



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Veilig werken *Val van een steiger*

Bedrijven kunnen ernstige ongevallen op de werkvloer voorkómen als zij meer zicht hebben op de oorzaken. De informatie in deze factsheet gaat over de belangrijkste oorzaken bij een val van een steiger. De informatie komt uit een database van het RIVM: Storybuilder. Bij de analyse van ongevallen staan vier vragen centraal: wat is er gebeurd? Waar ging het mis? Hoe kon het gebeuren? En waarom is het gebeurd?

Wat is er gebeurd?

In de periode van 1998 tot en met 2009 werden er 963 ernstige ongevallen bij de Inspectie SZW gemeld waarbij iemand van een steiger viel. Daarbij vielen 1007 slachtoffers.

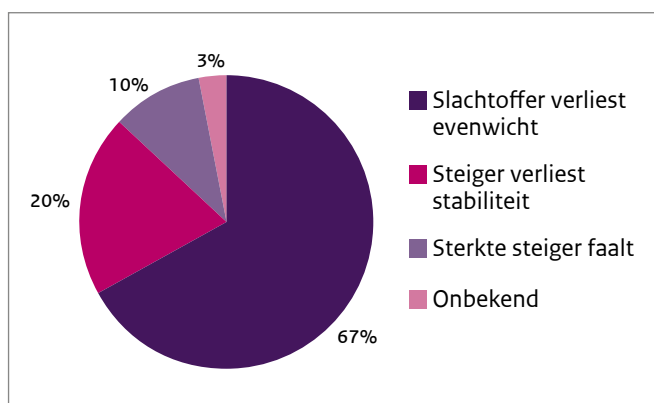
Tabel 1: Letsel bij 'val van een steiger' (periode 1998-2009)

Dodelijke slachtoffers	30 (3%)
Slachtoffers met blijvend letsel	124 (12%)
Slachtoffers met herstelbaar letsel	573 (57%)
Slachtoffers met onbekend letsel	280 (28%)

Waar ging het mis?

Bij de analyse van ongevallen kijken we naar de reeks gebeurtenissen die zorgden dat het ongeval kon plaatsvinden. Figuur 1 geeft een overzicht van de directe oorzaken bij de val van een steiger. De meeste ongevallen gebeuren doordat een slachtoffer zijn evenwicht verliest. Bijvoorbeeld door een verkeerde beweging of misstap.

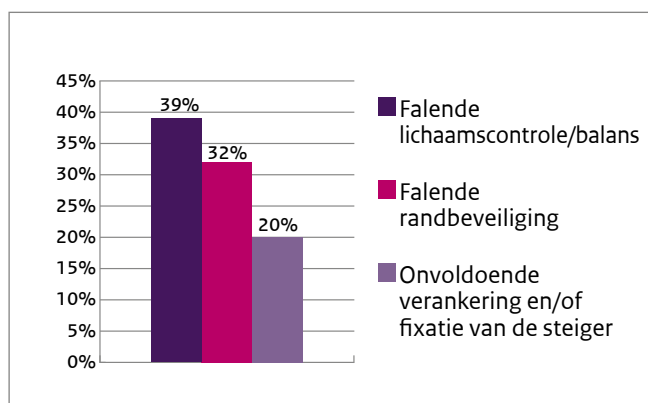
Figuur 1: Directe oorzaken val van een steiger



Vervolgens kijkt Storybuilder naar barrières: voorzorgsmaatregelen die een ongeval kunnen voorkómen (preventief) of de gevolgen ervan kunnen beperken (repressief). De randbeveiliging van een steiger of de verankering van een steiger zijn voorbeelden van preventieve maatregelen. Voorbeelden van repressieve maatregelen zijn de valbeveiliging en de bedrijfshulpverlening. Bij een ongeval falen een of meerdere barrières.

In figuur 2 staat een overzicht van de drie belangrijkste falende barrières bij ongevallen waarbij iemand van een steiger valt.

Figuur 2: Top drie van falende barrières bij 'val van een steiger'



Een voorbeeld

Een schilder is op een steiger aan het werk. Hij heeft haast en draagt zijn valbeveiliging niet. Om het laatste stukje goed te kunnen verven, moet hij net iets te ver reiken. De schilder verliest zijn evenwicht en valt van de steiger.

Doordat de schilder zijn valbeveiliging niet droeg, komt hij hard op de grond terecht en loopt diverse botbreuken op. Gevolg: hij kan gedurende enkele maanden niet werken.

Hoe kon het gebeuren en waarom is het gebeurd?

Om antwoord te geven op deze vragen kijkt Storybuilder naar de achterliggende oorzaken van ongevallen. Hoe kon het dat een bepaalde voorzorgsmaatregel niet aanwezig was of niet werkte? Daarbij gaat het bijvoorbeeld om het verschaffen van een voorzorgsmaatregel door de werkgever of het gebruik ervan door de medewerker.

Bij de ongevallen waarbij iemand van een steiger valt, gaat er vaak iets mis met de randbeveiliging. De achterliggende oorzaak is dan dat deze in 70% van deze ongevallen niet was verschaft door de werkgever. In 17% was de randbeveiliging wel aanwezig, maar werd deze niet (adequaat) gebruikt door de medewerker.

Tot slot kijkt Storybuilder naar de managementfactoren die een rol speelden bij de ongevallen. Storybuilder onderscheidt er acht: 'plannen en procedures', 'beschikbaarheid van mensen en tijd', 'competentie', 'communicatie en samenwerking', 'motivatie', 'oplossen van conflicterende belangen', 'ergonomie' en 'materiaal'. Bij de val van een steiger spelen de factoren communicatie en motivatie een belangrijke rol. Bijvoorbeeld als het gaat om het risico om je evenwicht te verliezen. Ook als het gaat om het belang van fixatie van de steiger en het gebruiken van de randbeveiliging. Daarnaast speelt ook de factor materiaal een rol. Immers in een groot deel van de ongevallen was de randbeveiliging van de steiger niet beschikbaar.

Wat kan ik met de informatie uit Storybuilder?

Storybuilder bevat momenteel informatie over circa 25.000 ongevallen uit de periode 1998-2009 en 2012 die door de Inspectie SZW zijn geanalyseerd. Een unieke bron van informatie over directe en achterliggende oorzaken van ongevallen. Uit de gegevens blijkt dat per type ongeval de oorzaken vaak hetzelfde zijn. Dat maakt het mogelijk om te leren van ongevallen. De beschikbare factsheets geven een snel, globaal beeld. Er zijn analyses beschikbaar per sector, per type ongeval en voor specifieke doelgroepen. Deze factsheet bevat een kleine greep uit de grote hoeveelheid data over ongevallen met machines. Voor een uitgebreidere analyse neemt u contact op met RIVM Veilig Werken.



Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

oktober 2015

RIVM Veilig werken ontwikkelt, analyseert en ontsluit kennis en informatie op het gebied van arbeidsveiligheid. Op de website www.rivm.nl/veiligwerken vind je informatie over de producten en diensten. Heeft u vragen? Neem dan contact op via veiligwerken@rivm.nl

*De zorg voor morgen
begint vandaag*

