder, in de bakruimte. De gasmeters liggen alleen op de brug, t.w. twee zuurstofmeters en één meter die koolmonoxide en kooldioxide kan meten boven een bepaalde waarde. Deze meter maakt geen onderscheid tussen koolmonoxide en kooldioxide. In de hut die wordt gebruikt als hospitaal bevinden zich twee zuurstofkoffers, met elk één fles zuurstof en één reservefles. Er zijn ook twee persluchtmaskers in een kist met flessen perslucht. De stretcher bevindt zich bij de nooduitgang.

Op het voorschip is een bakruimte (forecastle) over de hele breedte, te betreden via een deur op het bakdek. Bij het varen op zee is die deur dicht.



De boegschroefruimte bevindt zich onder de bakruimte en is vanuit de bakruimte toegankelijk via een waterdichte deur en een ladder naar beneden. De boegschroefruimte heeft geen directe toegang naar buiten. Op de toegangsdeur naar de bakruimte zit een sticker met in het Engels: 'eerst ventileren, dan pas betreden'. Er staat niets op over gasmeting of gebruik van andere apparatuur. Er is in de boegschroefruimte geen mechanische ventilatie. Ventilatie moet op natuurlijke wijze: via de deuren en twee zwanenhalspijpen die vanuit de boegschroefruimte naar het dek lopen en die zijn voorzien van deksels, die voor het ventileren moeten worden losgedraaid. De ventilatieopeningen van de boegschroefruimte en ook de deur van de bakruimte zijn bij het varen op zee dicht; deze ruimtes zorgen voor reserve-drijfvermogen.

Vanuit het laadruim loopt een ventilatiekoker door de boegschroefruimte. In die koker zit een inspectieluik voor onderhoud aan de elektromotor en de propeller (waaier) binnen in de koker.

Ik heb via de portofoon een aantal malen gecommuniceerd met de stuurlieden; ik denk een keer of vijf. Ik vroeg elke keer hoe het ging. Ik kreeg informatie van de eerste stuurman. Hij zei dat de HWTK weer ademde, dat het goed ging en dat ze bezig waren met reanimeren. Dat bericht heeft de eerste stuurman nog één of tweemaal herhaald.

De eerste stuurman heeft nog gevraagd hoe hij extra lucht kon krijgen. Ik heb hem gezegd dat daar een (draagbare) ventilator lag.

Ik heb niet bij de stuurlieden nagevraagd of ze ademapparatuur droegen. Ik ben ervan uitgegaan dat de twee stuurlieden dat zouden doen, als verantwoordelijk handelende mensen. Kennelijk hebben de stuurlieden echter niet gehandeld conform mijn opdracht om persluchtmaskers te dragen.

Ik had de tweede stuurman al bij diens vertrek van de brug gezegd dat hij een neckbrace moest meenemen. Ik wist dat de stuurlieden geen gasmeters bij zich hadden, maar ze moesten wel adempluchtmaskers dragen. Ik ging ervan uit dat ze dat zouden doen.



Ik was er niet van op de hoogte dat er nog andere bemanningsleden op het voorschip waren. Ik zag dat pas op 't laatst, toen het schip al langs de kant lag.

Het was voor mij heel schokkend dat de stuurlieden hebben gehandeld zoals ze hebben gedaan. De eerste stuurman had de leiding bij de reddingsoperatie.

Als dingen anders gebeuren dan ik heb opgedragen, kan ik daar niets aan doen. Ik ben van mening dat ik de goede instructies heb gegeven. Ik heb op mijn stuurlieden vertrouwd en zij hadden de oefeningen gedaan. Volgens mij was mijn insteek goed. Ik moest aan hen delegeren, zelf moest ik met het schip varen. Daar had ik op dat moment mijn handen aan vol. Als ik dat niet had gedaan, had ik de scheepvaart in gevaar gebracht. Doordat ik aan het varen was, had ik geen tijd meer om mijn mensen te controleren en om via de portofoon na te vragen of ze ademapparatuur droegen en ik vertrouwde mijn mensen.

Ik weet dat bij het betreden van ruimtes waar wood pellets liggen en van de aangelegen en besloten ruimtes ademmaskers gedragen dienen te worden. Er waren persluchtmaskers beschikbaar.

De boegschroefruimte en de bakruimte beschouw ik als "adjacent space", maar niet als "enclosed space". Het zijn werkruimtes. Ook op zee wordt er in- en uitgelopen. De bemanning deed daar geen gasmetingen; alleen werden de deuren een tijd vóór het betreden opengezet om ze te ventileren. Iedereen die aan boord kwam kreeg kort daarna instructies van de eerste stuurman over het betreden van besloten ruimtes. Hij was daar zeer streng op. Alle opvarenden kenden die instructies.

E. Bij het verzoekschrift gevoegde processen-verbaal van de Nederlandse politie, Landelijke Eenheid, team Maritieme Politie (bijlagen 10 t/m 14, p. 52-72) houden – samengevat en zakelijk weergegeven in het Nederlands – onder meer het volgende in.





(1) als verklaring van de tweede stuurman:

Op 13 juli 2014 kwam ik kort na 21:30 uur op de brug bij de kapitein. Vóór 22.00 uur kwam de eerste stuurman op de brug. Hij was erg opgewonden en zei dat hij de HWTK in de boegschroefruimte dood had gevonden. De kapitein besloot om naar Fredericia te gaan. De eerste stuurman vroeg me hem te helpen en een stretcher te pakken. Ik zag dat hij weer terug ging en ik moest wat spullen pakken, wat persoonlijke beschermings- uitrusting en wat kleding. Toen ging ik naar de stretcher. Samen met de kok en de leerling-werktuigkundige ging ik naar de bakruimte. Op dat moment had ik geen ademapparaat bij me. Op dat moment dacht ik dat de HWTK naar beneden was gevallen en dacht ik niet aan een gebrek aan zuurstof omdat dit een normale werkruimte is voor de werktuigkundigen. Vanaf het bakdek naar beneden kijkend zag ik dat de HWTK op de grond lag. Matroos 1 en de eerste stuurman waren bij hem, bezig met reanimeren. Ik zag dat één ademapparaat ook op de grond lag. We hebben de stretcher laten zakken, maar deze weer opgetrokken, omdat we ons realiseerden dat we de HWTK daarmee niet naar boven zouden kunnen krijgen. Ik ben ook naar beneden gegaan. De kapitein zei via de portofoon dat ik een neckbrace moest halen. Ik ben naar boven gegaan. Ik vond geen neckbrace maar wel een zuurstofkoffer, die ik heb meegenomen naar de bakruimte. Ik zag toen dat de eerste stuurman ook op de grond lag en dat matroos 1 rond kroop. De kok was opgewonden. Toen realiseerde ik me dat daar beneden een gevaarlijke atmosfeer was. Ik ging naar beneden. Ik heb het masker van het ademapparaat op het hoofd van de eerste stuurman gezet en de kraan opengedraaid. Ik hoorde dat het apparaat werkte. Ik ben weer naar boven gegaan en heb vanuit de bakruimte de zuurstofkoffer aan een touw in de boegschroefruimte laten zakken, nadat ik de kraan had opengedraaid, teneinde beneden extra zuurstof te krijgen. Ik voelde mijzelf duizelig worden en ben naar buiten gegaan.

(2) als verklaring van matroos 1:

Ik ben met de eerste stuurman en de leerling-werktuigkundige naar de boegschroefruimte gegaan. De deur van de bakruimte stond open. In de



boegschroefruimte lag de HWTK. Ik vroeg de leerling-werktuigkundige om mij het ademapparaat te geven. Ik dacht dat de HWTK van de trap moest zijn gevallen of zoiets. Ik dacht niet aan gas. Na een tijdje zag ik dat de eerste stuurman zwaar ademde. Daarna raakte ik bewusteloos. Normaal kunnen we de boegschroefruimte en de bakruimte binnengaan na een korte tijd ventileren en kunnen we daar werken.

(3) als verklaring van de leerling-werktuigkundige:

De eerste stuurman kwam 's avonds bij mijn hut en vroeg of ik wist waar de HWTK was. Ik zei dat ik dat niet wist. Ongeveer 20 minuten later kwam de eerste stuurman terug. We moesten naar de boegschroefruimte omdat er een ongeluk was geweest en de HWTK daar lag. Met de eerste stuurman en matroos 1 ben ik naar de bakruimte gegaan. De deur was open. We gingen naar beneden. Daar lag de HWTK op de grond. Matroos 1 vroeg me het ademapparaat te pakken dat in de bakruimte ligt. Dat heb ik gedaan. Matroos 1 heeft het masker op het gezicht van de HWTK geplaatst en ik heb de kraan geopend om hem wat lucht te geven. De eerste stuurman gaf mij opdracht om in de machinekamer de ballastpomp uit te zetten. Halverwege erheen kwam ik de tweede stuurman en de kok tegen. Ik heb hen geholpen om een stretcher te pakken en om die in de boegschroefruimte te krijgen. We concludeerden dat we de HWTK daarmee niet naar boven zouden kunnen krijgen. Ik heb matroos 2 opgehaald; samen zijn we naar de boegschroefruimte gegaan. Ik zag dat de eerste stuurman neerviel. Ik heb het ademapparaat op zijn gezicht gezet. Matroos 1 en de kok vielen ook neer. Ik voelde me ook niet goed. Matroos 2 kon me naar boven trekken. Op het bakdek ben ik ook even bewusteloos geweest.

(4) als verklaring van de kok/matroos:

De eerste stuurman kwam naar mijn hut. Hij zei dat er een noodsituatie in de boegschroefruimte was en dat ik moest komen helpen. Ik ben samen met de tweede stuurman met een stretcher naar de bakruimte gegaan. Daaronder is de boegschroefruimte. Ik keek naar beneden en zag de HWTK liggen. De eerste stuurman, matroos 1 en de leerling-werktuigkundige waren daar ook.



Vervolgens gingen de tweede stuurman en daarna ik ook naar beneden. Even later lag de eerste stuurman ook op de grond en kort daarna ook matroos 1. Ik ben naar buiten gegaan; ik voelde me ook heel zwak. Normaal werken we tijdens het varen niet in de bakruimte of de boegschroefruimte. Soms moeten we daar even iets pakken; dan gaan we er in korte tijd in en uit. We gebruiken nooit ademapparatuur als we die ruimtes binnengaan. Normaal laten we de deur zo'n dertig minuten open staan als we daar naar binnen moeten gaan, dit vanwege de mogelijkheid van een tekort aan zuurstof. Ik denk dat de bakruimte en de boegschroefruimte besloten ruimtes zijn, maar normaal kan je die ruimtes binnengaan nadat je de deur enige tijd open hebt laten staan. Bij een echte besloten ruimte gebruiken we ademapparatuur en kunnen de officieren het luchtmengsel meten.

(5) als verklaring van matroos 2:

De leerling-werktuigkundige kwam me in mijn hut vertellen dat de HWTK een ongeluk had gehad. Ik ben naar de boegschroefruimte gegaan. Ik zag de HWTK liggen. Alle bemanningsleden behalve de kapitein waren beneden. Ik zag dat de eerste stuurman duizelig werd en dat matroos 1 ook neer ging. Ik heb de kok geholpen aan dek te gaan. Ik heb de buis van een ventilator in de boegschroefruimte gestoken en heb de ventilator aan gezet. Ik heb ook de leerling-werktuigkundige geholpen.

F. Bij het verzoekschrift is een vertaling in het Engels gevoegd van een rapport van de brandweer van Fredericia, die op 13 juli 2014 en volgende dagen aan boord is geweest van de Lady Irina (bijlage 6, p. 35-46). Daarin staat – samengevat in het Nederlands – onder meer het volgende vermeld. Na aankomst van het schip in Fredericia zijn brandweerlieden aan boord gegaan uitgerust met ademapparatuur en multigasmeters. De brandweerlieden hebben in de boegschroefruimte één zuurstofkoffer met een lege zuurstoffles aangetroffen en één ademapparaat met lege flessen. Bij het (voor het eerst) betreden van de bakruimte (forecastle) werd met gasmeters 56 ppm koolmonoxide gemeten en in de boegschroefruimte 62 ppm koolmonoxide.



Ook in de dagen erna werd koolmonoxide in die ruimtes gemeten. De brandweer heeft geassisteerd bij het uitvoeren van een rooktest om te zoeken naar mogelijke lekkages tussen het laadruim en het voorschip. Daarbij werd in het laadruim 56 ppm koolmonoxide gegenereerd. Dezelfde waarde werd gemeten lekkend uit het inspectieluik in de bakboord ventilator in de bakruimte.

De aanwezigheid van koolmonoxide in het voorschip wordt verondersteld te zijn ontstaan door een chemisch proces in de wood pellets, waarbij zich grote hoeveelheden koolmonoxide hebben ontwikkeld. Hoge concentraties koolmonoxide waren aanwezig in de boegschroefruimte en de bakruimte.

G. In een bij het verzoekschrift gevoegde e-mail van een surveyor van Lloyd's Register (bijlage 7, p. 47-48) is – samengevat in het Nederlands – vermeld dat na een rooktest is vastgesteld dat het inspectieluik in het ventilatiekanaal uit het laadruim een opening vertoonde van ca. 5 mm en dat daardoor rook in de bakruimte en vandaar in de boegschroefruimte kwam.

H. In een bij het verzoekschrift gevoegde Nederlandse vertaling van de bevindingen bij de sectie van de HWTK door de Aarhus Universiteit (bijlage 5, p. 34), is onder meer vermeld dat de doodsoorzaak hoogstwaarschijnlijk was gelegen in vergiftiging door koolmonoxide.

I. Bij het verzoekschrift is informatie gevoegd over hypoxie (bijlage 8, p. 49-50). Daarin staat onder meer het volgende.

Hypoxie is een conditie waarbij weefsels in (een deel van) het lichaam niet worden voorzien van voldoende zuurstof. De symptomen van algemene hypoxie hangen af van de ernst en de snelheid waarmee het optreedt. [...] Ook krijgt men na enige tijd een euforie-gevoel, het gevoel dat alles goed gaat en verlies van besef van de werkelijkheid. In het uiterste geval treedt coma en uiteindelijk zelfs de dood op.

Waarnemer ziet [aan een persoon met hypoxieverschijnselen]:



Psychisch: euforie (het gevoel dat alles goed gaat), laag prestatieniveau, verwardheid, afnemend beoordelingsvermogen, minder zelfkritiek, overmoed;

Gedrag: geen reactie op verbale communicatie/commando's.

[..] Histotoxische hypoxie Dit is het onvermogen van weefsel om zuurstof op te nemen, veroorzaakt doordat het weefsel onherstelbaar is aangetast door bijvoorbeeld koolmonoxidevergiftiging. [..] Hypoxie kan worden veroorzaakt door koolmonoxide. Binding van koolmonoxide aan hemoglobine is niet omkeerbaar. Inademen van frisse lucht helpt niet om ingeademde koolmonoxide kwijt te raken.

J. Blijkens een overgelegd verslag van de veiligheidscommissie aan boord van de Lady Irina d.d. 30 juni 2014 (bijlage 15, p. 73–76) en zoals ook kan volgen uit de verklaringen van betrokkene en enige van de hiervoor genoemde bemanningsleden, vonden aan boord regelmatig veiligheidsoefeningen plaats. Op 24 juni 2014 was nog een oefening gehouden "entry in enclosed spaces", waarbij was gewezen op het belang van omgevingsbewustzijn wanneer een bewusteloos persoon in een besloten ruimte wordt aangetroffen; het gebruik van een multi-gas detector en SCBA was het voornaamste praktische onderwerp.

## **5. Het oordeel van het Tuchtcollege**

A. Op grond van de verklaringen van betrokkene en de hiervoor weergegeven verklaringen en stukken is het navolgende gebleken.

Op de avond van 13 juli 2014 was het Nederlandse zeeschip Lady Irina onderweg van Archangelsk naar Kolding met een lading wood pellets. Betrokkene was op wacht gekomen en was op de brug. Hij heeft tweede stuurman naar de brug geroepen. De eerste stuurman kwam op de brug melden dat hij de HWTK kennelijk dood had aangetroffen in de boegschroefruimte.



Betrokkene besloot uit te wijken naar de nabije haven Fredericia. Hij heeft de twee stuurlieden naar de boegschroefruimte gestuurd en heeft ze een portofoon meegegeven. Betrokkene is – alleen – op de brug gebleven. Daar heeft hij het schip naar de haven genavigeerd en heeft hij ervoor gezorgd dat de autoriteiten en hulpdiensten werden gewaarschuwd en klaar zouden staan als het schip binnen was. Hij heeft een aantal malen via de portofoon contact gehad met de stuurlieden.

Na aankomst in Fredericia kwam de brandweer aan boord. De brandweerlieden stelden hoge concentraties koolmonoxide in de bakruimte en de boegschroefruimte vast. De HWTK bleek te zijn overleden, zeer waarschijnlijk door koolmonoxidevergiftiging. De zes andere bemanningsleden, de eerste stuurman, matroos 1, de leerling-werktuigkundige, de tweede stuurman, de kok en matroos 2, die allen ook in de ruimtes op het voorschip waren geweest, bleken allen in meer- of mindere mate onwel te zijn geraakt door de atmosfeer aldaar. Aan te nemen valt dat zij eveneens waren vergiftigd door koolmonoxide. De meesten moesten worden overgebracht naar een ziekenhuis (de eerste stuurman en matroos 1 moesten kennelijk zelfs naar een gespecialiseerd ziekenhuis in Kopenhagen worden overgevlogen).

De eerste stuurman en de tweede stuurman hadden bij het betreden van de bakruimte en de boegschroefruimte geen ademapparatuur (persluchtapparaten, SCBA) bij zich. Hetzelfde geldt voor de andere bemanningsleden die in die ruimtes zijn binnen gegaan. Later is één persluchtapparaat uit de bakruimte gehaald en gebruikt om de HWTK en op een later moment de eerste stuurman te voorzien van lucht. Ook is er nog één zuurstofkoffer gehaald, waarmee enige zuurstof in de boegschroefruimte is gebracht. In de bakruimte en boegschroefruimte bevond zich geen (vaste) mechanische ventilatie. Er kon enige natuurlijke ventilatie plaatsvinden indien de deuren van deze ruimtes open waren en de deksels van de ventilatiepijpen vanuit de boegschroefruimte waren verwijderd.

Door onderzoek is aannemelijk geworden dat de aanwezigheid van hoge concentraties koolmonoxide in de ruimtes op het voorschip is ontstaan doordat zich in de lading wood pellets grote hoeveelheden koolmonoxide



hebben ontwikkeld en dat de koolmonoxide via het ventilatiekanaal vanuit het laadruim en via een niet goed gesloten inspectieluik in dat kanaal in de bakruimte en in de boegschroefruimte is gekomen (het betreffende ventilatiekanaal liep volgens de brandweer en de Lloyds-surveyor door de bakruimte en niet door de boegschroefruimte).

Zoals ook in het verzoekschrift door de Inspecteur wordt opgemerkt, werden de ruimtes op het voorschip blijkbaar door de bemanning niet beschouwd als besloten ruimtes met een mogelijk gevaarlijke atmosfeer, waarvoor de voorzorgsmaatregelen golden die waren voorgeschreven (en geoefend) voor het betreden van een besloten ruimte. De onjuistheid van die zienswijze van de bemanning is aangetoond door de gebeurtenissen op 13 juli 2014.

B. Betrokkene was bekend met de hiervoor genoemde gevaarlijke eigenschappen van de lading wood pellets vermeld in Appendix 1 bij de IMSBC-Code. Tevens was hij bekend met de hiervoor weergegeven regels in de IMSBC-Code en de voorschriften in het fleet manual.

C. Het Tuchtcollege gaat ervan uit dat betrokkene de waarheid spreekt over zijn opdracht aan de twee stuurlieden om onder bescherming van een ademhalings-toestel (SCBA) en met medeneming van een zuurstofkoffer en stretcher naar het slachtoffer in de boegschroefruimte te gaan. Er zijn geen concrete aanwijzingen dat die verklaring onjuist is, terwijl de verklaring van de tweede stuurman zo kan worden begrepen dat hij ingevolge de opdracht van betrokkene beschermende apparatuur moest ophalen en meenemen. Van de eerste stuurman is geen getuigenverklaring in het dossier opgenomen.

D. Het Tuchtcollege gaat eveneens ervan uit dat verklaring van betrokkene juist is over de herhaalde mededelingen van de eerste stuurman via de portofoon, dat het goed ging met de HWTK. Uit niets blijkt dat die mededelingen niet zijn gedaan. Niet kan worden geoordeeld dat het onwaarschijnlijk is dat die mededelingen zijn gedaan, mede gelet op de hiervoor weergegeven gevolgen van blootstelling aan koolmonoxide, waarvan



valt aan te nemen dat die daar toen in de atmosfeer aanwezig was, welke blootstelling tot effect kon hebben dat men euforisch en overmoedig wordt en dat het beoordelingsvermogen afneemt.

E. Het Tuchtcollege acht de inhoud van de opdracht van betrokkene aan de stuurlieden op zichzelf juist: deze hield rekening met de mogelijkheid dat het aan de HWTK kennelijk overkomen ongeval was veroorzaakt door een gevaarlijke atmosfeer in de boegschroefruimte en deze was in overeenstemming met het voorschrift in het fleet manual dat een reddingsoperatie in een dergelijke noodsituatie moest worden uitgevoerd onder bescherming van ademapparatuur.

F. Delegatie van de reddingsoperatie door betrokkene aan de stuurlieden was naar het oordeel van het Tuchtcollege in de gegeven omstandigheden eveneens juist: er was sprake van een noodsituatie; betrokkene wilde voor het verkrijgen van professionele hulp naar de nabije haven Fredericia varen, wat een logische en begrijpelijke beslissing lijkt; daardoor had betrokkene het druk met de navigatie, het aanlopen van de haven en het waarschuwen van hulpdiensten en autoriteiten; betrokkene mocht uitgaan van capabele stuurlieden, die ook op de hoogte waren met de aard en gevaren van de lading aan boord en die bekend waren met de voorschriften in de IMSBC-Code en het fleet manual; betrokkene mocht er tevens van uitgaan dat de stuurlieden de hun gegeven opdracht zouden uitvoeren en ook verder adequaat zouden handelen, te weten de situatie op het voorschip in ogenschouw zouden nemen, verder overleg zouden plegen via de portofoon en zo nodig de hulp van andere bemanningsleden zouden inroepen; tenslotte was snelheid van handelen een factor van groot belang.

G. Betrokkene heeft bewust nagelaten om algemeen alarm te geven (in het fleet manual staat dat bij het aantreffen van een door gas of zuurstofgebrek bevangen persoon alarm moet worden geslagen). Kennelijk was er voor een dergelijke situatie geen voorgeschreven en geoefende procedure. Betrokkene heeft verklaard dat een algemeen alarm het risico in





zich droeg dat iedereen voor zichzelf zou gaan handelen en dat hij ervoor heeft gekozen alleen de twee stuurlieden, met beschermende uitrusting en een zuurstofkoffer, naar het voorschip te sturen; deze zouden dan eerste hulp kunnen verlenen aan de HWTK en verder naar bevind van zaken kunnen handelen. Waar spoed was geboden, ontbrak de tijd voor het monstere en instrueren van alle andere bemanningsleden.

H. Betrokkene heeft niet bij de stuurlieden nagevraagd of ze persluchtapparatuur gebruikten. Mogelijk had hij bij de communicatie via de portofoon kunnen horen dat dit niet het geval was. Ook werden hem niet – zoals wel gebruikelijk is – de druk van de flessen perslucht doorgegeven. Kennelijk heeft hij daaraan geen aandacht besteed. Wel werd hem door de eerste stuurman medegedeeld dat het met de HWTK goed ging, waarbij het blijkbaar niet bij betrokkene is opgekomen dat de eerste stuurman bij het doen van die mededelingen mogelijk onder invloed was van koolmonoxide, waardoor het beoordelingsvermogen wordt aangetast en euforie kan optreden.

I. Het Tuchtcollege acht het hiervoor aangeduide optreden van betrokkene en de door hem gemaakte keuzes in gegeven situatie niet in strijd met wat van hem als gezagvoerder en goed zeeman mocht worden verwacht als bedoeld in art. 55a van de Wet zeevarenden. Naar het oordeel van het Tuchtcollege is het aan betrokkene gemaakte verwijt niet steekhoudend. Het verzoek dient daarom ongegrond te worden verklaard. Het opleggen van een tuchtmaatregel komt niet aan de orde.

J. In het voetspoor van wat de Inspecteur daarover heeft opgemerkt, ziet het Tuchtcollege in dit geval aanleiding om een aantal aandachtspunten te vermelden die van belang kunnen zijn voor de beroepsgroep van zeevarenden die te maken hebben met het vervoer van stoffen die een gevaar kunnen opleveren en die werken op schepen met besloten ruimtes. Deels zijn deze punten ook vermeld in het 'fleet manual' van de rederij of vloeien zij daaruit voort.



(a) De gehele bemanning dient zich steeds bewust te zijn van de gevaren van lading zoals aangegeven in de IMSBC-Code en zijn bijlagen, in het bijzonder van de mogelijkheid van een gevaarlijke atmosfeer; deze gevaren gelden niet alleen voor het ladingruim maar ook voor alle andere ruimtes in de buurt van het laadruim;

ook in ruimtes die niet in verbinding lijken te staan met het laadruim kunnen door een defect gevaarlijke stoffen uit de lading binnendringen, zoals in dit geval waarin een luik in een ventilatiekanaal vanuit het laadruim, dat door een andere ruimte loopt, niet goed gesloten is.

(b) Een afsluitbare ruimte zoals hier de bakruimte en de boegschroefruimte op het voorschip dient wel degelijk te worden beschouwd als besloten ruimte, die gevaarlijk kan zijn voor degenen die deze betreden, in het bijzonder indien deze enige tijd afgesloten is geweest en niet (mechanisch) is geventileerd;

de bemanningsleden, ook zij die deze ruimtes regelmatig voor hun werk betreden, dienen zich van de gevaren bewust te zijn.

(c) Aan boord van een schip waarmee lading wordt vervoerd die koolmonoxide (of een ander gevaarlijk gas) kan afgeven dienen gasmeters aanwezig te zijn waarmee eenduidig kan worden vastgesteld of en in welke mate koolmonoxide (of dat andere gevaarlijke gas) in de atmosfeer in of bij een ruimte aanwezig is; de reder van het schip en/of de zeewerkgever van de bemanning dienen daarvoor te zorgen; de bemanning moet daarover makkelijk kunnen beschikken en moet daarmee kunnen omgaan.

(d) Indien in een besloten ruimte iemand wordt aangetroffen aan wie kennelijk een ongeval is overkomen, dient men zich meteen bewust te zijn van de mogelijkheid dat dit is veroorzaakt door een gevaarlijke atmosfeer en dient men te handelen volgens de daarvoor gegeven regels: de ruimte direct verlaten, gasmetingen uitvoeren en persluchtmaskers gebruiken; het onderhavige tragische incident levert helaas een voorbeeld van ondoordacht handelen, waarbij het ene na het andere bemanningslid ten prooi viel aan koolmonoxidevergiftiging.

(e) Voor zover het gaat om de mogelijke aanwezigheid van koolmonoxide dient men zich te realiseren dat blootstelling aan dat gas een negatieve



invloed heeft op het beoordelingsvermogen, wat kan leiden tot ondoeltreffend en gevaarzettend handelen; vergiftiging door koolmonoxide is op zichzelf onomkeerbaar en kan niet worden verholpen door het toevoegen van perslucht of zuurstof.

(f) Het verdient aanbeveling om het betreden van een besloten ruimte vooraf te melden (zo daarvoor al geen 'work permit' is vereist en pleegt te worden afgegeven); zo mogelijk gaat men samen met een ander bemanningslid, waarbij één persoon buiten blijft, de situatie in de gaten houdt en in (radio)contact blijft met de persoon binnen; deze persoon op wacht heeft tot taak alarm te slaan als er iets niet in orde lijkt te zijn en dient niet direct, zonder voorzorgsmaatregelen, zelf te hulp te schieten.

## **6. De beslissing**

Het Tuchtcollege verklaart de tegen betrokkene aangevoerde bezwaren ongegrond.

Aldus gewezen door mr. A.N. van Zelm van Eldik, voorzitter, E.R. Ballieux, R.A. Oppelaar, drs. ing. S.M. den Heijer en D. Willet, leden, in aanwezigheid van mr. E.H.G. Kleingeld als secretaris en uitgesproken door mr. A.N. van Zelm van Eldik ter openbare zitting van 23 oktober 2015.

E.G.H. Kleingeld  
Secretaris

A.N. van Zelm van Eldik  
voorzitter

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending hoger beroep worden ingesteld bij het College van beroep voor het bedrijfsleven, Prins Clauslaan 60, 2595 AJ 's-Gravenhage (Postbus 20021, 2500 EA 's-Gravenhage).