

Door Ivo van Woerden

Vroeg in de ochtend, 31 oktober 2014. Dieter Visser (68) ligt naakt, half in een deken gewikkeld in een plasje water op de bodem van de kajuit van het zeiljacht *Contentezza*. Schipper Karel Diephuis (66), zijn zwager, heeft opnieuw alarm geslagen. Gedurende de nacht hebben ze hulp troepen zien komen en gaan. Nieuwe hulp is onderweg maar zal tevergeefs zijn. Diabetespatiënt Visser zal de wal niet levend bereiken.

De medische hulpverlening op de Noordzee schiet te kort en dat leidt ertoe dat mensen niet altijd effectieve, veilige en tijdige zorg krijgen, concludeerde de Onderzoeksraad voor Veiligheid in het vorige week gepubliceerde rapport *Zorg tussen wal en schip*. De "centralisten" van de Nederlandse Kustwacht, die de noodoproepen binnenkrijgen, zijn bijvoorbeeld niet medisch geschoold, waardoor ze onvoldoende in staat zijn om "triage" uit te voeren, te bepalen wat iemand aan boord mankeert.

De dood van Dieter Visser is een van de casussen waarop de Raad haar conclusies baseert. "Trieste casus die bij eerdere en andere beslissingen naar alle waarschijnlijkheid een andere afloop had gekend", schrijft een van de hulpverleners, kapitein-vliegerarts Ary Vergunst, in zijn verslag van de reddingsactie. Medewerkers van de betrokken hulporganisaties - Kustwacht, de Koninklijke Nederlandse Redding Maatschappij (KNRM) en de particuliere Rederij Noordgat - zeggen dat het aanwijzen van een schuldige geen zin heeft. Ze willen wel leren van wat er gebeurd is en werken daarom mee aan dit artikel. Los van elkaar laten ze vallen hoe ze er over denken: "Een kapitein blijft zijn verantwoordelijkheid voor wat er op zijn schip gebeurt". Schipper Diephuis, bedoelen ze, had ook anders kunnen handelen.

Is dat zo? Diephuis en de familie van Dieter Visser doen hun verhaal aan boord van de *Contentezza*, een stalen jacht van 43 voet (dertien meter), in de haven van Durgardam. Ze zijn verdrietig en kwaad omdat er volgens hen fouten zijn gemaakt. Diephuis is soms geëmotioneerd. Diephuis van Dieter, niet van zijn hoofd. "Ik ben soms zo kwaad!", zegt Diephuis' zus Blanca, de vrouw van Dieter. "Hij had er nog gewoon moeten zijn." Diephuis: "Als blijkt dat het mijn schuld is, moet ik de consequenties nemen, maar het klopt gewoon niet. De onderste steen moet boven."

Welke beslissingen werden Visser fataal en wie nam ze? Speelke fictie tussen verschillende redders een rol?

## Scheepsmaat

Na dinsdag 28 oktober 2014 zou er drie dagen stabiel weer zijn. Diephuis, uit Hoogmade, besloot zijn schip van Dene-marken naar Den Helder te varen. De *Contentezza* was na een eerdere tocht in de Deense haven Thyboron achtergebleven voor een reparatie aan de motor. Zijn zwager Dieter, uit Amsterdam, had zich aangemeld als scheepsmaat. Zijn vrouw noemt hem eigenwijs en intelligent, "Iemand die niet altijd makkelijk communiceert, maar wel goed samenwerkt". Dieter leerde al zo'n twintig jaar aan diabetes. Karel wist dat Dieter die ziekte onder controle had en Dieter verzekerde hem dat hij nog nooit zeeziek was geweest. Niets leek een mooie zeiltocht in de weg te staan.

Woensdag 29 oktober om 8.15 uur gonden ze de trossen los. Windkracht 3, de zon scheen.

Na twee uur leek Dieter toch niet lekker te worden. Hij moest af en toe naar de reling en gaf een beetje over. Karel sms'te zijn vrouw op haar vraag hoe het ging: "Reasonable, beetje ruwe zee, maar zal in de loop van de dag wat rustiger worden. Dieter beetje zeeziek maar staat aan het

# Het gaat toch niet zo heel goed met de zeezieke opvarende

Hulp op zee Diabetespatiënt Dieter Visser werd ziek aan boord van een zeiljacht. Alle officiële en onofficiële hulpoproepen rukten uit, toch overleefde hij het niet. 'Waarom heeft niemand naar zijn bloedsuiker gevraagd?' Een reconstructie.

roer: "Dieter voelde zich schuldig dat hij toch niet bestand was tegen het geschommel. 'Sorry, het gaat echt zo over.' Af en toe knapte hij inderdaad op. De nacht viel. Het was de bedoeling dat Dieter de wacht met Karel zou afwisselen zodat ze om en om twee uur op waren en wat konden slapen. Maar het lukte Dieter niet langer dan een half uur op te zitten. Karel nam het de rest van de tijd over. "Zo lastig is dat niet," zegt Karel nu. "Je ziet af en toe een vrachtschip voorbij komen, je houdt je navigatie in de gaten, werkt je logboek bij." Hij draaide zo wel langere wachten en moest met hazenslaapjes proberen uit te rusten.

## Insuline

Ergens die nacht moet Dieter een cruciale beslissing hebben genomen. Normaal gebruikte hij insuline bij het eten. Maar omdat dat hij amper iets kon binnenhouden, moet hij hebben geredeneerd, was insuline niet nodig om zijn bloedsuikerwaarden laag te houden. Mogelijk vreesde hij in een hypoglykemie te schieten ("hype"), wat hem al een paar keer eerder was overkomen. Zowel zo'n te lage als een te hoge bloedsuikerspiegel ("hyper") kunnen allerlei klachten geven en bij lang negeren tot een coma leiden. Bij eerdere hypo's had Dieter vreemd gedrag vertoond, zegt zijn vrouw: "Hij wist niet meer wie of waar hij was." Om dat te voorkomen had hij snoeprepen en druivensuikertabletten meegenomen aan boord.

Rond het middaguur van donderdag 30 oktober bleek er toch nog iets mis te zijn met de voortstuwing én de stuurautomaat. Op open zee is dat niet zo erg, wist Diephuis, maar bij het oversteken van de Waddenzee zou het een probleem kunnen worden. Hij besloot de Kustwacht vast in te seilen.

Om 13.07 uur noteerde een medewerker van de Kustwacht in het logboek dat Karel, ondanks motorproblemen, geen directe hulp nodig had en dat één van de twee opvarenden aan boord zeeziek was. Ze spraken af dat Karel iedere twee uur zijn positie zou doorgeven.

Rond half vijf begon Karel zich echt zorgen te maken over Dieter. "Ik dacht, er is iets met die zeeziekte, het duurt te lang." Dat gaf hij door. Om 17.19 uur schreef de Kustwacht in het logboek dat Karel een "doodziek bemanningslid" met "diabeetisme" (diabetes) aan boord had en graag een arts wilde spreken. Wat ze onder "doodziek" verstonen, staat er niet bij.

De rechtstreekse verbinding tussen de arts van de Radio Medische Dienst van de KNRM, en Karel mislukte een paar keer

en liep daarna indirect, onder meer via de "centralist" van de Kustwacht, die de vragen en antwoorden doorgaf. Uit het verslag blijkt dat Dieters diabetes ter sprake kwam, en ook zijn beslissing om niet te spuiten: "Geen insuline ingenomen, omdat dit in combinatie met eten moet. Nagenoeg niets gedronken." De dokter vroeg niet aan Dieter om zijn bloedsuikerwaarden door te geven. Met een apparaatje had Dieter die zelf kunnen prikken. Uit het verslag blijkt dat de dokter vooral op de miselijkheid die bij de veronderstelde zeeziekte hoort, ingaat. "Belangrijk is dat de man blijft drinken. Eventueel als de man weinig drinkt, iets minder insuline spuiten. Man met heli van jacht afhalen raad de dokter af."

Ruin een uur later merkte Karel dat ook de technische problemen verergerden. Het toer reageerde slecht. Hij streek daarom de zeilen en voer op de motor door. Toen bleek dat er iets in de schroef zat, nam Karel opnieuw contact met de Kustwacht op. Uit het verslag: "Hij kan niet meer de koers vasthouden. De meeneer denkt dat er motorisch gezien iets met de propeller is." Na overleg met de arts besloot de Kustwacht een reddingsboot te alarmen, om ter plaatse de patiënt te beoordelen. "Indien nodig, kan de man met een heli van de reddingsboot afgehaald worden."

## Vrijwilligers

De Kustwacht heeft een convenant met de KNRM. Daarin staat dat de KNRM altijd met hun reddingsboten vanuit een van de 45 stations langs de Nederlandse kust uitrukken na een medische hulpoproep. Dat doet ze gratis en met EHBO-getrainde vrijwilligers. De KNRM kan kleinere schepen ook terugsturen naar de wal. Om 18.51 uur ging de pieper van Theo Nobel in Hollum op Ameland. Negentien minuten later voer de reddingsboot *Anna Margaretha* met zes man aan boord op volle kracht (30 mijl per uur) weg.

De KNRM is niet de enige die schepen op zee te hulp schiet. Ook particuliere rederijen gaan soms af op noodoproepen, hopen op een bergingsklus. De Kustwacht kan daar niets aan doen, iedereen is vrij om te gaan helpen. "Het is aan de schipper wiens hulp hij accepteert", zegt Edwin van der Pol, hoofd operaties bij de Kustwacht.

Simon Smit van Rederij Noordgat, een van de vijf sleep- en bergingsbedrijven rond de Waddenzee, had eerder die dag via het marifoonkanaal voor noodoproepen gehoord dat een zeiljacht met een arts had gesproken. Hij had de Kustwacht

gebeld en gehoord dat de KNRM de patiënt van dat schip zou halen. "Dan ga je denken", zegt Smit. "Die schipper zit daar alleen op zee in een boot met motorpech. Misschien wil hij wel met die patiënt mee? Dan brengen wij die boot wel binnen."

Om 19:12 uur noteerde de Kustwacht dat ook de *Hurricane*, een snelle motorboot van Noordgat, was uitgevaren vanuit West-Terschelling. Aan boord een schipper, een stuurman en een matroos. Smit zocht intussen uit van wie de *Contentezza* was en belde Karels echtgenote met het verzoek de verzekeringspapieren te mailen. De Kustwacht noteerde om 20.03 uur dat Noordgat had gemeld dat hun hulp "verzekeringstechnisch in orde is". Dat bleek later niet zo te zijn, volgens

een woordvoerder van verzekeraar FBTO is er die avond geen contact met de rederij geweest. Ook had de echtgenote van Karel de hulp van Noordgat afbesteld per telefoon en email; ze wilde dat de KNRM de hulpactie zou uitvoeren. Desondanks voer de berger door (uiteindelijk besloot de verzekeraar hun gemaakte kosten alsnog te vergoeden).

Toen KNRM-schipper Theo Nobel hoorde dat de verzekering toestemming had gegeven, ging hij anders naar de hulpactie kijken. Hij had een boot vol vrijwilligers die de volgende dag weer naar hun werk moesten. Een ander schip op sleeptouw nemen kost tijd. De hoge rekeningen van bergers zijn hem een doorn in het oog. "Ze zorgen er naar mijn mening voor dat de premies voor iedereen stijgen", zegt hij. Maar als er al een toezegging van de verzekering was, zou de schipper niet met een gepeperde rekening worden opgezadeld.

## Slaperigheid

Om 21.45 uur zat Karel ruim twee uur te wachten in de kajuit. Dieter was stil geweest en was weerga liggen. Zeeziekte kan naast misselijkheid, hoofdpijn, duizeligheid en angst ook slaperigheid veroorzaken. "Laat me gewoon", reageerde hij knorrig op de vraag hoe het ging.

Eindelijk verschenen er zoeklichten aan de horizon. Karel zag "KNRM" staan op de zijkant van de reddingsboot. De golven waren ruim twee meter hoog, en de boot moest draaien zodat er een bemanningslid kon overstappen. Deze KNRM-vrijwilliger zei, volgens Karel: "We kunnen de zieke niet overzetten op onze boot". Hij meldde dat dit in overleg met Kustwacht én "de sleeper" was besloten, zo zegt Karel.

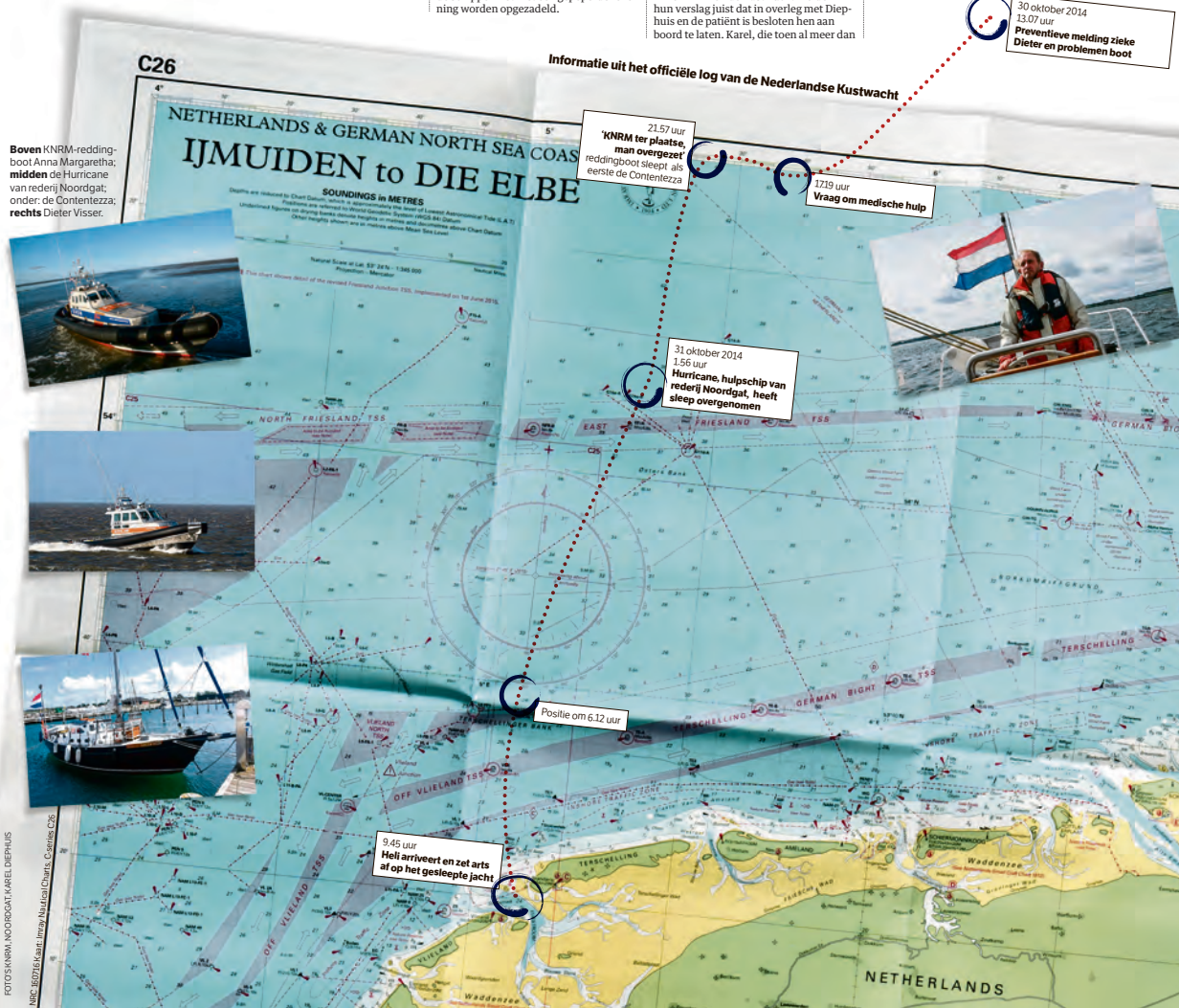
De KNRM en de Kustwacht melden in hun verslag juist dat in overleg met Diephuis en de patiënt is besloten hen aan boord te laten. Karel, die toen al meer dan

De kapitein zag dat Dieter niet meer in zijn kooi had kunnen kruipen

38 uur op was, herinnert het zich niet zo:

"Onzin! Het werd mij meegedeeld." Hij hoorde dat de KNRM hen een stukje op sleep zou nemen, maar de *Hurricane* zou het zo snel mogelijk overnemen. Ook hij kreeg te horen dat het verzekerings-technisch geregeld was.

Karel wist niet dat de *Hurricane* geen KNRM-schip was. "Het enige wat me bezighield was dat Dieter zo snel mogelijk aan vaste wal moest komen." Terwijl KNRM-schipper Nobel de *Contentezza* begint te slepen, gaat Karel met de opstapper bij het roer zitten. "Ik was na al die uren zo blij dat ik iemand had om tegen te praten." Dieter zat volgens Karel beneden op de bank, een beetje voorovergebogen. "Ik dacht: die moet ik maar niet storen", zegt Karel. Na een half uur



Boven: KNRM-reddingsboot Anna Margaretha; midden: de Hurricane van rederij Noordgat; onder: de *Contentezza*; rechts: Dieter Visser.



FOTO'S: INMVA, WOODCOAT, KAREL DIEPHUIS