

Brochure ongevallenonderzoek

meldingsplichtige ongevallen

“Leren van ongevallen”

1. Inleiding

Deze brochure is bedoeld voor preventiemedewerkers, veiligheidkundigen en andere betrokkenen bij het verbeteren van de arbeidsomstandigheden binnen het bedrijf. Doel van deze brochure is om bedrijven te ondersteunen bij het uitvoeren van een onderzoek naar de oorzaken van een ongeval met als doel ongevallen in de toekomst te voorkomen.

Als er bij een bedrijf een ongeval plaatsvindt met dodelijke afloop, een ongeval met blijvend letsel of een ziekenhuisopname moet dit gemeld worden bij de Nederlandse Arbeidsinspectie (verder Arbeidsinspectie). In de meeste gevallen zal een inspecteur van de Arbeidsinspectie langskomen (www.nlarbeidsinspectie.nl/arbeidsongeval-leren-door-bedrijf-staat-voorop).

Sinds 1 januari 2023 worden bedrijven geacht om dan zelf onderzoek uit te voeren en op basis van dat onderzoek zelf een verbeterplan op te stellen om herhaling te voorkomen. Uitzonderingen zijn dodelijke ongevallen, ongevallen met jeugdigen en als een familielid bij het ongeval betrokken is. Het kan ook zijn dat het verleden van een bedrijf de Arbeidsinspectie aanleiding geeft om toch zelf een onderzoek uit te voeren.

Naast het grote voordeel dat bedrijven veel meer leren van ongevallen door zelf het onderzoek uit te voeren en een verbeterplan op te stellen, wordt er geen boete opgelegd als het onderzoek en verbeterplan voldoen aan de eisen van de Arbeidsinspectie.

In het kort is de werkwijze van de Arbeidsinspectie als volgt:

- Zodra een melding van een arbeidsongeval binnenkomt, gaat de Arbeidsinspectie ter plaatse kijken en legt kort vast wat er is gebeurd en stelt bewijzen en documenten veilig. De Arbeidsinspectie zal altijd vragen om de RIE en het contract met de arbodienst, zorg dat die documenten klaarliggen.
- Vervolgens wordt, als er geen sprake is van een uitzonderingsgeval, de werkgever gevraagd om het arbeidsongeval zelf te onderzoeken en een rapportage met verbeterplan op te stellen. Dit wordt ook wel de werkgeversrapportage genoemd.
- De Arbeidsinspectie beoordeelt of het onderzoek en de rapportage voldoende zijn, het verbeterplan effectief is en of het bedrijf daarmee daadwerkelijk inzet op het verbeteren van de veiligheid.
- Is de rapportage en/of het verbeterplan niet akkoord bevonden, dan krijgt de werkgever tijd om het bij te stellen of aan te vullen.
- Wordt de rapportage en/of het verbeterplan ook na de tweede beoordeling afgekeurd, dan volgt er alsnog een volledig ongevalsonderzoek door de Arbeidsinspectie.
- Als de rapportage en het verbeterplan akkoord zijn bevonden door de Arbeidsinspectie, kan er na verloop van tijd een vervolgininspectie volgen. Het doel van de vervolgininspectie is om te beoordelen of de werkgever het verbeterplan voldoende heeft geïmplementeerd.
- Er kan handhaving plaatsvinden als uit het ongevalsonderzoek van de Arbeidsinspectie blijkt dat de werkgever een overtreding heeft begaan die de directe aanleiding is van het ongeval of als uit de vervolgininspectie blijkt dat de werkgever een overtreding heeft begaan.

De Arbeidsinspectie heeft een "Handreiking voor het onderzoek" gepubliceerd als ondersteuning voor bedrijven bij het opstellen van de werkgeversrapportage: www.nlarbeidsinspectie.nl/documenten-ongevalsonderzoek. Deze brochure gaat vooral in op het ongevalsonderzoek, onderdeel van de werkgeversrapportage.

2. Ongevalsonderzoek

Wanneer het onderzoek door het bedrijf zelf uitgevoerd wordt is het belangrijk om vooraf helder te hebben wat de onderzoeksvraag is. Het gaat er niet alleen om dat voldaan wordt aan de vraag van de Arbeidsinspectie maar het gaat vooral om te leren van het ongeval om herhaling te voorkomen. Welke stappen moet je eerst nemen:

- nagaan of een dergelijk ongeval eerder heeft plaatsgevonden. Zo ja, nagaan of er onderzoek naar is gedaan en of de adviezen / vastgestelde verbetermaatregelen zijn opgevolgd. Hierop wordt in deze brochure niet verder ingegaan;
- was het risico bekend en opgenomen in de RI&E;
- feitenonderzoek: wat is er precies gebeurd, *feiten verzamelen* (pas er in dit stadium voor op dat je geen aannames doet);
- feitenanalyse door middel van het opstellen van een feitenboom met behulp van bijvoorbeeld de "5 x waarom" methode¹;
- conclusies trekken over oorzaken en bepalen van maatregelen (verbeterplan)

Om het onderzoek goed uit te voeren verdient het aanbeveling om een onderzoeksteam samen te stellen. Het heeft de voorkeur dat het verantwoordelijk management nauw betrokken is bij het onderzoeksteam en als deelnemer of opdrachtgever fungeert. Verdere deelnemers kunnen de preventiemedewerker, veiligheidskundige, de leidinggevende van de betreffende afdeling, een medewerker van de afdeling zijn of een inhoudelijk deskundige, bijvoorbeeld bij een elektrisch incident een deskundige op het gebied van werken aan elektrische installaties (NEN3140 / 3840). In complexe gevallen is de inzet van een externe deskundige aan te raden.

Maak vooraf duidelijke afspraken over de verschillende rollen en taken in het onderzoeksteam. De onderzoekers zijn in principe onafhankelijk en doen uiteindelijk aanbevelingen. De interne opdrachtgever is verantwoordelijk en stelt na het terugkoppelen van de resultaten de daadwerkelijke maatregelen vast.

Voor alle betrokkenen moet duidelijk zijn dat er geen sprake is van het zoeken van een schuldige, maar dat het gaat om te leren van het ongeval om een dergelijk ongeval in de toekomst te voorkomen.

3. Onderzoeksopzet

3.1 Onderzoeksfase (feiten verzamelen)

De basis voor een goed ongevalsonderzoek is het feitenonderzoek. Het doel van een feitenonderzoek is om op basis van feiten uiteindelijk de oorzaak van een ongeval vast te stellen. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van de feitenboom.

Gestart wordt met het verzamelen van de feiten door middel van:

- bezoeken betreffende locatie en vastleggen omstandigheden door middel van foto's e.d.
- verzamelen relevante documenten
- interviews met betrokkenen

¹ Er kan natuurlijk ook gebruik worden gemaakt van een ander root cause analyse

Het is belangrijk om een interview goed voor te bereiden.

- *wie ga je interviewen (betrokkenen, omstanders, ..)*
- *benadruk dat het niet gaat om het vinden van een schuldige maar dat het erom gaat ongevallen in de toekomst te voorkomen. Maak dit ook waar.*
- *de plaats waar het interview wordt gehouden (op de plek van het ongeval zodat zaken kunnen worden aangewezen of juist niet)*
- *zorg dat je de relevante documenten kent*
- *geef vooraf aan wat je van de geïnterviewde verwacht en wat de bedoeling is van het gesprek*
- *leg voor jezelf vast welke vragen je in ieder geval wilt bespreken*
- *door te beginnen met open vragen als "Wat is er volgens jou gebeurd?" of "Wat weet je over het ongeval?" en de geïnterviewde te laten praten komt al veel informatie boven water. Daarna kun je gerichte vragen gaan stellen*
- *let op dat je eerst de feiten helder hebt voordat oplossingen aan de orde komen*
- *rond het gesprek af met een samenvatting van de relevante feiten die aan de orde zijn gekomen en leg dit vast.*

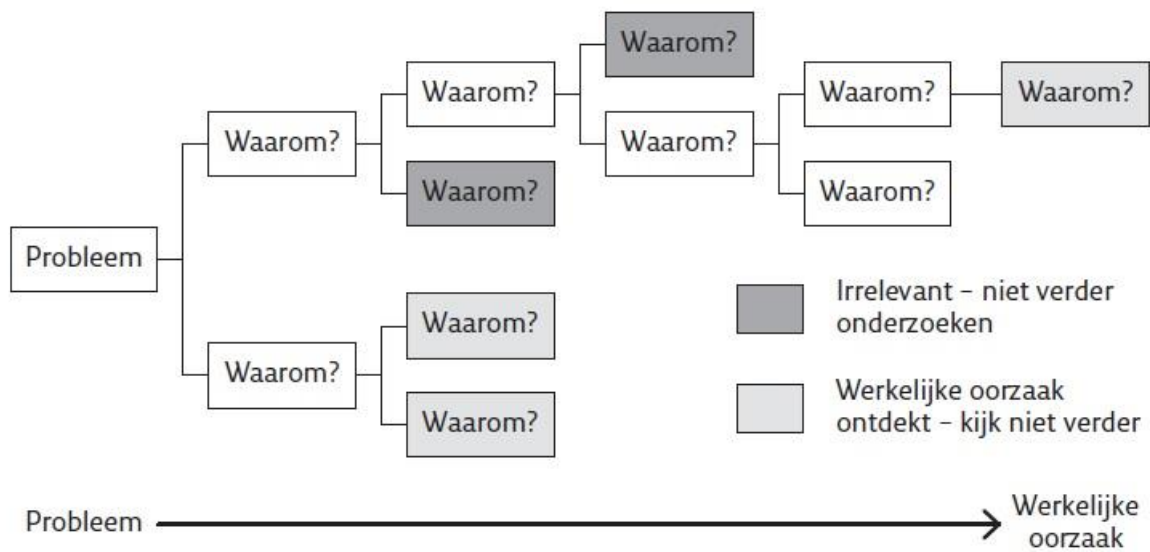
- onderzoek arbeidsmiddelen (geschiktheid voor werkzaamheden, staat van onderhoud e.d.)
- geldende veiligheidsregels op de plaats van het ongeval
- opleidingen / instructies van betrokken medewerkers
- wijze van toezicht op de werkplek
- wijze van omgaan met onveilig gedrag (sanctiebeleid)
- aanwezige / verplichte persoonlijke beschermingsmiddelen
- eventuele aanwijzingen (bijv. NEN 3140) van betrokken medewerkers
- om goed inzicht te krijgen in wat er is gebeurd kan het maken van een tijdlijn helpen

3.2 Opstellen feitenboom en tijdlijn

Als de feiten zijn verzameld kan begonnen worden met het opstellen van een tijdlijn en een feitenboom.

Bij de tijdlijn wordt in kaart gebracht welke gebeurtenissen vooraf gingen aan het ongeval, dit kan het beste gebeuren voordat de feitenboom wordt gemaakt. De feitenboom kan worden opgesteld met behulp van de "5 x waarom" methode. Door steeds weer de "waarom vraag" te stellen kom je steeds dichterbij de basisoorzaak van het probleem. De "5 x waarom" methode is simpel maar effectief en zonder specifieke training toe te passen.

Beginnend met het eindfeit (het ongeval) kan door het herhaaldelijk stellen van de "waarom vraag" de feitenboom worden opgebouwd. Hulpmiddel hierbij kan het gebruik van post-it briefjes zijn waarop telkens 1 feit wordt opgeschreven. Het is belangrijk om de feitenboom met het onderzoeksteam op te bouwen om verschillende inzichten mee te nemen.



Om het werken met de “5 x waarom” methode verder toe te lichten is dit uitgewerkt in een voorbeeld.

Een medewerker snijdt zich bij het openen van een doos aan het mes dat hij hiervoor gebruikte.

Feiten verzameld in onderzoeksfase

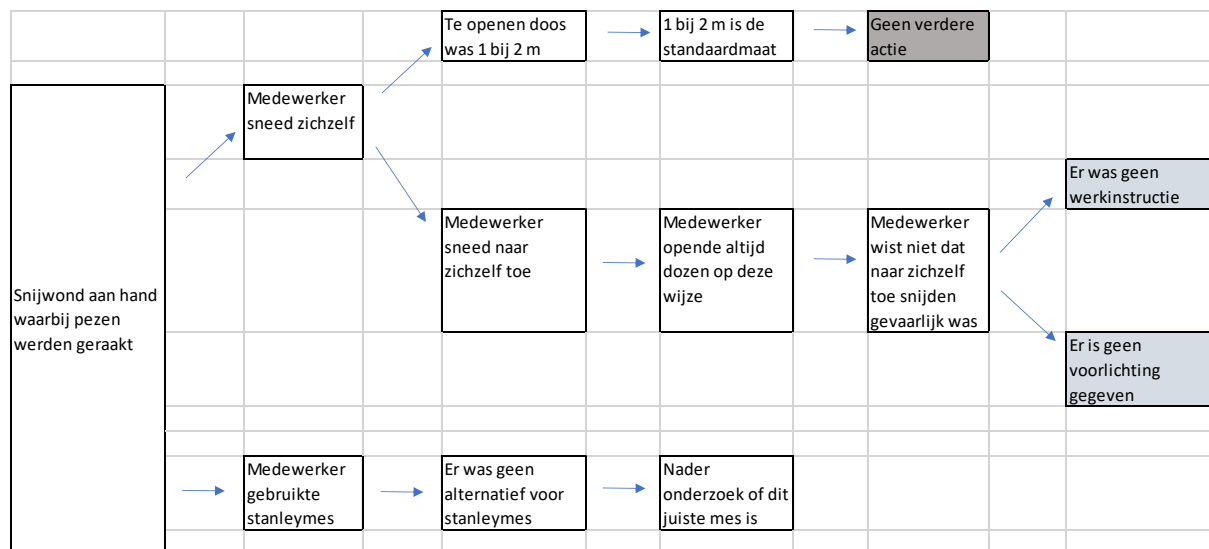
- snijwond aan hand waarbij pezen werden geraakt
- medewerker sneed zichzelf bij openen doos
- medewerker gebruikte stanleymes
- medewerker werkte alleen
- medewerker wist niet dat naar zichzelf toe snijden gevaarlijk was
- de vloer was glad
- te openen doos was 1 bij 2 m
- medewerker sneed naar zichzelf toe
- BHV was snel aanwezig en kon eerste hulp bieden
- medewerker is naar ziekenhuis gebracht en geopereerd
- medewerker opende altijd dozen op deze wijze
- er was geen regelmatig toezicht
- er was geen werkinstructie.

Tijdslijn

9.00	9.05		11.15	11.16	11.17	11.20
medewerker krijgt opdracht van leidinggevende om een aantal dozen te openen	medewerker heeft dit vaker gedaan en pakt het stanleymes dat daarvoor gebruikt wordt	medewerker voert de werkzaamheden uit zoals altijd, hij snijdt de dozen open in 1 beweging en snijdt naar zichzelf toe	medewerker snijdt zichzelf in de hand	medewerker loopt naar kantoor leidinggevende	leidinggevende alarmeert BHV die snel ter plaatse is	BHV verleent eerste hulp en besluit medewerker naar het ziekenhuis te brengen

Feitenboom op basis van "5 x waarom" methode

Door de verzamelde feiten op de juiste wijze in een feitenboom te verwerken wordt inzicht verkregen in de oorzaken van dit ongeval.



Uit de feitenboom blijkt dat niet alle verzamelde feiten relevant zijn, deze worden in de feitenboom niet gebruikt.

Het zal duidelijk zijn dat dit een simpel ongeval betreft. In veel gevallen zal de feitenboom uitgebreider worden. Deze aanpak geeft ook inzicht in ontbrekende informatie. Als er nog informatie ontbreekt moet teruggegaan worden naar de onderzoeksfase. Deze "loop" moet worden herhaald tot een volledig beeld is gevormd.

3.3 Conclusie

- Op basis van deze feitenboom komen we tot de conclusie dat er geen werkinstructie is voor het openen van grote dozen met een stanleymes en dat er (daarom) geen voorlichting is gegeven.
- Het is onduidelijk of het gebruikte stanleymes geschikt was voor deze werkzaamheden. Hier moet nader onderzoek naar komen. Ongeacht de uitkomst van het onderzoek naar de geschiktheid van het stanleymes moet een werkinstructie* worden opgesteld en voorlichting hierover worden gegeven.

* het voorbeeld dat we hier gebruiken is uitsluitend bedoeld om het werken met de "5 x waarom" methode uit te leggen, het is geen richtlijn over wanneer specifieke instructie aan medewerkers moet worden gegeven.

3.4 Directe maatregelen en overige maatregelen

Directe maatregelen

- onderzoek naar de geschiktheid van een stanleymes voor het openen van grote dozen
- het opstellen van een werkinstructie voor het openen van grote dozen met een stanleymes
- het geven van voorlichting aan de betreffende medewerkers aan de hand van de werkinstructie.

Overige maatregelen

- als blijkt dat een stanleymes niet geschikt is voor deze werkzaamheden en een veilig alternatief beschikbaar is, moet ook worden gekeken naar het gebruik van een stanleymes op andere plaatsen in het bedrijf bij andere werkzaamheden
- zijn er werkinstructies voor alle risicovolle werkzaamheden binnen het bedrijf? Hiermee kun je niet alleen het ongeval dat is voorgevallen voorkomen maar ook andere type ongevallen bij werkzaamheden binnen het bedrijf
- is het programma van voorlichting voldoende of moet dit worden uitgebreid?

Door verder te kijken dan alleen het specifieke ongeval kun je veel meer bereiken dan alleen het voorkomen van een ongeval in die specifieke omstandigheden. Daarmee wordt het effect van het onderzoek groter.

Het opstellen van een feitenboom met behulp van de "5 x waarom" methode is een simpele maar doeltreffende methode om ongevallenonderzoek te doen. Als de basisoorzaken nog niet helder genoeg zijn, bijvoorbeeld bij complexe omstandigheden, kan een diepgaandere analyse met een onderzoeksmethode als SOAT of Tripod worden uitgevoerd. Hiervoor zal in veel gevallen training of ondersteuning van deskundigen nodig zijn.

SOAT: Systematische Oorzaak Analyse Techniek

Aan de hand van de SOAT kaart worden type gebeurtenissen geduid en directe oorzaken en basisoorzaken gekozen. Uiteindelijk worden beheersgebieden voor verbeteracties gekozen. Het voordeel van deze aanpak is dat allerlei mogelijkheden worden genoemd waardoor je tot nieuwe inzichten kunt komen.

Tripod: eerst wordt gekeken naar gebeurtenissen die geleid hebben tot het ongeval en worden gevaren / energie in kaart gebracht. De combinatie energie, object en gebeurtenis vormt de tripod. De volgende stap is het identificeren van de barrières die het ongeval hadden kunnen voorkomen. Op basis daarvan worden directe oorzaken en achterliggende oorzaken bepaald.

3.5 Rapportage voor de Arbeidsinspectie

Voor de rapportage aan de Arbeidsinspectie mag een eigen format worden gebruikt. In de rapportage dienen onderzoeksdocumenten als getuigeninterviews, foto-/beeldmateriaal, de analyse, relevante documenten te worden toegevoegd om te onderbouwen hoe tot de toedracht, analyse en de te nemen maatregelen is gekomen. Zie hiervoor ook de eerder genoemde "Handreiking voor het onderzoek" en "Onderzoek doen en rapporteren" van de Arbeidsinspectie.