

Deze rubriek gaat over ernstige arbeidsongevallen. Ongevallen die zijn onderzocht door de Inspectie SZW. RIVM heeft deze ongevallen geanalyseerd en opgeslagen in een database: Storybuilder. De informatie over ruim 27.000 ernstige ongevallen biedt inzicht in directe en achterliggende oorzaken. Ook helpt de informatie bij het inzetten van de juiste maatregelen om ongevallen te voorkomen of de gevolgen ervan te beperken. In iedere editie staat een verhaal over een ongeval centraal. Deze keer:

ONGEVAL BIJ VERHELLEN VAN EEN STORING AAN EEN MACHINE (EEN HOGEDRUKREINIGER)

WAT IS ER GEBEURD?

"Ik ben werktuigkundig monteur en was bezig met het controleren van een hogedrukreiniger in verband met een storing. Ik wilde graag snel kijken wat er precies aan de hand was. Om de oorzaak van de storing te verhelpen, verwijderde ik de beschermkap. Ik weet eigenlijk niets van hogedrukreinigers en stond er niet bij stil dat de elektriciteit nog was aangesloten. Niemand zei me dat ik niet aan de machine mocht komen. Ineens sloeg de pomp aan. Toen zag ik dat mijn duim eraf lag. Het duurde heel lang voordat de ambulance werd gewaarschuwd. Ik werd uitgescholden dat ik zo stom was geweest. Mijn duim is geamputeerd."

WAAR GING HET MIS?

De pomp van de hogedrukreiniger kwam plotseling in beweging omdat de hogedrukreiniger niet was uitgeschakeld en niet spanningsloos was gemaakt. Tevens was er geen fysieke afscherming (de beschermkap) aanwezig.

HOE KON HET GEBEUREN EN WAAROM GING HET MIS?

Storybuilder kijkt naar de achterliggende oorzaken van ongevallen. Zo wordt achterhaald hoe het kon dat een bepaalde voorzorgsmaatregel (barrière) niet werkte? Daarbij gaat het bijvoorbeeld om het verschaffen van een voorzorgsmaatregel door de werkgever of het gebruik ervan door de medewerker. Bij dit ongeval faalden de barrières omdat de monteur deze niet heeft gebruikt. Hij had immers de beschermkap verwijderd. Ook heeft hij de hogedrukreiniger niet beveiligd tegen opstarten en ook niet spanningsloos gemaakt. Er zijn meerdere achterliggende oorzaken aan te wijzen voor het falen van de barrières. De monteur had niet de juiste kennis en was zich niet bewust van het risico van zijn handelen. En na het ongeval was er geen hulpverlening beschikbaar; de bedrijfshulpverlener bleek op woensdag niet te werken. Uit het ongevalsonderzoek bleek bovendien dat de directeur had gezegd de leverancier te bellen om de storing te verhelpen. Hier ging dus iets mis in de communicatie en samenwerking. Tot slot constateerde de inspecteur bij het onderzoek conflicterende belangen: de monteur dacht het probleem snel op te lossen zodat zijn collega's weer verder konden.

MAATREGELEN

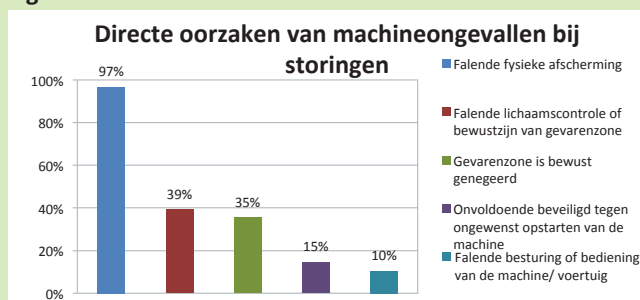
Het bedrijf waar dit ongeval gebeurde kan een aantal maatregelen nemen. Ten eerste borgen dat er altijd een BHV'er aanwezig is. Daarnaast is het belangrijk de medewerkers te wijzen op de risico's bij het werken met een hogedrukreiniger en de maatregelen die ze moeten nemen. Zoals het spanningsloos maken van de machine en het beveiligen tegen opstarten (lock-out/tag-out). Deze zaken kunnen aan de orde komen in een werkoverleg. Door toezicht kunnen medewerkers er nog eens aan herinnerd worden.



FEITEN EN CIJFERS

Tussen 1998 en 2013 betrof 22% van de bij Inspectie SZW gemelde arbeidsongevallen een machineongeval: ongevallen waarbij iemand in contact kwam met de bewegende delen van een machine. 21% van het totale aantal slachtoffers viel bij machineongevallen. Bij 15% van het totale aantal machineongevallen was er sprake van de activiteit vrijmaken, deblokkeren, of opheffen van een storing aan een machine. Machineongevallen tijdens een storing leidde bij 2% van de slachtoffers tot overlijden, bij 71% tot permanent letsel, bij 18% tot niet-permanent letsel en bij 9% tot onbekend letsel.

Figuur 1



Figuur 2

