

TUCHTCOLLEGE VOOR DE SCHEEPVAART

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-12 "2018.V12 Nieuwe Diep"

UITSPRAAK VAN HET TUCHTCOLLEGE VOOR DE SCHEEPVAART VAN 28 DECEMBER 2018 (NR. 12 VAN 2018) IN DE ZAAK 2018.V12-NIEUWE DIEP

Op het verzoek van:

Minister van Infrastructuur en Milieu, thans Infrastructuur en Waterstaat,
te Den Haag,

verzoeker,

gemachtigde: ing. K. van de Wall,
inspecteur ILT/Scheepvaart te Zwijndrecht;

tegen

P. Z.,

betrokkene,

raadsman: mr. A. J. van Steenderen.

1. Het verloop van de procedure

Op 13 juli 2018 heeft het Tuchtcollege een schriftelijk verzoek tot tuchtrechtelijke behandeling ontvangen van ing. M. Schipper, inspecteur ILT/Scheepvaart te Rotterdam, gericht tegen betrokkene als kapitein van het Nederlandse zeeschip Nieuwe Diep. Bij het verzoekschrift waren 19 bijlagen gevoegd.

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

Op 23 augustus 2018 is van de raadsman van betrokkene een verweerschrift ontvangen. Bij het verweerschrift waren 9 bijlagen gevoegd.

De voorzitter heeft bepaald dat de mondelinge behandeling van de zaak zal plaatsvinden op 16 november 2018 om 11.00 uur in de lokalen van het Tuchtcollege te Amsterdam. De ILT en betrokkene – laatstgenoemde zowel bij aangetekende brief als per gewone post - en zijn raadsman zijn opgeroepen om dan op de zitting van het Tuchtcollege te verschijnen. Als getuige is opgeroepen D. W.

De zitting heeft plaatsgevonden op 16 november 2018. Voor verzoeker is ter zitting verschenen mevrouw ing. K. van der Wall, inspecteur ILT/Scheepvaart, bijgestaan door mr. 't Hart van ILT. Betrokkene is verschenen, bijgestaan door zijn raadsman. Ook de getuige is verschenen.

2. Het verzoek

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

Op zondag 4 maart 2018 omstreeks 22:45 uur vond in de haven van Terschelling aan boord van het Rijksvaartuig Nieuwe Diep een ongeval plaats, waarbij een opvarende 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 in Leeuwarden overgebracht.

Het ongeval werd door de Rijksrederij van Rijkswaterstaat aan ILT gemeld.

Op het moment van het ongeval was de Nieuwe Diep aan het afmeren. Dat werd bemoeilijkt door hoeveelheden ijs tussen schip en wal. Na diverse vruchteloze pogingen om het ijs tussen wal en schip weg te manoeuvreren, was eerst 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 op de verhaalkop van de ankerlier naar de wal te trekken, werd door het latere slachtoffer hetzelfde geprobeerd met de kaapstander op het werkdek en een tros vandaar naar de wal. Daarna brak de tros.

3. Bezwaren van de Inspecteur

Volgens de Inspecteur heeft betrokkene toegelaten dat op eigen initiatief aan dek werd geopereerd. Daardoor heeft hij zichzelf de kans ontnomen om de werkzaamheden, die door de omstandigheden alles behalve normaal waren, onder controle te houden en daarmee veilig. Daarbij moet worden opgemerkt dat meren en ontmeren al zeer lang erkend wordt als levensgevaarlijk werk, waarbij ongelukken vaak gebeuren en veelvuldig tot ernstig letsel en de dood kunnen leiden. Had hij, conform instructies, veiligheidsinformatie en vooral goed zeemanschap, wel van zijn bemanning geëist dat zij alleen handelden op zijn instructies, dan had het ongeval voorkomen kunnen worden. Niet alleen door controle over de werkzaamheden van het slachtoffer, maar ook door het zorgdragen van voldoende toezicht en ondersteuning bij de werkzaamheden.

Voor de overige zaken, zoals het ontbreken van snapback-zones, het niet goed bedienbaar zijn van de noodstop, de te hoge snelheid van de kaapstander en het hebben van teveel slagen op de kop, kan betrokkene niet aantoonbaar worden verantwoordelijk gesteld.

4. Het standpunt van betrokkene

Betrokkene heeft - samengevat - aangevoerd dat het latere slachtoffer, de bootsman, eigenmachtig heeft gehandeld toen het schip al lag afgemeerd. Met zijn (overbodige) poging om het stuurboordvoorschip nog wat dichterbij de kade te trekken hoefde betrokkene geen rekening te houden. Naar zijn mening is onvoldoende vast komen te staan dat hij niet heeft gehandeld zoals een redelijk bekwame en redelijk handelende beroepsgenoot overeenkomstig de norm van goed zeemanschap zou hebben gedaan. Volgens zijn raadsman dient ook een rol te spelen dat hij als plaatsvervangend kapitein op een ander schip dan zijn vaste voer en dat de rederij medeverantwoordelijk is.

5. De beoordeling van het verzoek

A. Uit het verzoekschrift blijkt het volgende.

Middels een vordering werd door mij, Martijn Schipper, in het onderzoek tegen de kapitein P. Z. van het onder Nederlandse vlag varende zeeschip Nieuwe Diep van de Rijksrederij de volgende informatie ontvangen: [...]

- Werkinstructie "Aan – ontmeren (brug) uit het veiligheidsmanagementsysteem (VMS) van het schip, als bijlage 9 bij dit verzoekschrift gevoegd.

- Werkinstructie “Aan – ontmeren (dek) uit het veiligheidsmanagementsysteem (VMS) van het schip, als bijlage 10 bij dit verzoekschrift gevoegd.
- Arboblade D101 – Meren en ontmeren uit de arbocatalogus, als bijlage 11 bij dit verzoekschrift gevoegd. In de werkinstructie van bijlage 10 wordt naar dit document verwezen.
- Voorblad [...] en hoofdstuk 13 uit de uitgave “Dat is juist” van de Stichting Scheepvaart, als bijlage 13 bij het verzoekschrift gevoegd.

B. Een bij het verzoekschrift gevoegde werkinstructie “Aan – ontmeren (brug)” uit het veiligheidsmanagementsysteem (VMS) van het schip, als bijlage 9 gevoegd bij het verzoekschrift, houdt - samengevat en zakelijk weergegeven - onder meer het volgende in:

“3.1 Algemeen

De (plaatsvervangend) Gezagvoerder/Stuurman/Officier van de Wacht treft de voorbereidingen voor het aan- ontmeren van het schip.

- [...]
- Stappen bespreken met de bemanning met betrekking tot het aan- ontmeren:
 - welke kant langszij/afmeren;
 - Welke en hoeveelheid meertrossen te gebruiken;
 - Volgorde van opkorten, losgooien, vastmaken;
 - Eventuele communicatie middelen / kanaal, testen;

Tijdens aan –ontmeren is de gezagvoerder op de brug verantwoordelijk voor het veilig manoeuvreren van het schip. Orders omtrent vastmaken en losgooien zullen verbaal, bij voorkeur door middel van portofoons / VHF's, gecommuniceerd worden.

4.1 Taken en verantwoordelijkheden

[...]

(plaatsvervangend) Gezagvoerder / stuurman / Officier van de wacht:

- (Hoofd)Verantwoordelijk tijdens aan – of ontmeren van het schip.
- [...]
- Geeft informatie over aan- of ontmeren aan bemanning.
- Zorgt voor communicatie tijdens aan- of ontmeren.”

C. Een bij het verzoekschrift gevoegd Arboblade D101 – Meren en ontmeren uit de arbocatalogus, als bijlage 11 bij dit verzoekschrift gevoegd, houdt - samengevat weergegeven - onder meer het volgende in:

“Het afstoppen en beleggen van trossen

Het behandelen van trossen en draden met behulp van een winch, dient nooit door een enkel persoon te geschieden.”

D. De uitgave “Dat is juist” van de Stichting Scheepvaart, als bijlage 13 bij het verzoekschrift gevoegd, houdt - samengevat weergegeven - onder meer het volgende in:

“13. Ankeren, meren en ontmeren

13.1 Algemeen

13.1.1 Ten anker komen en het schip vastmaken of losgooien zijn veel voorkomende werkzaamheden. Zij worden vaak als routinematige handelingen ervaren, maar er hangen grote veiligheidsrisico's mee samen. Bij het meren en ontmeren gebeuren regelmatig ernstige en zelfs fatale ongevallen.”

E. Een verslag van verhoor getuige (bijlage 15 bij het verzoekschrift) waarin - samengevat weergegeven - onder meer het volgende is vermeld:

Op 29 juni 2018 hoorden wij, Martijn Schipper en Zeljko Tomijevic respectievelijk senior inspecteur en inspecteur bij ILT, het slachtoffer H.T. S., over het ongeval aan boord van de Nieuwe Diep in de haven van Terschelling.

“Het was een lange dag geweest. Om ongeveer 22.45 uur lagen we bijna tegen de kant. We zijn zo gestrekt mogelijk langs de kade gevaren. Het ijs bleef zich ophopen. Eerst hadden we de achtertros uit en daar lukte het mee om het achterschip met tros op de kaapstander tegen de kant aan te trekken. Daarna heeft een matroos geprobeerd om met de kaapstander op de bak het schip naar de wal te trekken. Dat lukte niet. Ik zelf kwam daarna op het idee om de kaapstander op de hoofddek te gebruiken. Dit hebben we denk ik niet met de mensen op de brug overlegd, maar zeker weten doe ik dat niet meer.

Ik had een helm op met oorkleppen en geïntegreerde communicatie. Ik was daarmee in contact met de brug en de rest van de bemanning.

Het eerste stuk ging goed. Ik had denk eerst drie slagen op de kaapsander, maar hij pakte niet dus heb ik er een extra slag op gedaan. Op een gegeven moment stagneerde het wat. Toen trok de tros wat aan om meer grip te krijgen. Ik zag onmiddellijk dat de tros dunner werd. Ik probeerde de noodstop in te drukken, maar dat ging niet makkelijk omdat er een beschermkruisje overheen was gezet. Ik moest daarom bukken en op de knieën om de knop in te kunnen drukken. Op dat moment werd ik getroffen, precies op de oorklep van mijn helm.

Uiteindelijk had ik alleen een paar schaafwonden en heb ik zeer veel geluk gehad. De reden dat ik naar het ziekenhuis ging was ook in verband met mijn medicijngebruik.”

F. Betrokkene heeft ter zitting - samengevat en zakelijk weergegeven -onder meer het volgende verklaard:

Er was die dag sprake van ijs en dat was anders dan normaal. De procedure van aanmeren veranderde in principe echter niet.

Volgens betrokkene was er geen aanleiding om andere instructies te geven. Er zou in principe niets veranderd worden aan de standaardprocedure van aanmeren. In speciale gevallen overlegt hij wel met de bootsman maar daar was hier geen reden voor. Overigens had iedereen een headset op en men stond dus met elkaar in verbinding.

Betrokkene geeft de normale procedure van afmeren weer. In dit geval was het enige verschil de ijsvorming. Hierdoor was er een grotere afstand tussen wal en schip. Voor betrokkene was dat geen reden om in te grijpen, hij was aan het overleggen met de stuurman toen het voorval gebeurde. Zijn overweging was het schip zo te laten liggen. Betrokkene heeft niet mee gekregen dat de bootsman op eigen initiatief het schip naar de wal trok. Hij kreeg het handelen van de bootsman pas door toen hij naar het raam liep.

De bootsman had niet gemeld dat hij van plan was vanaf het werkdek nog een poging te wagen het schip dichters langs de kant te trekken. Betrokkene vond dat de bootsman toen hij een eigen handeling deed, geen goede beslissing heeft genomen.

De kaapstander op het werkdek is bedoeld om de boeien binnen te halen.

Het klopt dat een andere matroos eerder een kaapstander had gebruikt. Dit was echter geen reden voor betrokkene om in te grijpen.

Degene die voorop stond, op de bak, trok het schip strak. Vervolgens heeft hij die tros belegd. Betrokkene zag niet dat de kaapstander op het werkdek werd gebruikt om het schip recht te trekken.

De voorzitter vraagt of bij gebruik van de kaapstander slechts één man de kaapstander bedient. Betrokkene beaamt dit.

De voorzitter houdt voor dat volgens arboblade D101 er altijd in elke situatie twee man aan een kaapstander moeten staan.

Betrokkene heeft geen instructie gegeven de kaapstander te gebruiken om het schip naar de kant te trekken.

Betrokkene heeft het laten gebeuren en dat beaamt hij ook. Het gebruik van de kaapstander op het werkdek is afwijkend.

Iedereen aan dek gebruikte wel de voorgeschreven persoonlijke beschermingsmiddelen. Betrokkene zag dat het latere slachtoffer in het verlengde van de tros stond, maar er was volgens betrokkene geen andere plaats om te staan.

Er was geen snapback zone aangegeven aan dek, waardoor ook een veilige plek niet aangegeven is. Destijds was hij niet bekend met het begrip snapback zone. Eigenlijk was er in deze specifieke situatie geen veilige plek om de tros door te halen.

De heer Berghuis vraagt of de veiligheidsregels van kantoor zijn opgevolgd. Betrokkene geeft aan dat voor iedereen de afmeerprocedure geldt, dat iedereen weet wat zijn taak is en welke procedure moet worden gevolgd. De VMS (Veiligheid Management Systeem) maar ook de Arbobepalingen zijn van belang en het plan van aanpak.

De heer Berghuis vraagt in hoeverre de bemanning op de hoogte is van alle veiligheidsbepalingen. Betrokkene denkt van niet en is zelf ook niet 100% op de hoogte.

De heer Berghuis geeft aan dat in Arboblade D-101 heel erg duidelijk de noodzaak van snapback zones staat beschreven.

Betrokkene is niet bekend met de RI&E (risico inventarisatie-manager).

Betrokkene geeft aan dat deze veiligheidseisen nu pas worden nagelopen, maar de bemanning wist dit niet allemaal. Ook wordt nu aan boord over deze eisen vooraf gesproken.

De ijsmanoeuvres werden gewoon gevolgd. Er was zwaar ijs. Betrokkene had het schip achteruit kunnen laten draaien maar vond dat niet nodig. Er was geen situatie om het schip dichterbij de wal te laten komen, aldus betrokkene. De bootsman dacht daar echter anders over.

Als het VMS melding maakt van de risico's bij ijs, zou er een verhoogd risico aanwezig zijn, waardoor een Last minute Risk Assessment gemaakt had moeten worden.

Betrokkene zag echter geen gevaar op het moment van het voorval. Betrokkene geeft aan dat de kaapstander op het werkdek niet vaker werd gebruikt. Als dat wel gebeurd is, is dat niet in het bijzijn van betrokkene geweest.

Er is geen communicatie geweest tussen betrokkene en de bootsman.

Het besluit om de bootsman naar het ziekenhuis te sturen is gemaakt vanwege zijn medisch verleden, niet door het voorval. Er was sprake van een first aid situatie. De bootsman is gelukkig heel goed weggekomen.

Als betrokkene geweten had dat de bootsman de kaapstander van het werkdek ging gebruiken, had hij daar geen toestemming voor gegeven.

De inspecteur wil het Arbobesluit bespreken. Hierin staat dat ongelukken kunnen gebeuren door onoplettendheid van de bemanning. Onderlinge controle is van groot belang, zeker bij routine handelingen. Bij manoeuvres dient goede communicatie tussen de brug en de bemanning plaats te vinden. In de veiligheidsvoorschriften staat dat de kapitein de eindverantwoordelijkheid heeft. Zij vraagt zich af wat er van tevoren is besproken, dit vanwege de ijsstand die de situatie anders maakte.

Betrokkene geeft aan dat hij niets heeft besproken omdat er niets anders gebeurde dan normaal was.

Het afmeren was nog niet afgelopen toen betrokkene contact wilde zoeken met de bemanning. De betrokkene had nog niet aangegeven aan de bemanning dat het afmeren gereed was. Wel had hij dit al besloten en met de stuurman op de brug gecommuniceerd. Bovenstaande opmerking – dat het afmeren klaar is - was dus ook gebruikelijk; na het afmeren wordt de situatie nog een paar minuten bekeken alvorens de kapitein de order geeft dat het schip goed ligt en dat de motor stop gezet kan worden.

Normaal gesproken zou men wachten totdat het schip voor de kant lag, voordat betrokkene die orders geeft.

Betrokkene heeft direct na het afmeren willen melden dat de procedure klaar was. Op dat moment liep betrokkene heen en weer en bedacht hij wat hij zou gaan doen en daarna zou hij communiceren met de bemanning.

Echter toen zag hij door het raam dat het niet goed ging met de bootsman. De tros brak en de rest van de bemanning liep er naar toe. De stuurman liep als eerste naar buiten en daarna is betrokkene ook naar buiten gegaan.

Betrokkene heeft toen opdracht gegeven om 112 te bellen. Na zeer korte tijd was het ambulancepersoneel aanwezig. De bootsman was gelukkig wel aanspreekbaar. Wel werd het ambulancepersoneel verteld dat hij in het verleden een hersenbloeding had gehad. Zij vertrouwden het toen niet.

De raadsman vraagt welke kaapstander door de matroos was gebruikt. De gezel die op de bak stond werkte met de kaapstander op het voordek. Het was dus niet de kaapstander op het werkdek waarmee de matroos had gewerkt.

6. Het oordeel van het Tuchtcollege

A. Op grond van de inhoud van de hiervoor weergegeven stukken en de verklaring van betrokkene is in deze zaak (met een voldoende mate van zekerheid) het navolgende gebleken.

Op zondag 4 maart 2018 omstreeks 22:45 uur 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 in Leeuwarden 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 is geen communicatie geweest tussen betrokkene en de bootsman, dus ook niet op het moment dat het niet lukte om het stuurboordschip dichterbij de kant te krijgen en hij wilde overleggen met de stuurman.

B. Hieruit blijkt dat betrokkene, die als kapitein verantwoordelijk was voor het afmeren, hoewel er vanwege de grote ijsgang sprake was van bijzondere omstandigheden, tevoren geen toolbox heeft georganiseerd en überhaupt geen instructies aan de dekbemanning heeft 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 dichterbij de kant te trekken. Ook zou niet alleen de bootsman zijn belast met het gebruik van afmeerapparatuur.

C. 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/scheepsofficier handelen of nalaten aan boord in strijd met de zorg die hij/zij als een goed zeeman in acht behoort te nemen ten opzichte van de opvarenden, het schip, de lading, het milieu en het scheepvaartverkeer.

7. De tuchtmaatregel

Het Tuchtcollege is van oordeel dat betrokkene is tekortgeschoten in zijn verantwoordelijkheden als (plaatsvervangend) kapitein met een ongeval als gevolg. Betrokkene heeft niet gehandeld zoals een verantwoordelijk kapitein betaamt, waardoor de veiligheid van de opvarenden in gevaar is gebracht.

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 is voor de veiligheidscultuur aan boord (en dat hier lijkt te hebben nagelaten) en betrokkene zelf lering heeft getrokken uit dit incident, volstaat het Tuchtcollege met het opleggen van de maatregel van berisping.

8. De beslissing

Het Tuchtcollege:

- verklaart de tegen betrokkene aangevoerde bezwaren gegrond zoals hiervoor aangegeven onder 5;
- legt aan betrokkene de maatregel van berisping op.

Aldus gewezen door mr. P.C. Santema, voorzitter, H. van der Laan, lid en J. Berghuis, plaatsvervangend lid, in aanwezigheid van mr. E.H.G. Kleingeld als secretaris en uitgesproken door mr. P.C. Santema ter openbare zitting van 28 december 2018.

P.C. Santema
voorzitter

E.H.G. Kleingeld
secretaris

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