

TUCHTCOLLEGE VOOR DE SCHEEPVAART

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2022-01 (2021.K1-Hegemann II)

UITSpraak VAN HET TUCHTCOLLEGE VOOR DE SCHEEPVAART VAN 20 JULI 2022 (NR. 1 VAN 2022) IN DE ZAAK 2021.K1-HEGEMANN II

Op de klacht van:

A.J. C.,

klager,

tegen

J.R. C.,

betrokkene,

raadsman: mr. O. Yesildag.

1. Het verloop van de procedure

Op 19 juni 2021 heeft klager bij het Tuchtcollege een klacht ingediend, gericht tegen betrokkene in diens hoedanigheid van kapitein van het onder Nederlandse vlag varende schip Hegemann II. Bij de klacht is een afschrift gevoegd van het onderzoeksverslag van de Inspectie Leefomgeving en Transport (ILT) van 9 juni 2021. Bij beschikking van 29 juli 2021 heeft de voorzitter van het Tuchtcollege besloten tot het instellen van een vooronderzoek door E.R. IJssel de Schepper, lid van het Tuchtcollege. Op 21 oktober 2021 is het eindverslag van dit vooronderzoek verstuurd aan klager en betrokkene.

Bij brief van 25 januari 2022 heeft (de raadsman van) betrokkene een verweerschrift ingediend. Op 31 januari 2022 heeft klager schriftelijk gerepliceerd. Bij brief van 15 februari 2022 heeft (de raadsman van) betrokkene gedupliceerd.

De voorzitter van het Tuchtcollege heeft bepaald dat de mondelinge behandeling van de zaak zal plaatsvinden op 25 mei 2022 om 10:30 uur in de lokalen van het Tuchtcollege te Amsterdam.

De zitting heeft toen en daar plaatsgevonden. Klager is verschenen. Betrokkene is eveneens verschenen, bijgestaan door zijn raadsman.

2. De aanleiding

De klacht is ingediend naar aanleiding van het volgende ongeval op de Nederlandse sleephopperzuiger Hegemann II, deel uitmakend van de vloot van Hegemann GmbH - Dredging (hierna: het schip).

Op 7 juli 2019 's ochtends vroeg is klager, die als matroos op het schip werkte, liggend onderaan, althans in de buurt van, de trap van de pompkamer van het schip aangetroffen. Hij was naar de pompkamer gegaan om daar de motoren op te starten. Klager bleek nog wel aanspreekbaar. Hij had geen uitwendig letsel, wel hoofd-/nek-/rugpijn. Hij is overeind geholpen en naar zijn hut begeleid, waar hij in zijn kooi is gaan liggen. Om ca. 10.00/10.30 uur die ochtend is het schip aangemeerd in de haven van Stepnica, Polen. Vandaar is hij met een ambulance naar een ziekenhuis gebracht. Alvorens in Stepnica werd aangemeerd heeft het schip nog enkele korte

baggerreizen gemaakt. De bemanning van het schip bestond in totaal uit vier personen. Betrokkene was kapitein op het schip.

3. De klacht

Volgens klager heeft betrokkene gehandeld of nagelaten in strijd met de zorg die hij als een goed zeeman in acht behoorde te nemen ten opzichte van hem als opvarende (artikel 55a Wet Zeevarenden). Betrokkene heeft volgens hem inadequaat, onverschillig en nalatig gehandeld met betrekking tot het ongeval en zeer beperkte zorg geboden.

Klager heeft daartoe aangevoerd dat hij van de trap is gevallen en buiten westen is geraakt, maar dat klager hem slechts kort heeft onderzocht en toen heeft besloten dat hij geen acute medische zorg nodig had. Daarna is betrokkene begonnen met lossen en baggeren. Betrokkene heeft niet het Emergency Manual geraadpleegd, geen medisch advies of bemiddeling opgevraagd bij de Radio Medische Dienst (RMD) en geen contact gezocht met de DPA. Volgens klager is hij hierdoor onnodig lang (vijf uur) blootgesteld geweest aan fysieke en geestelijke pijn/stress.

4. Het standpunt van betrokkene

Betrokkene bestrijdt de klacht. Volgens hem heeft hij onder de gegeven omstandigheden adequaat en zorgvuldig gehandeld en is dan ook geen sprake van een schending van de normen van goed zeemanschap. Hij wijst erop dat de ILT, die onderzoek heeft verricht naar aanleiding van het ongeval, dat standpunt deelt. Betrokkene geeft als zijn lezing dat hij na het ongeval samen met de bemanning eerste hulp heeft verleend en klager heeft onderzocht op verwondingen, die hij niet zichtbaar had. Klager was bij bewustzijn en helder, kon op alle vragen antwoord geven en kon zijn armen en benen bewegen. Ook is hij zelfstandig, zonder ondersteuning, de trap op naar boven gegaan en naar zijn hut gelopen, waarna betrokkene met de bemanning heeft afgesproken dat de toestand van klager om de tien minuten in de gaten moest worden gehouden, wat volgens betrokkene ook is gebeurd. Klager gaf daarbij aan dat bepaalde klachten afnamen en andere klachten nog aanwezig waren en wekte de indruk dat het allemaal wel meeviel. Een en ander was voor hem reden om te besluiten dat klager wel moest worden nagekeken door een arts, maar dat dit niet per direct hoefde te gebeuren.

Betrokkene voert voorts aan dat hij wel direct heeft gebeld naar de uitvoerder van het project ter plekke om te regelen dat klager van boord kon. Omdat naar de mening van betrokkene geen sprake was van noodsituatie (er was volgens hem geen sprake van een val van hoogte of van ernstige verwondingen), heeft hij niet het Emergency Manual geraadpleegd en geen contact opgenomen met de RMD. Betrokkene heeft ook geen contact opgenomen met de DPA, omdat die in Bremen zat en waarschijnlijk zou hebben verwezen naar de uitvoerder van het project. Daarnaast wijst betrokkene erop dat klager al voor het ongeval last van zijn rug had en net uit de Ziektewet was. In het geval dat de klacht (gedeeltelijk) gegrond wordt verklaard, verzoekt betrokkene het Tuchtcollege om er rekening mee te houden dat het de eerste keer is dat hij met een incident is geconfronteerd, dat hij er lering uit heeft getrokken en dat het ongeval hem niet in de koude kleren is gaan zitten.

5. Het oordeel van het Tuchtcollege

5.1 De bewijsmiddelen

Bij de beoordeling van het verzoek neemt het Tuchtcollege de volgende bewijsmiddelen tot uitgangspunt:

A. De verklaring van betrokkene ter zitting, voor zover inhoudend:

“Ik heb klager behandeld zoals ik ieder ander bemanningslid behandel; ik behandel ze allemaal goed en normaal. Klager kon gewoon bewegen en antwoord geven. Of hij buiten bewustzijn is geweest, is iets dat wij niet weten. De DPA bellen zou niets veranderd hebben. De regional manager, de uitvoerder van het project, was het dichtst in de buurt en was de Poolse taal machtig. De regional manager heeft een ambulance geregeld. Ik heb in de tussentijd nog twee reisjes gemaakt. Zodra ik hoorde dat de ambulance onderweg was zijn we gelijk naar binnen gevaren. Voor mijn gevoel was het geen noodsituatie. Als het echt een noodsituatie was geweest, had ik heus wel de verkeerscentrale opgeroepen en opdracht gegeven om een ambulance te sturen naar de haven en was ik direct de haven ingevaren. Achteraf gezien had ik misschien beter meteen naar de haven kunnen gaan. Ik vind het prima om het de volgende keer aan een arts over te laten hoe er moet worden gehandeld.

Wij hebben om de tien of vijftien minuten bij de hut van klager gecontroleerd of zijn toestand niet verslechterde. Klager is op de hoogte gehouden van wat we voor hem deden. Ik heb hem gezegd dat ik gelijk zou bellen met het bedrijf. Toen dat contact er was heeft het bedrijf (de uitvoerder) meteen besloten om een ambulance te sturen. Daar had ik uiteraard geen bezwaar tegen, maar ze hadden wat mij betreft ook gewoon de dokter kunnen sturen. Achteraf gezien zal ik in de toekomst eerst de DPA bellen.

Ik vind niet dat ik nalatig ben geweest door in deze situatie niet de RMD te bellen. Weliswaar zijn we geen medici, maar we zijn met drie mensen bezig geweest en we hebben overleg gepleegd met elkaar. Ik heb een opleiding voor medische zorg gevolgd. Inmiddels begrijp ik dat ik beter wel de RMD had kunnen bellen.

Er is geen sprake van dat ik de fysieke en psychische toestand van klager niet heb laten meewegen. Hij heeft niet kenbaar gemaakt dat hij zich alleen gelaten voelde. We zijn toch volwassen mensen. Had ik dan de hele dag naast hem moeten zitten? Bovendien was er app-contact. Als gezegd hebben we hem in de gaten en op de hoogte gehouden.

In de aanloophaven kan je in het Engels communiceren met de havendienst. Ik heb de havendienst niet gebeld om te vragen naar een bloeddrukmeter en nekdraag. Gelet op de plek waar klager is gevonden, denk ik niet dat hij helemaal van bovenaf is gevallen. Ik laat u foto's zien van de situatie ter plekke. De trap telt tien treden.”

B. Een door betrokkene opgestelde/ondertekende verklaring gedateerd 7 juli 2019, voor zover inhoudende:

“Op 07-07-2019 omstreeks 05:30 hr beginnen de machinist, matroos B, matroos A (TC: klager) en de kapitein onze werkdag op de Hegemann 2. Omstreeks 05:50 werd de kapitein gebeld in de brug door de machinist vanuit de pompkamer met het bericht dat matroos A van de trap was gevallen en daar lag. Toen de kapitein voor in de pompkamer kwam waren de machinist en matroos B al bezig met E.H.B.O., waaruit bleek dat matroos A bij bewustzijn was en alles kon bewegen maar wel pijn in rug, nek en hoofd had. Toen is matroos A met behulp van ons opgestaan en op eigen gelegenheid uit de pompkamer gegaan met de machinist voor hem lopend en de kapitein achter hem. Daar eenmaal aangekomen is matroos A zelf rustig naar zijn hut gegaan en op bed gaan liggen. Daarna heeft de kapitein contact gezocht met de regional manager en de bouwopzichter wat niet direct lukte, uiteindelijk belde de regional manager terug en heeft hij onmiddellijk een dokter met ambulance geregeld. Tussentijds zijn wij met de Hegemann 2 naar de haven van Stepnica gevaren waar we omstreeks 10:15hr aankwamen, eenmaal daar te zijn aangekomen arriveerde de

ambulance daar en heeft de dokter de zorg overgenomen en hebben ze matroos A meegenomen naar het ziekenhuis (...).”

C. Een e-mailbericht van 9 juli 2019 09:28 uur van de regional manager Eastern Europe van Hegemann GmbH aan Th. B. van Detlef Hegemann B.V., voor zover inhoudend:

“Please be informed that the AB (TC: klager) (...) on 07.07.2019 at ca. 05:45 o'clock fall down on the stairs in machine room on Hegemann II. He was feeling very bad and an emergency ambulance was being called to Hegemann II in port of Stepnica. I also talked to the doctor of the ambulance who decided to take him to the hospital to do a detailed medical test and the necessary ultrasound scan. (...) On 07.07.2019 in the evening I was also in the hospital and talked to the AB and doctor who decided to leave him for one day in the hospital for observation. The doctor confirmed that there are no broken bones or cracks on the bones. In the hospital they put a neck brace around his neck and switched on the medical equipment. In the hospital, his blood pressure was above normal, said doctor. On 08.07.2019 the doctor at the hospital decided to let him out of the hospital. (...).”

D. Een e-mailbericht van 31 januari 2020 10:18 uur van de regional manager aan mw. ing. K. van der Wal, senior inspecteur ILT, voor zover inhoudend:

“(...) i estimate that i have been informed per telephone round about 09:30 o'clock in the morning. (...) Dredger Hegemann II has arrived to the berth inside port of Stepnica at 10:15 o'clock in the morning and ambulance was waiting on the berth. (...).”

E. Het op 1 juni 2021 door de ILT opgemaakte verslag van het telefonische verhoor van betrokkene als getuige, voor zover inhoudend:

“Matroos A is van de trap gevallen. Ik ben daar niet bij geweest. Ik weet niet wat er is gebeurd en hoe het is gebeurd en dat kon hij zelf ook niet vertellen. Het ongeval heeft rond een uur of zes, bij het opstarten 's morgens, plaatsgevonden. Ik was in het stuurhuis alles aan het opstarten. Op een gegeven moment kwam de machinist naar het stuurhuis om te zeggen dat matroos A gevallen was. Matroos B was al bij matroos A. We hebben met z'n drieën gekeken wat er loos was. Dat was ook rond zes uur 's morgens. We hebben eerste hulp toegepast, gevraagd wat er gebeurd was en hoe hij heette. Daar maakte hij nog grapjes over. We hebben gekeken of we letsel zagen, maar dat was niet zo. (...) Ik heb gezegd dat hij op zijn bed moest gaan liggen. Ik weet niet of hij buiten bewustzijn is geweest. We hebben met elkaar overlegd over het inschakelen van externe medische hulp. Omdat matroos A zelf naar z'n hut kon lopen, vond ik het niet nodig om ambulances en helikopters in te schakelen. Ik heb contact gezocht met de regional manager en volgens mij ook met de bouwopzichter, maar ik weet niet helemaal zeker meer of ik hem toen ook echt gesproken heb aan de telefoon. Ik weet niet meer hoe laat ik contact had met deze personen. Het was een paar uur na het ongeval. Ik heb geen contact gezocht met de DPA van Hegemann, omdat ik het niet noodzakelijk vond om gelijk alle alarmbellen af te laten gaan. Het schip heeft nog meerdere baggerreizen naar het meer gemaakt voordat matroos A van boord is gegaan naar de ambulance. We zijn gewoon aan het werk gegaan. We zijn ongeveer elke tien minuten bij matroos A gaan kijken. Hij stuurde ook berichtjes naar mij, via zijn mobiele telefoon met “Bedankt voor je hulp” en “Sorry voor de overlast”. Ik had niet het idee dat er spoed bij was dat matroos A een arts moest zien. Hij klaagde alleen over hoofdpijn en pijn in de rug.

Ik heb niet overwogen om contact te zoeken met de RMD, omdat we samen met de bemanning eerste hulp hebben toegepast, hij zelf de trap van de pompkamer kon op lopen en zelf naar zijn hut is gelopen. Ik wilde wel dat hij van boord ging om iemand naar hem te laten kijken, maar dat hoefde niet binnen vijf minuten. De bemanning is,

toen matroos A in zijn hut was, ongeveer iedere tien minuten gaan kijken. Eenmaal in zijn hut hebben we geen medische hulp meer verleend. Als we gingen kijken vroegen we hoe het met hem ging. En iedere keer kregen we een normale reactie.

Aan boord is een procedure beschikbaar over hoe te handelen bij een ongeval. We hadden op dat moment een projectformulier. Daar staan alle procedures op, onder andere wat te doen in geval van nood. Hier staan ook de noodnummers op. Ook hebben we een Emergency Manual aan boord, maar gezien de situatie heb ik die niet gebruikt. In het projectformulier staat niet hoe te handelen bij een arbeidsongeval. Dat is per situatie afhankelijk. Aan boord ligt een EHBO-boekje van het Oranje Kruis. Dat heb ik niet geraadpleegd.

Ik heb geen medicatie toegediend, ook geen pijnstillers/paracetamol.

De regional manager is naar het ziekenhuis gegaan. In de ambulance is niemand meegegaan. Nadat matroos A van boord was naar de ambulance, hebben wij, de bemanning, ons niet meer met hem bemoeid. Ik heb alleen nog wat Whatsapp-contact gehad met hem om te vragen hoe het met hem ging.”

F. De schriftelijke verklaring van de machinist van 21 december 2019, welke verklaring is opgemaakt in het kader van het (ILT-) onderzoek en ook is ondertekend door matroos B en de kapitein, voor zover inhoudend:

“Op 7 juli 2019 rond zes uur 's morgens trof ik mijn collega matroos A aan in de pompkamer, heftig aan het hoesten en in een half zittende foetus houding, ongeveer 1,5 meter stuurboord van de trap op de vloerplaten. Ik heb geprobeerd hem aan te spreken, maar door het hoesten kreeg ik niet echt contact met hem. Voor mij was duidelijk dat hij bij bewustzijn was en adem haalde. Ik heb mijn collega matroos B geroepen die op de aanlegsteiger stond om het schip los te gooien en de kapitein via de intercom op de hoogte gebracht. Daarna ben ik weer teruggeslagen naar matroos A. Het hoesten was ondertussen een stuk minder geworden. Voor mij was niet duidelijk of dit door het roken kwam of een andere oorzaak had. Ik kreeg contact met hem. Ondertussen waren de andere twee collega's ook gearriveerd. We hebben matroos A gerust gesteld en een aantal vragen gesteld om er achter te komen hoe zijn toestand is (Wat is er gebeurd?/Waar heb je pijn: hoofd en rug/Weet je waar je bent: correct antwoord) Hoe heet je: Paardenlul was het antwoord. Dit was voor ons een teken dat hij alert was. We hebben matroos A zijn rug bekeken en geen verwondingen of blauwe plekken waargenomen. Ook dit was een beetje onduidelijk omdat matroos A net drie weken thuis was geweest door een rugblessure en weer net vier dagen aan boord was. Ook zijn hoofd hebben we bekeken. We hebben op de aangegeven plekken geen verwondingen of blauwe plekken aangetroffen. Toen hebben we matroos A laten zitten, in samenspraak met hem. Ik ben achter hem gaan zitten om hem te ondersteunen en bij te laten komen van de schrik en na een paar minuten is matroos A met een beetje hulp gaan staan en naar zijn hut gelopen en is hij op zijn bed gaan liggen. Om de tien minuten is er iemand van ons bij matroos A geweest om zijn gemoedstoestand te beoordelen en die bleef stabiel. Zelf heeft hij nog met de kapitein geappt om het een en ander uit te leggen. Bij aankomst in de haven stond matroos A erop om zelf zijn tas in te pakken. Hij is rechtop gaan zitten. Bij het inpakken heb ik hem geholpen. Na behandeld te zijn door het ambulancepersoneel heeft matroos A zelf zijn tanden gepoetst en wilde hij zijn sneakers aantrekken. De kapitein wees hem erop dat het makkelijker was om zijn werklarzen aan te trekken. Matroos A is lopend met het ambulancepersoneel van boord gegaan en in de ambulance gestapt. Matroos A heeft mij later nog via de App bedankt voor mijn hulp.”

G. Het op 27 mei 2021 door de ILT opgemaakte verslag van het telefonische verhoor van de machinist als getuige, voor zover inhoudend:

“Ik weet niet welk ongeval matroos A heeft gehad. Zelf wist hij het ook niet goed. Er kunnen verschillende dingen zijn gebeurd. Het klopt dat ik matroos A in de pompkamer heb gevonden.

Ik had achter alles opgestart en dan gooien we de trossen los. Dan kijk ik of ik rook uit de schoorstenen voorop zie komen. Dan weet ik namelijk dat ze voor ook hebben opgestart. Ik zag geen rook en daarom ben ik voor in de pompkamer gaan kijken. Ik trof matroos A aan, aan SB-210e van de trap, ongeveer 2 meter ernaast, half zittend, half liggend, in een soort foetushouding. Hij was aan het hoesten. In mijn ogen was hij bij bewustzijn. Ik heb hem aangesproken, maar kreeg niet echt antwoord door het hoesten. Hij ademde wel, maar zijn toestand was niet zoals normaal. Ik heb gekeken of ik contact met hem kreeg en heb de andere bemanning geroepen. Daarvoor ben ik naar buiten gegaan en heb ik matroos B geroepen. Via de intercom heb ik de kapitein op de brug gewaarschuwd. Daarna ben ik weer naar beneden gegaan.

Ik ben bij hem gaan zitten en we hebben hem een aantal vragen gesteld. Daar reageerde hij goed op, hij maakte ook grapjes. We hebben kort onderzoek gedaan op de plekken waar hij klachten had. Daarbij hebben we geen schrammen en blauwe plekken gevonden. Hij is zelf opgestaan en zelf de trap op gelopen en naar zijn hut gegaan.

De kapitein en ik hebben overlegd over het inschakelen van externe medische hulp. We zouden contact maken met de bouwleiding, de regional manager, en zodra het kon zouden we de haven van Stepnica ingaan. In Polen spreekt eigenlijk niemand Engels of Duits. Het is moeilijk om zomaar een ambulance te bellen, dat begrijpen ze niet. Er was niet veel spoed om bijvoorbeeld een helikopter in te schakelen. Ik weet niet meer wie daar een beslissing in heeft genomen.

Ik kan mij niet herinneren dat er contact is geweest met de RMD over de situatie van matroos A. Ik weet niet meer hoe laat er contact is geweest met het bedrijf en/of de regional manager.

Toen matroos A in zijn hut was hebben we hem om de zoveel tijd aangesproken en gekeken hoe zijn toestand was. Zelf heeft hij vanuit zijn hut App-Contact gehad met de bemanning. Mijn inschatting is dat we om de tien minuten à een kwartier zijn gaan kijken. Ik ben ook bij hem gaan kijken. Dat deed ik in gezamenlijk overleg met de kapitein. Dan sprak ik hem aan en keek hoe hij reageerde.

We hadden niet het idee dat er spoed bij was dat matroos A een arts moest zien. We dachten niet dat er iets verschrikkelijks aan de hand was. Ook omdat hij zelf zijn tas wilde pakken en rechtop ging zitten.”

H. Annex I (Trading Areas) van het Minimum Safe Manning Document:

Code

Description

(...)

(...)

7

(5) Coastal waters whereby the offshore distance does not exceed 5 nautical miles and the sailingtime from the port of operation, mentioned on the safe manning certificate, shall be within 12 hours and shall not be more than 6 hours from a port of refuge.

I. Emergency Manual:

2.4 Rescuing the injured

Situation

Responsible

Measure**Means**

1st aid

Chief officer

Have first-aid kit brought to injured person.

Proceed with first aid (respiration, heart, stable position, bandage wounds). Caution, do not lift, carry or move anyone who has fallen from a height!

1st aid kit

Safeguard injured person

Alleviate pain (painkillers), calm injured person. Request outside medical help immediately if person has fallen from a height with suspected back injuries

Painkillers Blankets

VHF radio

Rescue from room

Rescue injured person and bring to sick bay. When back injuries suspected, only change position in emergency.

Sick bay

Chief officer

Place injured person on bed. Examine injured person. Breathing, pulse, blood pressure, temperature, responsiveness, reflexes etc. Record everything in writing.

Possibly request help by radio

2.8 Severe injuries/diseases**Situation****Responsible****Measure****Means**

Diagnosis

Chief officer and captain

Do not reach premature conclusions from symptoms! Consider all possibilities!

Incorrect treatment usually results from premature conclusions and one-sided examinations!

Health care manual

Advice from radio doctor

Captain

Collect all facts and data. Ask for radio doctor assistance on coastal radio. To this end, observe patient as accurately and comprehensively as possible.

Radio, GMDSS

Treatment

Captain/ chief officer

Treatment according to health care manual. Take notes of type of treatment and administered medication stating name, dose administered and point in time.

Patient's record

Treatment in port on land

Chief officer

/captain

Write down all the facts, data and course of the illness in a letter for the doctor. Ask doctor for an examination report and treatment schedule. Accompany patient in severe cases and where language problems.

Letter with details

J. De conclusie van de ILT in het verslag van 9 juni 2021:

“Conclusie:

De bemanning, met name de kapitein als eindverantwoordelijke op het schip, heeft niet gehandeld in strijd met de norm van goed zeemanschap. Er zijn echter wel zaken, die beter of anders geregeld hadden kunnen worden:

1. Ondanks dat matroos A aan boord misschien de indruk heeft gewekt dat het allemaal wel meeviel, had de kapitein beter wel het Emergency Manual kunnen raadplegen. Hierin staat o.a. beschreven wat te doen bij een val van hoogte en bij vermoedelijk rugletsel.
2. Er moet dan medische hulp van buiten ingeroepen worden. Aangezien de regiomanager telefonisch (tijdelijk) niet bereikbaar was, had de kapitein de RMD kunnen benaderen en om medisch advies kunnen vragen. De RMD is 24/7 bereikbaar. Ook had de RMD, via de Nederlandse Kustwacht, kunnen bemiddelen bij het regelen van een ambulance.
3. Een andere optie was geweest om toch de DPA van het bedrijf direct in te lichten. Ook de DPA had kunnen helpen bij het regelen van een ambulance.
4. Daarnaast was het verstandig geweest om vanaf de lossteiger direct naar de haven van Stepnica te varen, in plaats van eerst nog een aantal baggerreizen te maken. Hierbij geldt dat een medische situatie zwaarder zou moeten wegen dan economische belangen.”

K. De tegenover de vooronderzoeker onder ede afgelegde verklaring van matroos B, voor zover inhoudend:

“[TC: op de vraag: Hoe was zijn toestand] (...) hij was een beetje zo verwarrig (...) En hij was benauwd. (...) Wij zijn om de 10 minuten à kwartier bij hem geweest. (...) [TC: Op de vraag waarom de situatie zo ernstig werd geacht dat matroos A om het kwartier in de gaten moest worden gehouden:] Uit zijn wazigheid denk ik. (...)”

L. De tegenover de vooronderzoeker onder ede afgelegde verklaring van de machinist, voor zover inhoudend:

“[TC: Op de vraag: mocht matroos A van de trap zijn gevallen, van wat voor hoogte kan hij dan zijn gevallen?] (...) je kan er recht op staan 2-2,5 meter of zoiets. (...) misschien glij je naar beneden.”

M. De tegenover de vooronderzoeker afgelegde verklaring van betrokkene, voor zover inhoudend:

“Hij zei [TC: dat hij pijn had] in zijn rug en op zijn hoofd. Hij zei: ik heb koppijn en ik heb rugpijn. (...) Zijn bloeddruk kan ik niet opmeten. Dat hebben we niet aan boord. (...)”

N. De tegenover de vooronderzoeker onder ede afgelegde verklaring van een arts, verbonden aan de Radio Medische Dienst, voor zover inhoudende:

“(...) Nou dan zal ik met de kapitein nog even het oriënterend neurologisch onderzoek doornemen. Dat wil zeggen: pak een sterke flash light en vergelijk de oog pupillen. (...) Dat was één en het tweede is dat hoesten. (...) ook dat kan het gevolg zijn van buiten kennis zijn geraakt (...) Dan is nog een derde ding waar ik aan denk: dat is dat, door die nog niet helemaal helder gereconstrueerde val van een trap en pijn hebbend in de borstkas, de kans niet onaanzienlijk is dat hij een rib gebroken heeft. (...) Het is allemaal ver gezocht maar we houden er rekening mee dat je zogenaamde pneumothorax kan hebben, oftewel dat er een long lek geprikt wordt. Verzoek aan de

kapitein om in ieder geval met een stethoscoop naar de beide longen te luisteren. (...) ik had hem wel geadviseerd om die nekkraag om te doen. (...) Dat ze hem regelmatig gecontroleerd hebben is prima, maar dat neurologisch onderzoek had eigenlijk ook wel moeten gebeuren.(...) Ik vroeg om de bloeddruk (...) Als hij nu een min of meer normale bloeddruk zou hebben en ik vraag om dat nog een paar keer te herhalen in de loop van de tijd, en er komen dan ineens 20 of 40 punten bij, dan ga ik me meer zorgen maken over toch iets in de hersens. (...). Als je me vraagt is er adequaat gehandeld, dan denk ik van, iemand die, terwijl niemand het heeft zien gebeuren, onderaan de trap ligt met pijn aan z'n hoofd vanwege een klap en dat je dus eigenlijk niet goed kunt achterhalen heeft ie z'n nek gebroken of niet, ja, dat die niet moet verroeren en dat je die eerst een nekkraag omdoet en dan héél héél voorzichtig, als je ook weet dat ie z'n vingers goed kan bewegen en geen tintelingen heeft in zijn handen en adequaat reageert ja, dat je hem dan heel voorzichtig op zijn zij legt in de stabiele zijligging en dat we dan nog eens verder gaan kijken: bloedt er wat of, nou ja, volgens het A-B-C-principe. Dat iedereen die eerste hulp heeft gehad wel kent. (...) Die indruk [TC: 'dat het daar een beetje aan geschort heeft'] heb ik, voorzichtig gesteld, ook een beetje (...). Dus vraag 1 is: op een dergelijk ongeval heeft een kapitein adequaat gehandeld: (...) daar kun je een paar kanttekeningen bij zetten (...).”

O. De opmerking van de vooronderzoeker in diens samenvattend verslag: 'Hierbij wijs ik er nog op dat II.405 Stethoscoop, II.4.06 Anaeroïde bloeddrukmeter en II.7.05 nekkraag niet vereist zijn op de Hegeman II. Dit is belangrijk in verband met de verklaring van de deskundige arts.'

5.2 De overwegingen

5.2.1 Het Tuchtcollege stelt voorop dat betrokkene, in diens hoedanigheid van kapitein, de zorg van een goed zeeman in acht behoort te nemen ten opzichte de opvarenden/de bemanning van het schip. Die zorg van goed zeemanschap omvat de eindverantwoordelijkheid voor de veiligheid van en de hulpverlening aan een bemanningslid dat een ongeval overkomt.

5.2.2 In dit geval werd betrokkene op 7 juli 2019 omstreeks 05:50 uur geconfronteerd met een arbeidsongeval waarvan de toedracht niet geheel duidelijk was. Wel wees alles erop dat de klager kort daarvoor van de trap naar de pompkamer was gevallen. Klager kon zelf geen uitsluitel geven over wat er precies was gebeurd; bij hem leek sprake te zijn geweest van bewustzijnsverlies, althans kon een bewustzijnsverlies niet worden uitgesloten. De chieft mate/machinist, die klager als eerste aantrof, kon niet meteen goed contact met hem krijgen. Dit vanwege heftig hoesten door klager. Een collega matroos/AB noemt klager benauwd en warrig. Afgaande op het verslag dat betrokkene op de dag van het ongeval heeft opgemaakt/ondertekend klaagde klager over pijn in rug, nek en hoofd. Hoewel er geen uitwendig letsel werd waargenomen, en klager nog kon bewegen en het hem uiteindelijk ook lukte om met hulp van anderen op te staan, kon de mogelijkheid van inwendig letsel niet worden weggestreept. Onder deze omstandigheden had betrokkene meteen medische hulp moeten (laten) invoeren. Dat betrokkene met goed gevolg een opleiding voor medische zorg heeft afgerond, maakt dit niet anders; hij is geen medicus. Zijn waarnemingen/bevindingen had hij aan een arts/medische instantie moet voorleggen. Dit ook ter geruststelling van klager.

Het meteen inschakelen van medische hulp – waarvoor contact kan worden gezocht met de Radio Medische Dienst - is ook wat het Emergency Manual voorschrijft bij een val van hoogte en een verdenking van rugletsel. Die val van hoogte kon hier niet worden uitgesloten: de trap telt volgens betrokkene 10 treden en het hoogteverschil

dat ermee wordt overbrugd bedraagt ca. 2-2,5 meter. Niet viel uit te sluiten dat klager vanaf die hoogte was gevallen, of, wat hij achteraf zelf denkt, naar beneden was gegleden. Dat hij pijn aan de rug had, was van meet af aan duidelijk.

5.2.3 Het Tuchtcollege wijst er in dit verband op dat voor een schip per vaargebied eisen gelden waaraan moet worden voldaan met het oog op een ongeval. Op het onderhavige schip, dat minder dan vijf mijl uit de kust vaart, is slechts beperkte medische uitrusting aanwezig. Er was bijvoorbeeld geen bloeddrukmeter, stethoscoop of nekkraag aan boord. Achtergrond daarvan is dat bij een ongeval direct naar wal kan en moet worden gevaren.

Juist op schepen met een beperkte medische uitrusting aan boord, moet bij een ongeval als het onderhavige – waarbij, mede door onduidelijkheid over de toedracht, interne kwetsuren niet kunnen worden uitgesloten en mogelijk enige mate van bewusteloosheid is opgetreden - meteen medische hulp te worden ingeroepen. Daar heeft het aan ontbroken.

5.2.4 Het schip heeft ook niet direct afgemeerd in de haven van Stepnica; er zijn eerst nog minstens twee baggerreizen uitgevoerd. Nadat klager onderaan de trap was gevonden heeft het nog ca. 4,5 uur geduurd voordat hij door ambulancepersoneel is geïnspecteerd en voor medisch onderzoek naar het ziekenhuis is vervoerd.

5.2.5 Al met al moet de conclusie zijn dat betrokkene - door niet meteen medische hulp in te schakelen en door uit te varen voor het maken van baggerreizen in plaats van af te meren in de haven - niet op de juiste wijze heeft gereageerd op het ongeval. Dat is verwijtbaar. Aan de andere kant is het nu ook weer niet zo dat betrokkene niets heeft gedaan en klager aan zijn lot heeft overgelaten; hij heeft (uiteindelijk) contact kunnen krijgen met een plaatselijke projectuitvoerder, die meteen een ambulance heeft geregeld. Ook is door meerderen bevestigd dat in de tussentijd de toestand van klager in de gaten is gehouden. Als gevolg van het niet (geheel) adequate optreden is de medische beoordeling van klager mogelijk een paar uur vertraagd. Dat door die vertraging letselschade is ontstaan of verergerd, is niet aannemelijk geworden. Genoteerd wordt verder nog dat klager iemand met al de nodige levenservaring is. Ter zitting van het Tuchtcollege, heeft hij zich in positieve zin doen kennen als een communicatief vaardig persoon. De signalen die hij op de dag van het ongeval door onder andere zijn antwoorden/app-berichten afgaf gaven niet onmogelijk aanleiding om te veronderstellen dat het wellicht wel meeviel. Dat is zeker geen excuus voor de nalatigheden van betrokkene, die in dezen een eigen verantwoordelijkheid had. Wel is het een omstandigheid die in het voordeel van betrokkene mag meewegen bij de keuze voor de afdoening. Dat laatste geldt ook voor de omstandigheid dat betrokkene, in de woorden van zijn raadsman, 'first offender' is en inmiddels lering heeft getrokken uit het gebeuren dat hem niet in de koude kleren is gaan zitten.

6. De tuchtmaatregel en een aandachtspunt

6.1 Het Tuchtcollege is van oordeel dat betrokkene is tekortgeschoten in zijn functie als kapitein. Door de nalatigheden als hiervoor bedoeld heeft hij niet gehandeld zoals een verantwoordelijk kapitein ingeval van een arbeidsongeval aan boord van het schip betaamt. De klacht van klager is in die zin gegrond.

Op grond van de voorgaande overwegingen volstaat het Tuchtcollege met het opleggen van de maatregel van berisping.

6.2 De onderhavige zaak geeft het Tuchtcollege aanleiding om ten overvloede te benadrukken dat het bij een ongeval als het onderhavige – waarbij, ondanks het ontbreken van uitwendig letsel, de afwezigheid van inwendig letsel niet kan worden uitgesloten en mogelijk sprake is geweest van enig bewustzijnsverlies – steeds

geraden is om de patiënt zo spoedig mogelijk door een arts te laten onderzoeken. Als door omstandigheden een fysiek onderzoek niet mogelijk is dan dient zo spoedig mogelijk contact te worden gezocht met de Radio Medische Dienst om met hulp van die dienst de (ernst) van de situatie te onderzoeken en verdere stappen te ondernemen. Daarbij moet van scheepszijde de eventueel beperkte medische uitrusting aan boord kenbaar worden gemaakt.

7. De beslissing

Het Tuchtcollege,

Aldus gewezen door mr. J.M. van der Klooster, voorzitter, C.R. Tromp en H. van der Laan, leden, in aanwezigheid van mr. V. Bouchla als secretaris en uitgesproken door mr. J.M. van der Klooster ter openbare zitting van 20 juli 2022.

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.