



**UITSpraak VAN HET TUCHTCOLLEGE VOOR DE SCHEEPVAART
VAN 20 DECEMBER 2017 (NR. 12 VAN 2017)
IN DE ZAAK 2017.V4-ALMA**

Op het verzoek van:

de Minister van Infrastructuur en Milieu, thans Infrastructuur en Waterstaat
te Den Haag,
verzoeker,
gemachtigde: ing. M. Schipper,
inspecteur ILT/Scheepvaart,

tegen

R.D. v.d. V.,
betrokkene,
raadsman: mr. M. Verhagen.

1. Het verloop van de procedure

Op 7 juli 2017 heeft het Tuchtcollege een verzoek tot tuchtrechtelijke
behandeling ontvangen van ing. M. Schipper, inspecteur ILT/Scheepvaart,
gericht tegen betrokkene als kapitein van het Nederlandse zeeschip Alma. Bij
het verzoek waren 19 bijlagen gevoegd.

Hierop heeft het Tuchtcollege bij brief (zowel aangetekend als per gewone
post) aan betrokkene kennis gegeven van het verzoekschrift met bijgevoegd
een afschrift van het verzoekschrift met de bijlagen en met de mededeling
aan betrokkene dat deze de mogelijkheid had een verweerschrift in te
dienen.

Van betrokkene is geen verweerschrift ontvangen.



De voorzitter heeft bepaald dat de mondelinge behandeling van de zaak zou plaatsvinden op 8 november 2017 om 11.15 uur in de lokalen van het Tuchtcollege te Amsterdam. Verzoeker en – zowel bij aangetekende brief als per gewone post – betrokkene zijn opgeroepen om dan op de zitting van het Tuchtcollege te verschijnen.

De zitting heeft plaatsgevonden op 8 november 2017. Voor verzoeker is ter zitting verschenen ing. M. Schipper, inspecteur ILT/Scheepvaart. Betrokkene is eveneens verschenen, bijgestaan door zijn raadsman mr. M. Verhagen.

2. Het verzoek

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

Op 18 mei 2016 heeft aan boord van de Alma een ongeval plaatsgevonden. Matroos Y.P. M. is, tijdens het laden in de haven van Moerdijk, bekneld geraakt tussen twee boven op elkaar geladen containers en is daarbij om het leven gekomen.

Tegen betrokkene zijn – zakelijk weergegeven – de volgende bezwaren aangevoerd:

- (a) betrokkene heeft onvoldoende toegezien op de naleving van alle maatregelen (instructies en voorschriften) die door de werkgever zijn genomen ter beperking van het valgevaar bij werkzaamheden op containers en om aan boord veilig op hoogte te kunnen werken;
- (b) aan boord van het schip werd het in de ISM-Code voorgeschreven veiligheids-managementsysteem in relatie tot het werken op hoogte en de werkzaamheden met betrekking tot het laden en lossen van containers, niet volledig toegepast.

Betrokkene wordt verweten dat hij aldus heeft gehandeld in strijd met de zorg die als een goed zeeman in acht behoort te worden genomen ten opzichte van de opvarenden, het schip, de lading, het milieu of het



scheepvaartverkeer (artt. 4 en 55a Wet zeevarenden), onder andere in verband met art. 63 lid 1 Schepenbesluit 2004.

3. Het standpunt van betrokkene

Betrokkene heeft geen verweerschrift ingediend. Ter zitting heeft betrokkene onder meer aangevoerd dat hij zich niet kan vinden in de bezwaren en in de conclusie dat structureel sprake was van onveilig werken. Hij is juist telkens de aanjager geweest van het veilig werken. Hij heeft ervoor gezorgd dat de stuwadoor met een manbak is gaan werken, hij heeft gezorgd voor de juiste 'arresters' aan boord en hij heeft, telkens als hij constateerde dat door de bemanning niet volgens de regels werd gewerkt, de bemanning hierop aangesproken. Hij heeft er bij de bemanning op aangedrongen dat zij zich niet laat opjagen door de stuwadoor en dat zij de kapitein moet waarschuwen als er zaken zijn waarvan de bemanning meent dat zij dit niet veilig kan doen. Hij heeft de bemanning op het hart gedrukt dat zij zich niet in het bereik van de kraan mag bevinden en erop gehamerd om zich alleen met behulp van manbak en veiligheidslijn over de containers te bewegen. Het was de taak van de eerste stuurman om toezicht te houden en de bemanning erop aan te spreken als hij onveilige situaties constateert.

4. De beoordeling van het verzoek

1. Voor de Alma (containerfeeder van 3.999 BRT) was een veiligheidsmanagementcertificaat en een conformiteitsdocument volgens de ISM-Code benodigd. Door de manager/scheepsbeheerder en ISM-Company Holwerda Shipmanagement B.V. was een ISM-veiligheidsmanagementsysteem ontwikkeld. Deze vennootschap moest er zorg voor dragen dat dit systeem ook werd toegepast.

Betrokkene en de leden van de bemanning waren kennelijk in dienst van Holwerda Shipcrew.

Aan boord van de Alma was een veiligheidscommissie verplicht, die tot taak had om onveilige situaties te signaleren en toe te zien op het juiste gebruik



van voorgeschreven beschermingsmiddelen zoals – bij het werken op hoogte – het dragen van een veiligheidsharnas en het daaraan bevestigen van een veiligheidslijn. De commissie diende daarover te rapporteren en de kapitein te adviseren.

2. In de bij het verzoekschrift gevoegde gedeeltes van het ISM-Manual voor het schip (Bijlagen 9) is onder meer – samengevat en zakelijk weergegeven – het volgende opgenomen.

(1) Procedure cargo operations [4.1.3] (bijl. 9C, p. 61/66).

Safety regulations for loading/unloading. During loading and discharging, the officer of the watch takes care that crew, stevedores and other cargo interests observe the safety regulations conscientiously.

Er staan nog diverse andere taken beschreven voor de chief officer en de officer of the watch, zoals de supervisie over de juiste uitvoering van de belading en het zeevast zetten, de controle op de juiste uitvoering van het stuwplan en de controle op gevaarlijke goederen.

(2) work instruction Safety regulations Loading operations [4.1.3.1] (bijl. 9D, p. 67).

–Everybody must avoid unsafe situations.

–The officer of the watch must immediately respond correctively if anybody is in a dangerous situation or acts dangerously.

–The officer of the watch takes care that everyone uses personal safety equipment.

–Walking under a hoist is strictly forbidden.

–It is not allowed for the crew to work on deck in an area where loading operations are performed.

(3) work instruction Lashing and unlashng containers [4.1.3.7] (bijl. 9E, p. 68).

Ratings and officers engaged in cargo securing operations have to be trained in the lashing and unlashng of containers as to carry out their duties in a safe manner. (..) Safe systems of work such as working at heights (4.5.1.3) have to be implemented and the crew involved in lashing operations have to be familiar with them.



It is strictly prohibited to climb on containers without the use of stairs or a gearbox.

(4) work instruction Working at height [4.5.1.3] (bijl. 9I, p. 77).

This procedure shall apply if the job site is at a height ≥ 2 meter.

[precautions:] Always inspect safety harness and life line. [standing orders:] Always secure yourself.

3. Uit een document Familiarization with the ship d.d. 9 mei 2016 (bijlage 9H bij het verzoekschrift, p. 75/76) blijkt dat Y.P. M. op die datum als nieuw bemanningslid van de Alma is gefamiliariseerd met de werkomstandigheden aan boord, met de veiligheidsprocedures en met de lashing equipment.

4. Een proces-verbaal van bevindingen van V.P.J. Kin, arbeidsinspecteur van de Inspectie SZW (bijlage 4 bij het verzoekschrift, p. 18/19) houdt, samengevat en zakelijk weergegeven, onder meer het volgende in.

Op 18 mei 2016 omstreeks 22.45 uur bevond ik mij op een haventerrein in Moerdijk. Ik zag daar het containerschip Alma, beladen met containers. Ik zag twee kranen op de wal staan. In één van de kranen hing een container scheef aan een spreader. Deze container hing schuin boven het slachtoffer, Y.P. M., die op zijn buik op een andere container lag, aan de rand van de korte zijde daarvan. De schuin hangende container rustte aan de korte zijde tegenover de plaats waar het slachtoffer lag op de andere, onderste container. Deze containers waren aldaar aan elkaar gekoppeld met twee twistlocks.

Op de brug van het schip heb ik, samen met de kapitein van de Alma, naar de camerabeelden gekeken die ten tijde van het ongeval vanaf de brug waren gemaakt door het vaste camerasysteem van de Alma. Van deze beelden heb ik een film gemaakt. Ik zag het volgende. Het schip werd beladen met containers. Ongeveer in het midden van het schip stonden drie containers op een rij. Met behulp van de kraan werd de meest linkse container van de drie weer opgetild. Aan één zijde van deze container ontstond onder deze container een opening van naar schatting 0,5 tot 1 meter hoog. Er kwam een



persoon in beeld die met zijn hand naar de bovenkant van de onderste container reikte. De persoon klom op de onderste container en ging in de opening tussen de containers liggen. Enkele seconden later zakte de bovenste container op de persoon. Vervolgens ging de bovenste container weer even omhoog en zakte deze weer. De tijdsaanduiding van de camera stond op 20.45 uur. Daarna werd verder gewerkt met het laden van containers.

5. Een proces-verbaal van bevindingen, opgemaakt door M. Schipper (bijlage 8 bij het verzoekschrift, p. 39/53) houdt, samengevat en zakelijk weergegeven, onder meer het volgende in.

Ik heb de filmbeelden bekeken die zijn opgenomen door een camera op de brug van de Alma, gemaakt op 18 mei 2016 vanaf 19:48 uur. De opname duurde 1:08 uur.

Ik zag het volgende. Nadat de luiken waren gesloten, werden op de luiken containers geplaatst met twee walkranen. Er werden vijf dwarsscheepse rijen (bays) containers geladen. Ik heb meerdere onveilige situaties gezien, die ik heb gecategoriseerd en opgenomen in tabellen. Bij elke waarneming van een onveilige situatie heb ik de tijd en de locatie vermeld.

Kort samengevat:

- A. Personen bevonden zich in de directe nabijheid van containers die op dat moment aan boord werden geplaatst. Zeven waarnemingen.
- B. Een persoon verrichtte werkzaamheden onder een gedeeltelijk opgehesen container. Eén waarneming.
- C. Personen bevonden zich onder of bijna onder gehesen containers. Vier waarnemingen.
- D. Een persoon bevond zich onder of bijna onder de gehesen manbak. Eén waarneming.
- E. Een persoon bevond zich in de gehesen manbak, zonder dat deze persoon een harnasgordel gebruikte, zonder verbonden te zijn aan de aanwezige veiligheidslijn en terwijl de deuren van de manbak open bleven staan. Twee waarnemingen.



F. Diverse personen bevonden zich niet-aangelijnd op hoogte en verrichtten daar werkzaamheden. Dertien waarnemingen.

G. Een persoon sprong niet-aangelijnd op hoogte van de ene rij containers naar de andere rij containers, waarbij zich tussen beide rijen een opening bevond. Eén waarneming.

H. Een persoon klom niet-aangelijnd vanaf hoogte van een container zonder gebruik te maken van een ladder of ander deugdelijk klimmateriaal. Eén waarneming.

Tevens wordt in dit proces-verbaal de volgende, zakelijk weergegeven, beschrijving gegeven van de beelden van het ongeval.

De voorste kraan draaide naar de container die het meest aan bakboord was geplaatst in de bovenste laag van de één na voorste bay. Een controleur van CCT stond op de kade; de eerste stuurman bevond zich bij de tankcontainers in de achterste bay.

De naar het achterschip gerichte zijde van de bewuste container werd door de voorste kraan een stukje opgetild, zodat de container schuin kwam te hangen; de voorzijde van de container zat vast aan de eronder geplaatste container.

Kort daarna was een persoon – het latere slachtoffer – met tenminste zijn hand werkzaamheden aan het verrichten tussen de gedeeltelijk opgehesen container en de container eronder.

Even later klom het slachtoffer geheel tussen de containers en verrichte daar werkzaamheden. De controleur, die eerst even uit zicht was, keek in de richting van de containers [De verbalisant acht het niet aannemelijk dat de controleur zicht heeft op de ruimte tussen de beide containers, gelet op andere containers in dezelfde bay die zich op dezelfde hoogte daartussen bevonden]. Het slachtoffer bevond zich toen al in de ruimte tussen de beide containers. Vervolgens werd de opgehesen container neergelaten op de container eronder, terwijl het slachtoffer er nog tussen zat. Daarop werd de container nog een keer met de achterzijde gehesen en weer neergezet. Het slachtoffer zat er nog steeds tussen. De werkzaamheden gingen daarna door.



6. Een proces-verbaal van het verhoor van getuige K.W. P., eerste stuurman van de Alma, opgemaakt door M. Schipper en V.P.J. Kin (bijlage 6 bij het verzoekschrift, p. 26/31), houdt, samengevat en zakelijk weergegeven, onder meer het volgende in.

Op het moment van het ongeval was ik op wacht. Ik had de leiding aan dek voor het laden en lossen. Op het moment van het ongeval bevond ik mij in de kuil, de ruimte tussen het achterste luik en de accommodatie. Ik was aan het kijken of de containers met gevaarlijke stoffen juist geplaatst waren. Ik ben verantwoordelijk voor het beladen van het schip. Ik maak het laadplan, dat ik bespreek met de kapitein. Als ik op wacht ben stuur ik de bemanning van het schip aan. Tijdens laad- en losoperaties coördineert de eerste of tweede stuurman het werk aan dek. Ik overhandig het laadplan aan de controleur van de stuwadoor CCT. De communicatie tussen de bemanning en het personeel van CCT gaat mondeling.

M. was bezig met het voorbereiden van de twistlocks en het zeevast maken van containers. Tijdens het ongeval was M. daar alleen. De andere matroos van de wacht bevond zich één baai naar voren. Ik was achterop in de kuil. De leerling liep rond. Volgens mij had de controleur toezicht moeten houden op M. De controleur heeft een signaal gehad om de container op te lichten en kennelijk ook weer het signaal om deze te laten zakken. De controleur heeft contact met de kraanmachinist.

In zijn algemeenheid houd ik toezicht aan dek. De jongens hebben instructies gekregen over wat we wel en niet doen.

De procedure voor het plaatsen van twistlocks is dat de matrozen van de wacht ze plaatsen en verwijderen. Aan dek sluiten ze de twistlocks.

De procedure voor het corrigeren van verkeerd geplaatste of uitgevallen twistlocks is dat we dan de controleur een seintje geven. Die heeft contact met de kraan. Dan wordt de container opgetild of helemaal weggedraaid.

Dan kunnen we de twistlocks in positie brengen. De controleur bepaalt of de container worden opgetild of weggedraaid. De controleur gaat staan op een plaats waar er oogcontact en mondeling contact mogelijk is. Vaak wordt dan naar elkaar geschreeuwd of de container goed staat. Deze procedure hebben we niet aan boord; dat moet in de taakomschrijving van de controleur staan.



Het is toegestaan dat bemanningsleden zich tijdens het laden aan dek bevinden, maar niet in de gevarenzone. Ze moeten wegblijven uit de baaien waar op dat moment geladen of gelost wordt. Het is niet toegestaan dat bemanningsleden zich onder een last bevinden.

Eén en ander vertellen we de bemanningsleden zelf. Voordat we aan het werk gaan, zeker met nieuwe mensen, maken we ze eerst wegwijs. Anders dan bij andere charters, wordt hier gewerkt met kranen die samen vaak het hele dek beslaan, zodat je beter op moet letten wat de kranen aan het doen zijn.

Als bemanningsleden toch tijdens het laden en lossen aan dek zijn of zich onder een last bevinden, worden ze stevig toegesproken door mij of door de tweede stuurman. Ze krijgen een berisping.

Ook als bemanningsleden niet aangeliend werken op hoogte worden ze toegesproken.

Ik zie hier een aantal screenshots van de camerabeelden [van volgens de verbalisanten onveilige situaties]. Ik heb de situaties daarop niet allemaal gezien. Dat kan ook niet. Ik heb wel wat gezien. Het veilig werken heeft in het begin van dit charter wel even gewerkt, maar langzamerhand, door de druk van de wal, worden de grenzen verlegd en komen we in een grijs gebied waarin we steeds meer toestaan. Langzamerhand ben je met z'n allen op een gegeven moment steeds meer aan het doen zonder nog goed na te denken of het allemaal goed gaat. Na het ongeval hebben we tegen elkaar gezegd dat we veel te veel hebben toegelaten en sindsdien zijn we er weer allemaal bij. Veiligheid moet voorop staan, de rest is bijzaak, ook als ze aan de wal boos worden of ons maar blijven aansporen. Iedereen verlegt steeds meer z'n grenzen; we doen het wel even. Dat sluipt er een beetje in. Je voelt toch een zekere druk, alles moet snel. Geen vertraging oplopen.

De bemanningsleden mogen geen enkele instructie uit de "Safety regulations Loading operations" negeren, maar het gebeurt dus toch. Hun wordt verteld welke veiligheidsinstructies ze moeten volgen.

Het is niet toegestaan dat bemanningsleden tussen twee containers kruipen als deze boven elkaar hangen. Dat wordt ze mondeling verteld. Dat was ook niet gebruikelijk en dat deden we nooit. Gewoon even met een stok of aan de hendel van de twistlock zelf morrelen, dan valt de twistlock meestal vanzelf



wel goed. Als het corrigeren van de plaatsing van een twistlock aan de buitenzijde van de baai met een stok niet lukt, dan moet de hele container er af en dan moet je er met de werkbak naar toe om te corrigeren.

Ik stond mondeling in contact met het slachtoffer. Ik loop regelmatig een rondje en spreek dan ook met de matrozen.

Het slachtoffer had mondelinge instructies ontvangen over hoe het hier in het charter aan toe gaat. De tweede stuurman heeft de familiarisatie met het slachtoffer gedaan.

7. Een proces-verbaal van verhoor van betrokkene, opgemaakt door M. Schipper en V.P.J. Kin (bijlage 7 bij het verzoekschrift, p. 32/38), houdt, samengevat en zakelijk weergegeven, onder meer het volgende in.

Op het moment van het ongeval was ik kapitein van het schip en was ik aan het rusten in mijn hut. Ik moet mijn rust genieten als het schip in de haven is en vóór het vertrek en de vaart naar zee.

De eerste stuurman is verantwoordelijk voor het beladen van het schip en voor de uitvoering daarvan. Hij stuurt tijdens het beladen de bemanning aan. De communicatie tussen bemanning en het personeel van CCT verloopt mondeling en met gebaren.

De afspraak met het walpersoneel is dat er gewerkt wordt met een manbak waarin mijn personeel wordt verplaatst. Als een container niet goed op zijn twistlocks staat, moet deze geheel verwijderd worden van de locatie, zodat de bemanning veilig de twistlocks kan corrigeren en terugplaatsen. In de charterparty staat dat er een manbak beschikbaar moet zijn. Mijn mannen in de bak zijn aangelijnd. Dat zijn de procedures aan boord. Ik instrueer de bemanning dat er zo gewerkt moet worden. Bij het aan boord komen wordt er gefamiliariseerd conform de ISM-procedure. Ook M. heeft daardoor kennis genomen van deze afspraken. Hij is ook mondeling door zijn collega's geïnformeerd over de specifieke zaken omtrent dit charter, te weten dat, anders dan op andere terminals, de twistlocks door de bemanning zelf worden uitgelegd, zowel in Engeland als in Nederland. Specifiek voor Moerdijk is dat er ruw wordt gewerkt en dat je moet oppassen. Aan de walkant in Moerdijk wordt niet altijd even veilig gewerkt. Er wordt snel



gewerkt. Het is meer de ruwheid en snelheid waardoor een container niet goed op zijn twistlocks staat en er later weer gecorrigeerd moet worden. M. had de taak te assisteren bij het beladen. Het toezicht bij het beladen op de matrozen is bij de eerste stuurman, maar die is ook met allerlei andere werkzaamheden bezig.

De procedure voor het plaatsen van twistlocks is dat de bemanning op de containers, met behulp van de manbak en de kraan, de twistlocks gaat uitleggen; dat men aangelijnd vanuit de manbak de twistlocks gaat uitleggen, met een fall arrester. Op dek gaat dat niet-aangelijnd.

De procedure voor het corrigeren van verkeerd geplaatste of uitgevallen twistlocks is dat een container moet worden opgetild en in zijn geheel van de plek worden weggedraaid. Als het op hoogte is, moet men vervolgens met de manbak naar de plek gaan en corrigeren wat niet goed ligt.

Deze procedures zijn niet specifiek beschreven. Men mag zich niet onder een last bevinden, dus moet een container worden weggedraaid.

De bemanning heeft van deze procedures kennis genomen in de familiarisatie. M. is gefamiliariseerd en is specifiek door zijn collega's geïnformeerd over het uitleggen van de twistlocks. Tweewekelijks spreek ik de bemanning toe dat ze goed moeten opletten en zich niet moeten laten opjagen door de snelheid van de laadoperaties.

Het is toegestaan dat bemanningsleden zich tijdens het laden aan dek bevinden, mits men zich maar niet in het kraanbereik bevindt ofwel de baai waarin geladen wordt. Het is niet toegestaan dat bemanningsleden zich onder een last bevinden.

Eén en ander staat in de ISM-instructie safety cargo operations.

Als bemanningsleden in strijd daarmee handelen moeten ze daarop aangesproken worden door de stuurman, een collega of de controleur van de terminal. Dat geldt ook als ze niet-aangelijnd op hoogte werken.

Ik zie hier een aantal screenshots van de camerabeelden [van volgens de verbalisanten onveilige situaties]. Deze situaties zijn in het begin voorgekomen. Ik heb me er hard voor gemaakt dat er een bak en lijnen kwamen. Ik schrik hier eigenlijk van. Dit is niet volgens de afspraken.



Het is absoluut niet toegestaan dat bemanningsleden tussen twee containers kruipen als deze boven elkaar hangen. Dat was absoluut niet gebruikelijk.

8. Betrokkene heeft ter zitting op 8 november 2017, samengevat en zakelijk weergegeven, onder meer het volgende verklaard.

Ik vaar nog steeds als kapitein op de Alma (container feeder van 3.999 BRT, lengte 101,11 m, breedte 18,45 m, 508 teu); het schip heet nu A2B Comfort. De filmbeelden werden gemaakt voor de charteraar A2B-online voor het vastleggen van eventuele schades. Normaal gesproken werd er door de bemanning niet naar gekeken. De filmbeelden van de ongevalsdag heb ik wel bekeken.

Dat de bemanning de twistlocks moest uitleggen in plaats van het walpersoneel is in Europese havens uitzonderlijk maar komt in Nederland wel meer voor.

Er werd gewerkt met twee walkranen, één voor, één achter. Per walkraan is er één matroos om de twistlocks uit te leggen en is er één controleur van CCT, die met een portofoon in contact staat met de kraanmachinist.

De matrozen hadden alleen de taak om de twistlocks uit te leggen in de daarvoor bestemde opening in het dek, het luik of de onderlaag containers en om, nadat een container daar op is geplaatst, met een ijzeren staaf de twistlocks te sluiten.

De eerste stuurman had de leiding bij de belading. De eerste stuurman stond bij de achterste baai bij de containers met gevaarlijke stoffen en had daardoor geen zicht op de gebeurtenissen die plaatsvinden op een container bay vooruit. Maar het behoorde wel tot de taken van de eerste stuurman om toezicht te houden. Dat zie je ook in het veiligheidsmanagementsysteem. Ik was tijdens het laden zelf aan het rusten. Pas na het ongeluk kwam ik erbij.

De familiarisatie van een nieuwe matroos zoals M. gebeurt door de tweede stuurman. Ik was daar zelf niet bij. Ik lette er altijd op dat bemanningsleden



op de hoogte werden gebracht over de manier van werken. We hadden een heel ervaren matroos die zijn nieuwe collega mondeling instrueerde over de werkwijze en regels. Ik had die ervaren matroos gevraagd om dat te doen. Ik weet niet of M. specifiek is geïnstrueerd ten aanzien van de werkwijze bij CCT. M. was wel een matroos met ervaring. Ik kende hem ook van een eerdere periode.

De twee walkranen waren draaiende kranen, geen gantrykranen; dan moet je goed opletten om buiten het bereik van de kraan met container te blijven. Men moest wegblijven bij het kraanbereik en wachten tot de hele baai vol is met containers en pas daarna de twistlocks plaatsen voor de nieuwe laag containers.

Volgens het veiligheidsvoorschrift moest het uitleggen van twistlocks op hoogte gebeuren vanaf een manbak met een valbeveiliging (fall-arrester). De matroos wordt met de manbak op de laag containers gezet. Vanaf die manbak gaat de matroos de twistlocks uitleggen. Hij doet dat lopend. In de manbak bevindt zich een staaldraad; daar wordt de fall-arrester aangehaakt. Het andere einde wordt aangehaakt aan de veiligheidsgordel (harnas) die de matroos draagt. De kabel van de fall-arrester rolt mee met de persoon, vergelijkbaar met een autogordel. De kabel geeft voldoende bewegingsvrijheid om te doen wat men moet doen.

De afspraak was dat men aangelijnd diende te zijn. Inderdaad is op de film te zien dat de matrozen die op hoogte werken geen veiligheidsgordel dragen en geen valbeveiliging gebruiken bij het uitleggen van de twistlocks.

Het charter met A2B-online liep vanaf juli 2014. Bij het begin van dat charter ben ik ermee begonnen ervoor te zorgen dat er een manbak zou komen. Bij CCT was de cultuur: wat doe je nou moeilijk. Een manbak vond men daar niet de norm; daar bestond veel weerstand tegen. Later heb ik zelf geregeld dat er een goede veiligheidsgordel en fall-arresters kwamen. Ook daar was weerstand tegen. De manbak is op mijn aandringen door CCT in orde gemaakt. Er was eind 2014 overleg geweest met het management van CCT. Ik heb steeds benadrukt dat men veilig moest werken.



Er was voor de belading van de Alma één manbak, eigendom van CCT, die door één van de kranen moest worden verplaatst.

Wat betreft het corrigeren van verkeerd geplaatste containers of uitgevallen twistlocks onder een container, hadden we met CCT afgesproken dat de betreffende container volledig moest worden weggedraaid van de positie en eventueel weer op de kade moest worden gezet, zodat de plek vrij was voor het uitvoeren van de correctie door de matroos. Het corrigeren met het optillen van één korte zijde van de container voldoet niet aan die afspraak. Men mag nooit met een last boven zich werken.

Er was geen speciale procedure voor de communicatie tussen matroos en controleur; er was daarvoor geen werkwijze afgesproken. Ook voorafgaand aan het ongeval was er kennelijk geen duidelijke communicatie tussen de matroos en de controleur geweest. De matroos is zelf omhoog geklommen, wat hij niet had moeten doen en wat de controleur had moeten voorkomen. Het handelen van de matroos was niet in overeenstemming met de afspraken. De matroos had natuurlijk ook eerst weg moeten gaan voordat de container weer op zijn plaats werd gezet.

Ik durf niet met zekerheid te zeggen dat de matroos van dit alles op de hoogte was en daarover voldoende was geïnstrueerd. De werkwijze bij de correctie van verkeerd geplaatste containers was toen niet op schrift gesteld, dus die had de matroos verteld moeten worden.

Ik heb de matrozen regelmatig toegesproken, waarbij ik o.a. heb gezegd dat ze bij twijfel en als ze het niet vertrouwden, dingen niet moesten doen, ook niet als ze werden opgejaagd. Volgens mij kende M. voldoende Engels om dat te begrijpen. We kaartten regelmatig en herhaaldelijk aan dat er moest worden gewerkt met een bak en aangelijnd. Als ik zelf zo iets zag, bv. niet-aangelijnd werken op hoogte, reageerde ik daarop.

Ik heb de verklaring gelezen van de eerste stuurman. Ik kan mij niet vinden in zijn verklaring over het langzaam verleggen van grenzen, onder invloed van tijdsdruk van de wal en omdat alles snel moet. Ik heb niet ervaren dat er de klad was gekomen in het naleven van de afspraken. In mijn beleving was



ik constant aan het corrigeren. Ik kaartte het altijd aan, ik heb op de veiligheid gehamerd en dat de bemanning zich niet moest laten opjagen. De afspraak was dat men aangelijnd moest zijn en met de bak moest werken, maar op de filmbeelden is inderdaad te zien dat er geen gebruik werd gemaakt van harnas en veiligheidslijn.

Na het ongeval is er wel wat veranderd:

- .er is een nieuwe instructie aan het ISM-veiligheidsmanagementsysteem toegevoegd over de werkwijze bij het corrigeren van de plaatsing van containers;
- .we hebben inmiddels een vijfde matroos;
- .er wordt nu gewerkt met semi-automatische twistlocks; die worden aan de wal, vóór de belading op de vier hoeken onder een te laden container bevestigd, waarna de container aan boord wordt geplaatst; er is dan geen manbak met veiligheidslijn meer nodig om twistlocks uit te leggen.

Ik overleg met de stuurman in de haven over de belading en de werkwijze. Ik had met stuurman P. een goede verstandhouding. Misschien heb ik hem teveel ruimte gegeven. Hij heeft me wel 'ns gezegd dat we in dit charter teveel werk moesten doen; dat ging niet specifiek over de veiligheid. Het stuwplan maakten we zelf; bij andere rederijen gebeurt dat vaak op kantoor en controleert de stuurman alleen het stuwplan met de computer.

Er was een geplande vertrektijd. We hadden een vaarschema van 3x per week lossen/laden in Moerdijk, resp. Immingham.

Het klopt dat ik zelf heb verklaard dat er bij CCT niet altijd even veilig werd gewerkt en dat de bemanning moest oppassen; dat door ruw en snel werken een container niet goed op zijn twistlocks staat, wat dan weer moet worden gecorrigeerd. Wegens dat onveilige werken bij CCT was instructie zo belangrijk. Veilig werken is ook een verantwoordelijkheid van de bemanning zelf.

Het zou kunnen dat er onder de matrozen en stuurlieden een 'can do-mentaliteit' leefde. Er zijn ook voorbeelden van dat de mensen aan boord



werden opgejaagd door het personeel van de terminal, zoals het toespreken door kraanmachinisten via een luidspreker. N.m.m. hoort er door de terminal geen verantwoordelijkheid te worden gelegd op de matrozen. Zij hadden alleen tot taak de twistlocks uit te leggen en meer niet. Eigenlijk moeten ze werken zonder verder contact met de wal. Ik wilde dat zoveel mogelijk scheiden.

De werkvolgorde werd door de wal bepaald. Het werken met een bak en het wegdraaien van een container voor correctie werd ook wel door de wal bepaald.

Ik heb e-mails gestuurd over veilig werken aan de bedrijfsleiding van CCT en ook aan de rederij en de charterer. De rederij pikte dat wel op, van het terminal-management kwam weinig respons.

Er was aan boord een veiligheidscommissie die mij adviseerde. Volgens mij is daarbij ook wel gesproken over veilig werken bij laden en lossen. Een voorbeeld kan ik daarvan niet noemen. Er zijn geen notities van.

5. Het oordeel van het Tuchtcollege

1. Op grond van de verklaringen van betrokkene, de inhoud van de hiervoor genoemde processen-verbaal en documenten en de filmbeelden is in deze zaak het navolgende aannemelijk geworden.

Op 18 mei 2016 lag het Nederlandse zeeschip Alma bij de terminal van CCT in de haven van Moerdijk, waar het werd gelost en vervolgens weer werd beladen met containers. De belading vond plaats met twee draaiende walkranen van CCT.

Aan boord werden de containers vastgezet met behulp van twistlocks, de onderste lagen op het dek of een luik en daarboven aan elkaar. Deze twistlocks werden geplaatst en gesloten door matrozen van de Alma. Controleurs van CCT stonden met een portofoon in contact met de kraanmachinisten. Er was één manbak van CCT aanwezig. Met behulp van een walkraan konden daarmee de matrozen worden verplaatst. De manbak



kon – indien goed gepositioneerd – ook door de matrozen worden gebruikt om van daaruit veilig op hoogte hun werk te doen, waartoe een valbeveiliging (fall-arrester) moest worden aangehaakt tussen de staaldraad in de manbak en een door hen te dragen veiligheidsgordel (harnas).

Tijdens een periode van ongeveer één uur (vanaf 19:48 uur) hebben zich diverse onveilige werksituaties voorgedaan, waarbij onder meer door de bemanning werd gewerkt op hoogte zonder valbeveiliging en veiligheidsgordel of waarbij een matroos zich bevond onder of in de nabijheid van een container die met een kraan aan boord werd gebracht dan wel onder de manbak.

Omstreeks 20:45 uur heeft een ongeval plaatsgevonden. Een container stond niet goed op de twistlocks. Om dat te kunnen corrigeren heeft een walkraan met spreader één korte zijde van die container wat opgetild, waardoor er een ruimte ontstond onder die container en boven de daaronder staande container. Matroos M. is in die tussenruimte aan het werk gegaan. Op zeker moment is hij op de onderste container gaan liggen. Vervolgens liet de kraanmachinist de bovenste container weer zakken, waardoor matroos M. bekneld raakte en om het leven is gekomen.

2. Het Tuchtcollege is van oordeel dat betrokkene, kapitein van het schip en tijdens de belading aan het rusten in zijn hut, niet verantwoordelijk kan worden gehouden voor het tragische ongeval en het overlijden van matroos M. Diens handelwijze – het gaan liggen in de opening tussen een reeds geplaatste container en de aan één zijde wat opgetilde container, kennelijk om een twistlock goed te zetten – was uiterst gevaarlijk, temeer omdat niet duidelijk was of hij aldaar zichtbaar was voor controleur en/of kraanmachinist.

Niet blijkt dat dit een gedraging was die vaker was voorgekomen; evenmin is aannemelijk dat iemand, in het bijzonder de controleur, hem had gevraagd dat te doen. Het kan uitgesloten worden geacht dat de controleur of de kraanmachinist ervan op de hoogte was dat de matroos zich aldaar bevond



toen de bovenste container weer werd neergelaten, bovenop de matroos. Van communicatie tussen de matroos en de controleur kort voor dat moment is niets gebleken.

Voor de eerste stuurman, die zich verder naar achteren bevond en geen zicht had op de plaats van het ongeval, en ook voor betrokkene kan de gevaarlijke handelwijze van de ervaren matroos redelijkerwijs niet als voorzienbaar worden beschouwd.

3. Blijkens het verzoekschrift heeft het door verzoeker tegen betrokkene gerichte verwijt ook niet zozeer betrekking op dit ongeval, als wel op de wijze waarop toen bij de belading van het schip met containers door de bemanning werd gewerkt. Meer in zijn algemeenheid is het verwijt dat aan boord van het schip de voorschriften van het veiligheidsmanagementsysteem wat betreft het werken op hoogte met het beperken van het valgevaar en wat betreft het werken bij het laden en lossen van containers niet volledig werden nageleefd en dat betrokkene op de naleving van die voorschriften niet voldoende heeft toegezien.

4. Art. 63 lid 1 Schepenbesluit 2004 bepaalt: De kapitein van een schip waarvoor een veiligheidsmanagementcertificaat benodigd is, draagt er zorg voor dat aan boord van het schip het in de ISM-Code voorgeschreven veiligheidsmanagementsysteem wordt toegepast.

Derhalve dient de vraag te worden beantwoord wat betrokkene ten aanzien daarvan concreet kan worden verweten.

5. Het Tuchtcollege wil daarover eerst het volgende opmerken.

(a) Overeenkomstig hetgeen verzoeker heeft aangevoerd, ligt de verantwoordelijkheid voor veilig werken aan boord primair bij de reder/zeewerkgever van de bemanning. Dit dient tot uiting te komen niet alleen door het opstellen van procedures en werkinstructies in het kader van een ISM-veiligheidsmanagementsysteem, maar ook in het zorgdragen voor een toereikend aantal (gekwaliceerde) bemanningsleden en voor het benodigde veiligheidsmaterieel opdat het werken volgens die procedures en



instructies daadwerkelijk en in redelijkheid mogelijk is en tevens dat daarop effectief toezicht kan worden gehouden.

Verder kan worden gedacht aan het afsluiten van exploitatieovereenkomsten met charterers, met daarin opgenomen bepalingen die gevolgen hebben voor de taken en werkzaamheden van de bemanning en de daarbij geldende werkcondities; deze taken en werkzaamheden moeten eveneens veilig kunnen worden uitgevoerd.

Het charter dat was gesloten met A2B-online bracht mee dat er zeer frequent moest worden gelost en geladen, zowel in Moerdijk als in Immingham driemaal per week, met daartussen een relatief kort zeetraject. Dat was voor betrokkene als kapitein en voor de gehele bemanning een veeleisend schema. Ingevolge het charter moesten de twistlocks worden geplaatst door de bemanning.

Het behoort tot de taak van de reder/ISM-Company/zeewerkgever om ervoor te zorgen dat aan boord wordt gewerkt volgens het veiligheidsmanagementsysteem en om daarop toezicht te houden. Daarbij kunnen de verslagen van de veiligheidscommissie en de audit reports van het klassebureau een rol spelen.

(b) Betrokkene heeft er blijk van gegeven dat veilig werken bij lossen en laden hem zeer ter harte ging. Na het begin van het charter met A2B-online in 2014 heeft hij zich ervoor ingespannen dat bij het lossen en laden zou worden gewerkt met een manbak – ter beschikking gesteld door de terminal – en verder dat bij die manbak (met daarin een staaldraad) de juiste veiligheidsgordels en valbeveiligingen (fall-arresters) aanwezig waren. Ook heeft hij erop gelet dat nieuwe bemanningsleden werden gefamiliariseerd en geïnstrueerd, ook over het lossen en laden. Kennelijk sprak hij regelmatig de matrozen hierover toe.

(c) Bij het werk aan boord is de eerste stuurman – of soms de tweede stuurman – de eerstverantwoordelijke voor het houden van toezicht tijdens de belading en voor het aanspreken van matrozen die niet werken volgens de veiligheidsvoorschriften en instructies. Vanwege het schema moet de kapitein in die periode zijn rust nemen. De stuurman dient tijdens de belading nog diverse andere taken uit te voeren.



(d) CCT moest – ingevolge met haar gemaakte afspraken – met een walkraan de manbak zodanig plaatsen dat de matrozen vandaar af met de valbeveiliging volgens de instructies konden werken. Wanneer de plaatsing van een container moest worden gecorrigeerd, diende de betreffende container met een walkraan geheel te worden opgetild en weggedraaid. In zoverre was de medewerking van CCT nodig om volgens de afspraken te werken.

6. De hiervoor genoemde taak van de kapitein ingevolge art. 63 Schepenbesluit 2004 houdt mede in dat de kapitein zich ervan op de hoogte stelt of de instructies en werkvoorschriften van het veiligheidsmanagementsysteem inderdaad worden nageleefd. Dat brengt mee dat hij ook zelf toezicht houdt. Voor zover het toezicht op die naleving deels wordt uitgeoefend door scheepsofficieren moet de kapitein ervoor zorgen dat hij daarover door hen goed wordt geïnformeerd. Ook moet hij zorgen dat de veiligheidscommissie hem regelmatig over die naleving rapporteert.

7. Ten aanzien van het werkelijk naleven van de werkinstructies voor het lossen en laden en voor het werken op hoogte bestond temeer aanleiding omdat – ook naar eigen zeggen van betrokkene – bij CCT in Moerdijk ruw en snel pleegt te worden gewerkt en niet altijd veilig. Door deze werkwijze gebeurde het dat een container niet goed op zijn twistlocks te kwam staan, wat weer moest worden gecorrigeerd.

Bij CCT was men kennelijk niet overtuigd (geweest) van het nut van werken met een manbak.

Een bijkomende reden om de naleving van de werkinstructies steeds te blijven controleren was dat het schip driemaal per week bij CCT lag te lossen en te laden. Een algemene ervaringsregel leert dat mensen die veelvuldig te maken hebben met werken in gevaarlijke omstandigheden, zich na verloop van tijd door gewenning minder goed bewust zijn van die gevaren en van de noodzaak om de geëigende veiligheidsmaatregelen te blijven nemen.



8. Op de filmbeelden die zijn gemaakt op 18 mei 2016 gedurende een periode van ongeveer één uur voorafgaande aan het ongeval (zie § 4 onder 5) is te zien dat de veiligheidsvoorschriften voor werken tijdens belading en voor werken op hoogte een groot aantal keren niet werden nageleefd: de matrozen plaatsten de twistlocks steeds – ook op hoogte op al aan boord geladen containers – zonder gebruik te maken van een valbeveiliging. Een veiligheidsgordel om de valbeveiliging aan vast te maken werd niet gedragen. Diverse malen bevonden de matrozen zich nabij containers die met een walkraan werden geladen, soms bevonden zij zich (bijna) onder een gehesen container of manbak. Er werd een enkele keer van bay naar bay gesprongen en zonder hulpmateriaal van een container naar beneden geklommen.

De wijze waarop werd gewerkt om de plaatsing van de ongevalscontainer te corrigeren was onveilig: deze container werd niet geheel opgetild en weggedraaid opdat de locatie vrij was om de correctie veilig uit te voeren; de gehanteerde werkwijze riep daarentegen een direct gevaarlijke situatie in het leven.

Eerste stuurman P. heeft – nadat hij met deze beelden was geconfronteerd – verklaard dat hij daarvan wel wat had gezien, maar niet alles. Hij had bovendien ander werk te doen en hij had veelal geen zicht op het werk van de matrozen. Kennelijk heeft hij noch in die periode noch daarna ingegrepen of de matrozen op hun gedrag aangesproken.

Stuurman P., die de eerst aangewezen was om toezicht te houden op het werk van de matrozen bij de belading, heeft verder verklaard: Het veilig werken heeft in het begin van dit charter wel even gewerkt maar langzamerhand, door de druk van de wal, worden grenzen verlegd en komen we in een grijs gebied waarin we steeds meer toestaan. Langzamerhand ben je met z'n allen op een gegeven moment steeds meer aan het doen zonder nog goed na te denken of het allemaal goed gaat. Na het ongeval hebben we tegen elkaar gezegd dat we veel te veel hebben toegelaten en sindsdien zijn we er weer allemaal bij. Veiligheid moet voorop staan, de rest is bijzaak, ook als ze aan de wal boos worden of ons maar blijven aansporen. Iedereen



verlegt steeds meer zijn grenzen, we doen het wel even. Dat sluipt er een beetje in; je voelt toch een zekere druk; alles moet snel. Geen vertraging oplopen. Bemanningsleden mogen niet één veiligheidsinstructie negeren, maar het gebeurt dus toch.

9. Op grond van de filmbeelden en de verklaring van stuurman P. acht het Tuchtcollege voldoende aannemelijk dat de op film vastgelegde wijze van werken niet uitzonderlijk was, maar integendeel de gebruikelijke gang van zaken was geworden. De conclusie moet zijn dat het veiligheidsmanagementsysteem structureel en veelvuldig niet volledig werd toegepast.

10. Betrokkene heeft gezegd dat hij het niet eens is met de hiervoor aangehaalde verklaring van de stuurman, doch het Tuchtcollege acht die betwisting niet overtuigend. De verklaring van de stuurman vindt bevestiging in de filmbeelden.

Het was juist de stuurman die telkens tijdens de belading aan dek was en die kon zien hoe het eraan toeging. Betrokkene heeft niet gezegd dat hij zelf met enige regelmaat heeft gekeken hoe er werd gewerkt en hij heeft verklaard dat hij nooit naar de filmbeelden van de belading keek, zodat niet duidelijk is waarop zijn standpunt is gebaseerd. Betrokkene heeft alleen gezegd dat, als hij – kennelijk incidenteel – onveilige situaties zag, hij daarop heeft gereageerd en dat hij de bemanning op het hart drukte om volgens de regels te handelen. Daaruit volgt niet dat de verklaring van de stuurman onjuist is.

11. Intussen is het Tuchtcollege van oordeel dat betrokkene het wel tot zijn taak had moeten rekenen om met enige regelmaat ook zelf te kijken bij het lossen en laden om daarvan zelf een goed beeld te krijgen. Het nemen van voldoende rust hoeft daaraan niet in de weg te staan. Kennelijk heeft de eerste stuurman betrokkene niet gezegd dat de veiligheidsregels structureel niet werden nageleefd. Niet blijkt dat betrokkene de stuurman specifiek en indringend heeft gevraagd of de matrozen zich aan de voorschriften hielden.



Voor zover ook de tweede stuurman een toezichhoudende taak had bij het lossen en laden, geldt ten aanzien van hem hetzelfde.

Over de rapportages van de veiligheidscommissie aan betrokkene is inhoudelijk niets verklaard of gebleken. Niet blijkt dat betrokkene zich langs die weg op de hoogte heeft laten houden over de gang van zaken bij het lossen en laden.

Uit het voorgaande valt af te leiden dat betrokkene zich onvoldoende informeerde over hoe het er in feite aan toging, terwijl dat wel hoorde bij zijn taak.

Mogelijk ging betrokkene er te veel van uit dat de stuurlieden en matrozen hun taken naar behoren zouden uitvoeren en hun eigen verantwoordelijkheden zouden dragen.

12. Het gebruik van de manbak met valbeveiliging was voor het veilig werken op hoogte essentieel. Voor het gebruik daarvan was vereist dat de manbak op de juiste momenten door een walkraan werd verplaatst en neergezet in de buurt waar de matrozen moesten werken, met name voor het plaatsen en draaien van de twistlocks en bij het corrigeren van een onjuiste plaatsing van een container.

Indien zo'n verplaatsing van de manbak volgens de werkinstructies van de bemanning nodig was, diende deze door het walpersoneel ook te worden uitgevoerd. Niet blijkt dat daarvoor afspraken waren gemaakt met CCT die in de praktijk werden nageleefd. Hetzelfde geldt voor een afspraak met CCT dat voor correctie van een onjuist geplaatste container de betreffende container steeds geheel zou worden opgetild en zou worden weggedraaid van de locatie. De communicatie bij het lossen en laden tussen de bemanning, met name de matrozen, en het personeel van CCT, met name de controleurs, liet blijkaar te wensen over. Kennelijk waren er daarover geen goede afspraken gemaakt.

Het lijkt erop dat de regie over het gebruik van de manbak en de werkwijze bij het corrigeren van een onjuiste plaatsing niet bij het schip lag maar in feite geheel werd bepaald door het personeel van CCT.



Het Tuchtcollege merkt nog op dat er voor de beladingswerkzaamheden slechts één manbak beschikbaar was, terwijl tegelijkertijd containers werden geladen op het voorste en op het achterste deel van het schip. Op ieder deel was één matroos bezig met het plaatsen van twistlocks. Wanneer dat moest gebeuren op hoogte (op de onderste of op de tweede laag containers) konden zij dat niet beiden tegelijk vanuit de manbak doen.

13. Het voorgaande komt erop neer dat betrokkene zich goed bewust was van het belang van veilig werken, dat hij zich daarvoor ook zeker heeft ingespannen, met name door te zorgen voor veiligheidsmiddelen en voor het instrueren van de bemanning, maar dat hij onvoldoende heeft gedaan om zich ervan te vergewissen dat de uitvoering van het werk ook volgens de veiligheidsvoorschriften plaatsvond en om – wanneer het daaraan schortte – te bewerkstelligen dat dit wel steeds gebeurde.

Een goede veiligheidscultuur aan boord is van zeer groot belang; het tot stand brengen en handhaven daarvan behoort tot de directe verantwoordelijkheid van de kapitein.

Deze veiligheidscultuur was hier in de praktijk en kennelijk al gedurende langere tijd, niet in orde. Het onveilig werken had een structureel karakter. Dit had door betrokkene kunnen en moeten worden opgemerkt en had door hem moeten worden rechtgezet. Betrokkene was aldus te weinig sturend bij het realiseren en steeds handhaven van de gewenste veiligheidscultuur, één en ander ter invulling van zijn wettelijke taak op grond van art. 63 Schepenbesluit 2004 en tevens als verplichting uit hoofde van goed zeemanschap.

6. De Tuchtmaatregel

Het Tuchtcollege is van oordeel dat betrokkene gedurende langere tijd is tekortgeschoten in zijn verantwoordelijkheden als kapitein. Dat rechtvaardigt een schorsing van de vaarbevoegdheid.



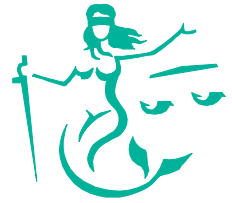
Het Tuchtcollege houdt rekening met het volgende. Het veiligheidsbesef en de intenties van betrokkene waren op zichzelf goed. Hij heeft zich ook zeker ingespannen voor veilig werken. Het ongeval heeft betrokkene zeer aangegrepen. Naar aanleiding daarvan zijn nadere maatregelen genomen: een vijfde matroos, en werken met semi-automatische twistlocks. Gelet wordt ook op hetgeen is vermeld in § 5 onder 5. Het is het Tuchtcollege niet gebleken dat de reder/zeewerkgever of de eerste stuurman eveneens op enigerlei wijze ter verantwoording is geroepen.

Deze feiten en omstandigheden geven het Tuchtcollege aanleiding om een geheel voorwaardelijke schorsing van de vaarbevoegdheid op te leggen van de hierna te vermelden duur.

7 De beslissing

Het Tuchtcollege:

- verklaart de tegen betrokkene aangevoerde bezwaren gegrond zoals hiervoor aangegeven in § 5, in het bijzonder onder 9, 11 en 13;
- legt betrokkene een schorsing van de vaarbevoegdheid op voor een periode van drie maanden;
- bepaalt dat deze schorsing van de vaarbevoegdheid niet ten uitvoer zal worden gelegd, tenzij het Tuchtcollege bij een latere beslissing anders zal bepalen op grond van het feit dat betrokkene zich voor het einde van een proeftijd, welke het Tuchtcollege bepaalt op twee jaar, zich weer heeft gedragen in strijd met de zorg die hij als goed zeeman in acht behoort te nemen ten opzichte van de opvarenden, het schip, de lading, het milieu of het scheepvaartverkeer;
- bepaalt dat de proeftijd van de schorsing ingaat op de dag, 6 weken na de dag van verzending van deze uitspraak.



Aldus gewezen door mr. A.N. van Zelm van Eldik, voorzitter, R.J. Gutteling, E.R. Ballieux, H. van der Laan en D. Willet, leden, in aanwezigheid van mr. E.H.G. Kleingeld als secretaris en uitgesproken door de voorzitter ter openbare zitting van 20 december 2017.

A.N. van Zelm van Eldik
voorzitter

E.H.G. Kleingeld
secretaris

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 Den Haag (Postbus 20021, 2500 EA Den Haag), Nederland.