

TUCHTCOLLEGE  
VOOR DE  
SCHEEPVAART

# JAAERVERSLAG 2018



## 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.mdcn.nl](http://www.mdcn.nl)

**TUCHTCOLLEGE  
VOOR DE  
SCHEEPVAART**



# JAARVERSLAG 2018

# INHOUD

Algemeen	5
Nieuwe zaken en afgehandelde zaken	7
Uitspraken van het Tuchtcollege voor de Scheepvaart in 2018	8
Samenstelling Tuchtcollege voor de Scheepvaart in 2018	24



# ALGEMEEN

Het jaar 2018 gaat de boeken in als een redelijk druk jaar.

Wederom werd een aantal van twaalf zaken op zitting behandeld. In alle zaken handelde het om de vraag of er sprake was van enig handelen of nalaten in strijd met de zorg die de betrokkene als een goed zeeman in acht behoorde te nemen ten opzichte van de opvarenden, het schip, de lading, het milieu of het scheepvaartverkeer in de zin van artikel 55a van de Wet zeevarenden. Vijf zaken betroffen een arbeidsongeval aan boord (waarvan een ongeval met een dodelijke afloop), in vier gevallen betrof het een gronding en tweemaal een aanvaring. Tevens vond er dodelijk ongeval plaats tijdens het zogenaamde Neptunus-ritueel.

In negen zaken was de betrokkene kapitein en in drie zaken handelde het om de eerste stuurman. Er werden in 2018 geen visserijzaken behandeld.

Het Tuchtcollege legde eenmaal de maximale ontzegging van de vaarbevoegdheid voor twee jaar op en in acht gevallen werd een kortere ontzegging geheel of gedeeltelijk voorwaardelijk opgelegd. In twee gevallen werden de bezwaren van de inspecteur ongegrond verklaard en eenmaal werd volstaan met een berisping.

Verderop in het jaarverslag zijn samenvattingen opgenomen van deze twaalf zaken. Deze samenvattingen geven slechts een impressie van de behandelde zaken.

De volledige tekst van de uitspraken is in het Nederlands te vinden op [www.tuchtcollegevoordescheepvaart.nl](http://www.tuchtcollegevoordescheepvaart.nl) en in de Engelse taal op [www.mdcn.nl](http://www.mdcn.nl).

Per 1 november 2018 namen mr. A.N. van Zelm van Eldik en P.J. Lensen afscheid van het Tuchtcollege wegens het bereiken van de wettelijke leeftijdsgrens van 70 jaar. De heer Van Zelm van Eldik is ruim drie jaar voorzitter geweest en was sinds de oprichting van het Tuchtcollege begin 2010 al plaatsvervangend voorzitter. Ook de heer Lensen was vanaf de oprichting van het Tuchtcollege lid, en daarvoor ook al 16 jaar bij de Raad voor de Scheepvaart. Het Tuchtcollege is beide heren veel dank verschuldigd voor al hun werk ten behoeve van het college. Onder leiding van de heer Van Zelm van Eldik is het Tuchtcollege in rustiger vaarwater terechtgekomen. Een dreigende verhuizing van het secretariaat naar Den Haag werd in het begin van zijn periode als voorzitter afgewend en meer recent verdedigde hij de belangen van het Tuchtcollege met verve toen bij de Inspectie Leefomgeving en Transport een reorganisatie werd doorgevoerd. Ondergetekende is hem op 1 november jl. opgevolgd als voorzitter. Mr. dr. W. van der Velde is op die datum benoemd als nieuwe plaatsvervangend voorzitter en is daarmee ook het eerste vrouwelijk lid van het college. Zij vervult deze rol naast huidig plaatsvervangend voorzitter mr. J.M. van der Klooster. Als nieuw lid van het Tuchtcollege werd benoemd de heer C. Kuiken. In de bezetting van het secretariaat traden geen wijzigingen op.

In het verslagjaar is regulier overleg gevoerd met de directie Maritieme Zaken, afdeling Zeevaart, van het Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat en met de Inspectie Leefomgeving en Transport (ILT), domein Scheepvaart van bovengenoemd ministerie. Er zijn voorts kennismakingsgesprekken gevoerd met de nieuwe leidinggevenden en inspecteurs van ILT. Ook werd dit jaar onder meer gesproken met vertegenwoordigers van de Nederlandse Vereniging van Kapiteins ter Koopvaardij (waarvan ook het symposium ter gelegenheid van het 75-jarig bestaan werd bijgewoond), Nautilus en het Functioneel Openbaar Ministerie.

Amsterdam, april 2019



Peter Santema, voorzitter

# NIEUWE ZAKEN EN AFGEHANDELTE ZAKEN

In 2018 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 Waterstaat, heeft in 2018 namens de minister dertien nieuwe verzoeken tot een tuchtrechtelijke behandeling ingediend.

Medio 2018 heeft ing. M. Schipper zijn functie bij het ILT neergelegd en is opgevolgd door inspecteurs ing. K. van der Wall en S.E. Bakker.

Er zijn in 2018 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
2018	13	0	0	0	12
Totaal	75	1	7	2	66

\*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 2018

## ANNA

UITSPRAAK VAN 25 APRIL 2018  
NR. 1 VAN 2018  
ZAAK 2017.V5

*Betrokkene: de kapitein*

Op 26 juni 2017 ontstond aan boord van het Nederlandse zeeschip Anna een brand in de machinekamer. Op het moment van de brand was het schip in de aanloop naar Rotterdam, ongeveer 11 mijl WZW van Hoek van Holland.

Als vaststaand werd aangenomen dat die ochtend in de machinekamer een smeeroliespuiterspuit is opgetreden en dat betrokkene een leerling opdracht heeft gegeven om in de machinekamer te blijven om de motor uit te schakelen volgens de “normale procedure”. Betrokkene had zich moeten realiseren dat een smeerolienevel van kleine oliedruppeltjes kon of was ontstaan en dat daardoor een gevaarlijke atmosfeer aanwezig was, die met de zuurstof in de machinekamer tot ontbranding of ontploffing zou kunnen komen bij contact met een heet voorwerp.

Het Tuchtcollege was van oordeel dat betrokkene bij de afweging van de verschillende van belang zijnde elementen een verkeerde keuze had gemaakt, dat hij had moeten besluiten de motor meteen met de noodprocedure te stoppen en dat hij de machinekamer direct had moeten evacueren. Ten aanzien van de grootte van de kansen op schade aan de scheepsinstallatie en gevaren voor de scheepvaart bij het niet volgen van de “normale procedure” was in het dossier of in het besprokene op de zitting geen feitelijke concretisering te vinden. Het door hem genomen besluit bracht mee dat hij een bemanningslid, een leerling, in een klaarblijkelijk zeer gevaarlijke situatie in de machinekamer achterliet met een atmosfeer die ieder moment tot ontbranding zou kunnen komen. Dit is vervolgens ook werkelijk gebeurd en als gevolg daarvan hebben twee bemanningsleden ernstige brandwonden opgelopen. Gezien de ernst van de gebleken gedragingen is door het



Tuchtcollege een schorsing van de vaarbevoegdheid van twee maanden opgelegd. Het Tuchtcollege hield verder rekening met een aantal omstandigheden. Betrokkene werd onverwacht geconfronteerd met een noodsituatie en hij moest beslissen en handelen onder grote tijdsdruk. In de gegeven omstandigheden stond hij er in zekere zin alleen voor. Betrokkene heeft, nadat brand was uitgebroken, zeer adequaat opgetreden om de brand te bestrijden, de verkeerscentrale in kennis te stellen en de gewonde bemanningsleden van boord te evacueren en te laten overbrengen naar de wal. In het voorgaande zag het Tuchtcollege aanleiding te bepalen dat de schorsing van de vaarbevoegdheid geheel voorwaardelijk wordt opgelegd.

## FIDUCIA

UITSPRAAK VAN 25 APRIL 2018  
NR. 2 VAN 2018  
ZAAK 2018.V2

*Betrokkene: de kapitein*

Op 25 augustus 2017 is het Nederlandse vrachtschip ms. Fiducia aan de grond gelopen op de ondiepte 'Boels Plade' in Denemarken. Het schip was met een lading van 1.400 ton staal op weg van Sevilla in Spanje naar Randers in Denemarken.

De betrokkene, die de route en reisvoorbereiding gemaakt heeft, gaf aan bewust voor deze kortste route te hebben gekozen om brandstofkosten te besparen. De betrokkene achtte de risico's voor een gronding gering en ook de gevolgen van een eventuele gronding (gezien de vlakke en zandrijke ondergrond) te overzien.

Het Tuchtcollege was van oordeel dat betrokkene bij het maken van de reisvoorbereiding ten onrechte de route heeft gepland over de ondiepte van 'Boels Plade'. Uit de vermelde gegevens van diepgang van de Fiducia en de waterdieptes bleek zonneklaar dat het risico op een gronding zeer aanzienlijk was. Aan squat en UKC had betrokkene geen enkele aandacht besteed. Toen betrokkene de betreffende nacht voelde dat het schip ging trillen – wat wees op een geringe UKC – had hij de stuurman opdracht moeten geven om snelheid te minderen of om, indien en voor zover nog mogelijk, de route te verleggen om de ondiepte heen. Betrokkene heeft dat, kennelijk bewust, nagelaten. Tevens deelde het Tuchtcollege niet de mening van betrokkene dat een gronding zonder risico was. De aanwezigheid van harde voorwerpen op de zeebodem (zoals stenen, verloren lading, ankers) kon niet als louter denkbeeldig buiten beschouwing worden gelaten.

Het welbewust op de koop toe nemen van de zeer grote kans dat een schip als de Fiducia aan de grond loopt kon, onder de geldende normale omstandigheden en bij gebreke van enige noodzaak daartoe, geenszins worden beschouwd als goed zeemanschap. Gezien de ernst van de gebleken gedragingen is een schorsing van de vaarbevoegdheid van 10 weken opgelegd, waarvan 5 weken voorwaardelijk, met een proeftijd van twee jaar.

# GUARDIAN

UITSPRAAK VAN 23 MEI 2018  
NR. 3 VAN 2018  
ZAAK 2017.V8

*Betrokkene: de kapitein*

Op donderdag 29 juni 2017 liep het Nederlandse zeeschip Guardian op een ondiepte nabij het eiland Storfosna in Noorwegen. Het schip raakte daarbij zodanig beschadigd dat in ieder geval de machinekamer en een deel van de accommodatie vol liepen met water en de pompen aan boord niet in staat waren om dit bij te houden. De bemanning heeft uiteindelijk het schip via het reddingsvlot verlaten en niemand raakte gewond. Het schip is niet gezonken maar er was veel materiële schade.

Het Tuchtcollege nam aan dat de gronding voorkomen had kunnen worden als hetzij tevoren een alternatieve route in de ECDIS was geplaatst hetzij de Guardian – toen besloten was om vanwege de zeegang de koers te verleggen – eerst haar plaats had bepaald alvorens met 14/15 knopen door te varen in een gebied waarvan de kapitein nota bene wist dat er een ondiepte kwam. Betrokkene had de Guardian nog even de oude koers kunnen laten volgen of desnoods het schip stil kunnen leggen totdat de nieuwe koers in de ECDIS was gezet.

Betrokkene werd in het bijzonder verweten dat hij de reis niet goed had voorbereid, dat het schip niet als back-up over gedetailleerde zeekaarten beschikte en dat hij de navigatie over liet aan een volmatroos die daartoe niet bevoegd was. Daar kwam bij dat het Tuchtcollege – anders dan betrokkene – het gevaren traject lastig en gevaarlijk achtte, reeds vanwege de vele eilanden en ondieptes en omdat de ondiepte waarop de gronding plaatvond niet door betoning of andere middelen overdag was aangegeven.

Gezien de ernst van de gebleken gedragingen was een schorsing van de vaarbevoegdheid van twee maanden op zijn plaats. In de omstandigheid dat betrokkene (en de rederij) inmiddels lering hadden getrokken uit het incident zag het Tuchtcollege aanleiding te bepalen de schorsing van de vaarbevoegdheid voor een gedeelte van een maand voorwaardelijk op te leggen.

# SEA BRONCO

UITSPRAAK VAN 23 MEI 2018  
NR. 4 VAN 2018  
ZAAK 2017.V7

*Betrokkene: de kapitein*

Op 23 december 2016 vond in de haven van Vlissingen aan boord van het Nederlandse zeeschip Sea Bronco een ernstig ongeval plaats, waarbij de eerste stuurman ernstig hoofdletsel opliep. Op het moment van het ongeval was de Sea Bronco aan het afmeren langs zij een andere sleepboot, de Sea Bulldog. Een koplijn was reeds vastgemaakt en een bemanningslid was op het achterdek bezig met de achtertros. Betrokkene was vanuit de achterzijde van de brug bezig om een tros, bevestigd aan de sleepdraad, met de sleepwinch strak te trekken. Op het moment dat de tros strak kwam te staan, stopte betrokkene niet op tijd met halen op de winch, waardoor de tros brak. Het slachtoffer bevond zich op het achterdek van de Sea Bulldog en werd getroffen door het rondzwiepende eind van de gebroken tros.

Het Tuchtcollege oordeelde dat gelet op de trekkracht van de winch en de veilige werkbelasting van de gebruikte tros deze combinatie in het geheel niet gebruikt had mogen worden voor het naar elkaar toe trekken van de schepen. Daar kwam bij dat de tros met twee slagen om de trommel zat, waarbij het risico op breuk door beknelling van de tros, wanneer deze strak was komen te staan tussen de slagen van de stalen sleepdraad, niet alleen groter was, maar ook door betrokkene onderkend had moeten worden.

Bij de werkzaamheden aan dek had betrokkene niet toegezien op het correct en volledig dragen en gebruiken van de voorgeschreven persoonlijke beschermingsmiddelen, met name de helm. Evenmin had betrokkene zich er bij het gebruik van de sleeplier voldoende van vergewist dat er zich geen personen bevonden in de nabijheid van de strakgetrokken tros, zodat bij breken het risico op letsel zou zijn geëlimineerd.

Voor zover betrokkene zich gedeeltelijk op overmacht had beroepen achtte het Tuchtcollege dat ongegrond. In de eerste plaats volgde uit de verklaringen van de matroos en met name de ter zitting gehoorde getuige dat de door betrokkene bediende sleepwinch bleef doordraaien toen deze al strak gespannen stond en dat de tros vervolgens brak. Daarnaast was niet aannemelijk geworden dat er sprake was van een plotselinge windvlaag waardoor het breken van de tros (mede) verklaard kon worden.

Het Tuchtcollege was van oordeel dat betrokkene ernstig was tekortgeschoten in zijn verantwoordelijkheden als kapitein. Ter zitting – ruim 15 maanden na het ongeval – gaf de stuurman aan nog steeds cognitieve beperkingen te hebben als gevolg van het ongeval. Hij heeft lange tijd niet goed kunnen spreken. Het had overigens weinig gescheeld of ook de volmatroos was door de gebroken tros geraakt.

Gezien de ernst van de gebleken gedragingen is een schorsing van de vaarbevoegdheid van twaalf weken opgelegd. In de omstandigheid dat betrokkene de ernst van het gebeuren inzag, hij enkele maanden niet had gevaren omdat hij zich persoonlijk onzeker voelde en hij naar Nederland was gekomen om over het gebeurde verantwoording af te leggen, zag het Tuchtcollege aanleiding te bepalen de schorsing van de vaarbevoegdheid voor een periode van zes weken voorwaardelijk op te leggen.

# ACHTERGRACHT

UITSPRAAK VAN 4 JULI 2018  
NR. 5 VAN 2018  
ZAAK 2017.V9

*Betrokkene: de kapitein*

Op zaterdag 14 november 2015 is de toen 21-jarige Filipijnse leerling-stuurman S. overleden als gevolg van een noodlottig ongeval. Het ongeval vond plaats op volle zee aan boord van het Nederlandse zeeschip Achtergracht. Enkele dagen eerder was de Achtergracht de evenaar gepasseerd. Voor S. – die stage liep op de Achtergracht, de jongste van de 15 bemanningsleden was en geen eerdere zeereizen had gemaakt – was dit de eerste keer. Samen met de chef-kok, voor wie dat laatste ook gold, onderging hij daarom het zogeheten Neptunus ritueel. Bij het laatste onderdeel daarvan moest hij geblinddoekt over een houten plank lopen en aan het eind daarvan een sprong maken. Voordat de blinddoek werd omgedaan had deze houten plank vanaf het luikhoofd over het gangboord heen op de containerrail gelegen, al dan niet met het uiteinde iets buiten boord. De suggestie die daarmee gewekt wordt, is dat vanaf de loopplank een sprong overboord moet worden gemaakt. Na het blinddoeken was de loopplank echter teruggetrokken op het luik, tot ongeveer 2,5 meter van de rand vandaan, waardoor de sprong binnenboord op het luik zou moeten eindigen. Voordat S. onder begeleiding van enkele bemanningsleden geblinddoekt de gang over de loopplank maakte werd hij eerst herhaalde malen rondgedraaid. Aan het einde van de plank gekomen werd hij door de omstanders aangemoedigd om te springen. Betrokkene en de bootman stonden tussen het einde van de loopplank en de rand van het luik klaar om hem daarbij op te vangen, maar omdat S. – al dan niet als gevolg van het ronddraaien – zijwaarts sprong, glipte hij tussen beiden door, waarna hij met het hoofd voorover op het ongeveer 2,5 meter lager gelegen gangboord viel. Als gevolg van het daarbij opgelopen schedel- en hersenletsel is S. een klein uur later overleden.

Het Tuchtcollege stelde vast dat niemand van de bij het Neptunus ritueel aanwezigen dit noodlottige ongeval had gewild en erop bedacht was geweest. Tegelijk gold dat een dergelijk ongeval wel voorkomen had kunnen en moeten worden. Bijvoorbeeld door – bij een keuze voor de uitvoering van het ritueel op het luikendek – te zorgen voor een afdoende valbescherming. Die was er nu niet; de afscherming naar het lager gelegen gangboord werd in dit geval slechts gevormd door betrokkene en een ander bemanningslid, die er – ten onrechte – geen van beiden rekening mee hielden dat de geblinddoekte en mogelijk uit balans geraakte S. een zijwaartse beweging zou kunnen maken in plaats van recht vooruit te springen. Dat een val van een geblinddoekte persoon vanaf het luikendek op het ca. 2,5 meter lager gelegen benedendek/gangboord een fatale afloop zou kunnen hebben, was geenszins onvoorzienbaar.

Door het achterwege laten van maatregelen die met het oog op een veilige uitvoering van het onderhavige ritueel op deze locatie (het luikendek) redelijkerwijs geboden waren, heeft betrokkene zich als kapitein aan boord van de Achtergracht ten opzichte van de nog jeugdige opvarende S. niet gedragen zoals een goed zeeman betaamt. Voor zover betrokkene ingang wil doen vinden dat hij daartoe als kapitein niet de bevoegdheid had, getuigt dat van een miskennis van zijn positie als gezagvoerder van het schip. Dat gezagvoerderschap is niet beperkt tot de werktijden en de

opgedragen werkzaamheden, maar strekt zich ook daarbuiten uit en geldt ook ten aanzien van het plaatsvinden van een ritueel als het onderhavige, ook al wordt dat door lager geplaatsten geïnitieerd en uitgevoerd.

De tegenwerping van betrokkene dat hij niet de enige (bij het ritueel) aanwezige was met een officiersrang en dat het daarom niet eerlijk/redelijk was dat alleen hem een tuchtrechtelijk verwijt wordt gemaakt kon hem evenmin baten. Ook hiermee miskende hij zijn functie van gezagvoerder en ging hij eraan voorbij dat de zorg voor de veiligheid aan boord van het schip in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van de kapitein is. Bovendien hadden de maatregelen/voorzieningen die nodig waren om de aan het ritueel verbonden gevaren voldoende af te dekken (een veiligheidsplan) redelijkerwijs al in een eerder stadium moeten worden getroffen dan tijdens de uitvoering ervan. Degenen die het ritueel ondergaan moeten erop kunnen vertrouwen dat over hun veiligheid is nagedacht. Eens te meer geldt dit als het gaat om nog jeugdige personen zonder veel ervaring aan boord van een schip.

Gezien de ernst van de nalatigheid was een schorsing van de vaarbevoegdheid van de door de inspecteur voorgestelde duur daarom alleszins gerechtvaardigd. Dat daar niettemin ten gunste van betrokkene van werd afgeweken kwam doordat betrokkene ter zitting een boetvaardige houding had getoond en er blijk van had gegeven er goed van doordrongen te zijn dat de zorg voor de veiligheid van de bemanning in het algemeen en voor kwetsbare leerlingen in het bijzonder voortaan de hoogste prioriteit moet hebben. Voor het inprenten daarvan leek een forse maatregel niet noodzakelijk, te minder nu betrokkene leed onder het gebeuren dat hij allerminst gewild had. Daarnaast speelde mee dat betrokkene verder een goede staat van dienst had en niet eerder voor nalatigheden op veiligheidsgebied was bestraft. Ten slotte was in het voordeel van betrokkene in aanmerking genomen dat hij nog voor de strafrechter moest verschijnen. Alles overziende zag het Tuchtcollege aanleiding om als maatregel een schorsing van de vaarbevoegdheid van zes maanden op te leggen, waarvan drie maanden voorwaardelijk.

# SYMPHONY SKY

UITSPRAAK VAN 4 JULI 2018  
NR. 6 VAN 2018, ZAAK 2017.V10

*Betrokkene: de kapitein*

Op 11 juni 2017 vond een aanvaring plaats tussen het Nederlandse zeeschip Symphony Sky en het Deense vissersvaartuig Frisk Fisk. De Symphony Sky was onderweg van Gdansk naar Pasajes. Het had die middag voor anker gelegen op de rede van Skagen voor het innemen van bunkers.

Het was goed weer, daglicht, wind ZW4, lichte zee, geen deining en goed zicht.

De eerste stuurman was vanaf het vertrek van de ankerplaats de officier van de wacht van de Symphony Sky. Betrokkene was ook op de brug aanwezig, evenals een uitkijk.

Betrokkene werd door de inspecteur verweten dat hij in zijn toezicht op de navigatie van het schip, uitgevoerd door de eerste stuurman, had nagelaten voldoende de situatie in de gaten te houden en daardoor niet tijdig had ingegrepen om de fouten van de eerste stuurman te herstellen, met een aanvaring tot gevolg.

Na onderzoek van het Tuchtcollege bleek dat weliswaar volgens het schema de wacht van betrokkene begon om 20:00 uur BT, maar dat betrokkene en de eerste stuurman hadden afgesproken dat laatstgenoemde, vanaf het vertrek van de ankerplaats, de navigatiewacht zou overnemen, dat betrokkene intussen elders op de brug administratief werk zou doen – waarbij betrokkene zo nodig zou kunnen worden geraadpleegd – en dat pas als betrokkene daarmee klaar was hij de navigatiewacht weer zou overnemen van de eerste stuurman.

Dat waren goede en duidelijke afspraken en betrokkene en de eerste stuurman hadden ook dienovereenkomstig gehandeld. Betrokkene had zich na het vertrek niet met de navigatie bemoeid en had daarop vanaf zijn zitplaats aan een bureautafel ook geen zicht; in het bijzonder had hij geen zicht op de van bakboord naderende vissersschepen. Er was voor betrokkene geen reden om te twijfelen aan de bekwaamheid van de eerste stuurman om vanaf het vertrek op een juiste manier de navigatiewacht te houden.

Het Tuchtcollege was van oordeel dat betrokkene geen verplichting of aanleiding had om op enigerlei wijze toezicht te houden op de navigatie door de eerste stuurman of om de situatie rond het schip in de gaten te houden. Betrokkene kon door de eerste stuurman worden geraadpleegd indien deze dat nodig zou achten. Dat was niet gebeurd. Niet is gebleken dat betrokkene had moeten merken dat zich een gevaar voor aanvaring voordeed. Pas toen betrokkene aan het einde van zijn administratieve werkzaamheden naar de voorzijde van de brug ging, zag hij de gevaarlijke situatie met de Frisk Fisk op een aanvaringskoers. Toen heeft betrokkene meteen en adequaat ingegrepen. In de gegeven situatie kon betrokkene niet verantwoordelijk worden geacht voor de handelwijze van de eerste stuurman vóór dat moment en diens eventuele nalatigheid om tijdig maatregelen te nemen ter voorkoming van aanvaring. Betrokkene kon er niet op worden aangesproken dat de Symphony Sky geen uitwijkmanoeuvre had uitgevoerd, zoals een scherpe draai naar stuurboord. Hij behoefde niet eerder in te grijpen dan hij heeft gedaan. Het feit dat betrokkene de kapitein was, maakte dat alles niet anders.

Geconcludeerd werd dat betrokkene niet kon worden verweten dat hij heeft gehandeld in strijd met de norm van goed zeemanschap. De verwijten die hem door verzoeker werden gemaakt zijn ongegrond verklaard.

# RUYTER

UITSPRAAK VAN 4 JULI 2018  
NR. 7 VAN 2018  
ZAAK 2018.V3

*Betrokkene: de kapitein*

Het Nederlandse zeeschip Ruyter was op 10 oktober 2017 met een lading hout op weg van Lomonosov (Sint-Petersburg, Rusland) naar Warrenpoint (Noord-Ierland). Betrokkene had de brugwacht van 20:00 tot 24:00 uur.

Om 23:20 uur is het schip aan de Noord-Ierse kust aan de grond gelopen.

Het Tuchtcollege stelde vast dat het schip gedurende langere tijd, ca. één uur, op een rechte koers en met een flinke vaart op Rathlin Island is afgevaren en daar op de rotskust is gelopen. Hieruit en uit het feit dat de beide stuurlieden meteen na de gronding constateerden dat er niemand op de brug was, kon worden afgeleid dat betrokkene, die toen de brugwacht had, zich al geruime tijd voor de gronding niet op de brug had bevonden, zich niet had bezig gehouden met de navigatie, geen uitkijk had gehouden, niet had bemerkt dat het schip recht op de rotsen afkoerste en geen maatregelen had genomen om een gronding te voorkomen. Er was geen bemanningslid als extra uitkijk geplaatst.

Na de gronding heeft betrokkene in het geheel niets gedaan, terwijl het schip in een noodsituatie verkeerde. De eerste stuurman moest de leiding op zich nemen.

Toen het schip daarna onderweg was naar Warrenpoint, ging het brandalarm van de machinekamer. Blijkbaar was dat veroorzaakt door de schroefasgenerator. Daarvoor zijn maatregelen genomen, opnieuw onder leiding van de eerste stuurman. Ook toen hield betrokkene zich geheel afzijdig. Betrokkene heeft zich een slechte navigatieofficier en een slechte kapitein betoond. Door betrokkene is geen enkele verklaring gegeven voor zijn gedrag, noch schriftelijk, noch mondeling, ook niet ter zitting van het Tuchtcollege. Het Tuchtcollege achtte niet met een – voor een dergelijk ernstig feit vereiste – voldoende mate van zekerheid gebleken dat betrokkene zich tijdens zijn wacht (en daarna) in kennelijke staat van dronkenschap bevond.

Betrokkene heeft gehandeld in strijd met de voorschriften van de STCW-Code inzake de navigatiewacht, in het bijzonder de verplichting om steeds goede uitkijk te houden en de brug niet te verlaten en met de voorschriften 2 en 5 van de International Regulations for Preventing Collisions at Sea, 1972 (voorzorgsmaatregel volgens goed zeemanschap en goede uitkijk).

Gezien de ernst van de gebleken gedragingen heeft het Tuchtcollege de maximaal op te leggen schorsing van de vaarbevoegdheid van twee jaar opgelegd.

Het Tuchtcollege nam hierbij in aanmerking dat betrokkene door de Noord-Ierse rechter strafrechtelijk is veroordeeld ter zake van (1) het niet houden van goede uitkijk en (2) het niet zorgen voor voldoende uitkijk gedurende de donkere uren, tot twee geldboetes van 500,- euro. Ook was rekening gehouden met de omstandigheid dat betrokkene uit zijn functie was ontheven.

# STAVFJORD

UITSPRAAK VAN 12 SEPTEMBER 2018

NR. 8 VAN 2018

ZAAK 2018.V1

*Betrokkene: de eerste stuurman*

Op maandag 13 november 2017 heeft het aan Scheepvaartonderneming Stavfjord B.V. (Delfzijl) toebehorende zeeschip Stavfjord een gronding gehad voor de kust van Nólsoy, een onderdeel van de Faeröer-eilanden. De Stavfjord, met aan boord negen bemanningsleden, was op dat moment onderweg met een lading split van Årdal en Tau in Noorwegen naar het op de Faeröer-eilanden gelegen plaatsje Sund. Betrokkene deed dienst als stuurman van de wacht. Hij had een loods opgeroepen en ontving vervolgens vanaf een loodsboot aanwijzingen om naar het loodsstation Charlie te gaan. Zijn intentie was om die aanwijzingen op te volgen. Hij bleek echter niet goed op de hoogte te zijn van de positie van de Stavfjord. Daardoor kon het gebeuren dat de Stavfjord recht op de kust van Nólsoy afkoerste en een gronding maakte. Door de gronding ontstond een lekkage aan het voorschip. Betrokkene heeft geen verklaring afgelegd over het gebeuren en heeft op oproepen niet gereageerd.

Het Tuchtcollege concludeerde dat betrokkene zijn taken als officier van de wacht niet naar behoren had vervuld; in het bijzonder had hij nagelaten om voldoende vaak de positie van het schip te bepalen en in kaart te brengen. Daardoor ontbrak het hem aan 'situational awareness'. De gronding was daarvan het gevolg.

Gezien de ernst van de nalatigheid was een schorsing van de vaarbevoegdheid van een maand op zijn plaats. In aanmerking nemende (i) dat de gevolgen van de nalatigheid in dit geval beperkt waren gebleven tot enige materiële schade aan het schip en (ii) dat de rederij (naar aanleiding van het voorval) kennelijk afscheid had genomen van betrokkene, zag het Tuchtcollege aanleiding om de schorsing van de vaarbevoegdheid geheel voorwaardelijk op te leggen. Deze sanctie was conform de tevoren aan betrokkene kenbaar gemaakte eis van de inspecteur.



# ZILLERTAL

UITSPRAAK VAN 12 SEPTEMBER 2018  
NR. 9 VAN 2018  
ZAAK 2018.V4

*Betrokkene: de eerste stuurman*

Op woensdag 10 januari 2018 vond – 3,5 nm NW van ‘Skagen W’ Lighthouse – een aanvaring plaats tussen het (aan Rederij K&T Holland C.V. I toebehorende) Nederlandse zeeschip Zillertal en het onder de vlag van Cook Island varende zeeschip Edmy.

Betrokkene bevond zich ten tijde van de aanvaring als wachtdoend officier op de brug van de Zillertal, als enige, want de extra uitkijk die er was had hij opdracht gegeven om de gangways en de toiletten te inspecteren. Betrokkene zelf was naar de kaartkamer gegaan, waar hij het logboek bijwerkte. Volgens zijn verklaring had hij tevoren de Edmy langzaam zien naderen richting bakboordzijde van de Zillertal.

Uit deze gang van zaken bleek dat betrokkene zijn taken als officier van de wacht niet naar behoren had vervuld; in het bijzonder had hij niet voldaan aan de verplichting inzake het te allen tijde houden van een goede uitkijk. In dit geval was dat eens te meer kwalijk vanwege de aanwezigheid van ander scheepvaartverkeer. Bovendien was sprake van veranderende koersen. Dat betrokkene naar de kaartkamer was gegaan en de naderende Edmy niet voortdurend in de gaten had gehouden, was daarnaast in strijd met zijn plicht om steeds alert te zijn op het bestaan of het zich ontwikkelen van aanvaringsgevaar. Ook had hij maatregelen moeten nemen om het aanvaringsgevaar, dat zich realiseerde, te vermijden.

Gezien de ernst van de nalatigheid was een schorsing van de vaarbevoegdheid van drie maanden op zijn plaats. In de omstandigheid dat van eerdere overtredingen niet was gebleken en de gevolgen van het falen in dit geval beperkt waren gebleven tot materiële schade aan de schepen zag het Tuchtcollege aanleiding om een deel van de schorsing – 1 (een) maand – van de vaarbevoegdheid voorwaardelijk op te leggen. Deze sanctie was gelijk aan de tevoren kenbaar gemaakte eis van de inspecteur.

# ARAGONBORG

UITSPRAAK VAN 12 SEPTEMBER 2018

NR. 10 VAN 2018

ZAAK 2018.V5

*Betrokkene: de eerste stuurman*

Op woensdag 20 september 2017 vond er een ongeval plaats aan boord van het Nederlandse zeeschip Aragonborg. Daarbij was een bemanningslid – de tweede stuurman – ernstig gewond geraakt. Het schip was op dat moment aan het lossen in Farnsund, Noorwegen. De tweede stuurman kreeg die dag de leiding over het – bij wijze van oefening – lanceren/neerlaten van de MOB-boot. In verband daarmee wilde hij eerst de (deels aan dek vastgemaakte sjorringen van de) haak van scheepskraan 3 losmaken. Om de een of andere reden wilde de haak niet zakken, ook niet na een paar keer halen en vieren van de hijskabel. De tweede stuurman heeft het probleem vervolgens aan betrokkene en de kapitein gemeld. Betrokkene sprak daarop met de kapitein af dat hij poolshoogte zou gaan nemen. Aan dek heeft de tweede stuurman hem verteld dat hij het probleem wilde oplossen door de kraanarm een beetje op te toppen. In verband daarmee wilde de tweede stuurman zich bovenop de kraan begeven, om zo een goed zicht te hebben op de afstand tussen de bovenzijde van de kraanarm en de onderzijde van de brugvleugel. Betrokkene zag dat de hijskabel erg slap hing. Betrokkene heeft daarom voorgesteld om eerst de kabel op te halen en te vieren, maar omdat de kabel daardoor strak op de drum kwam te staan, is daarmee gestopt. Ook een suggestie om de kraan iets naar buiten te draaien bood geen oplossing. De tweede stuurman vroeg daarom (bij herhaling en met klem) aan betrokkene of hij door kon gaan met zijn voornemen om de kraan iets op te toppen. Na eerst bij zichzelf te rade te zijn gegaan heeft betrokkene die toestemming uiteindelijk verleend, met daarbij de instructie om heel voorzichtig te werk te gaan. Volgens betrokkene wist hij op dat moment niet goed hoe strak/los de hijskabel op de drum zat en kon hij het gevaar visueel niet goed inschatten; hij had geen zicht op de situatie en er was geen zicht-/oogcontact met de eerste stuurman; alleen radiocontact. De tweede stuurman gaf per radio opdracht tot het langzaam optoppen van de kraan. Met veel kabaal schoot daarop de haak los. De stalen hijskabel kwam daardoor ineens strak te staan en trof daarbij het bovenlichaam de 2e stuurman, die hierdoor ernstig gewond en buiten bewustzijn raakte. Hij is per helikopter naar het ziekenhuis overgebracht. Daar bleek dat hij een gebroken schouder, een zwelling in de hersenen en nekletsel had opgelopen. Uiteindelijk is hij er weer bovenop gekomen.

Het Tuchtcollege was van mening dat de tweede stuurman onverantwoord te werk was gegaan door zich (eigener beweging) bovenop de kraan te begeven, in de nabijheid van een slap staande hijskabel, en vervolgens opdracht te geven tot manoeuvres gericht op het loskrijgen van de vastgelopen kabel/kraanhaak. Overeenkomstig de instructies in het 'Shipboard Operation Manual' had hij in het kader van deze, ook voor hem, onvoorziene omstandigheid van een vastzittende kabel/kraanhaak, eerst een 'safety briefing' moeten houden, samen met in elk geval de door hem ingeschakelde eerste stuurman (betrokkene). Dat de situatie zo urgent was dat tijd voor reflectie ontbrak is gesteld noch gebleken.

Met de inspecteur was het Tuchtcollege van oordeel dat ook betrokkene verwijtbaar verkeerd heeft gehandeld in deze aangelegenheid. Nadat hij – via de op zichzelf terechte melding door de tweede

stuurman van het vastzitten van de kraanhaak – betrokken was geraakt bij (het oplossen van) dit probleem, had ook hij in samenspraak met de andere aanwezigen/betrokkenen moeten stilstaan bij de daaraan verbonden risico's, in het bijzonder ook bij het geenszins denkbeeldige gevaar van een losschietende dan wel zich plotseling strak trekkende hijskabel. Dat het probleem van de vastzittende kraanhaak zich voordeed in het kader van een aan de 2e stuurman opgedragen werkzaamheid en dat betrokkene, die er slechts was 'bijgehaald', anders dan de tweede stuurman, geen goed overzicht over de situatie had, vormde geen voldoende excuus voor het niet actief toezien op een juiste naleving van de veiligheidsvoorschriften door betrokkene. Hetzelfde gold voor de door hem gestelde omstandigheid dat de tweede stuurman min of meer zijn eigen plan trok en aandrong op instemming met zijn voorgenomen actie (om staande bovenop de kraan een manoeuvre te laten verrichten gericht op het losmaken van de kraanhaak). Juist ook voor dit soort situaties geldt dat gebruik dient te worden gemaakt van de aan boord bestaande gezagsstructuur, waarbij het betrokkene was, die gezag kon uitoefenen over de tweede stuurman en hem dus kon gebieden om eerst en in overleg de veiligheidsrisico's goed in kaart te brengen. Gezien de ernst van deze nalatigheid was een schorsing van de vaarbevoegdheid van 6 weken op zijn plaats. Ten voordele van betrokkene werd daarbij in aanmerking genomen dat zijn aandeel in het plaatsvinden van het incident relatief gering is geweest. In aanmerking nemende voorts dat het gebeuren betrokkene erg had aangegrepen en dat betrokkene blijk had gegeven van het besef dat hij nooit meer moet toestaan dat iemand zich onder de beschreven omstandigheden bovenop een kraan, in de nabijheid van de stalen hijskabel, begeeft, zag het Tuchtcollege aanleiding om de schorsing van de vaarbevoegdheid geheel voorwaardelijk op te leggen. Deze sanctie was gelijk aan de tevoren kenbaar gemaakte eis van de inspecteur.

# ATLANTIC DAWN

UITSPRAAK VAN 31 OKTOBER 2018  
NR. 11 VAN 2018  
ZAAK 2017.V6

*Betrokkene: de kapitein*

Op 14, 15 en 17 oktober 2016 zijn aan boord van het Nederlandse zeeschip Atlantic Dawn, toen dit voor anker lag voor de kust van Saoedi-Arabië, werkzaamheden uitgevoerd in een tank. De tank werd eerst schoongemaakt en waar nodig gebikt en vervolgens is daarin geverfd met een tweecomponentenverf. Op de ochtend van 17 oktober 2016 was de bootsman als enige in de tank aan het werk.

Een leerling hield buiten de tank de wacht en stond via mondelinge communicatie en een 'lifeline' in contact met de bootsman. Na de koffiepauze heeft de bootsman eerst ergens een ondeugdelijk en gevaarlijk snoer gehaald met een kale fitting en een lamp, dat hij heeft aangesloten op een stopcontact, waarna hij daarmee de tank is ingegaan. Op zeker moment is de bootsman in de tank bewusteloos geraakt. Aangenomen kan worden dat de bootsman zich toen bevond in het voorste compartiment van de tank. Nadat de leerling alarm had geslagen, heeft het de bemanning kennelijk bijna een half uur gekost om de bewusteloze bootsman uit de tank te krijgen. Uiteindelijk bleek in het ziekenhuis dat hij was overleden. Hoewel daarnaar maar een beperkt onderzoek is ingesteld, valt aan te nemen dat de bootsman bewusteloos is geraakt en daarna is overleden als gevolg van elektrocutie door het gebruik van het gevaarlijke snoer met fitting. Ten aanzien van de aanwezigheid aan boord en het gebruik van het gevaarlijke snoer en ten aanzien van de elektrocutie en het overlijden van de bootsman wordt aan betrokkene geen verwijt gemaakt. Verder is niet gebleken dat schadelijke dampen/gassen in de tank, met name afkomstig uit de tweecomponentenverf, dan wel een gebrek aan zuurstof een rol hebben gespeeld bij het bewusteloos raken of het overlijden van de bootsman.

De bezwaren van de inspecteur waren gericht op het aan boord uitvoeren van deze werkzaamheden, in het bijzonder op de vraag of deze veilig konden worden uitgevoerd en zijn uitgevoerd. De tank was een besloten ruimte in de zin van de SWI (safe working instructions) nr. 25. Dat bracht extra risico's met zich mee, in het bijzonder wanneer deze werd binnengegaan zonder het gebruik van ademapparatuur: er moest voor de daar aanwezige persoon of personen voortdurend voldoende zuurstof aanwezig zijn en schadelijke dampen/gassen – met name uit de verwerkte tweecomponentenverf – dienden te worden verwijderd. Daartoe was een geschikt ventilatiesysteem noodzakelijk. Tevens moest de atmosfeer in de tank tevoren deugdelijk worden getest, te weten met een multi-gas detector op zuurstof, koolwaterstoffen en zo mogelijk ook op in aanmerking komende schadelijke dampen/gassen.

Bij het Tuchtcollege bestond twijfel of een ventilatiesysteem met ventilator en slangen werkelijk bij de werkzaamheden in de tank was geplaatst en werd gebruikt. Anderzijds kon het Tuchtcollege niet met een voldoende mate van zekerheid concluderen dat een dergelijk ventilatiesysteem met slangen toen niet was gebruikt.

Indien aangenomen zou worden dat een ventilatiesysteem bestaande uit deze ventilator en flexibele slangen, waarvan het uiteinde in de tank hing, wél in werking was tijdens de werkzaamheden, dan was het Tuchtcollege – gelet op de capaciteit van de ventilator, op de afmetingen en indeling

van de tank en op de ontluchtingspijp – van oordeel dat dit ventilatiesysteem toereikend was voor een behoorlijke toevoer van verse lucht en afvoer van schadelijke dampen/gassen.

Het Tuchtcollege nam aan dat de eerste stuurman op de drie genoemde werkdagen telkens twee metingen heeft uitgevoerd: vóór aanvang werk om 8:30 uur en na de koffiepauze om 10:35 uur. Er werden per dag maar twee zuurstofmetingen uitgevoerd. Deze meetfrequentie kan op zichzelf bezien niet als toereikend worden beschouwd. Het zou voor de hand hebben gelegen om na iedere werkonderbreking een zuurstofmeting te doen. Anderzijds was het Tuchtcollege van oordeel dat, indien het ventilatiesysteem was opgebouwd en functioneerde zoals aangegeven in het verweerschrift, men niet bang behoefde te zijn voor een tekort aan zuurstof in de tank. Een bijkomend risico van het werken in deze tank was de beperkte ruimte en de compartimentering. Zoals bij dit ongeval duidelijk was gebleken, was het bijzonder lastig om in geval van nood aan iemand die zich in het voorste compartiment van de tank bevond adequaat hulp te verlenen en deze snel uit de tank te evacueren. Bij een goed werkend ventilatiesysteem was de kans gering dat iemand in de tank bewusteloos zou raken door een tekort aan zuurstof of door schadelijke dampen/gassen uit de verf. Aangenomen kon worden dat indien het ventilatiesysteem zou uitvallen, zowel de persoon in de tank als de wacht dat meteen zou bemerken. Het gebruik van een gevaarlijk elektriciteits snoer met kale fitting, dat zeer waarschijnlijk heeft geleid tot de elektrocutie, was niet toegestaan, en het gebruik daarvan met het noodlottige gevolg kon niet worden beschouwd als iets waarmee in redelijkheid rekening had moeten worden gehouden. Tegen de achtergrond van deze omstandigheden ging het het Tuchtcollege te ver om te zeggen dat het werken in deze tank (of zelfs het daarin uitvoeren van een inspectie) vanwege de afmetingen en indeling daarvan en met het oog op een eventuele noodsituatie onveilig was en om die reden niet had mogen worden toegestaan. Het Tuchtcollege kwam op grond van het voorgaande tot de conclusie dat – ervan uitgaande dat het ventilatiesysteem met de ventilator en slangen in werking was – niet was gebleken dat de werkzaamheden in de tank niet veilig konden worden uitgevoerd en dat deze derhalve niet hadden mogen worden uitgevoerd.

Dat betekende dat de door de inspecteur aan betrokkene gemaakte verwijten niet gegrond werden bevonden. Een tuchtmaatregel was aldus niet aan de orde.

# NIEUWE DIEP

UITSPRAAK VAN 28 DECEMBER 2018  
NR. 12 VAN 2018  
ZAAK 2018.V12

*Betrokkene: de kapitein*

Op zondag 4 maart 2018 vond in de haven van Terschelling aan boord van het Rijksvaartuig Nieuwe Diep een ongeval plaats, waarbij de bootsman werd getroffen door een brekende tros. De tros klapte tegen zijn helm en gehoorbescherming/ hoofdtelefoon aan waardoor hij met de schrik vrij kwam. Voor de zekerheid werd het bemanningslid naar het ziekenhuis overgebracht.

Op het moment van het ongeval was de Nieuwe Diep aan het afmeren. Dat werd bemoeilijkt door hoeveelheden ijs tussen schip en wal. Eerst was het achterschip met behulp van een kaapstander op het achterschip naar de wal getrokken. Na een mislukte poging om met een tros vanaf de bak het schip naar de wal te trekken, werd door het latere slachtoffer zonder instructie van betrokkene hetzelfde geprobeerd met de kaapstander op het werkdek en een tros vandaar naar de wal. Daarna brak de tros. De betrokkene had op dat moment nog niet aangegeven aan de bemanning dat het afmeren gereed was. Er was geen communicatie geweest tussen betrokkene en de bootsman, dus ook niet op het moment dat het niet lukte om het stuurboordschip dicht naar de kant te krijgen en hij wilde overleggen met de stuurman.

Volgens het Tuchtcollege is gebleken dat betrokkene, die als kapitein verantwoordelijk was voor het afmeren, hoewel er vanwege de grote ijsgang sprake was van bijzondere omstandigheden, tevoren geen toolbox had georganiseerd en überhaupt geen instructies aan de dekbemanning had gegeven, ook niet toen het afmeren gaandeweg moeizaam bleek te verlopen. Aan te nemen valt dat indien betrokkene dat wel had gedaan door de bootsman niet de (sterkere) kaapstander op het werkdek zou zijn gebruikt om het schip dicht naar de kant te trekken. Ook zou niet alleen de bootsman zijn belast met het gebruik van afmeerapparatuur.

Het Tuchtcollege was van oordeel dat betrokkene is tekortgeschoten in zijn verantwoordelijkheden als (plaatsvervangend) kapitein met een ongeval als gevolg.

In de omstandigheden dat betrokkene als plaatsvervangend kapitein op een ander dan zijn eigen schip voer, dat geen ernstig letsel is ontstaan, dat het slachtoffer waarschijnlijk alleen vanwege zijn medische voorgeschiedenis naar het ziekenhuis is vervoerd (en er anders waarschijnlijk geen melding was gedaan), dat de rederij in de eerste plaats verantwoordelijk was voor de veiligheids-cultuur aan boord (en dat hier leek te hebben nagelaten) en betrokkene zelf lering had getrokken uit dit incident, volstond het Tuchtcollege met het opleggen van de maatregel van berisping.



# SAMENSTELLING TUCHTCOLLEGE VOOR DE SCHEEPVAART IN 2018

## VOORZITTER

A.N. van Zelm van Eldik  
tot 1 november 2018  
*Oud-vicepresident rechtbank Rotterdam*

P.C. Santema  
vanaf 1 november 2018  
*Senior rechter A rechtbank Rotterdam*

## PLAATSVERVANGENDE VOORZITTERS

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

P.C. Santema  
tot 1 november 2018  
*Senior rechter A rechtbank Rotterdam*

W. van der Velde  
vanaf 1 november 2018  
*Lector Maritime Law aan het Maritiem Instituut  
Willem Barentsz*

## LEDEN

E.R. Ballieux  
*Kapitein*

E.R. IJssel de Schepper  
*Kapitein*

C. Kuiken – vanaf 1 november 2018  
*Scheepsofficier*

H. van der Laan  
*Kapitein*

P.J. Lensen – tot 1 november 2018  
*Hoofdwerktuigkundige*

R.A. Oppelaar  
*Kapitein*

R.E. Roozendaal  
*Kapitein*

C.R. Tromp  
*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 (diepzee-  
visserij)*

## PLAATSVERVANGENDE LEDEN

A. Aalewijnse  
*Hoofdwerktuigkundige*

J. Berghuis  
*Kapitein*

G. Jansen  
*Hoofdwerktuigkundige*

T.W. Kanders  
*Scheepsofficier*

O.F.C. Magel  
*Kapitein*

D. Roest  
*Kapitein*

P.H.G. Schonenberg  
*Scheepsofficier*

J. van Vuuren  
*Kapitein*

J.K.J. Bout  
*Schipper ter zeevisserij*

H. Hakvoort  
*Schipper ter zeevisserij*

H.J. Ijpma  
*Schipper ter zeevisserij*

H. Schaap  
*Oud-Schipper ter zeevisserij*

A.J. de Heer  
*Oud-Reder*

C.J.M. Schot  
*Reder*

E. E. Zijlstra  
*Waterbouwkundige*

J. Preesman  
*Oud-Waterbouwkundige*

T.S. de Groot  
*Registerloods*

R.J.N. de Haan  
*Registerloods*

T. Hamburger  
*Hydrograaf*

N.P. Kortenoeven-Klasen  
*Hydrograaf*

## SECRETARIS

E.H.G. Kleingeld

## PLV. SECRETARIS

D.P.M. Bos



