

## TUCHTCOLLEGE VOOR DE SCHEEPVAART

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2022-05 (2022.V5-Sydborg)

### UITSPRAAK VAN HET TUCHTCOLLEGE VOOR DE SCHEEPVAART VAN 23 DECEMBER 2022 (NR. 5 VAN 2022) IN DE ZAAK 2022.V5-SYDBORG

Op het verzoek van:  
de Minister van Infrastructuur en Waterstaat,  
te Den Haag,  
**verzoeker**,  
gemachtigde: ing. K. van der Wall,  
senior inspecteur ILT/Scheepvaart (Zwijndrecht),  
tegen  
J.K. v. E.,  
**betrokkene**,  
raadsman: mr. A. Jumelet.

#### 1. Het verloop van de procedure

Op 21 maart 2022 ontving het Tuchtcollege van ing. K. van der Wall voornoemd (hierna: de inspecteur) een schriftelijk verzoek (met bijlagen) tot tuchtrechtelijke behandeling. Het verzoek is gericht tegen betrokkene als eerste stuurman van het onder Nederlandse vlag varende schip Sydborg.

Het Tuchtcollege heeft betrokkene op de hoogte gesteld van het verzoek en hem een afschrift van het verzoekschrift met bijlagen doen toekomen, onder vermelding dat hij de mogelijkheid heeft een verweerschrift in te dienen.

Op 2 juni 2022 is van de raadsman van betrokkene een verweerschrift ontvangen. De inspecteur heeft op het verweerschrift gerepliceerd op 21 juni 2022. Op deze repliek is door betrokkene via zijn raadsman gedupliceerd op 7 juli 2022.

De voorzitter van het Tuchtcollege heeft bepaald dat de mondelinge behandeling van de zaak zal plaatsvinden op 26 oktober 2022 om 11.00 uur in de lokalen van het Tuchtcollege te Amsterdam. Op de toen gehouden zitting is voor verzoeker is de inspecteur verschenen.

Betrokkene is eveneens verschenen en is bijgestaan door zijn raadsman.

#### 2. De aanleiding

Het verzoek tot tuchtrechtelijke behandeling is ingediend naar aanleiding van het volgende ongeval:

Op 3 september 2021 vond aan boord van de Sydborg een arbeidsongeval plaats waarbij een stagiair gewond is geraakt. Dit gebeurde bij het laden van het schip in de haven van Antwerpen. Tijdens die belading gaf de stagiair aanwijzingen aan de kraanmachinist van de walkraan waar de lading (het ging om kunstmest) in het ruim moest worden geplaatst. Dat deed hij vanaf de aan de achterzijde van het ruim opgestapelde luiken. Betrokkene – die als eerste stuurman belast was met de leiding over het beladingsproces - heeft de stagiair vallend zien neerkomen in het gangboord

aan stuurboord ter hoogte van de stapel luiken. Waar de stagiair vanaf viel heeft hij niet gezien. De stagiair heeft bij zijn val onder andere een gebroken kuitbeen, een klaplong, hoofdtrauma en drie gekneusde vingers opgelopen.

De Sydborg (IMO nummer 9196204) is een Nederlands general cargo schip, eigendom van Scheepvaartonderneming Sydborg B.V. in Delfzijl en varende voor rederij Wagenborg Shipping B.V. in Delfzijl (hierna: de rederij). Het schip is in het jaar 2000 gebouwd, is 89 meter lang en 13 meter breed en heeft een laadvermogen van 3590 ton. Ten tijde van het ongeval bestond de bemanning uit zeven personen.

### **3. Het bezwaar van de inspecteur**

De inspecteur verwijt betrokkene een handelen of nalaten in strijd met de zorg die hij als een goed zeeman in acht behoort te nemen ten opzichte van de opvarenden, het schip, de lading, het milieu of het scheepvaartverkeer (artikel 55a Wet Zeevarenden). Meer specifiek wijst de inspecteur hierbij op het bepaalde in artikel 7.23 van het Arbeidsomstandighedenbesluit met daarin voorschriften voor werkzaamheden op hoogte. Die voorschriften zijn niet nageleefd.

Het bezwaar tegen de betrokkene bestaat uit de volgende elementen:

- (i) Het slachtoffer was aan boord als stagiair en verrichtte zijn werkzaamheden in opdracht van betrokkene.
- (ii) Ondanks dat de afstand vanaf de bovenkant van de luiken tot het gangboord circa 5 meter bedroeg en de afstand tot de tanktop in het ruim zelfs circa 11 meter, beschouwde betrokkene dit werk niet als werken op hoogte.
- (iii) Ondanks dat er in de safety committee meetings regelmatig over valbeveiliging werd gesproken, beschouwde betrokkene dit werk niet als werken op hoogte.
- (iv) Er is geen gebruik gemaakt van de luikenwagen, om het werk van daaraf uit te voeren. Dat is een veel veiliger werkplek omdat er een reling (een collectieve veiligheidsmaatregel) rondom het loopbordes is aangebracht.
- (v) Mede door deze nalatigheden heeft dit arbeidsongeval kunnen gebeuren.

De eis van de inspecteur luidt om betrokkene als maatregel een ontzegging van de vaarbevoegdheid op te leggen voor een periode van vier maanden waarvan één maand voorwaardelijk.

### **4. Het standpunt van betrokkene**

Volgens betrokkene moet uitgangspunt zijn dat de verantwoordelijkheid voor veilig werken aan boord, inclusief het effectief toezicht erop, in de eerste plaats bij de reder/werkgever ligt. Ingevolge artikel 63 lid 1 Schepenbesluit 2004 is dat aan boord van een schip, wat de uitvoering betreft, de kapitein. Betrokkene erkent dat er een gedelegeerde zorgplicht op hem kan rusten, maar vindt dat de veiligheidsvoorschriften en de praktische invulling ervan niet specifiek genoeg en niet duidelijk waren; er was geen richtlijn waarin stond welke werkzaamheden werden beschouwd als werken op hoogte. Bovendien ontbreekt een causaal verband; niet is komen vast te staan dat het slachtoffer is gevallen door het niet in acht nemen van veiligheidsvoorschriften. Onduidelijk is immers waar hij vanaf is gevallen en hoe hij in het gangboord is terechtgekomen.

Bijzondere omstandigheden (de configuratie van het schip, de onduidelijkheid die er

was doordat de stagiair tegelijk ook andere werkzaamheden uitvoerde, het zeer warme weer) hebben hoogstwaarschijnlijk bijgedragen aan het ongeval.

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

### **5.1 De bewijsmiddelen**

A. De melding van het ongeval aan ILT bij e-mailbericht van 3 september 2021 21:41:06 van de Captain Owners Department van de rederij, voor zover inhoudend: “As informed by phone, on board m.v. Sydborg / IMO 9196204 in the port of Antwerp an accident has happened. The apprentice on board has fallen from the hatches into the gangway/weather deck, on his head. He was resuscitated by the crew and taken over by the ambulance staff who stabilized the apprentice and took him to hospital. The latest reports are that he has a severe concussion and will have to stay in the hospital for several days.”

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

“Als eerste stuurman was ik op 3 september 2021 verantwoordelijk voor leiding en toezicht tijdens de belading. Het was mijn tweede term als stuurman; was zelf net stagiair af. Met het oog op de stabiliteit van het schip had ik - staande op de aan de achterzijde van het ruim gestapelde luiken, op de ruimte voor de luikenwagen - aanwijzingen gegeven aan de kraanmachinist van de walkraan waar deze de lading kunstmest in het ruim moest plaatsen. Ik heb de stagiair gevraagd deze taak van mij over te nemen. Ik weet niet of hij dit vaker had gedaan. Hij was aan het einde van zijn stageperiode en had vaker met mij meegelopen. We lagen op 3 september 2021 bakboord langszij. De kraan waarmee beladen werd stond op de kade. Omdat de luikenwagen stond te schudden heb ik deze iets naar voren gehaald en op de gestapelde luiken vastgezet. Ik heb de verplaatsing in de Whatsapp gezet. In die nieuwe, geborgde, positie was er vanaf de luikenwagen nog steeds slechts beperkt zicht in het ruim. Daarom gaat men op de luiken voor de luikenwagen staan. Om 15.50 uur liep ik een diepgangsrondje via het voorschip naar achteren. Toen ik via het gangboord naar achteren liep zag ik het slachtoffer neerkomen; ik zag hem in de laatste fase van zijn val. De hoogte van het dek tot het gangboord is tussen de 2,5 en 3 meter. De plek waar het slachtoffer in het gangboord terecht kwam lag, zijwaarts gezien, net voor de stapel luiken.

Een veilige manier om op de luikenwagen te komen is door van achteren af in midden van de stapel luiken omhoog te klimmen – vanaf die plek is de stapel luiken ongeveer 1,80 meter hoog - en vervolgens vanaf het midden van de stapel luiken op de luikenwagen te klimmen. Vanaf de luikenwagen klim je dan naar de ruimte op de luiken voor de luikenwagen. Naar mijn inschatting betrof dit geen werken op hoogte. Het kan zijn dat dit op basis van de veiligheidsvoorschriften (working at height/ri&e) wel het geval is, maar dan zeg ik dat die voorschriften niet duidelijk zijn. Sinds het ongeval geef ik wel uitdrukkelijk de instructie dat het toezicht vanaf de luikenwagen moet plaatsvinden en dat anders valbeveiliging moet worden gedragen. Ik ben nu een jaar verder en heb meer ervaring opgedaan. Ik sta nu tijdens het beladingsproces steviger in de schoenen naar walpersoneel. Als de afspraken met het walpersoneel onduidelijk zijn, dan leg ik liever eerst het werk stil om duidelijkheid te krijgen van de kraanmachinist, dan dat ik ergens op het dek moet gaan staan.

C. Een proces-verbaal van verhoor, opgemaakt door de Scheepvaartpolitie te Antwerpen, voor zover inhoudende als de op 3 september 2021 afgelegde verklaring van betrokkene:

“[...] De lading werd overgeslagen vanuit een barge die langszij lag naast ons ruim. Tijdens het laden heb ik [het slachtoffer] gevraagd om mij te assisteren bij de ladingwacht. [Het slachtoffer] zou via handgebaren de kraanmachinist instrueren om

lading aan bakboord danwel stuurboord te laden zodat de slagzij minimaal zou zijn. De kraanmachinist laadde namelijk dusdanig dat ons schip veel slagzij kreeg. [Het slachtoffer] gaf de gebaren vanuit een positie op de achterste stapel luiken. [...]”  
D. De verklaring van het slachtoffer in de bijlage bij de e-mail van 19 oktober 2021 van Wagenborg, voor zover inhoudend:

“Het ongeluk wat me overkomen is op 3 sept. 2021 weet ik niks van, ik werd wakker in het ziekenhuis. Wel weet ik dat ik de stuurman aan het assisteren was en mijn opdracht was om het schip recht te houden (slagzij te voorkomen) door middel van de kraanmachinist aanwijzingen te geven waar de lading geplaatst diende te worden. Dit deed ik vanaf de luiken achterop. Hierbij liep ik van het midden van de luiken richting SB en weer terug dit omdat er geladen werd vanuit een binnenvaartschip. [...]”

E. De door betrokkene op 18 november 2021 per e-mail gegeven antwoorden op vragen van de inspecteur, voor zover inhoudend:

“10\* Wie heeft er besloten dat [de stagiair] zijn werkzaamheden zou uitvoeren, staande bovenop de luiken? *In eerste instantie gaf ik zelf instructies aan de kraanmachinist om te proberen het schip enigszins recht te houden. Ik gaf die instructies vanaf de stapel luiken. Omdat dit het gewenste effect had vroeg ik [de stagiair] mij hierbij te ondersteunen.*

13.\* Is overwogen om de toezichttaken van [de stagiair] uit te voeren vanaf de luikenwagen? Hier zit tenslotte railingwerk omheen.

*[...] Waarom we de luikenwagen in eerste instantie niet inzetten voor de werkzaamheden kan ik mij niet herinneren.*

14.\* Beschouwde u het werk en de positie van waaraf [de stagiair] toezicht hield op het laden als werken op hoogte?

*De positie waar ik [de stagiair] op de luiken zag staan beschouwde ik niet als werken op hoogte.”*

F. De door de inspecteur op 22 december 2021 ontvangen antwoorden van het slachtoffer op aanvullende vragen (bijlage 23), voor zover inhoudend:

“Via de luiken wagen [ben ik bovenop de stapel luiken geklommen]. [De] luiken wagen stond achter over de luiken. [...] Er was genoeg ruimte om over de luiken te lopen en het leek niet gevaarlijk te zijn. Die dag was het best warm volgens mijn gevoel 30+ graden. [...] Ik kan me echt niet meer herinneren wat er precies is gebeurd. Ik stond daarboven mijn taak uit te voeren en werd wakker in het ziekenhuis.”

G. De door de inspecteur op 29 december 2021 ontvangen antwoorden van het slachtoffer op aanvullende vragen (bijlage 29), voor zover inhoudend:

“3. Toen de luikenwagen verplaatst werd, waar was u toen? (Bijv. bovenop de luiken, of in het gangboord)

Zoals ik eerder heb geschreven was ik niet in de buurt toen de luikwagen verplaatst werd. Op een gegeven ogenblik zijn de stuurman en ik samen via de luikenwagen op de luiken geklommen. Daar moest ik in opdracht de taak van de stuurman overnemen die bezig was aanwijzingen (seinen) te geven aan de kraanmachinist bij het laden van het schip.

Alvorens me alleen achter te laten, gaf de stuurman me aanwijzingen over de beste wijze bij het geven van seinen aan de kraanmachinist. Ook is gesproken over de minimalisering van de slagzij van het schip.”

H. In Safety Committee meetings, waarbij betrokkene aanwezig was, is het volgende besproken:

op 29 maart 2021: “Discussed the proper use of PPE’s,”;

op 28 april 2021: “the safe use of fall protection” en “use proper PPE for the work”;

op 27 mei 2021: “Use of standard PPE and situations when to use additional PPE’s”

en "Crew uses proper PPE's";

op 26 juni 2021: "Discussed when a fall arrest harness is required and the dangers of not wearing one."

I. De Shipping Risk Identification & Evaluation version 1.4, voor zover inhoudend:

7.28

If risk of falling exists (height>2.5m), are adequate fences and railing fitted? (height railing > 1m above working surface)

Injuries by falling from a height.

Monthly check by officer

7.30

In case provisions can

not be fitted, are adequate fallprotection PPE available at the disposal of workers?

Injuries by falling

from a height.

Safe Work Procedure Working at Heights available

8.11

Is suitable fall protection available and being used?

Accidents by falling from a height.

Checked by officer

J. De ISM-SMS, voor zover inhoudend:

"The following work permits must be used:

- (...)

- Working at Heights

(...)

Working aloft/overside

- Use of work permit "Working at heights"

- SMS Work permit

"Working at heights"

- Complete Work Permits for:

- o Working on heights (over 2.5 mtr. height)"

5.2 De overwegingen

Op grond van de inhoud van de hiervoor weergegeven bewijsmiddelen is in deze zaak met een voldoende mate van zekerheid het navolgende gebleken.

Het slachtoffer was op 3 september 2021 als stagiair werkzaam aan boord van de Sydborg. De Sydborg werd die dag in de haven van Antwerpen met een walkraan beladen met kunstmest vanuit een naast de Sydborg gelegen barge. Omdat de Sydborg daarbij veel slagzij kreeg, gaf betrokkene, die als eerste stuurman aan boord de leiding had over het beladingsproces, opdracht aan het slachtoffer om aanwijzingen te geven aan de kraanmachinist, net zoals betrokkene dat daarvoor zelf had gedaan. Die aanwijzingen werden gegeven vanaf de opgestapelde luiken aan de achterzijde van het ruim vóór de luikenwagen. Dat geen gebruik werd gemaakt van de van een reling voorziene luikenwagen kwam omdat er vanaf die luikenwagen onvoldoende zicht was in het ruim. Daarom werd de ruimte op de luiken voor de luikenwagen gebruikt. Vanaf die locatie is er echter aan drie kanten een hoogte van (veel) meer dan 2,5 meter: naar het gangboord aan bak- en stuurboord en naar het nog dieper gelegen ruim. Alleen de hoogte aan de achterzijde van de luiken was minder dan 2,5 meter, te weten 1,80 meter. Gegeven die aan drie kanten aanwezige

hoogte van meer dan 2,5 meter hadden de veiligheidsvoorschriften voor het werken op hoogte in acht moeten worden genomen. In dit geval te meer vanwege de aard van de werkzaamheden, te weten: nagaan waar er in het ruim geladen moest worden en de aanwijzingen daarover (middels seinen) aan de machinist van de walkraan. Licht voorstelbaar is dat daarbij niet steeds voldoende concentratie zal zijn op de eigen, veilige, positie op het luikendek.

Voldoende aannemelijk is dat het slachtoffer vanaf de stapel luiken is gevallen. In de eerste plaats is er de verklaring van het slachtoffer zelf (i) dat hij via de luikenwagen boven op de stapel luiken is geklommen, (ii) dat daar genoeg ruimte was om over de luiken te lopen en (iii) dat hij daarboven zijn taak uitvoerde en vervolgens bijkwam in het ziekenhuis. Die verklaring is door de rederij op 19 oktober 2021 toegestuurd aan de inspecteur. Eerder, te weten op de dag van het ongeval, was er al de, met die verklaring van het slachtoffer corresponderende, melding door de rederij dat het slachtoffer vanaf de luiken in het gangboord was gevallen. Mede gezien de aard van de verwondingen is er onvoldoende aanleiding om aan die – door de rederij nadien niet ingetrokken/gecorrigeerde - melding en eigen verklaring van het slachtoffer te twijfelen. Dat de plek waar het slachtoffer in het gangboord terecht kwam niet recht naast de gestapelde luiken was gelegen, maar net schuin daarvoor, vormt onvoldoende reden voor twijfel.

Voldoende aannemelijk is ook dat het ongeval samenhangt met het niet in acht nemen van de veiligheidsvoorschriften voor het werken op hoogte. Voor het onderhavige geval, waarin werkzaamheden zouden worden verricht op een niet afgezette hoogte van meer dan 2,5 meter, brachten die voorschriften mee dat een valbescherming zou worden gedragen. Toegevoegd wordt nog dat alleen al van (i) het onderkennen van de noodzaak om in een situatie als de onderhavige veiligheidsvoorschriften in acht te nemen en (ii) het toezien op naleving ervan een preventieve werking uitgaat. Er zijn geen aanwijzingen dat dit hier anders zou zijn geweest en dat de onderhavige valpartij met deze verwondingen zich ook zou hebben voorgedaan indien de veiligheidsvoorschriften wel in acht zouden zijn genomen. Reeds daarom is in deze zaak niet doorslaggevend hoe de valpartij zich precies heeft voltrokken. Zelfs indien het slachtoffer niet van bovenaf de luiken, maar tijdens een klimpartij via de zijkant van de luiken, zou zijn gevallen doet dit daarom niet af aan de verwijtbaarheid van het niet in acht nemen en toezien op de naleving van de veiligheidsvoorschriften.

Overigens ontbreken aanwijzingen voor een dergelijk alternatief scenario, dat afwijkt van de melding door de rederij en de eigen lezing van het slachtoffer, die, als gezegd, verklaard heeft dat hij via de luikenwagen op de luiken is geklommen (en niet spreekt over een klimpartij langs de zijkant van de luiken).

In zijn hoedanigheid van eerste stuurman, die belast was met het beladingsproces, rustte op betrokkene de (afgeleide, vgl. artikel 1 Schepenwet onder d, en artikel 31 lid 1 Wet zeevarenden) plicht om ervoor te zorgen dat de stagiair, toen hij hem inschakelde bij dat beladingsproces, diens werkzaamheden veilig kon verrichten. Ook had hij moeten toezien op de naleving van de in dat verband geldende voorschriften. Temeer nu het hier ging om een stagiair had betrokkene daar extra alert op moeten zijn. In plaats daarvan is hij, na eerst zelf vanaf de stapel luiken (met handgebaren) instructies te hebben gegeven aan de machinist van de walkraan, weggegaan om zich bezig te houden met ont-ballasten en heeft hij de stagiair gevraagd om het geven van instructies aan de kraanmachinist vanaf de stapel luiken van hem over te nemen, zonder valbeveiliging.

In de ISM-SMS en RI&E waren veiligheidsvoorschriften opgenomen voor werken op hoogte. Over die veiligheidsvoorschriften is regelmatig gesproken in de safety

meetings, waarbij betrokkene aanwezig was. Geconstateerd moet worden dat betrokkene deze veiligheidsvoorschriften niet heeft nageleefd en niet op de naleving ervan door het slachtoffer heeft toegezien, naar zijn zeggen omdat hij het betreffende werk op de luiken niet beschouwde als werken op hoogte. Die zienswijze is echter onjuist. Dat het verrichten van werkzaamheden vanaf een (niet van een valbeveiliging voorziene) stapel luiken, met aan drie zijden een valhoogte van (veel) meer dan 2,5 meter, niet expliciet genoemd was als voorbeeld van het werken op hoogte laat onverlet dat het beseft, dat die situatie zich voordeed, er had moeten zijn, niet alleen bij de kapitein, maar ook bij betrokkene als dienstdoend officier belast met het toezicht op het beladingsproces, die het slachtoffer opdroeg daarbij te assisteren.

Wat betreft de naleving van de voorschriften uit het Arbeidsomstandigheden-besluit nog het volgende. Dit besluit is ingevolge artikel 2 Arbeidsomstandighedenwet mede van toepassing op zeevarenden die arbeid verrichten geheel of ten dele buiten Nederland aan boord van zeeschepen die op grond van Nederlandse rechtsregels gerechtigd zijn de Nederlandse vlag te voeren. Artikel 7.23 van dit besluit behelst een verplichting voor de rederij/werkgever om geschikte arbeidsmiddelen te kiezen indien tijdelijke werkzaamheden op hoogte niet veilig en onder passende ergonomische omstandigheden op een daartoe geschikte werkvloer kunnen worden uitgevoerd. De rederij/werkgever bepaalt hoe deze verplichting in praktische voorschriften worden gegoten. Aan boord moet daar echter uitvoering aan worden gegeven door degene die verantwoordelijk is voor de werkzaamheden die op dat moment worden uitgevoerd. Dat is in de eerste plaats de kapitein die deze taak en verantwoordelijkheid ook kan overlaten aan, in dit geval, de eerste stuurman.

De nalatigheid van betrokkene bij de naleving van de veiligheidsvoorschriften en het toezicht erop levert een overtreding op van het voorschrift van artikel 55a van de Wet zeevarenden in verbinding met artikel 4 lid 4 van die wet: het als scheepsofficier handelen of nalaten aan boord in strijd met de zorg die hij als een goed zeeman in acht behoort te nemen ten opzichte van de opvarenden, het schip, de lading, het milieu en het scheepvaartverkeer.

Het bezwaar van de inspecteur is dus gegrond.

### 5.3 De tuchtmaatregel

Het Tuchtcollege is van oordeel dat betrokkene is tekortgeschoten in zijn verantwoordelijkheden/functie als eerste stuurman waar het betreft (het toezicht op) de naleving van de veiligheidsvoorschriften bij het werken op hoogte.

Gezien de ernst van de nalatigheid is een schorsing van de vaarbevoegdheid van na te noemen duur op zijn plaats. Die duur is lager dan de eis van de inspecteur. Bij het bepalen ervan is rekening gehouden met de maatregelen die eerder in enigszins vergelijkbare zaken zijn opgelegd en daarnaast met onder meer de volgende omstandigheden: het was pas de tweede aanmonstering als stuurman van betrokkene en;

in de ISM-SMS, de safety meetings en de RI&E werd alleen in grote lijnen aandacht besteed aan het werken op hoogte (en was geen aparte paragraaf opgenomen over werken vanaf de luiken, terwijl daarover ook niet concreet op de safety meetings was gesproken). Daarom, maar ook overigens, is geen sprake van grove nalatigheid van betrokkene. Hij heeft bovendien lering getrokken uit het gebeuren. Het ongeval dat het slachtoffer is overkomen heeft hem erg aangegrepen; hij heeft het er moeilijk mee en heeft contact met het slachtoffer gezocht. Om dezelfde redenen ziet het Tuchtcollege aanleiding te bepalen dat de schorsing van de vaarbevoegdheid gedeeltelijk voorwaardelijk wordt opgelegd.

## **6. Aanbeveling voor de praktijk**

In het verlengde van de beslissing in deze zaak ziet het Tuchtcollege aanleiding om de volgende aanbeveling te doen:

Aanbeveling verdient het om in de veiligheidsprotocollen expliciet te vermelden en in de safety meetings onder de aandacht te brengen dat werkzaamheden op/vanaf niet aan alle zijden afgezette luiken veiligheidsrisico's meebrengen en op een hoogte van meer dan 2,5 meter vallen onder het begrip 'werkzaamheden op hoogte', waarvoor veiligheidsvoorschriften gelden. Vanuit een oogpunt van veiligheid kan het toezicht op het laden (daarom) het beste plaatsvinden vanaf de luikenwagen. Als dat praktisch niet goed uitvoerbaar is en er om die reden gebruik wordt gemaakt van de ruimte op de (gestapelde) luiken is een valbeveiliging vereist.

## **7. De beslissing**

Het Tuchtcollege,

Aldus gewezen door mr. J.M. van der Klooster, voorzitter, C.R. Tromp, O.F.C. Magel, mr. A.J. de Heer en J. Berghuis leden, in aanwezigheid van mr. V. Bouchla als secretaris en uitgesproken door mr. P.C. Santema ter openbare zitting van 23 december 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.