



**Gewenst effect: een werkomgeving zonder incidenten**

# 'Zo leer je écht iets van bedrijfsincidenten!'

In het kader van de afronding van de studie hogere veiligheidkunde bij de PHOV-opleiding is onderzoek uitgevoerd naar de manier waarop incidentmeldingen werden afgehandeld bij chemische bedrijven. In de praktijk blijkt dat nogal tegen te vallen. Een pleidooi om meer aan follow up te doen na een incident, proactiever te handelen en te streven naar continue verbetering. Over het belang van basisrisicofactoren, trend-analyses, verificatie en een focus op gedrag.

## **G. Ristenpatt**

Plant SHE Officer  
G.Ristenpatt@home.nl

## **Henk Dolleman**

Mentor  
PHOV-opleiding  
h.dolleman@planet.nl

Voor mijn onderzoek naar de manier waarop incidentmeldingen werden afgehandeld heb ik de analyses van het meldingssysteem van een tiental chemische plants bekeken. Overdrachtelijk kunnen alle gevaren, bijna-ongevallen en ongevallen als een klassieke ijsberg worden gezien: alleen het topje is zichtbaar, maar het venijn zit onder water. Het probleem nu is dat er, ondanks jarenlange aandacht voor de onderkant van de ijsberg, weinig resultaat werd behaald aan de bovenkant.

### **Voorbeeldbedrijf X**

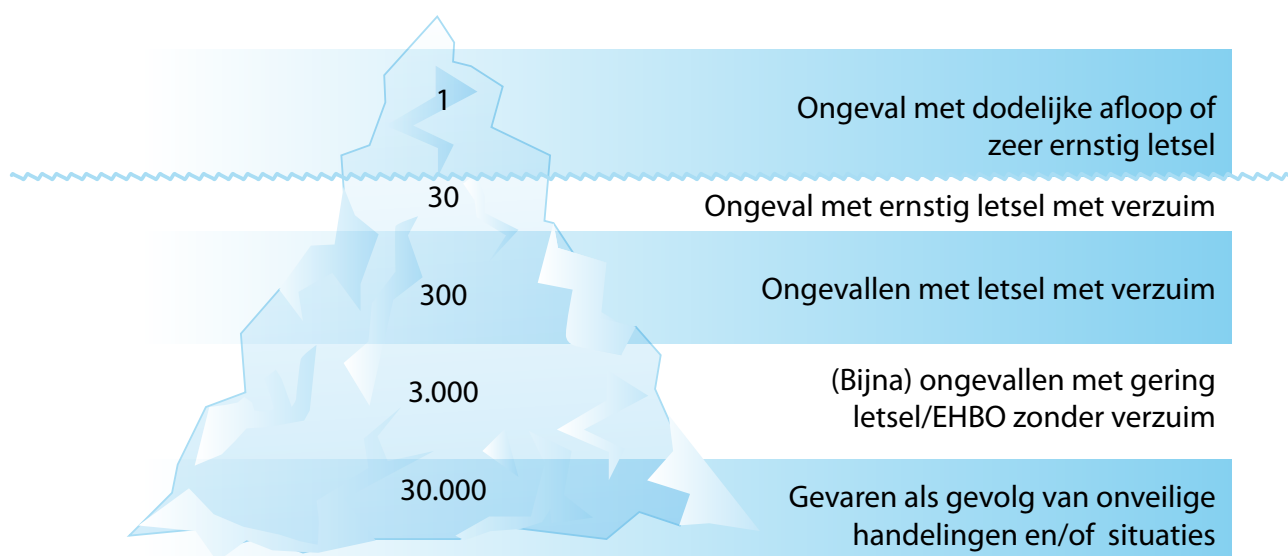
In het VGM-beleid van dit bedrijf staat als eerste doelstelling: 'Het realiseren van een werkomgeving waarin niemand letsel oploopt en waarin zich geen incidenten voordoen, en het voortdurend evalueren en verbeteren van de manier waarop we werken, van onze processen

en van onze producten, om ze veilig en acceptabel te maken voor onze medewerkers, onze klanten, het publiek en het milieu.

### **Zwitserleven gevoel**

Vrijwel alle incidenten kregen aandacht, maar het aantal dodelijke slachtoffers daalde niet. De statistiek bleef steken op bijna 1,5 fataal ongeval per jaar. Er was weliswaar een duidelijke verbetering te zien in de frequentie-index voor verzuimongevallen, maar de echte rampen werden daarmee niet voorkomen. Ook het incident bij de raffinaderij van BP in Texas City laat zien dat een lage frequentie-index geen garantie is dat er geen rampen kunnen gebeuren. Het leidt eerder tot een misplaatst gevoel van veiligheid of 'complacency': ik noem dit het 'Zwitserleven gevoel'.

## De ongevallen-ijsberg



In de loop der jaren is de ijsberg dus steeds spitsier geworden. Door de afname van het aantal incidenten onder de 'streep', neemt het aantal ernstige incidenten dus relatief toe.

### Veel reactie, weinig preventie

De oorzaak kan voor een deel gezocht worden in het feit dat incidentmeldingen doorgaans een reactief vervolg krijgen. De gevolgen van een incident worden aangepakt en alleen in het gunstigste geval wordt ook een preventieve actie ondernomen. Follow up (daadwerkelijke controle of de genomen acties ook een preventief effect hebben) gebeurt onvoldoende. Voor het overige deel lijkt gedrag een steeds belangrijkere rol te gaan spelen. Bij de zestien fatale ongevallen waren er minimaal negen waarbij gedrag (het niet-volgen van regels) een doorslaggevende factor was. Onder de zestien slachtoffers waren vier verkeersslachtoffers te betreuren waarbij de oorzaak ook mogelijk met gedrag te maken had.

In de regel krijgen alle incidenten ernstiger dan niveau 'EHBO' de nodige aandacht in de vorm van een Root Cause Analysis of Tripod. De oorzaken worden minutieus uitgeplozen en er worden (preventieve) acties geformuleerd om deze oorzaken aan te pakken. Zo worden er trainingen gegeven, werkvergunningen aangepast en zelfs het inkoopbeleid wordt onder de loep genomen. Let wel: dit betreft minder dan één procent van de meldingen. Het onderzoeken van alle meldingen is helaas ook niet realistisch: hiervoor ontbreken simpelweg tijd en geld

### Hoe kom je van reactie tot proactief?

Veel incidenten vereisen een onmiddellijke aanpak om de effecten ervan te beperken en mogelijk ervoor te zorgen dat dit specifieke incident niet opnieuw zal

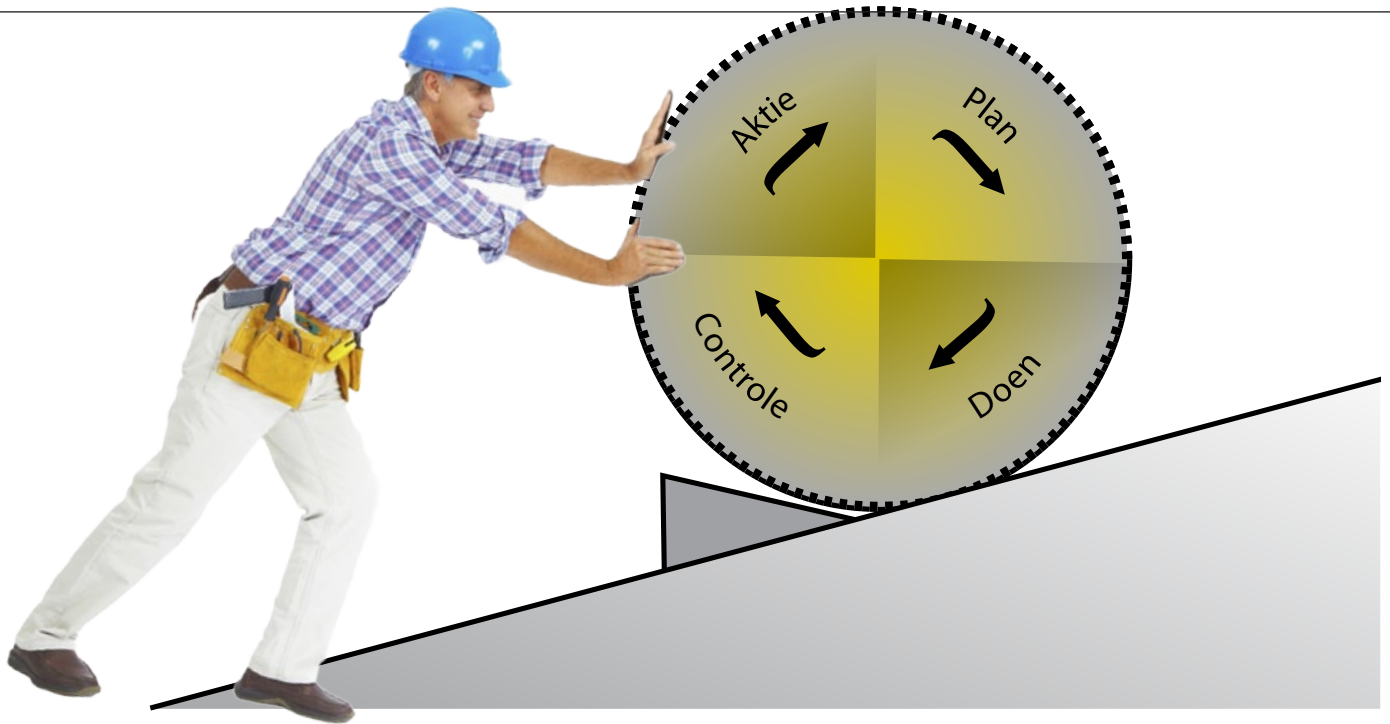
voorkomen. Als voorbeeld nemen we een stopbuslekkage van een pomp. Bij een eenmalige lekkage wordt de stopbus gerepareerd en is daarmee de kous af. Gebeurt het vaker, dan wordt gekeken of er misschien een ander type stopbus of seal gebruikt kan worden. Voor deze ene pomp is daarmee een preventieve actie genomen. Over de langere termijn kan het echter nuttig zijn om te kijken of voor alle pompen die met het desbetreffende medium in aanraking komen, een nieuw seal is aan te bevelen. Of om het type seal, dat tot lekkages leidde, nergens meer toe te passen. In deze acties is duidelijk het verschil te zien tussen reactief, proactief en continu verbeteren.

### Basisrisicofactoren in beeld

Om tot deze aanpak te komen moeten de oorzaken (basisrisicofactoren) van incidenten vastgesteld worden. Hiervoor zijn geen uitgebreide onderzoeken nodig: tweemaandelijks worden de meldingen in het managementteam besproken en worden de BRF's (Basis Risico Factoren) vastgesteld. Dit is nodig voor het kunnen signaleren van trends en organisatorische en technische tekortkomingen.

### Trend-analyse

Met de daaropvolgende jaarlijkse trend-analyse – dit is een analyse waarbij met name de BRF's geturfd worden – is het mogelijk om te zien of er met betrekking tot BRF's opvallende zaken zijn. Bijvoorbeeld: 'er zijn in het afgelopen jaar veel meldingen die met (onveilig) gedrag te maken hebben'. Door de analyse over meerdere jaren te doen is het mogelijk inzicht te krijgen in de ontwikkelingen en de daarbij behorende 'veiligheidsscore' van een organisatie. Het is tevens een tool voor de hogere veiligheidskundige om de nodige verbeteracties inzichtelijk te maken.



### Verificatie

Verifiëren of een actie uiteindelijk het gewenste effect heeft gehad, is in veel gevallen lastig, zeker als er organisatorische wijzigingen hebben plaatsgevonden. Het is bijvoorbeeld nagenoeg onmogelijk om na een maand te verifiëren of een training of een gewenste wijziging van de cultuur effect heeft gehad. De langetermijn-analyse helpt ook hierbij. Kortom; de jaaranalyse laat duidelijk zien waar een organisatie kan verbeteren. Bijvoorbeeld: zijn in enig jaar veel meldingen ten aanzien van onderhoud? De meerjaren-analyse laat zien of de genomen acties daadwerkelijk effect

gehad hebben. Bijvoorbeeld: is er door de focus op onderhoud ook daadwerkelijk een afname te zien in het aantal meldingen?

### Focus op gedrag

Na het laatste ernstige incident waarbij drie slachtoffers te betreuren waren, legt men bij bedrijf X nu de focus op gedrag, meer precies: naleving van de 'Twelve life saving rules'. Alleen de tijd zal uitwijzen of de aandacht op gedrag tot het gewenste effect zal leiden: een werkomgeving zonder incidenten.

## 'Twelve life saving rules':

1. Geen drugs of alcohol op het werk; roken alleen op daarvoor aangewezen plekken.
2. Gebruik een geldige werkvergunning wanneer die vereist is.
3. Test de kwaliteit van de lucht in een besloten ruimte voordat je die ruimte betreedt.
4. Stel machines of apparatuur veilig volgens de LOTOTO procedure (Lock out, Tag out, Try out) voordat iemand eraan gaat werken.
5. Zorg eerst voor de juiste toestemming voordat je een leiding open maakt.
6. Zorg eerst voor de juiste toestemming voordat je kritische veiligheidsapparatuur of beveiligingen buiten werking stelt of overbrugt.
7. Bescherm jezelf tegen vallen wanneer je op hoogte werkt.
8. Hijsen en takelen: blijf buiten het gebied waar een last naar beneden kan vallen.
9. Houd je aan de voorgeschreven 'management of change'-procedures.
10. Houd je aan het voorgeschreven reisplan.
11. Draag je veiligheidsgordel.
12. Rijd verantwoord en houd je aan de plaatselijke voorschriften.