

TUCHTCOLLEGE  
VOOR DE  
SCHEEPVAART

# JAAARVERSLAG 2017



## TUCHTCOLLEGE VOOR DE SCHEEPVAART

Damrak 387, 1012 zj Amsterdam

Telefoonnummer : 020 - 622 04 77

E-mailadres : [secretariaat@tuchtcollegevoordescheepvaart.nl](mailto:secretariaat@tuchtcollegevoordescheepvaart.nl)

Website NL : [www.tuchtcollegevoordescheepvaart.nl](http://www.tuchtcollegevoordescheepvaart.nl)

Website ENG : [www.mcdn.nl](http://www.mcdn.nl)

**TUCHTCOLLEGE  
VOOR DE  
SCHEEPVAART**



# JAAERVERSLAG 2017

# INHOUD

Algemeen	5
Nieuwe zaken	6
Uitspraken van het Tuchtcollege voor de Scheepvaart in 2017	7
Samenstelling Tuchtcollege voor de Scheepvaart in 2017	30



# ALGEMEEN

Het jaar 2017 was voor het Tuchtcollege voor de Scheepvaart een goed jaar.

Er konden twaalf zaken op zitting worden behandeld en met een uitspraak worden afgedaan.

In vijf zaken had een gronding plaatsgevonden en er was één aanvaringszaak.

In een drietal zaken was een schip na een incident een zeereis gaan maken zonder dat behoorlijk was onderzocht of het schip nog wel zeewaardig was en zonder dat de Nederlandse autoriteiten op de hoogte waren gesteld.

Vijf zaken hadden betrekking op een ernstig ongeval aan boord. In één daarvan was de vraag aan de orde hoever de verantwoordelijkheid van de kapitein strekt voor het steeds handhaven van een goede veiligheidscultuur aan boord.

Van al deze zaken zijn, hierna in dit jaarverslag, uitgebreide samenvattingen opgenomen.

De uitspraken werden ook nu weer – volledig maar wel geanonimiseerd – gepubliceerd op de website [www.tuchtcollegevoordescheepvaart.nl](http://www.tuchtcollegevoordescheepvaart.nl) en – in het Engels – op [www.mdcn.nl](http://www.mdcn.nl).

Aan het einde van 2017 eindigde de vierjarige benoemingsperiode van de (plaatsvervangende) leden van het Tuchtcollege. De meeste leden kwamen gelukkig in aanmerking voor herbenoeming en wilden ook worden herbenoemd, doch een aantal andere leden voldeed niet meer aan het wettelijke vaarvereiste. Dat betekent dat afscheid moest worden genomen van de volgende leden: J.M. Bais, A. Dekker, R.J. Gutteling, S.M. den Heijer, H. Romkes en W. Toering. Het Tuchtcollege is aan hen veel dank verschuldigd voor hun bijdragen aan het werk van het Tuchtcollege.

Met het oog op het vertrek van deze leden, zijn in diverse vakbladen advertenties geplaatst en zijn in de loop van 2017 gesprekken gevoerd met belangstellenden. Dit heeft geresulteerd in de benoeming per 1 januari 2018 van zeven nieuwe (plaatsvervangende) leden.

Aan het einde van dit jaarverslag staat de samenstelling van het Tuchtcollege in 2017.

Bij het secretariaat van het Tuchtcollege kon opnieuw gebruik worden gemaakt van de gewaardeerde diensten van mevrouw L. Batelaan. Overigens bleef de bezetting van het secretariaat ongewijzigd.

Ook in 2017 heeft enkele malen overleg plaatsgevonden met de directie Maritieme Zaken, afdeling Zeevaart, van het Ministerie van Infrastructuur en Milieu, inmiddels Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat geheten.

Eveneens vond overleg plaats met de Inspectie Leefomgeving en Transport, domein Scheepvaart van dat ministerie.



A.N. van Zelm van Eldik, voorzitter

Amsterdam, april 2018

# NIEUWE ZAKEN EN AFGEHANDELTE ZAKEN

In 2017 werd door het Tuchtcollege voor de Scheepvaart in twaalf zaken uitspraak gedaan. De inspecteur ing. M. Schipper van de Inspectie Leefomgeving en Transport van het Ministerie van Infrastructuur en Milieu, thans Infrastructuur en Waterstaat, heeft in 2017 namens de Minister tien nieuwe verzoeken tot een tuchtrechtelijke behandeling ingediend.

Er zijn in 2017 bij het Tuchtcollege geen klachten door een belanghebbende ingediend. Evenmin zijn door het Tuchtcollege vooronderzoeken verricht.

Ter vergelijking met de cijfers van de voorafgaande jaren wordt verwezen naar onderstaand overzicht.

Jaar	Verzoeken van de Minister	Klachten	Vooronderzoeken	Aantal zaken afgedaan bij voorzittersbeschikking	Aantal zaken uitspraak
2010	8	0	4	0	0
2011*	2	1	1	1	6
2012	7	0	2	1	6
2013	10	0	0	0	6
2014*	5	0	0	0	12
2015	10	0	0	0	6
2016	10	0	0	0	6
2017	10	0	0	0	12
Totaal	62	1	7	2	54

\*In 2011 is één zaak door de Minister ingetrokken en in 2014 werden twee zaken door de Minister ingetrokken.

# UITSPRAKEN VAN HET TUCHTCOLLEGE VOOR DE SCHEEPVAART IN 2017

## SCHELDEGRACHT

UITSPRAAK VAN 8 MAART 2017  
NR. 1 VAN 2017  
ZAAK 2016.V5

*Betrokkene: de derde stuurman en wachtdoend officier*

Op 19 december 2015 is de Scheldegracht op de Langelandsbaelt in Denemarken op een ondiepte aan de grond gelopen. Betrokkene was op het moment van de gronding de wachtdoende officier op de brug en was al ruim drie uur op wacht. Op de brug van de Scheldegracht waren onder meer beschikbaar: de zeekaart, de radarecho's van andere schepen met hun AIS-gegevens, de eigen GPS-positie en een echolood.

Het schip had enige tijd het verkeersscheidingsstelsel route H gevolgd in de baan voor noordgaand verkeer. Vóór de Scheldegracht uit en in dezelfde richting voer een ander schip, de St Pauli. Het snelheidsverschil bedroeg ongeveer 5-6 knopen. Betrokkene besloot de St Pauli te gaan inhalen aan haar stuurboordzijde en wilde dat schip op een veilige afstand voorbijlopen. Daartoe heeft hij de koers wat verlegd naar stuurboord. Kort tevoren had hij zijn GPS-positie nog in de kaart gezet. Het schip voer toen nog goed in de verkeersbaan. Op de kaart was te zien dat zich aan zijn oostelijke, stuurboordzijde ondieper water bevond, onder meer aangegeven met een 10 m-lijn. Betrokkene is na de koerswijziging naar stuurboord op ongeveer dezelfde koers blijven varen. Betrokkene voelde op enig moment dat het schip ging trillen, kennelijk door een verminderde UKC (squat-effect). Hij heeft toen wat snelheid verminderd. Hij besloot de inhaalmanoeuvre af te breken en wilde terugkoersen naar bakboord, naar route H. Dat is echter niet meer gebeurd, doordat het schip kort daarna aan de grond liep en stil kwam te liggen. De positie van de gronding bevond zich binnen de 10 m-lijn.

Het Tuchtcollege overwoog het volgende.

Na het op wacht komen diende betrokkene de positie en koers van het schip voldoende frequent te controleren met behulp van de aanwezige apparatuur (radar, GPS, echolood) en de zeekaart. Daarbij hoorde ook de controle op te verwachten waterdieptes en ondieptes. Dat was temeer het geval vóór en na het verlaten van de verkeersbaan van route H en het inzetten van de koerswijziging naar stuurboord.

Betrokkene kende de diepgang van het schip bij vertrek de dag tevoren, te weten achter 9,70 m. Uit de zeekaart bleek dat de dwarsafstand tussen route H en de 10 m-lijn aan stuurboord slechts ongeveer 0,8 mijl was. Het was derhalve riskant om aldaar de koers naar stuurboord te wijzigen en route H te verlaten. Door op die nieuwe koers te blijven doorvaren stevende het schip op de ondiepte af. Betrokkene heeft zich daarvan duidelijk onvoldoende rekenschap gegeven en had klaarblijkelijk geen goed beeld van de eigen positie, de nabijheid van ondiep water en het gevaar van de door hem gevolgde vaarwijze.

Aan te nemen valt dat betrokkene door een goed gebruik van de voor de navigatie beschikbare middelen tijdig had kunnen opmerken dat het schip na een koerswijziging naar stuurboord al snel zou terechtkomen in het gebied met voor het schip onvoldoende waterdiepte. Geconcludeerd moet worden dat betrokkene dat niet heeft gedaan en dat hij daardoor de gronding niet heeft voorkomen.

Het Tuchtcollege oordeelde dat betrokkene was tekortgeschoten in zijn verantwoordelijkheden als officier van de wacht, met een gronding van het schip als gevolg. Hiervoor zou een schorsing van de vaarbevoegdheid op zijn plaats zijn. In de omstandigheden van dit geval, waaronder het feit dat betrokkene door zijn werkgever al was gestraft door hem twee maanden in rang terug te zetten, zag het Tuchtcollege echter aanleiding om het opleggen van een tuchtmaatregel achterwege te laten.



# NEDLLOYD BARENTZ

UITSPRAAK VAN 8 MAART 2017  
NR. 2 VAN 2017  
ZAAK 2016.V3

*Betrokkene: de eerste stuurman*

Op 25 maart 2015 lag het zeeschip Nedlloyd Barentz afgemeerd in de haven van Ambarli Kuport, Istanbul, Turkije. De op het schip aanwezige monorail kraan werd gebruikt om afval te lossen. De monorail bleef daarna stilstaan in de buitenboordpositie. Er werd door diverse personen een plan gemaakt om de kraan binnenboord te krijgen met gebruikmaking van een tijdelijke voedingskabel. Het zou niet duidelijk zijn in welke richting de kraan dan zou gaan bewegen. Betrokkene heeft de bediening van de kraan op zich genomen. Hij heeft een tikje gegeven tegen het pookje van de afstandsbediening, waarna de kraan ging bewegen in de verkeerde richting. Het lukte niet om die beweging weer te stoppen. De kraan ging door de eindstopper heen, schoot aan stuurboord van de rail en viel vervolgens op het dek en raakte het relingwerk. Hierdoor heeft een daar staande matroos ernstig letsel opgelopen.

Het Tuchtcollege kwam tot de conclusie dat betrokkene volledig op de hoogte was van de in de handleiding aangegeven risico's bij de bediening van de kraan na het aansluiten van de tijdelijke voedingskabel. Hij nam ook zijn verantwoordelijkheid toen hij de afstandsbediening van de bootsman overnam. Met de nodige voorzichtigheid heeft hij deze bediend. Betrokkene was er op voorbereid dat de kraan de andere kant op zou bewegen maar niet op het feit dat deze niet meer te stoppen zou zijn. Evenmin behoefde hij er rekening mee te houden dat de eindschakelaar en de mechanische eindstoppers niet op hun taak berekend zouden zijn. Het schip was goed onderhouden en voldeed aan alle veiligheidsvoorschriften. Hoogstwaarschijnlijk is er sprake geweest van een technisch mankement. In ieder geval is niet gebleken dat het ongeval voorkomen had kunnen worden als betrokkene de kraan anders had bediend. Volgens het Tuchtcollege was er geen betere oplossing voorhanden om de kraan van zijn positie buitenboord weg te krijgen en om de kraan op die positie te laten was te gevaarlijk. Het Tuchtcollege deelde niet het verwijt van de inspecteur dat betrokkene niet voldoende heeft gekeken naar alle relevante en beschikbare informatie (met name dat de eindschakelaars hun werk niet zouden doen) in een situatie die dat wel verdiende. Datzelfde gold voor het tweede verwijt betreffende de positie die betrokkene – en onder zijn gezag ook de bootsman en de matroos – nagenoeg recht onder de kraan had ingenomen. Achteraf oordelend was het verstandiger geweest als hij de tijd had genomen om alle denkbare risico's van de operatie in te schatten en de bootsman en matroos zou hebben weggestuurd omdat hun aanwezigheid tijdens de bediening van de kraan niet noodzakelijk was. Echter omdat zij – anders dan het verwijt – niet nagenoeg recht maar meer schuin en vrij van de last stonden, kan ook op dit punt niet geoordeeld worden dat betrokkene heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij als een goed zeeman in acht behoort te nemen ten opzichte van de opvarenden, het schip, de lading, het milieu en het scheepvaartverkeer.

Het Tuchtcollege verklaarde de tegen betrokkene aangevoerde bezwaren ongegrond.

# NEDLLOYD BARENTZ

UITSPRAAK VAN 8 MAART 2017  
NR. 3 VAN 2017  
ZAAK 2016.V4

*Betrokkene: de hoofdwerktuigkundige*

Zie voor een beschrijving van het incident de hiervoor geplaatste uitspraak. Betrokkene in deze zaak werd verweten dat hij niet voldoende had gekeken naar alle relevante en beschikbare informatie.

Het Tuchtcollege kwam tot de conclusie dat ook hier betrokkene volledig op de hoogte was van de in de handleiding aangegeven risico's bij de bediening van de kraan na het aansluiten van de tijdelijke voedingskabel. Hij heeft deze informatie gedeeld met anderen, waaronder de eerste stuurman die de kraan bediende nadat de voedingskabel was aangesloten. Men was er op voorbereid dat de kraan de andere kant op zou kunnen bewegen maar niet op het feit dat deze niet meer te stoppen zou zijn. Evenmin behoefde men er rekening mee te houden dat de eindschakelaars en mechanische eindstoppers niet meer op hun taak berekend zouden zijn. Het schip was goed onderhouden en voldeed aan alle veiligheidsvoorschriften. Hoogstwaarschijnlijk is er sprake geweest van een technisch mankement. In ieder geval is niet gebleken dat het ongeval voorkomen had kunnen worden als de kraan anders was bediend.

Volgens het Tuchtcollege was er geen betere oplossing voorhanden om de kraan van zijn positie buitenboord weg te krijgen en om de kraan op die positie te laten was te gevaarlijk. Het Tuchtcollege deelde niet het verwijt van de inspecteur dat betrokkene niet voldoende heeft gekeken naar alle relevante en beschikbare informatie (met name dat de eindschakelaars hun werk niet zouden doen) in een situatie die dat wel verdiende. Derhalve kon niet geoordeeld worden dat betrokkene heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij als een goed zeeman in acht behoort te nemen ten opzichte van de opvarenden, het schip, de lading, het milieu en het scheepvaartverkeer. Ook in deze zaak verklaarde het Tuchtcollege de tegen betrokkene aangevoerde bezwaren ongegrond.

# HOLLAND

UITSPRAAK VAN 21 MAART 2017  
NR. 4 VAN 2017  
ZAAK 2016.V8

*Betrokkene: de kapitein*

Op 9 mei 2016 is de zeesleepboot Holland op de Westergronden boven Terschelling aan de grond gelopen. Deze gronding was het gevolg van de koerswijziging naar bakboord die door betrokkene als kapitein en officier van de wacht was ingezet en die op aanwijzing van betrokkene door de na hem op wacht gekomen stuurman was gehandhaafd.

Het Tuchtcollege oordeelde dat de gronding kon worden toegeschreven aan het feit dat betrokkene al geruime tijd niet de positie van het schip had bepaald en in de kaart had gezet. Daardoor had hij een geheel onjuist beeld van de situatie, heeft hij niet bemerkt dat de Holland zich ten tijde van de koerswijziging niet bevond waar hij dacht dat het schip was en is het hem ontgaan dat hij afkoerste op de Westergronden. Hieruit blijkt dat betrokkene zijn taken als officier van de wacht niet naar behoren heeft vervuld; in het bijzonder heeft hij nagelaten om voldoende vaak de positie van het schip te bepalen en in de kaart te zetten. Daarvoor bestond zeker aanleiding in het gebied boven Terschelling waar de Holland voer. De gronding was het gevolg van deze nalatigheid.

Volgens betrokkene heeft hij zich laten afleiden door andere personen op de brug en de door hen gevoerde gesprekken. Dat wijst op een onjuiste organisatie op de brug (bridge resource management), die eveneens aan betrokkene als gezagvoerder en officier van de wacht moet worden verweten. Een officier van de wacht moet zijn volledige aandacht kunnen geven aan de brugwacht. Alles wat hem daarvan afleidt moet worden vermeden of verwijderd.

Betrokkene voerde aan dat Brandaris traffic center, waaraan hij kort voor de gronding de positie van de Holland had gemeld en waarbij hij een onjuiste positie had opgegeven, de juistheid van die melding niet heeft gecontroleerd en niet heeft gewaarschuwd dat het schip op een gevaarlijke koers lag. Ook wijst betrokkene erop dat de stuurman evenmin de positie van het schip heeft gecontroleerd.

Daarover werd geoordeeld dat de handelwijze van de Brandaris en van de stuurman – wat daar overigens van zij – niet kon afdoen aan de eigen verantwoordelijkheid van betrokkene voor diens verkeerde navigatie. Bij het overdragen van de wacht had betrokkene er zelf op moeten toezien dat de stuurman zich op de hoogte stelde van de juiste positie van de Holland.

Gezien de ernst van het tekortschieten in zijn taken als kapitein en officier van de wacht zou een schorsing van de vaarbevoegdheid van twee maanden op zijn plaats zijn geweest. Deze tuchtmaatregel werd evenwel geheel voorwaardelijk opgelegd, nu betrokkene zich het gebeurde en zijn falen zeer heeft aangetrokken en ontslag heeft genomen als kapitein.

# AMADEUS AMETHIST

UITSPRAAK VAN 12 APRIL 2017  
NR. 5 VAN 2017  
ZAAK 2016.V7

*Betrokkene: de eerste stuurman*

De kruiplijncoaster Amadeus Amethyst lag op 23 februari 2016 afgemeerd in de haven van Antwerpen. De luikenwagen van het schip zou onder leiding van betrokkene als stuurman worden neergelaten in de rivierstand. Aan dat werk werd verder deelgenomen door de bootsman, een matroos en een leerling. Niemand van hen had dit werk eerder gedaan. Ruim tevoren was de gebruiksaanwijzing van de leverancier doorgenomen. Het hydraulische systeem van de luikenwagen werd bediend door betrokkene. Iedereen bevond zich aan de stuurboordzijde.

Bij de procedure tot het laten zakken zijn de eerste zes stappen uitgevoerd. Stap zeven werd afgebroken en men is eerst de achtste stap gaan uitvoeren. Er kwam toen een pin vast te zitten. Die is er uit geslagen. Daardoor kwam het kraanframe naar beneden, waardoor de leerling aan het hoofd werd geraakt. Ook de bootsman en de matroos liepen letsel op.

Gebleken is dat de procedure voor het laten zakken van de luikenwagen niet goed is uitgevoerd. Het neerkomen van de stuurboordzijde van het kraanframe was het gevolg van het verwijderen van de bevestigingspin, waaraan dat kraanframe in feite hing.

Tijdens de uitvoering van het werk bleek dat betrokkene niet goed wist wat de juiste volgorde was van de diverse stappen die moesten worden gezet om de luikenwagen naar beneden te brengen. Voor een dergelijke situatie, waarin men op een gegeven moment niet meer weet hoe het moet, geldt dat degene die de leiding heeft het werk moet stopzetten en dat vervolgens eerst navraag wordt gedaan voordat men met het werk verder gaat. Betrokkene heeft echter niemand benaderd. De kapitein was in dit geval de eerst aangewezen persoon om mee te overleggen. Het was bovendien midden overdag en het schip lag in de haven van Antwerpen. Aan te nemen valt dat er contact had kunnen worden opgenomen met het kantoor van de scheepsbeheerder in Nederland, waarna eventueel ook de leverancier van de luikenwagen had kunnen worden geraadpleegd.

Betrokkene heeft kennelijk niet nagedacht over de toestand waarin de luikenwagen zich bevond toen hij niet meer wist hoe hij verder moest en evenmin over wat er zou gebeuren als men de bevestigingspen eruit zou slaan. Bij hem heeft het blijkbaar ontbroken aan inzicht en begrip hoe de luikenwagen was geconstrueerd en hoe de verschillende onderdelen aan elkaar waren verbonden. Betrokkene had zich – na een inspectie van de luikenwagen, al dan niet samen en in overleg met anderen – onder meer behoren te realiseren dat wanneer de bevestigingspennen zouden worden verwijderd in de toestand waarin de luikenwagen zich op dat moment bevond, het kraanframe opeens en in één ruk een flink stuk naar beneden zou vallen. Omdat betrokkene zich dit niet realiseerde, was hij zich niet bewust van de potentieel gevaarlijke situatie waarin het kraanframe aan de bevestigingspinnen hing en beseftte hij niet dat dit gevaar zich zou verwezenlijken zodra die pinnen of één daarvan zouden worden verwijderd.

Het Tuchtcollege was van oordeel dat betrokkene meer en duidelijker leiding had moeten geven en tevens dat betrokkene veel meer aandacht had moeten hebben voor de veiligheid van de bemanningsleden tijdens de uitvoering van het werk.

Het was betrokkene bekend dat de andere bemanningsleden dit werk nog niet eerder hadden uitgevoerd – net zo min als hijzelf – en dat zij kennelijk ook niet wisten hoe het precies moest. Juist om die reden had de bootman er speciaal om gevraagd dat betrokkene er als leidinggevende stuurman bij zou zijn.

Betrokkene's keuze om zelf de luikenwagen te bedienen is onverstandig te achten, omdat hij daardoor niet voortdurend het overzicht kon behouden over wat er gebeurde, wat de anderen deden en waar dezen zich bevonden. Het feit dat er, zoals betrokkene aanvoert, sprake was van teamwork, vormt geen verontschuldiging omdat dit niet afdoet aan zijn verantwoordelijkheid als de leidinggevende scheepsofficier. Het was zijn taak om ervoor te zorgen dat de onervaren leerling en ook de bootman zich niet in het gangboord aan stuurboord onder het kraanframe bevonden, in het bijzonder niet op het moment dat het kraanframe aan de bevestigingspinnen hing en men bezig was de bevestigingspin aan stuurboord weg te slaan.

Kern van het aan betrokkene te maken verwijt is dat het hem heeft ontbroken aan inzicht in wat er van hem als leidinggevende en verantwoordelijke scheepsofficier mocht worden verwacht en dat hij heeft nagelaten dienovereenkomstig te handelen. Dat betreft ten eerste het doorgaan met het werk, zonder overleg en navraag en zonder zelf voldoende na te denken over en onderzoek te doen naar de gegeven situatie, waardoor hij niet beseftte welke potentieel gevaarlijke toestand er was ontstaan en dat dit gevaar werkelijkheid zou worden indien de bevestigingspin aan stuurboord werd verwijderd. Ten tweede betreft dat het nalaten ervoor te zorgen dat de andere bemanningsleden zich niet op een zeer gevaarlijke plaats bevonden, waaraan niet afdoet dat dezen ook een eigen verantwoordelijkheid hebben. Betrokkene had een extra zorgplicht jegens de onervaren leerling.

Een schorsing van de vaarbevoegdheid is voor deze handelwijze een passende tuchtmaatregel. Ondanks enkele verzachtende omstandigheden waarmee rekening kan worden gehouden, is het tekortschieten van betrokkene zodanig ernstig is dat niet kan worden volstaan met een geheel voorwaardelijke schorsing van de vaarbevoegdheid. Opgelegd werd een schorsing van twaalf weken waarvan tien weken voorwaardelijk.

Het Tuchtcollege sloot zich aan bij de wens van de inspecteur dat door dit ongeval en door deze uitspraak bij de beroepsgroep opnieuw onder de aandacht wordt gebracht wat het grote belang is van de verantwoordelijkheid en zorgplicht van de scheepsofficieren jegens de overige bemanning in het kader van veilig werken en het voorkomen van ongevallen en letsels.

# SINGELGRACHT

UITSPRAAK VAN 26 APRIL 2017  
NR. 6 VAN 2017  
ZAAK 2016.V6

*Betrokkene: de kapitein en wachtdoend officier*

In de ochtend van 20 februari 2016 is het vrachtschip Singelgracht, geladen met houtpulp, vanuit Portland, Maine (USA) vertrokken voor een reis naar Izmir (Turkije). Ondanks een deugdelijke reisvoorbereiding is de Singelgracht net buiten de haven van Portland op een plaatselijke ondiepte (Jordan Reef) gelopen. Volgens de verklaring van betrokkene kwam dat doordat hij zich focuste op het radarscherm en werd afgeleid door het verspringen van de ingevoerde waypoints op dat scherm. Daardoor ontstond verwarring, bleek hij niet op de hoogte van de juiste positie en veranderde hij te laat/onvoldoende van koers.

Naar het oordeel van het Tuchtcollege was het aannemelijk dat dit voorkomen had kunnen worden indien er bijvoorbeeld eerder een parallel index-lijn was uitgezet en beter op de boeien was get. De tekortschietende aandacht voor de juiste positiebepaling is een toerekenbare nalatigheid, waaraan het grondcontact een gevolg is geweest. Het Tuchtcollege verwees in dit verband naar de bepalingen van de STCW-Code ter zake van het uitoefenen van de brugwacht, Chapter VIII – Section A-VIII/2 – Part 4-1 Performing the navigational watch – art.25: ‘During the watch the course steered, position and speed shall be checked at sufficient frequent intervals, using any available navigational aids necessary, to ensure that the ship follows the planned course.’

Bij een direct na het incident in opdracht van betrokkene uitgevoerde controle aan boord van het schip bleek er zeewater in de pijpentunnel te stromen. Ook was er een melding van het vollopen van de ‘void spaces’ onder de hoofdmotor. Met behulp van de scheepspompen kon de instroom van zeewater worden beperkt. Nadat de Singelgracht vervolgens één of anderhalve dag in een dieper gedeelte in de omgeving voor anker had gelegen, is zij in overleg met of in opdracht van de rederij naar Halifax (Canada) gevaren. In Halifax heeft een duikersinspectie plaatsgevonden en zijn noodreparaties uitgevoerd. Betrokkene, die voor aanvang van deze reis naar Halifax eerst zelf een (stabiliteits)berekening had uitgevoerd, heeft zich op het standpunt gesteld dat de Singelgracht na het incident nog steeds zeewaardig was, in welk verband hij ook naar een rapport van Westcon verwees.

Het Tuchtcollege overwoog als volgt. Dat Westcon-rapport was van na de reis naar Halifax. Waar het hier om gaat is dat betrokkene zich voorafgaande aan die reis geen volledig beeld heeft kunnen vormen over de precieze omvang van de schade. Hij heeft zich onvoldoende rekenschap gegeven van het feit dat het schip, speciaal aan het vlak, de schroef en het roer, op meerdere plaatsen beschadigd zou kunnen zijn. En dat deze schades niet meteen tot nieuwe lekkages behoeften te leiden, maar wel dermate kritisch/ernstig konden zijn dat bijvoorbeeld door bewegingen van het schip alsnog nieuwe lekkages zouden kunnen optreden, met op voorhand niet geheel voorspelbare/controleerbare gevolgen van dien. Anders gezegd, had betrokkene er redelijkerwijs rekening mee moeten houden dat over het gehele scheepsvlak kritische schade zou kunnen bestaan, zowel

in de zin van (potentiële) lekken als een verminderde sterkte. Zonder nader onderzoek mocht hij er niet zonder meer van uit gaan dat de zeewaardigheid nog steeds was gegarandeerd. Hij had daarnaar moeten handelen, bijvoorbeeld door op de ankerplaats of in de dichtstbijzijnde haven het gehele vlak, roer en schroef op schade te laten onderzoeken en daarover de klasse te informeren. Door dit niet te doen heeft hij gehandeld in strijd met het voorschrift van artikel 4 lid 1.a van de Schepenwet, inhoudende dat de kapitein verplicht is, alvorens met zijn schip een reis te ondernemen, te zorgen dat het schip volkomen zeewaardig is en alle daarvoor in aanmerking komende openingen binnen en buiten boord afdoende zijn gesloten. Dat de reis naar Halifax op voorstel of in opdracht van de rederij werd ondernomen laat de eigen verantwoordelijkheid van de kapitein voor naleving van bedoeld voorschrift onverlet.

Ook de eigen verantwoordelijkheid van de kapitein was het om, na het incident, de in artikel 67 lid 1 van het Schepenbesluit 2004 voorgeschreven melding aan de Scheepvaartinspectie te doen. Niet is gebleken dat betrokkene zich, alvorens de reis naar Halifax aan te vangen, ervan vergewist heeft dat zijn melding (aan de rederij door de rederij) aan ILT/Scheepvaart was doorgeleid, terwijl hij daar niet zonder meer van uit kon gaan.

Het Tuchtcollege achtte de hiervoor bedoelde gedragingen van betrokkene strijdig met de zorg die hij als een goed zeeman in acht behoort te nemen ten opzichte van de opvarenden, het schip, de lading, het milieu en het scheepvaartverkeer (artikelen 55a en 4 lid 4 van de Wet zeevarenden in samenhang met onder andere artikel 4 lid 1.a van de Schepenwet en artikel 67 lid 1 van het Schepenbesluit 2004).

Het Tuchtcollege oordeelde dat betrokkene ernstig was tekortgeschoten in zijn verantwoordelijkheden als kapitein, doordat hij de veiligheid van de opvarenden, het schip met haar lading en de omgeving in gevaar had gebracht. Gezien de ernst van de gebleken gedragingen was een schorsing van de vaarbevoegdheid als door de inspecteur geëist – twaalf maanden waarvan zes voorwaardelijk – op zichzelf genomen een passende sanctie. Redenen om daar niettemin sterk ten voordele van betrokkene van af te wijken waren onder andere: (i) de omstandigheid dat zich geen ongelukken hebben voorgedaan; (ii) het feit dat het grondcontact weliswaar getuigt van (zeer) onzeemanschappelijk gedrag, maar geen opzettelijk begane fout betrof, terwijl de twee overige verwijten niet (geheel) los kunnen worden gezien van de rol van de rederij in dezen; (iii) het gegeven dat betrokkene het incident wel meteen aan de rederij heeft gemeld en het voor de hand had gelegen indien de rederij die melding direct (en niet eerst na verloop van dagen) had doorgeleid; (iv) betrokkene ter zake van de gronding een forse disciplinaire straf heeft gekregen van de rederij, die hem overigens zelf had opgedragen/voorgesteld om na het incident de tocht naar Halifax te maken, iets dat de eigen verantwoordelijkheid van betrokkene als kapitein daarvoor weliswaar geenszins wegneemt, maar, naar mag worden aangenomen, van invloed zal zijn bij de (verkeerde) keuze die betrokkene ter zake heeft gemaakt; (v) het feit dat betrokkene er blijk van heeft gegeven het laakbare van zijn handelen en nalaten in te zien en (vi) tot slot de omstandigheid dat het hele gebeuren en de nasleep ervan hem ernstig psychisch hebben aangegrepen. Alles afwegende zag het Tuchtcollege aanleiding tot oplegging van een schorsing van de vaarbevoegdheid van twee maanden waarvan één maand voorwaardelijk.

# AMADEUS AMETHIST

UITSPRAAK VAN 10 MEI 2017  
NR. 7 VAN 2017  
ZAAK 2016.V9

*Betrokkene: de kapitein*

Op 31 mei 2016 is het zeeschip Amadeus Amethist met haar hefbaar stuurhuis tegen de IJzerlaanbrug over het Albertkanaal in Antwerpen aangevaren. Daarbij raakte het stuurhuis ontzet en zwaar beschadigd. Een opvarende raakte daarbij zwaar gewond en werd naar het ziekenhuis gebracht.

Het Tuchtcollege overwoog het volgende. Aangenomen kan worden dat het ongeval enerzijds is veroorzaakt door een technisch defect aan de hydraulische pomp van het hefbaar stuurhuis maar anderzijds voorkomen had kunnen worden indien betrokkene de knop van de bediening daarvan eerder had ingedrukt, te weten op een moment dat de Amadeus Amethist nog veilig tot stilstand had kunnen worden gebracht nadat was gebleken dat het hydraulisch systeem een defect vertoonde. Volgens de betrokkene was voor het stil komen te liggen ongeveer 100 meter nodig, ruim een scheepslengte. In werkelijkheid vertrouwde betrokkene, die nog niet lang op de Amadeus Amethist voer en niet wist binnen hoeveel tijd het stuurhuis normaal zou zakken, blind op de werking van het hydraulisch systeem en drukte hij pas op de knop toen het stuurhuis ongeveer 40 meter van de IJzerlaanbrug was verwijderd. Wetende dat de Amadeus Amethist destijds niet was uitgerust met een noodknop om het stuurhuis snel te laten zakken en zonder dat een onderhoudsgeschiedenis van de pomp van het hydraulisch systeem bekend was, nam hij daarmee het risico dat in geval van technisch falen ernstig menselijk leed en grote financiële schade het gevolg zouden zijn.

De gedragingen van betrokkene leveren overtreding op van het voorschrift van artikel 55a van de Wet zeevarenden in verbinding met artikel 4 lid 4 van die wet: het als kapitein handelen of nalaten aan boord in strijd met de zorg die hij als een goed zeeman in acht behoort te nemen ten opzichte van de opvarenden, het schip, de lading, het milieu en het scheepvaartverkeer.

Het Tuchtcollege achtte het beroep dat betrokkene deed op het zo lang mogelijk willen behouden van goed zicht vanuit de stuurhut niet overtuigend. De stuurman met handmarifoon stond immers voorop, het vaarwater ter plaatse was (nagenoeg) recht en er was geen ander schip dat aan het manoeuvreren was. Voorts werd gebruik gemaakt van een elektronische kaart. Uit de eigen verklaring van betrokkene ter zitting blijkt dat hij geen last had van het achterop komende schip.

Gezien de ernst van de gebleken gedragingen zou een schorsing van de vaarbevoegdheid van één maand op zijn plaats zijn. In de omstandigheden dat het ongeval primair was veroorzaakt door technisch falen, dat betrokkene niet opzettelijk heeft gehandeld en dat het ongeval, mede door alle aandacht van de media, een grote impact op hem heeft (gehad) zag het Tuchtcollege aanleiding te bepalen dat de schorsing van de vaarbevoegdheid geheel voorwaardelijk werd opgelegd.



# STELLA POLARIS UK 22

UITSPRAAK VAN 12 JULI 2017  
NR. 8 VAN 2017  
ZAAK 2016.V10

*Betrokkene: de schipper*

Het zeevissersschip Stella Polaris UK 22 is op 3 november 2016 in de haven van IJmuiden in aanvaring gekomen met de wal. Betrokkene was toen niet aan boord.

In de nacht van 5 op 6 november 2016 bleek dat het nettenruim en de voorpiek van het schip vol water stonden. Betrokkene was toen aan boord als schipper. Bij onderzoek bleek dat zich in de romp van het voorschip een scheur bevond, met in het verlengde daarvan een deuk.

Zonder dat de schade was gerepareerd en zonder dat deze was gemeld aan de ILT, is het schip onder het gezag van betrokkene op 9 november 2016 uitgevaren en over zee van IJmuiden naar Stellendam gegaan. Na aankomst aldaar heeft betrokkene contact opgenomen met Port State Control/ILT en deze op de hoogte gesteld van de schade en de lekkage.

Betrokkene had op 6 november 2016 in IJmuiden verder onderzoek gedaan naar schade aan het schip.

In het voorschip liep ter hoogte van de voorpiek en het nettenruim een grote horizontale scheur, die eindigde ca. 1 m vóór de plaats van het schot tussen het nettenruim en het visruim. In het verlengde van de scheur, in de richting van het achterschip, liep een diepe deuk, ten dele ter hoogte van het visruim. De scheur en de deuk bevonden zich ca. 30 cm boven de waterlijn. Andere schade in de scheepsromp was niet zichtbaar, noch boven noch (bij een duikonderzoek) onder water.

De waargenomen schade kon worden verklaard door de aanvaring op 3 november 2016 in de haven met de bovenzijde van een damwand die boven water uitstak. Nadat op 6 november 2016 het nettenruim en de voorpiek waren leeggepompt, stroomden deze ruimtes niet opnieuw vol.

Niet is gebleken of aannemelijk geworden dat er door de aanvaring, behalve de scheur en de deuk in de scheepsromp boven de waterlijn en enige beschadigde spanten, nog andere schade aan de constructie van het schip was ontstaan.

De integriteit van de scheepconstructie, in het bijzonder die van de ruimtes die zich (deels) onder het buitenwaterniveau bevonden en die moesten zorgen voor het drijfvermogen van het schip, was door de schade aangetast. Betrokkene was zich er kennelijk van bewust dat wanneer het schip weer zou gaan varen, door de forse scheur het nettenruim en de voorpiek snel weer (grotendeels) zouden volstromen met water, dit als gevolg van de boeggolf en aanwezige zeegang. Aanvankelijk zou daarbij ook sprake zijn van enige vrije vloeistofoppervlakken, wat de stabiliteit van het schip niet ten goede zou komen.

Het nettenruim en de voorpiek waren echter relatief kleine compartimenten: het nettenruim mat ca. 9 m<sup>3</sup> en de voorpiek was nog kleiner. De afmetingen van de Stella Polaris UK 22 waren: 224 BRT, lengte 29,80 m, breedte 7,90 m en holte 6,25 m. Als de twee genoemde ruimtes vol stonden met water, was dat naar schatting 13 ton extra gewicht. In een tank op het voorschip was 15 ton gasolie geladen.

Voor de zeewaardigheid van het schip was cruciaal te achten dat het schot tussen het nettenruim en het visruim het niet zou begeven. Gelet ook op de constructietekening, zijn er geen concrete

aanwijzingen gebleken dat het gevaar bestond dat dit schot het zou begeven. Er kan van worden uitgegaan dat er geen gevaar was dat langs de doorvoeren in dit schot water in het visruim zou kunnen stromen. Evenmin is aannemelijk dat de scheur/deuk verder zou uitscheuren bij het varen al dan niet over zee.

Kennelijk was het op 9 november 2016 rustig weer.

De stuurautomaat kon niet worden gebruikt, maar er kon wel worden gestuurd op handbediening. De elektriciteit op het voorschip was afgesneden van die op de rest van het schip. Aan te nemen valt dat er geen risico was dat, als gevolg van de schade op het voorschip, elders op het schip kortsluiting zou kunnen ontstaan.

De essentiële functies waren kennelijk niet in gevaar: het gebruik van de voortstuwing, het sturen en het ankeren (door de ankerketting te laten uitlopen). Blijkbaar was het schip volledig manoeuvreerbaar met handbesturing. De boegschroef wordt bij het varen op zee niet gebruikt.

Het Tuchtcollege concludeerde dat het niet aannemelijk is geworden dat het uit het oogpunt van zeewaardigheid en veiligheid niet verantwoord was om op 9 november 2016 met het schip de reis over zee van IJmuiden naar Stellendam te maken, in het bijzonder varend dicht onder de kust met – conform de weersvoorspellingen – kalm weer, een traject van 5 à 6 uur varen. Dat betekent dat niet is gebleken dat het onder gezag van betrokkene maken van deze reis in strijd was met zijn verplichtingen als schipper op grond van goed zeemanschap.

Het Tuchtcollege merkte wel op dat betrokkene er goed aan zou hebben gedaan om in IJmuiden een noodreparatie uit te laten voeren door het aanbrengen van een plaat op de scheur en de deuk, waarna het schip de reis had kunnen maken met een leeg (droog) nettenruim en een lege voorpiek.

Hier was onmiskenbaar sprake van door het vaartuig opgelopen schade waardoor het vermoeden rees dat er schade was ontstaan waardoor de veiligheid van het vaartuig kon zijn beïnvloed. Ingevolge art. 17 lid 1 van het Vissersvaartuigenbesluit was betrokkene als schipper verplicht zo spoedig mogelijk de ILT in te lichten over deze schadevaring. Hij had daarvoor in de haven van IJmuiden ook ruimschoots gelegenheid. Betrokkene heeft – naar valt aan te nemen bewust – gehandeld in strijd met deze regel. Deze regel is er niet voor niets: er kan na de melding door de ILT onderzoek naar de schade en de zeewaardigheid worden gedaan voordat het schip weer naar zee vertrekt. Het gaat hier om het primaire belang van de veiligheid bij het varen op zee, in de eerste plaats de veiligheid van de opvarenden. Het overtreden van deze regel levert ook een handelen van betrokkene op in strijd met zijn verplichtingen als schipper op grond van goed zeemanschap.

Aan het voorgaande doet niet af dat in dit specifieke geval niet is gebleken dat het schip onzeewaardig was om de reis van IJmuiden naar Stellendam te maken. Die omstandigheid gaf betrokkene geenszins een vrijbrief om dit voorschrift niet na te leven. Zoals het Tuchtcollege al in eerdere uitspraken heeft overwogen, is het niet aan de individuele schipper van een vissersvaartuig om te bepalen of en wanneer hij zich aan de regels houdt.

Betrokkene heeft ter zitting erkend dat hij de ILT al in IJmuiden had moeten inlichten en hij heeft aangegeven dit bij een mogelijk volgend incident wel meteen te zullen doen.

Het Tuchtcollege volstond met het opleggen van een geheel voorwaardelijke geldboete, in de verwachting dat betrokkene zijn les heeft geleerd.

# MERWEBORG

UITSPRAAK VAN 3 NOVEMBER 2017  
NR. 9 VAN 2017  
ZAAK 2017.V1

*Betrokkene: de kapitein en wachtdoend officier*

De vrachtschepen m.s. Merweborg en m.s. Estland naderen elkaar op 26 januari 2016 omstreeks 09:00 UTC in de (monding van de) Finse Golf op tegengestelde, dan wel kruisende koersen; de Merweborg voer met een snelheid van ca. 12,4 knopen van Oost naar West, toen de van West naar Oost varende Estland haar aan stuurboordzijde met een snelheid van ca. 8,9 knopen naderde. Uitgaande van de via de AIS verkregen gegevens was de CPA om 09:00 UTC 0-0,2 nm. Helsinki VTS (vessel traffic services) trachtte vanwege het aanvaringsgevaar via de marifoonkanalen 60 en 16 en DSC (digital selective calling) contact te krijgen met de Merweborg, wat aanvankelijk niet lukte. Helsinki VTS hoorde dat de Estland eveneens, via kanaal 16, probeerde contact te krijgen met de Merweborg. Kort daarop, omstreeks 09:03 UTC, was een sterke stuurboord koerswijziging van de Estland waarneembaar gevolgd door een minder duidelijke stuurboord koerswijziging van de Merweborg. Tijdens het daarna, omstreeks 09:05 UTC, wel tot stand gekomen contact tussen Helsinki VTS en de Merweborg is door betrokkene – die kapitein en wachtdoend officier op dat schip was – gezegd dat hij de situatie de hele tijd goed in de gaten had gehouden. Hij had, anders dan Helsinki VTS, geen oproep van de Estland gehoord. Ook verontschuldigde hij zich voor het niet beantwoorden van de eerdere oproep van Helsinki VTS.

Betrokkene voerde ten verweere aan dat om ca. 09:00 UTC de afstand tussen beide schepen, uitgaande van een stuurboord-stuurboord passage, ruim voldoende was; hij noemde zelfs een CPA van 0,8 nm.

Volgens het Tuchtcollege was de juistheid daarvan echter op basis van beschikbare radar en AIS-gegevens niet aannemelijk geworden en/of controleerbaar. Tegenover de beschreven waarnemingen/bevindingen van de Finse scheepvaartautoriteiten, in combinatie met de scherpe koerswijziging van de Estland om ca. 09:03 UTC, is dit standpunt van betrokkene onvoldoende onderbouwd. Betrokkene beroept zich weliswaar op de nautische apparatuur aan boord van de Merweborg, maar hij heeft geen print van de boordgegevens van de Merweborg overgelegd. Ook een andersoortige ondersteuning voor zijn verweer ontbreekt.

Door betrokkene is niet ontkend dat hij aanvankelijk niet op de (marifoon)oproepen van Helsinki VTS heeft gereageerd; dat is eveneens een aanwijzing voor onvoldoende alertheid op de waargenomen situatie. De oproepen vanaf de Estland heeft hij helemaal niet gehoord/beantwoord, wat voor de Estland aanleiding zal zijn geweest om met een sterke koerswijziging het zekere voor het onzekere te kiezen.

Het geheel overziende concludeerde het Tuchtcollege dat de door betrokkene gegeven beschrijving van de toedracht als onjuist moest worden verworpen en dat diende te worden uitgegaan van de juistheid van de waarnemingen van de Finse scheepvaartautoriteiten. Uit die waarnemingen volgde dat een gevaar voor aanvaring dreigde en dat, ter voorkoming van een aanvaring, door be-

trokkene de koers van de Merweborg niet duidelijk vanaf de Estland waarneembaar, tijdig en ruim genoeg is gewijzigd, terwijl de situatie daar wel om vroeg. Betrokkene heeft als kapitein van de uitwijkplichtige Merweborg gehandeld in strijd met Voorschrift 8, onder (a) en (b) en Voorschrift 14 of 15 van het Verdrag inzake de Internationale Bepalingen ter voorkoming van aanvaringen op zee, 1972.

Hoewel niet is gehandeld overeenkomstig de normen van goed zeemanschap en betrokkene daarvan een verwijt treft, lijkt het erop dat de situatie uiteindelijk nog wel onder controle is geweest. Daarom volstond het Tuchtcollege met een waarschuwing. Ten gunste van betrokkene werd daarbij verder rekening gehouden met het tijdsverloop sedert het gebeuren en met zijn medische problematiek.

# NOORDERLICHT

UITSPRAAK VAN 3 NOVEMBER 2017  
NR. 10 VAN 2017  
ZAAK 2017.V2

*Betrokkene: de kapitein en wachtdoend officier*

Op 18 september 2016 heeft het zeilpassagiersschip de Noorderlicht een gronding gehad in Trygghamna, een baai in het noordwesten van het Isfjord, aan de westkust van het Noorse eiland Spitsbergen (Svalbard). Betrokkene was op dat moment de dienstdoende kapitein. Naast hem waren er 22 personen aan boord, waaronder 17 passagiers, die een cruise met de Noorderlicht maakten. Betrokkene is Trygghamna ingevaren vanwege het slechte weer (harde wind); in Trygghamna stond minder wind en waren geen of weinig golven. Na het binnenvaren heeft betrokkene de twee opstaande zeilen, schoenerzeil en fok, laten zakken. Bij het schoenerzeil lukte dat niet helemaal, omdat (de lijnen van) een lazyjack vasthaakte(n). Daardoor moest of het zeil weer omhoog worden gehesen, of de lazyjack worden losgeknoopt, geen van beide een eenvoudige opgave. De bemanning probeerde dit probleem op te lossen. Betrokkene is zelf ook gaan helpen. Daarbij heeft hij zijn plaats achter het roer verlaten, zonder een ander de roerstand te laten overnemen. Toen hij terugkwam bleek het schip van koers te zijn veranderd en zich boven een ondiepte te bevinden. Achteruitslaan mocht niet meer baten; het schip zat te dicht op de bodem en kwam met ongeveer twee derde van de romp vast te zitten. Loskomen op eigen motorkracht lukte niet. Vanwege het aangekondigde slechte weer (veel wind; zuidwest draaiend naar west 8-9 Bft) en de aanwezigheid van de passagiers heeft betrokkene besloten om assistentie aan de Noorse kustwacht te vragen. Het overheidsschip Polarsyssel, dat zich ten tijde van de oproep op ongeveer 7 mijl afstand bevond, is daarop te hulp geschoten. Met een – door de Polarsyssel ingezet – klein bootje is de Noorderlicht losgetrokken. Doordat er opkomend water was, ging dat vrij vlot. Aan land had men een crisisorganisatie opgeschaald en waren inmiddels de nodige voorzieningen getroffen om helikopters te kunnen inzetten en de (daarmee) van boord te halen schepelingen onderdak te bieden. Van die voorzieningen behoefde geen gebruik te worden gemaakt omdat er uiteindelijk niemand van boord hoefde. De Noorderlicht, die tot dan toe geen lekkage vertoonde, is rond middernacht vlakbij de grondingsplaats voor anker gegaan. Gedurende de nacht en de volgende ochtend zijn de ruimen en bilge-alarmen in de gaten gehouden. Omdat de Noorderlicht daarna nog steeds geen water maakte, heeft betrokkene de reis voortgezet. In dat verband heeft betrokkene verklaard dat hij wist hoe sterk het door hem, samen met zijn compagnon, in de jaren 90 verbouwde schip uit 1902 was en dat hij vrijwel zeker wist dat alleen de versterkte kielbalk op de rots was gelopen. Naar zijn mening was de Noorderlicht na de gronding nog steeds zeewaardig en is de veiligheid van de passagiers niet in gevaar geweest. Ten bewijze daarvan beroept hij zich onder andere op een op 23 september 2016 uitgevoerde duikersinspectie en op de jaarlijkse onderhoudsbeurt in december 2016, waarbij is vastgesteld dat slechts sprake was van een geringe beschadiging. Betrokkene geeft toe dat hij de ILT/Scheepvaart niet op de hoogte heeft gesteld van het incident. Als excuus heeft hij aangevoerd dat hij niet wist dat dit moest en voorts dat hij erop vertrouwd heeft dat de kapitein van de Polarsyssel, die hij beschouwde als vertegenwoordiger van de Governor van Svalbard, geen bezwaar had tegen het verder varen. Wel heeft hij het ongeval op 20 september 2016 bij Register Holland gemeld.

Het Tuchtcollege overwoog het volgende. Uit hetgeen aldus is komen vast te staan blijkt dat aan betrokkene te wijten is dat het zeilpassagiersschip Noorderlicht een gronding heeft gemaakt. Ten onrechte heeft hij zijn positie achter het roer verlaten, zonder zich ervan te vergewissen dat dit op dat moment veilig kon. Hierdoor heeft hij gehandeld in strijd met goed zeemanschap. Te meer nu er aardig wat opvarenden aan boord waren, waaronder 17 passagiers, is sprake van een ernstige fout. Vervolgens heeft betrokkene de volgende dag de reis voortgezet, zonder dat een deugdelijk onderzoek aan de buitenzijde van het onderwaterschip had plaatsgevonden. Hoezeer ook betrokkene – op basis van zijn bekendheid met de constructie van het schip – meende dat de gronding de zeewaardigheid ervan niet had aangetast en hij daar achteraf gelijk in heeft gekregen, verdient zijn unilaterale beslissing om – zonder grondige inspectie van de buitenzijde van het onderwaterschip – de reis, met aan boord 22 andere opvarenden, voort te zetten stellige afkeuring. Zoals door hem ter zitting is erkend, kon hij niet voor 100% weten hoe de onderzijde van het schip er na de gronding en het lostrekken aan toe was. Hij had dan ook het zekere voor het onzekere moeten nemen en ofwel zelf voor een onderwaterinspectie moeten zorgdragen ofwel in overleg moeten treden met de bevoegde instanties over hoe verder te handelen. Ook op dit punt heeft hij gehandeld in strijd met goed zeemanschap. Dat geldt ook voor het niet naleven van de informatieplicht; nu zich een voorval had voorgedaan waardoor een vermoeden kon rijzen dat schade of een gebrek aan het onderwaterschip was ontstaan, waardoor de veiligheid van het schip kon zijn beïnvloed, had betrokkene de Nederlandse scheepvaartinspectie (ILT) moeten informeren; door dit na te laten heeft hij de mogelijkheid van een overheidsingrijpen gefrustreerd. De door betrokkene gestelde onbekendheid met de informatieverplichting, is geen voldoende excuus. Dat er wel toestemming van de Noorse autoriteiten was verkregen – voor het zonder inspectie van het onderwaterschip doorvaren – is niet aannemelijk geworden.

Het Tuchtcollege was van oordeel dat betrokkene was tekortgeschoten in zijn verantwoordelijkheden als kapitein. Dat geldt in de eerste plaats voor het – door een, in de woorden van betrokkene: stommitieit – aan de grond (laten) lopen van de Noorderlicht en daarnaast evenzeer voor het, zonder grondige inspectie van het onderwaterschip, verder varen nadat het schip weer was vlotgetrokken en het niet nakomen van de informatieverplichting (in strijd met artikel 67 lid 1 van het Schepenbesluit 2004). Betrokkene heeft op al deze punten niet gehandeld zoals een verantwoordelijk kapitein/officier van de wacht betaamt, waardoor de veiligheid van de opvarenden, het schip met haar lading en de omgeving in gevaar is gebracht. Eens te meer vanwege de aanwezigheid van een groot aantal opvarenden, waaronder passagiers, mocht van betrokkene een stipte naleving van bedoelde voorschriften worden verlangd.

Gezien de ernst van de gebleken gedragingen was een schorsing van de vaarbevoegdheid voor een duur als door de inspecteur voorgesteld – zes maanden waarvan drie voorwaardelijk – op zichzelf genomen op zijn plaats. Niettemin werd daar iets ten gunste van betrokkene van afgeweken. Hierbij hebben onder meer de volgende omstandigheden een rol gespeeld: (i) betrokkene is niet eerder wegens vaarovertradingen tucht- of strafrechtelijk veroordeeld; (ii) betrokkene heeft er blijk van gegeven het verkeerde van zijn handelen en nalaten in te zien en van het gebeuren te hebben geleerd, (iii) betrokkene vaart thans niet meer en (iv) de nadelige gevolgen van de gronding zijn relatief beperkt gebleven. Alles afwegend werd in dit geval een schorsing van de vaarbevoegdheid van vier maanden, waarvan drie maanden voorwaardelijk, passend geoordeeld.

# HEKLA

UITSPRAAK VAN 15 NOVEMBER 2017  
NR. 11 VAN 2017  
ZAAK 2017.V3

Betrokkene: de kapitein en wachtdoend officier

Op 15 maart 2016 is het vrachtschip Hekla in de Kolding Fjord, in de aanlooproute naar de haven van Kolding, Denemarken, aan de grond gelopen en wel aan de voor dit schip stuurboordzijde van het vaarwater. Ten tijde van de gronding was betrokkene, de kapitein van de Hekla, op de brug op wacht. Hij stuurde het schip op de hand. Hij keek daarbij naar de elektronische kaart op de ECDIS. Er stond op de brug een radartoestel bij. Het echolood was ingeschakeld. De stuurman was eveneens op de brug en fungeerde als uitkijk. Het was donker. De weersomstandigheden waren uitstekend.

Betrokkene was goed bekend met deze vaarroute en voer zonder loods.

Het schip was geladen en had in IJmuiden een diepgang van 5,6 m vóór en 5,35 m achter, dus gemiddeld 5,475 m, iets meer dan de toegestane diepgang volgens het zomermerk van 5,40 m. Vanwege het zoetere water in de Kolding Fjord kon de inzinking van het schip nog wat meer zijn geweest. Betrokkene schatte deze extra inzinking op 10 cm.

De waterdiepte in de vaargeul waar het schip voor de gronding voer, bedroeg 6,80 m. Op de detailkaart op het ECDIS-scherm, waar betrokkene vóór en ten tijde van de gronding op keek, was aan de stuurboordzijde van het vaarwater met een lijn en een cijfer aangegeven waar de waterdiepte zes meter bedroeg. Min of meer op die zesmeterlijn lagen drie groene boeien.

Op deze ECDIS-kaart stond de door betrokkene bij de reisvoorbereiding ingeplande route, met waypoints en een koerslijn. Voorbij de derde groene boei moest men stuurboord uit om een smalere vaargeul in te varen.

Na het passeren van de tweede groene boei is het schip aan de grond gelopen, met de kop over de zesmeterlijn. Voor deze gronding zijn verschillende oorzaken denkbaar. Naar zeggen van betrokkene heeft hij niet (te vroeg) naar stuurboord gestuurd en heeft hij ook tevoren flink snelheid verminderd tot 4,5 knopen. In het dossier ontbraken verdere gegevens over de door het schip afgelegde route en de daarbij gelopen snelheden. Zowel volgens verzoeker als volgens betrokkene en de scheepseigenaar was de gronding het gevolg van zuigingsverschijnselen. Daarvan uitgaande overwoog het Tuchtcollege het volgende.

Op de kaart was het vaarwater aangegeven tussen twee zesmeterlijnen. De drie groene boeien aan stuurboord lagen min of meer op de zesmeterlijn. Daaruit volgt dat het betonde vaarwater niet overal de opgegeven diepte had van 6,8 m. Nabij de groene tonnen was dat minder. De zeebodem liep daar kennelijk omhoog. De Hekla is de tweede groene boei gepasseerd op korte afstand; betrokkene schatte de dwarsafstand op 10 m. Dat betekent tevens dat de Hekla zich toen op diezelfde korte afstand bevond van de zesmeterlijn. De kop van de Hekla is vlak voorbij die boei omhoog gelopen. De bodem was daar zacht en modderig. Aangenomen kan worden dat de zeebodem vanaf die zesmeterlijn al dan niet geleidelijk omhoog ging. De kop van de Hekla stak 5,60 m diep; met 10 cm extra wegens zoeter water is dat 5,70 m. Voor de gemiddelde diepgang is dat 5,475 m plus 10 cm is 5,575 m. De waterdiepte onder het schip, in het bijzonder onder de kop, was aldaar

dus (zeer) beperkt.

Deze nabijheid van ondiep water, gevoegd bij de geringe UKC, heeft kennelijk bij het vaartlopende schip zuigingsverschijnselen veroorzaakt, met als gevolg dat het schip naar stuurboord werd getrokken en tussen de boeien en over de zesmeterlijn op de ondiepte verdaagde en daar vast kwam te zitten.

Het Tuchtcollege deelde niet de mening van betrokkene dat hem van de gronding geen verwijt kan worden gemaakt. Betrokkene was officier van de wacht op de brug en bestuurde het schip. De door hem gevolgde vaarwijze getuigt van het onvoldoende rekening houden met de zuigingsverschijnselen die daar te verwachten waren: dicht bij de tweede groene boei en dus dicht bij de zesmeterlijn, met een dan marginale UKC.

Er bestond voor deze wijze van varen geen enkele noodzaak: de breedte van de vaargeul was ruim voldoende om veel verder van de zesmeterlijn af te varen en er was ook geen andere scheepvaart. De gronding had wel degelijk voorkomen kunnen worden.

Uit het voorgaande volgde naar het oordeel van het Tuchtcollege dat betrokkene niet had gehandeld zoals een goed zeeman betaamt, met het oog op het schip, de opvarenden, het milieu en het overige scheepvaartverkeer.

Omdat het schip in de modder omhoog is gelopen en dankzij het feit dat de zeebodem ter plaatse niet hard was, heeft het schip geen schade opgelopen. Milieuverontreiniging is uitgebleven.

Het Tuchtcollege oordeelde dat, gezien de ernst van de gebleken gedragingen, een schorsing van de vaarbevoegdheid van twee maanden op zijn plaats was. In de omstandigheid dat betrokkene na de gronding op en rond het schip de juiste maatregelen heeft genomen en de gronding in feite geen schadelijke gevolgen heeft gehad, zag het Tuchtcollege aanleiding te bepalen dat deze schorsing van de vaarbevoegdheid geheel voorwaardelijk werd opgelegd.



# ALMA

UITSPRAAK VAN 20 DECEMBER 2017  
NR. 12 VAN 2017  
ZAAK 2017.V4

*Betrokkene: de kapitein*

Op 18 mei 2016 lag de containerfeeder Alma bij de terminal van CCT in de haven van Moerdijk, waar het schip 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, die 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 hebben zich – te zien op filmbeelden – 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. Een matroos 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 de matroos bekneld raakte en om het leven is gekomen.

Het Tuchtcollege was van oordeel dat betrokkene, kapitein van het schip en tijdens de belading aan het rusten in zijn hut, niet verantwoordelijk kon worden gehouden voor het tragische ongeval en het overlijden van de matroos. 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 bleek dat dit een gedraging was die vaker was voorgekomen; evenmin was 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.

Het Tuchtcollege overwoog verder dat het door verzoeker tegen betrokkene gerichte verwijt ook niet zozeer betrekking had op dit ongeval, als wel op de wijze waarop toen bij de belading van het

schip door de bemanning werd gewerkt. Meer in zijn algemeenheid was het verwijt dat aan boord van het schip de voorschriften van het veiligheidsmanagementsysteem wat betreft het werken op hoogte en 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.

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 diende de vraag te worden beantwoord wat betrokkene ten aanzien daarvan concreet kon worden verweten.

Het Tuchtcollege maakte daarover eerst een aantal opmerkingen.

(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 voor het schip was afgesloten bracht mee dat er zeer frequent moest worden gelost en geladen, 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.

(b) Betrokkene heeft er blijk van gegeven dat veilig werken hem zeer ter harte ging. Na het begin van het charter heeft hij zich ervoor ingespannen dat bij het lossen en laden zou worden gewerkt met een manbak en dat bij die manbak de juiste veiligheidsgordels en valbeveiligingen aanwezig waren. Ook heeft hij erop gelet dat nieuwe bemanningsleden werden gefamiliariseerd en geïnstrueerd.

(c) Bij het werk aan boord was de eerste stuurman de eerstverantwoordelijke voor het houden van toezicht tijdens de belading en voor het aanspreken van matrozen die niet werkten volgens de veiligheidsvoorschriften en instructies. Vanwege het schema moest de kapitein in die periode zijn rust nemen. De stuurman diende 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.

Vervolgens werd het navolgende overwogen.

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 veilig-

heidsmanagementsysteem 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.

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.

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.

Op de filmbeelden die zijn gemaakt op 18 mei 2016 gedurende een periode van ongeveer één uur voorafgaande aan het ongeval is te zien dat de veiligheidsvoorschriften voor werken tijdens belading en voor werken op hoogte een groot aantal keren niet werden nageleefd: de matrozen plaatsen 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.

De eerste stuurman, die de eerst aangewezen was om toezicht te houden op het werk van de matrozen bij de belading, heeft 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 niet ingegrepen of de matrozen op hun gedrag aangesproken. Hij 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'.

Op grond van de filmbeelden en de verklaring van de stuurman achtte 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 was dat het veiligheidsmanagementsysteem structureel en veelvuldig niet volledig werd toegepast.

Het Tuchtcollege was van oordeel dat betrokkene het 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. Niet blijkt dat betrokkene zich door rapportages van de veiligheidscommissie 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 toeging, terwijl dat wel hoorde bij zijn taak.

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. 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. Kennelijk waren geen goede afspraken gemaakt over de communicatie bij het lossen en laden tussen de bemanning, met name de matrozen, en het personeel van CCT, met name de controleurs. 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. Overigens was er slechts één manbak beschikbaar, terwijl tegelijkertijd op twee plaatsen (vóór en achter) met een walkraan containers werden geplaatst.

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 zonedig 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.

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

Er werd rekening gehouden met het volgende. Het veiligheidsbesef en de intenties van betrokkene waren op zichzelf goed. Hij had zich ook ingespannen voor veilig werken. Het ongeval heeft betrokkene zeer aangegrepen. Naar aanleiding daarvan zijn nadere maatregelen genomen. Gelet werd ook op de hiervoor vermelde, vooraf gemaakte opmerkingen. Niet blijkt dat de reder/zee-

werkgever of de eerste stuurman eveneens op enigerlei wijze ter verantwoording zijn geroepen. Deze feiten en omstandigheden gaven het Tuchtcollege aanleiding om een geheel voorwaardelijke schorsing van de vaarbevoegdheid op te leggen van drie maanden.

# SAMENSTELLING TUCHTCOLLEGE VOOR DE SCHEEPVAART IN 2017

## VOORZITTER

A.N. van Zelm van Eldik  
*Oud-vicepresident rechtbank Rotterdam*

P.J. Lensen  
*Hoofdwerktuigkundige*

## PLAATSVERVANGENDE VOORZITTERS

J.M. van der Klooster  
*Senior raadsheer gerechtshof Den Haag*

R.A. Oppelaar  
*Kapitein*

R.E. Roozendaal  
*Kapitein*

P.C. Santema  
*Senior rechter A rechtbank Rotterdam*

C.R. Tromp  
*Kapitein*

J.M. Bais  
*Schipper ter zeevisserij*

## LEDEN

E.R. Ballieux  
*Kapitein*

A. Dekker  
*Schipper ter zeevisserij*

R.J. Gutteling  
*Oud-kapitein*

H. Romkes  
*Schipper ter zeevisserij*

E.R. IJssel de Schepper  
*Kapitein*

W. Toering  
*Schipper ter zeevisserij*

H. van der Laan  
*Kapitein*



## PLAATSVERVANGENDE LEDEN

J. Berghuis  
*Kapitein*

S.M. den Heijer  
*Oud-scheepswerktuigkundige*

T.W. Kanders  
*Scheepsofficier*

O.F.C. Magel  
*Kapitein*

D. Roest  
*Kapitein*

P.H.G. Schonenberg  
*Scheepsofficier*

J. van Vuuren  
*Kapitein*

D. Willet  
*Hoofdwerktuigkundige*

S. Kramer  
*Schipper ter zeevisserij*

J.L. Schot  
*Schipper ter zeevisserij*

P.L. van Slooten  
*Schipper ter zeevisserij*

J.W.T.C. de Vreugd  
*Hoofdwerktuigkundige ter zeevisserij*  
*(diepzeevisserij)*

A.J. de Heer  
*Oud-Reder*

C.J.M. Schot  
*Reder*

J. Preesman  
*Oud-Waterbouwkundige*

T.S. de Groot  
*Registerloods*

R.J.N. de Haan  
*Registerloods*

T. Hamburger  
*Hydrograaf*

N.P. Kortenoeven  
*Hydrograaf*

## SECRETARIS

E.H.G. Kleingeld

## PLV. SECRETARIS

D.P.M. Bos



