

Samen leren van ongevalle analyses



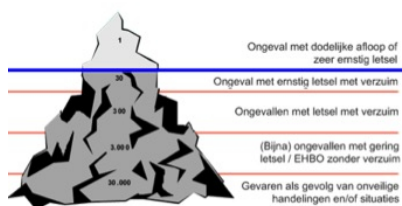
IR. NICOLE PIKKEMAAT ACHTERGRONDARTIKEL

21 oktober 2022 om 10:22

Ongevallen komen niet uit de lucht vallen. Vaak spelen er factoren een rol, die al jaren op de werkvloer aanwezig zijn. De 'echte' ongevallen vormen slechts het 'topje van de ijsberg'. Natuurlijk heb je als preventiemedewerker een gedegen arbobeleid en een risico-inventarisatie en evaluatie (RI&E) om alle risicofactoren aan te pakken. Neemt niet weg dat het een keer (bijna) mis kan gaan. Om een herhaling of erger te voorkomen, is het van belang om een goede ongevalsanalyse op te maken. Maar hoe kan je dat het beste aanpakken?

Ijsbergtheorie

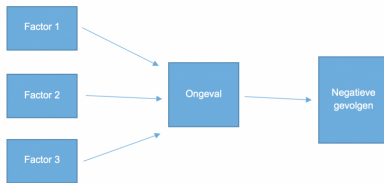
De 'echte' ongevallen vormen slechts het 'topje van de ijsberg'. Dit zie je ook in de statistieken. Er bestaat een vaste verhouding tussen een dodelijk ongeval, het aantal letsel-ongevallen, het aantal pleister-ongevallen en de onveilige handelingen of situaties. Die verhouding wordt veelal weergegeven in een ongevalspiramide, ook wel genoemd de piramide of ongevalsdriehoek van Heinrich. De theorie is in 1931 ontwikkeld door Herbert William Heinrich. Hij stelde daarin dat voor elk ernstig letsel er 29 ongevallen zijn met licht letsel en 300 ongevallen zonder letsel. Lateiner gebruikt in 1958 de ijsberg als metafoor waarbij de ongevallen zonder letsel zich onder water uit het zicht bevinden. De ijsberg ziet er als volgt uit:



Je kunt de ijsbergtheorie gebruiken om de organisatie bewust te maken van het verband tussen de soorten ongevallen en de onveiligheid op de werkvloer. De basisgedachte is dat het aantal ernstige incidenten op de werkplek kan verminderen door het aantal minder ernstige incidenten te reduceren. Als de basis aangepakt wordt, dan is het gevolg dat er ook minder ongevallen kunnen zijn. Op deze wijze kan de ijsbergtheorie worden ingezet om een veiligheidsbeleid of een RI&E te ondersteunen. Het is belangrijk om bij het fundament van de ijsberg de acties te nemen.

Ongevalsmodel

Heb je te maken met een ongeval of bijna-ongeval in je bedrijf of is er een ongeval gebeurd bij een soortgelijk bedrijf, dan wil je daarvan leren. Om te begrijpen waarom het ongeval gebeurd is, is het belangrijk om de gebeurtenissen op het moment van het ongeval en voorafgaand aan het ongeval in beeld te krijgen. Dat kun je doen aan de hand van een ongevalsmodel. In de meest globale vorm bestaat het model uit de keten: factoren – ongeval – negatieve gevolgen. De keten is uitgewerkt in onderstaand model:



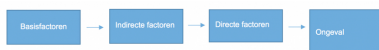
Het gelijktijdig optreden of aanwezig zijn van factoren bepaalt of het ongeval zich voordoet. Daarnaast kan een factor ook bepalend zijn voor de ernst van de afloop. Het wegnemen van één of meerdere factoren voorkomt het ongeval of beperkt de ernst van de gevolgen.

Factoren verder analyseren

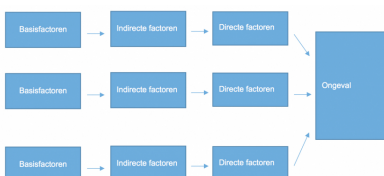
Een factor staat doorgaans niet op zich zelf. Veelal wordt deze omgeven door andere factoren en voorafgegaan door een veelheid aan andere factoren. Het is gebruikelijk de volgende factoren te onderscheiden:

- directe factoren;
- indirecte factoren;
- basisfactoren.

Het ongevalsmodel ziet er nu als volgt uit:



Uit het model is op te maken dat de directe factoren optreden op het moment van het ongeval. Voorbeelden zijn het niet gebruiken van een persoonlijk beschermingsmiddel, het snel even werken zonder beveiliging of het werken aan een wankele constructie. De handelingen zijn vaak nog door de betrokkene te beïnvloeden. Indirecte factoren zijn meestal al geruime tijd aanwezig. Voorbeelden zijn het niet beschikbaar stellen van apparatuur, een slechte communicatie tijdens de overdracht van werkzaamheden en/of de inzet van een onervaren medewerker voor een moeilijke klus. Bij basisfactoren kijken we nog verder terug in de tijd. Het zijn factoren die al langer schuil gaan in de organisatie, zoals slecht onderhoud van installaties en de onduidelijkheid van bepaalde procedures. Op deze wijze kun je de meeste directe factoren verder analyseren terug in de tijd. Het ongevalsmodel komt er nu als volgt uit te zien:



Het verschil tussen het tijdstip waarop de factoren beïnvloed kunnen worden, zegt ook iets over de wijze waarop en het tijdsbestek waarin de factoren aangepakt kunnen worden. Voor indirecte factoren en nog meer voor basisfactoren geldt, dat ze vaak niet van het ene op het andere moment kunnen worden aangepast. De aanpassing is vooral een taak van het management. In de volgende tabel is voorgaande nader uitgewerkt:

| Factor | Terrein | Verantwoordelijkheid | Termijn |
|--------|---------|----------------------|---------|
|--------|---------|----------------------|---------|

| | | | |
|----------|-----------------|----------------------|---------------------|
| Direct | Uitvoering | Medewerker | Korte termijn |
| Indirect | Beheersaspecten | Leidinggevende, team | Middellange termijn |
| Basis | Beleid | Management | Lange termijn |

Samen aan de slag

Voor de preventiemedewerker is het van belang om alle informatie over de achterliggende handelingen en situaties van een (bijna-)ongeval te verzamelen. Aan de hand van het geschetste ongevalsmodel kun je op een eenvoudige wijze de directe factoren, de indirecte factoren en de basisfactoren boven water krijgen. Betrek hierbij de medewerkers die getuige waren van het ongeval en die de werksituatie goed kennen. Betrek daarnaast alle lagen van de organisatie, idealiter gaat het om een mix van mensen met verschillende achtergronden, niveaus en beïnvloedingsmogelijkheden. Ga nooit alleen van jezelf uit. Het is van belang dat je bij het bedenken wat je eraan kunt doen om een ongeval te voorkomen diepgaand nadenkt. Daarbij zijn verschillende inzichten van groot belang. Ook kan het betrekken van alle spelers bijdragen aan de bewustwording. Medewerkers zijn bijvoorbeeld een volgende keer meer alert op het nauw volgen van de procedures en kunnen ook elkaar daarbij helpen. Ook een leidinggevende zal er bijvoorbeeld meer aandacht aan geven tijdens het werkoverleg. De kans dat vervolgstappen daadwerkelijk ingezet worden en niet verzanden, wordt groter als mensen er van begin af aan hebben meegedacht.

Deskundigheid

Ongevallenonderzoek vraagt veel deskundigheid. Wanneer er ernstig letsel is of er sprake is van een ziekenhuisopname wordt geadviseerd een deskundige (externe) veiligheidskundige een onderzoek uit te laten voeren. Een externe veiligheidskundige kan een grote bijdrage leveren aan het hele proces, het onderzoek en de contacten met de overheid. Interne onderzoeken blijken niet altijd juist zijn. De schuldvraag wordt vaak bij de medewerkers gelegd en vaak is dat onterecht. Bedenk dat bijvoorbeeld een hoge werkdruk, stress door andere factoren en ook bijvoorbeeld een cultuur waarin je niet laat merken dat je last van stress hebt, een rol kan spelen. Meer over dit laatste vind je bijvoorbeeld in dit artikel: [Ernstige stress en veiligheid](#). Ernstige ongevallen moeten gemeld worden bij de Nederlands Arbeidsinspectie (NLA). Ernstige ongevallen zijn ongevallen waarbij sprake is van blijvend (psychisch) letsel, letsel met de dood tot gevolg en ongevallen waarbij sprake is van ziekenhuisopname binnen 24 uur. Vrijwel altijd doet de Arbeidsinspectie dan uitgebreid onderzoek. Wil je meer weten over de werkwijze van de Inspectie, kijk dan hier: [Arbeidsongeval melden | Nederlandse Arbeidsinspectie](#).

Kortom preventiemedewerker, neem bij tijd en wijle een ongeval onder de loep. Gelukkig hoef je niet te wachten op een ongeval of bijna-ongeval in je eigen organisatie. Je kunt bijvoorbeeld ook lering trekken van een ongeval bij soortgelijke bedrijven. Ook kun je samen met medewerkers een aantal logische scenario's bepalen, wat er mis zou kunnen gaan en daarvoor de ongevallenanalyse toepassen. En doe dat samen. Daardoor leer en bereik je meer (mensen)!

Bron

Arbowet en Arbobesluit

Source URL: <https://www.werkenveiligheid.nl/preventie/gezondheidsmanagement/samen-leren-van-ongevallenanalyses>