



## **UITSpraak 3 van 2015 van het Tuchtcollege voor de Scheepvaart in de zaak nr. 2015.V2-Lady Irina**

Op het verzoek van:

**verzoeker**

de Minister van Infrastructuur en Milieu, te s'Gravenhage,  
gemachtigde: ing. M. Schipper,  
inspecteur ILT/Scheepvaart te Rotterdam,

tegen

**betrokkene**

de eerste stuurman V. F.,  
niet verschenen.

### **1. Het verloop van de procedure**

Op 18 februari 2015 heeft het Tuchtcollege een verzoek tot tuchtrechtelijke behandeling ontvangen van ing. M. Schipper, inspecteur ILT/Scheepvaart te Rotterdam, namens de Minister van Infrastructuur en Milieu, gericht tegen betrokkene als eerste stuurman van het Nederlandse zeeschip Lady Irina. Bij het verzoek waren 17 bijlagen gevoegd.

Hierop heeft het Tuchtcollege per gewone en aangetekende post bij brief van 27 februari 2015 aan betrokkene kennis gegeven van het verzoekschrift met bijgevoegd een afschrift van het verzoekschrift met bijlagen in Engelse vertaling en met de mededeling aan betrokkene dat deze de mogelijkheid had een verweerschrift in te dienen.



Bij e-mail van 20 maart 2015 heeft betrokkene de ontvangst van de brief bevestigd en gevraagd om uitstel voor het indienen van een verweerschrift. Op 24 maart 2015 heeft het Tuchtcollege een uitstel toegestaan. Vervolgens is van betrokkene een bericht van 1 mei 2015 ontvangen, waarin onder meer staat dat hij niet in staat is op de klacht te antwoorden. Het Tuchtcollege heeft op 18 mei 2015 aan betrokkene bericht dat hem opnieuw een uitstel werd verleend. Daarna heeft betrokkene op 29 juni 2015 een brief gestuurd waarin onder meer staat dat hij zelf slachtoffer is geweest van het incident, dat hij de klacht niet begrijpt en dat hij heeft besloten niet te antwoorden. De voorzitter heeft bepaald dat de mondelinge behandeling van de zaak zou plaatsvinden op 11 september 2015 om 12.30 uur in de lokalen van het Tuchtcollege te Amsterdam.

De ILT en betrokkene – zowel bij aangetekende brief als per gewone post in de Engelse taal van 22 juli 2015 – zijn opgeroepen om dan op de zitting van het Tuchtcollege te verschijnen.

De zitting heeft plaatsgevonden op 11 september 2015. Voor verzoeker is ter zitting verschenen ing. M. Schipper, inspecteur ILT/Scheepvaart. Betrokkene is niet verschenen. Tegen betrokkene is verstek verleend.

## **2. Het verzoek**

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

Op 13 juni 2014 was het Nederlandse zeeschip Lady Irina onderweg van Archangelsk, Rusland naar Kolding, Denemarken. In de avond was de kapitein vanaf 20:00 uur op wacht op de brug. De tweede stuurman werd door hem opgeroepen om te assisteren op de brug. Kort voor 22:00 uur verscheen betrokkene, eerste stuurman V. F., op de brug met de mededeling dat hij de hoofdmachinist (hierna: HWTK) dood had aangetroffen in de boegschroefruimte van het schip. De kapitein besloot de dichtstbijzijnde haven Fredericia, Denemarken aan te lopen. Hij bleef op de brug en



waarschuwde via de agent de havenautoriteiten en de hulpdiensten. Betrokkene zette een reddingsoperatie op, waarbij de gehele bemanning met uitzondering van de kapitein werd betrokken. Gedurende de operatie zijn zij allen in de bak en in de boegschroefruimte geweest. Allen zijn ten prooi gevallen aan koolmonoxidevergiftiging. Na het afmeren in Fredericia hebben de hulpdiensten vier bemanningsleden per ambulance naar het ziekenhuis vervoerd. De HWTK bleek te zijn overleden aan de gevolgen van koolmonoxidevergiftiging.

De brandweer heeft op het voorschip hoge concentraties koolmonoxide gemeten. De herkomst van de koolmonoxide bleek de lading wood pellets in het ruim te zijn. Deze kwam via een inspectieluik in de ventilatiekoker van de ruimventilatie, welke koker door de boegschroefkamer liep, in die boegschroefkamer.

Betrokkene wordt verweten dat hij zonder gebruik te maken van adembescherming of op zijn minst uitgerust met de aan boord aanwezige Multi-Gas Detector, het voorschip heeft betreden en daardoor zelf onder invloed van koolmonoxide is geraakt.

Betrokkene kan slechts verantwoordelijk worden gehouden voor zijn handelen tot op het moment dat hij blootgesteld is aan koolmonoxide, aanwezig in het voorschip van de Lady Irina, tot aan het betreden van het voorschip. Voor alle handelingen daarna, inclusief het opzetten en leiden van de reddingsoperatie, kan niet worden gegarandeerd dat het beoordelingsvermogen niet was aangetast door de invloed van koolmonoxide.

### **3. Het standpunt van betrokkene**

Betrokkene heeft in zijn reacties aangevoerd dat hij zelf een slachtoffer is geweest van het incident, nog steeds herstellende is van de gevolgen daarvan en dat hij het tegen hem gerichte verwijt niet begrijpt.



#### **4. De beoordeling van het verzoek**

A. Uit bij het verzoekschrift gevoegde kopieën van een cognossement en een ladingcertificaat (bijlage 3, p. 12–13) blijkt dat het ms. Lady Irina op 6 juli 2014 in Archangelsk een lading van 4.054 mt wood pellets in bulk had ontvangen. Ook in het namens de afzender op grond van de IMSBC Code (Code of Safe Practice for Solid Bulk Cargoes, IMO 2004) afgegeven ladingcertificaat was de aard van de lading vermeld.

B. Bij het verzoekschrift is een uittreksel gevoegd van de IMSBC Code, met bijlagen, welke Code voorschriften geeft voor het vervoer per schip van vaste bulkcladingen. Voor wood pellets in bulk vermeldt Appendix 1 een aantal belangrijke eigenschappen en bijzondere aanwijzingen (eveneens bijlage 3, p. 14–27).

In deze stukken is – samengevat weergegeven in het Nederlands – onder meer het volgende vermeld.

Wood pellets is lading uit groep B, lading die een chemisch gevaar heeft waardoor

een gevaarlijke situatie aan boord kan ontstaan. Bij wood pellets kan sprake zijn van oxidatie leidend tot afname van het zuurstofgehalte van de lucht en toename van koolmonoxide in het laadruim en daarmee in verbinding staande ruimtes.

Zulke lading moet worden vervoerd in een goed geventileerd ruim. Ventilatie van besloten ruimtes aangrenzend aan een laadruim kan nodig zijn zelfs indien deze ruimtes kennelijk zijn afgesloten van het laadruim. Er moet aandacht worden gegeven dat wordt voorkomen dat ontsnappende gevaarlijke gassen besloten werkruimtes bereiken. Er moeten doeltreffende voorzorgsmaatregelen worden getroffen om het personeel in deze werkruimtes te beschermen.

Als voorzorgsmaatregelen zijn voorgeschreven:

–het betreden van het laadruim en aangrenzende besloten ruimtes mag niet worden toegestaan totdat tests zijn uitgevoerd en is vastgesteld dat het zuurstof- en koolmonoxideniveau binnen bepaalde (veilige) grenzen ligt;



- bemanningsleden die zo'n ruimte binnen gaan moeten een ingeschakelde gasmeter bij zich dragen;
- in noodsituaties moet een ademapparaat (self-contained breathing apparatus, SCBA) worden gedragen en moeten zuurstof- en koolmonoxidemeters beschikbaar zijn.

C. Bij het verzoekschrift zijn enkele documenten gevoegd, die kennelijk onderdeel uitmaken van het 'fleet manual' van de rederij van het schip, Wijnne en Barends' Cargadoors- en Agenturenkantoren B.V. (bijlage 4, p. 28-33).

In deze stukken is – samengevat weergegeven in het Nederlands – onder meer het volgende vermeld:

- een besloten ruimte ('enclosed space') is een 'high risk area';
- besloten ruimtes zijn meer dan de ruimtes die vanwege hun lading gevaarlijk zijn of bepaalde bij iedereen goed bekende ruimtes; er zijn ook de ruimtes die voor een kortere of langere periode afgesloten zijn geweest of die niet zijn geventileerd.
- het betreden van besloten ruimtes is alleen toegestaan na meting van de concentraties zuurstof en koolmonoxide met de aan boord beschikbare 'multigas detector';
- als iemand een persoon ontdekt in een gevaarlijke (besloten) ruimte die kennelijk is bevangen door gas of een gebrek aan zuurstof, moet deze die ruimte meteen verlaten; er moet alarm worden gegeven; het redden van het slachtoffer ('recovery') mag alleen plaatsvinden indien een ademapparaat wordt gebruikt (hoofdletters)
- elke vier maanden moet er een 'enclosed spaces drill' worden gehouden.

D. Bij het verzoekschrift gevoegde processen-verbaal van de Nederlandse politie, Landelijke Eenheid, team Maritieme Politie (bijlagen 10 t/m 14, p. 52-72) houden – samengevat en zakelijk weergegeven in het Nederlands – onder meer het volgende in.

(1) als verklaring van de tweede stuurman:



Op 13 juli 2014 kwam ik kort na 21:30 uur op de brug bij de kapitein. Vóór 22.00 uur kwam de eerste stuurman op de brug. Hij was erg opgewonden en zei dat hij de HWTK in de boegschroefruimte dood had gevonden. De kapitein besloot om naar Fredericia te gaan. De eerste stuurman vroeg me hem te helpen. Ik zag dat hij weer terug ging. Ik ging naar de bakruimte. Op dat moment had ik geen ademapparaat bij me. Op dat moment dacht ik dat de HWTK naar beneden was gevallen en dacht ik niet aan een gebrek aan zuurstof omdat dit een normale werkruimte is voor de werktuigkundigen. Vanaf het bakdek naar beneden kijkend zag ik dat de HWTK op de grond lag. De matroos 1 en de eerste stuurman waren bij hem, bezig met reanimeren. Ik zag dat één ademapparaat ook op de grond lag. Ik ben naar boven gegaan. Ik vond een zuurstofkoffer, die ik heb meegenomen naar de bakruimte. Ik zag toen dat de eerste stuurman ook op de grond lag en dat de matroos 1 rond kroop. De kok was opgewonden. Toen realiseerde ik me dat daar beneden een gevaarlijke atmosfeer was. Ik ging naar beneden. Ik heb het masker van het ademapparaat op het hoofd van de eerste stuurman gezet en de kraan opengedraaid. Ik hoorde dat het apparaat werkte. Ik ben weer naar boven gegaan en heb vanuit de bakruimte de zuurstofkoffer aan een touw in de boegschroefruimte laten zakken, nadat ik de kraan had opengedraaid, teneinde beneden extra zuurstof te krijgen.

(2) als verklaring van de matroos 1:

Ik ben met de eerste stuurman en de leerling WTK naar de boegschroefruimte gegaan. De deur van de bakruimte stond open. In de boegschroefruimte lag de HWTK. Ik vroeg de leerling WTK om mij het ademapparaat te geven. Ik dacht dat de HWTK van de trap moest zijn gevallen of zoiets. Ik dacht niet aan gas. Na een tijdje zag ik dat de eerste stuurman zwaar ademde. Daarna raakte ik bewusteloos. Normaal kunnen we de boegschroefruimte en de bakruimte binnengaan na een korte tijd ventileren en kunnen we daar werken.

(3) als verklaring van de leerling-werktuigkundige:



De eerste stuurman kwam 's avonds bij mijn hut en vroeg of ik wist waar de HWTK was. Ik zei dat ik dat niet wist. Ongeveer 20 minuten later kwam de eerste stuurman terug. We moesten naar de boegschroefruimte omdat er een ongeluk was geweest en de HWTK daar lag. Met de eerste stuurman en de matroos 1 ben ik naar de bakruimte gegaan. De deur was open. We gingen naar beneden. Daar lag de HWTK op de grond. De matroos 1 vroeg me het ademapparaat te pakken dat in de bakruimte ligt. Dat heb ik gedaan. De matroos 1 heeft het masker op het gezicht van de HWTK geplaatst en ik heb de kraan geopend om hem wat lucht te geven. Ik heb matroos 2 opgehaald; samen zijn we naar de boegschroefruimte gegaan. Ik zag dat de eerste stuurman neerviel. Ik heb het ademapparaat op zijn gezicht gezet. De matroos 1 en de kok vielen ook neer. Ik voelde me ook niet goed. De matroos 2 kon me naar boven trekken. Op het bakdek ben ik ook even bewusteloos geweest.

(4) als verklaring van de kok:

De eerste stuurman kwam naar mijn hut. Hij zei dat er een noodsituatie in de boegschroefruimte was en dat ik moest komen helpen. Ik ben naar de bakruimte gegaan. Daaronder is de boegschroefruimte. Ik keek naar beneden en zag de HWTK liggen. De matroos 1 en de leerling WTK waren daar ook. Vervolgens gingen de tweede stuurman en ik ook naar beneden. Even later lag de eerste stuurman ook op de grond en kort daarna ook de matroos 1. Normaal werken we tijdens het varen niet in de bakruimte en de boegschroefruimte. Soms moeten we daar even iets pakken; dan gaan we er in korte tijd in en uit. We gebruiken nooit ademapparatuur als we die ruimtes binnengaan. Normaal laten we de deur zo'n dertig minuten open staan als we daar naar binnen moeten gaan, dit vanwege de mogelijkheid van een tekort aan zuurstof. Ik denk dat de bakruimte en de boegschroefruimte besloten ruimtes zijn, maar normaal kan je die ruimtes binnen nadat je de deur enige tijd open hebt laten staan. Bij een echte besloten ruimte gebruiken we ademapparatuur en kunnen de officieren het luchtmengsel meten.

(5) als verklaring van de matroos 2:



De leerling WTK kwam me in mijn hut vertellen dat de HWTK een ongeluk had gehad. Ik ben naar de boegschroefruimte gegaan. Ik zag de HWTK liggen. Alle bemanningsleden behalve de kapitein waren beneden. Ik zag dat de eerste stuurman duizelig werd en dat de matroos 1 ook neer ging.

E. Bij het verzoekschrift is een vertaling in het Engels gevoegd van een rapport van de brandweer van Fredericia, die op 13 juli 2014 en volgende dagen aan boord is geweest van de Lady Irina (bijlage 6, p. 35–46). Daarin staat – samengevat in het Nederlands – onder meer het volgende vermeld. Na aankomst van het schip in Fredericia zijn brandweerlieden aan boord gegaan uitgerust met ademapparatuur en multigasmeters. De brandweerlieden hebben in de boegschroefruimte één zuurstofkoffer met een lege zuurstoffles aangetroffen en één ademapparaat met lege flessen. Bij het (voor het eerst) betreden van de bakruimte (forecastle) werd met gasmeters 56 ppm koolmonoxide gemeten en in de boegschroefruimte 62 ppm koolmonoxide.

Ook in de dagen erna werd koolmonoxide in die ruimtes gemeten.

De brandweer heeft geassisteerd bij het uitvoeren van een rooktest om te zoeken naar mogelijke lekkage tussen het laadruim en het voorschip. Daarbij werd in het laadruim 56 ppm koolmonoxide gegenereerd. Dezelfde waarde werd gemeten lekkend uit het inspectieluik in de bakboord ventilator in de bakruimte.

De aanwezigheid van koolmonoxide in het voorschip wordt verondersteld te zijn ontstaan door een chemisch proces in de wood pellets, waarbij zich grote hoeveelheden koolmonoxide hebben ontwikkeld. Hoge concentraties koolmonoxide waren aanwezig in de boegschroefruimte en de bakruimte.

F. In een bij het verzoekschrift gevoegde e-mail van een surveyor van Lloyd's Register (bijlage 7, p. 47–48) is – samengevat in het Nederlands – vermeld dat na een rooktest is vastgesteld dat het inspectieluik in het ventilatiekanaal uit het laadruim een opening vertoonde van ca. 5 mm en dat daardoor rook in de bakruimte en vandaar in de boegschroefruimte kwam.





G. In een bij het verzoekschrift gevoegde Nederlandse vertaling van de bevindingen bij de sectie van de HWTK door de Aarhus Universiteit (bijlage 5, p. 34), is onder meer vermeld dat de doodsoorzaak hoogstwaarschijnlijk was gelegen in vergiftiging door koolmonoxide.

H. Bij het verzoekschrift is informatie gevoegd over hypoxie (bijlage 8, p. 49–50). Daarin staat onder meer het volgende.

Hypoxie is een conditie waarbij weefsels in (een deel van) het lichaam niet worden voorzien van voldoende zuurstof. De symptomen van algemene hypoxie hangen af van de ernst en de snelheid waarmee het optreedt. [...] Ook krijgt men na enige tijd een euforie-gevoel, het gevoel dat alles goed gaat en verlies van besef van de werkelijkheid. In het uiterste geval treedt coma en uiteindelijk zelfs de dood op.

Waarnemer ziet [aan een persoon met hypoxieverschijnselen]:

Psychisch: euforie, laag prestatieniveau, verwardheid, afnemend beoordelingsvermogen, minder zelfkritiek, overmoed;

Gedrag: geen reactie op verbale communicatie/commando's.

[...] Histotoxische hypoxie Dit is het onvermogen van weefsel om zuurstof op te nemen, veroorzaakt doordat het weefsel onherstelbaar is aangetast door bijvoorbeeld koolmonoxidevergiftiging. [...] Hypoxie kan worden veroorzaakt door koolmonoxide. Binding van koolmonoxide aan hemoglobine is niet omkeerbaar. Inademen van frisse lucht helpt niet om ingeademde koolmonoxide kwijt te raken.

I. Blijkens een overgelegd verslag van de veiligheidscommissie aan boord van de Lady Irina d.d. 30 juni 2014 (bijlage 15, p. 73–76) en zoals ook kan volgen uit de verklaringen van enige van de hiervoor genoemde bemanningsleden, vonden aan boord regelmatig veiligheidsoefeningen plaats. Op 24 juni 2014 was nog een oefening gehouden "entry in enclosed spaces", waarbij was gewezen op het belang van omgevingsbewustzijn wanneer een bewusteloos persoon in een besloten ruimte wordt aangetroffen; het gebruik van een multi-gas detector en SCBA was het



voornaamste praktische onderwerp. Betrokkene maakte deel uit van deze veiligheidscommissie (kennelijk als voorzitter).

## **5. Het oordeel van het Tuchtcollege**

A. Op grond van de hiervoor weergegeven verklaringen en inhoud van stukken is het navolgende gebleken.

Op de avond van 13 juli 2014 was het Nederlandse zeeschip Lady Irina onderweg van Archangelsk naar Kolding met een lading wood pellets. De kapitein was op wacht gekomen en was op de brug. Hij heeft de tweede stuurman naar de brug geroepen. Tegen 22:00 uur kwam betrokkene op de brug melden dat hij de HWTK kennelijk dood had aangetroffen in de boegschroefruimte.

De kapitein besloot uit te wijken naar de nabije haven Fredericia. Hij heeft de twee stuurlieden naar de boegschroefruimte gestuurd en heeft ze een portofoon meegegeven. De kapitein is op de brug gebleven. Daar heeft hij het schip naar de haven genavigeerd en heeft hij ervoor gezorgd dat de autoriteiten en hulpdiensten werden gewaarschuwd en klaar zouden staan als het schip binnen was. Hij heeft een aantal malen via de portofoon contact gehad met de stuurlieden.

Na aankomst in Fredericia kwam de brandweer aan boord. De brandweerlieden stelden hoge concentraties koolmonoxide in de bakruimte en de boegschroefruimte vast. De HWTK bleek te zijn overleden, zeer waarschijnlijk door koolmonoxidevergiftiging. De zes andere bemanningsleden, t.w. betrokkene, de matroos 1, de leerling WTK, de tweede stuurman, de kok en de matroos 2, die allen ook in de ruimtes op het voorschip waren geweest, bleken allen in meer- of mindere mate onwel te zijn geraakt door de atmosfeer aldaar. Aan te nemen valt dat zij eveneens waren vergiftigd door koolmonoxide. De meesten moesten worden overgebracht naar een ziekenhuis (betrokkene en de matroos 1 moesten kennelijk zelfs naar een gespecialiseerd ziekenhuis in Kopenhagen worden



overgevlagen). De brandweerlieden hebben in de boegschroefruimte één zuurstofkoffer met een lege zuurstoffles aangetroffen en één ademapparaat met lege flessen.

Door onderzoek is aannemelijk geworden dat de aanwezigheid van hoge concentraties koolmonoxide in de ruimtes op het voorschip is ontstaan doordat zich in de lading wood pellets grote hoeveelheden koolmonoxide hebben ontwikkeld en dat de koolmonoxide via het ventilatiekanaal vanuit het laadruim en via een niet goed gesloten inspectieluik in dat kanaal in de bakruimte en in de boegschroefruimte is gekomen (het betreffende ventilatiekanaal liep blijkens het rapport van de brandweer en het bericht van de Lloyds-surveyor door de bakruimte en niet door de boegschroefruimte).

Betrokkene en de tweede stuurman hadden, toen zij – na de melding van betrokkene op de brug over het ongeval – de bakruimte en de boegschroefruimte binnen gingen, geen ademapparatuur (persluchtapparaten, SCBA) bij zich. Hetzelfde geldt voor de andere bemanningsleden die in die ruimtes zijn binnen gegaan. Later is één persluchtapparaat uit de bakruimte gehaald en gebruikt om de HWTK en op een later moment de betrokkene te voorzien van lucht. Ook is er nog één zuurstofkoffer gehaald, waarmee enige zuurstof in de boegschroefruimte is gebracht.

B. Uit de verklaring van de leerling WTK kan worden afgeleid dat betrokkene die avond gedurende enige tijd op zoek was geweest naar de HWTK. Uit de verklaringen van de tweede stuurman, de leerling WTK, de matroos 1 en de kok blijkt dat betrokkene de HWTK heeft aangetroffen in de boegschroefruimte en dat de HWTK een ongeval was overkomen. De tweede stuurman heeft verklaard dat volgens betrokkene de HWTK dood was.

Uit de hiervoor weergegeven verklaringen en de bevindingen van de brandweer volgt dat betrokkene, toen hij bij het zoeken naar de HWTK de bakruimte en (eventueel ook) de boegschroefruimte binnen ging, geen persluchtmasker droeg of bij zich had. Bij gebreke van enige aanwijzing voor



het tegendeel, lijkt het erop dat betrokkene vóór het betreden van die ruimte(s) evenmin een gasmeter heeft gebruikt om vast te stellen of de atmosfeer daarbinnen gevaarlijk was. Niet is gebleken of de deur van de bakruimte open stond toen betrokkene daar op zijn zoektocht naar binnen ging, noch hoe lang deze eventueel had open gestaan. De ruimtes op het voorschip waren kennelijk niet voorzien van (vaste) mechanische ventilatie. Precieze gegevens over het zoeken door betrokkene naar de HWTK ontbreken. Een verklaring van betrokkene zelf ontbreekt. Daardoor is niet gebleken hoe lang de HWTK voor betrokkene onvindbaar was en of er een reële vrees kon bestaan dat hem iets was overkomen. Daarom kan niet worden aangenomen dat dit laatste het geval was.

C. Er kan van worden uitgegaan dat betrokkene uit hoofde van zijn functie van eerste stuurman bekend was met de hiervoor genoemde gevaarlijke eigenschappen van de lading wood pellets vermeld in Appendix 1 bij de IMSBC-Code en tevens met de hiervoor weergegeven regels in de IMSBC-Code en de voorschriften in het fleet manual.

Betrokkene was lid (voorzitter) van de veiligheidscommissie op het schip. Enkele weken vóór het ongeval op 13 juli 2014 was nog een oefening gehouden "entry in enclosed spaces". Daarbij was ook gewezen op het gebruik van een multi-gas detector en van persluchtapparatuur in verband met het betreden van een besloten ruimte.

D. Zoals ook in het verzoekschrift door de Inspecteur wordt opgemerkt, werden de ruimtes op het voorschip blijkbaar door de bemanning niet beschouwd als besloten ruimtes met een mogelijk gevaarlijke atmosfeer, waarvoor de voorzorgsmaatregelen golden die waren voorgeschreven (en geoefend) voor het betreden van een besloten ruimte. De onjuistheid van deze zienswijze van de bemanning wordt aangetoond door de gebeurtenissen op 13 juli 2014. Ook afgesloten ruimtes die regelmatig worden betreden en die kunnen gelden als werkruimte, kunnen wel degelijk gevaarlijk zijn. Betrokkene had zich hiervan bewust behoren te zijn.



E. Uit het voorgaande volgt dat betrokkene, toen hij enige tijd op zoek was naar HWTK en daarbij ook de ruimte(s) op het voorschip binnen ging, zich had moeten realiseren dat in die ruimte(s) mogelijk een gevaarlijke atmosfeer heerste en dat hij er goed aan had gedaan de bijbehorende voorzorgsmaatregelen te nemen.

Betrokkene is bij het onbeschermd en zonder meting vooraf betreden van die ruimte(s) mogelijk reeds onder invloed geraakt van de aanwezige koolmonoxide. Aldus was hij vooral zelf daarvan het slachtoffer.

De daarop volgende gedragingen van betrokkene – in bijzonder het onder zijn leiding maar zonder de voorgeschreven bescherming en maatregelen uitvoeren van een reddingsactie, waarbij ook de rest van de bemanning met uitzondering van de kapitein ernstig in gevaar werd gebracht – zijn door de Inspecteur uitdrukkelijk niet ter beoordeling aan het Tuchtcollege voorgelegd. Door die eventuele aanvankelijke vergiftiging door koolmonoxide was zijn beoordelingsvermogen mogelijk reeds aangetast.

Het Tuchtcollege acht het door betrokkene betreden van de ruimte(s) op het voorschip zonder daarbij voorzorgsmaatregelen te nemen, in de gegeven omstandigheden op zichzelf niet strijdig met de zorg die hij als goed zeeman in acht behoorde te nemen ten opzichte van met name de andere opvarenden, als bedoeld in art. 55a Wet zeevarenden. Daarbij speelt een rol dat niet kan worden aangenomen dat er een reële vrees kon bestaan dat aan de HWTK een ongeval was overkomen en dat niet is gebleken dat betrokkene wist of had moeten weten dat blootstelling aan het in die ruimte(s) aanwezige koolmonoxide zijn beoordelingsvermogen kon aantasten en dat ten gevolge daarvan zijn latere optreden bij de reddingsactie niet doeltreffend doch juist gevaarzettend kon zijn.

F. Het Tuchtcollege komt tot de slotsom dat de aan betrokkene verweten gedraging geen handelen oplevert dat in strijd is met art. 55a Wet zeevarenden. Enige tuchtmaatregel komt daarom niet aan de orde.



In zijn uitspraak in de zaak tegen de kapitein als betrokkene heeft het Tuchtcollege een aantal opmerkingen gemaakt over een situatie als de onderhavige. Deze worden hier niet herhaald.

## **6. De beslissing**

Het Tuchtcollege verklaart het tegen betrokkene aangevoerde bezwaar ongegrond.

Aldus gewezen door mr. A.N. van Zelm van Eldik, voorzitter, E.R. Ballieux, R.A. Oppelaar, drs. ing. S.M. den Heijer en D. Willet, leden, in aanwezigheid van mr. E.H.G. Kleingeld als secretaris en uitgesproken door mr. A.N. van Zelm van Eldik ter openbare zitting van 23 oktober 2015.

E.G.H. Kleingeld  
Secretaris

A.N. van Zelm van Eldik  
voorzitter

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 's-Gravenhage (Postbus 20021, 2500 EA 's-Gravenhage).