



1

[www.dlogistics.be](http://www.dlogistics.be)



[www.dlogistics.be](http://www.dlogistics.be)

Studienamiddag: “Arbeidsongevallen: verzoening tussen regelgeving en praktijk”.

22/10/2010

Mertens Ralph – Preventieadviseur D Logistics Tienen N.V.

*D Logistics – de groep in België*

# D LOGISTICS

*“YOUR FULL SERVICE PROVIDER”*

## **IN BELGIË:**

- **3 SITES – 5 FIRMA’S – CA 800 MEDEWERKERS**
- **SPECIALISATIE LOGISTIEK EN VERPAKKING**

## **KLANTEN IN BELGIË:**

**ROBERT BOSCH – DURACELL - MÖLNLYCKE**

*D Logistics Tienen N.V.: in een notedop*

## **D LOGISTICS TIENEN N.V.**

- **24/7 logistieke dienstverlening voor Robert Bosch**
- **170 medewerkers**
- **30.000 m<sup>2</sup> magazijnruimte – 55 000 lokaties – 4 magazijnen**
- **ontvangst van goederen – magazijnbeheer – productie-belevering – verzending wereldwijd**

*D Logistics Tienen NV: de preventiedienst*

# D LOGISTICS TIENEN N.V.

1 preventieadviseur met



- **Beperkte kennis (o.a. wetgeving)**
- **Beperkte tijd (20% FTE)**
- **Andere prioriteiten**
- **Véél vragen**

*De aanpak van arbeidsongevallen vroeger: de minuten*

**Minimale kennis (van de wetgeving ter zake)**

**Inspectoren ongevallen aangifte**

**OPVOLGING**

**Reactie op de werkveld: traag – improvisatie**

**Aangifte: laattijdig – slordig – onvolledig - tijdrovend - niet...**

**Opvolging: onvoldoende**

**Analyse en maatregelen: onvoldoende**

**VERBETERING  
NOODZAKELIJK**

*De acties: 1. kennis wetgeving*

# 1. KENNIS WETGEVING

- [www.ejustice.just.fgov.be](http://www.ejustice.just.fgov.be) (staatsblad zoekmachine)
- [www.faofat.fgov.be](http://www.faofat.fgov.be) (fonds arbeidsongevallen)
- [www.meta.fgov.be](http://www.meta.fgov.be) (FOD WASO → Welzijn o/h werk)

- PRENNE
- PREBES FORUM



- Uw verzekeraar

*De acties: 2. INTERNE PROCEDURE*

## **2. (INTERNE) PROCEDURE**



**WETGEVING VERTAALD NAAR DE BEDRIJFSSITUATIE**

**→ WERKDOCUMENT:**

- GOEDE STRUCTUUR**
- DUIDELIJK**
- ZO EENVOUDIG (EN KORT) MOGELIJK**
- DOCUMENTEN VLOT BESCHIKBAAR**
- TAKEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN**

## De acties: 2. INTERNE PROCEDURE



### QSM/T-SP.015 - Veiligheid en Milieu.

- |                     |  |
|---------------------|--|
| QSM/T-INS.015/00/01 | - Brand / Nood / Evacuatie.  |
| QSM/T-INS.015/00/02 | - Veiligheidsvoorschriften AKL.  |
| QSM/T-INS.015/00/03 | - Vuurvergunning.  |
| QSM/T-INS.015/00/04 | - Werken met derden.   |
| QSM/T-INS.015/00/07 | - Periodieke controles van arbeidsmiddelen.  |
| QSM/T-INS.015/00/08 | -  Brandmeldcentrale LC2.   |
| QSM/T-INS.015/00/09 | -  Brandmeldcentrale LC AA. |
| QSM/T-WP.015/01     | - Bedrijfstoegang bij RBBE.  |
| QSM/T-WP.015/02     | - Gevaarlijke stoffen.   |
| QSM/T-WP.015/03     | - Milieu.  |
| QSM/T-WP.015/04     | - Veiligheidsinstructiekaart en werkpostfiche.   |
| QSM/T-WP.015/05     | - Arbeidsongevallen en EHBO. ←   |
| QSM/T-WP.015/06     | - Gezondheidsbeoordeling.  |
| QSM/T-WP.015/07     | - Gebruik en beheer van persoonlijke beschermingsmiddelen. (PBM)   |


**De acties: 2. INTERNE PROCEDURE**

**EEN BLIK OP DE PROCEDURE**

5.1.5. Wanneer externe verzorging noodzakelijk is.

5.1.5.1. Een medisch attest (zie  QSM/T-INS.001/00/02) en aangifte arbeidsongeval (zie  QSM/T-INS.001/00/02) met het slachtoffer meegeven.

TL

5.1.5.2. Een  Ongevalbeschrijving uitvoeren en aan de IDPB overmaken binnen 24 uur na het ongeval.

TL

5.1.5.3. De nodige organisatorische maatregelen treffen ten aanzien van het slachtoffer. Dit kan onderstaande betreffen:

- Verwittiging familie.
- Slachtoffer vergezellen naar dokter / spoedafdeling.
- Kledij, persoonlijke bezittingen bezorgen aan het slachtoffer of de familie.

TL

5.1.6. Wanneer overbrenging naar de spoedafdeling noodzakelijk is worden de onderstaande personen dadelijk telefonisch op de hoogte gebracht:

TL

IDPB	Mertens Ralph	0496.16.87.07
Directie	Buvé Pascal	0496.16.87.00
Directie	Fait Olaf	0477.60.45.44
CPBW (ACLVB)	Van Nieuwenborgh Phillippe	0496.53.35.86
CPBW (ACV)	Beelen Freddy	0497.33.11.13

**De acties: 3. SCHOLING**

# 3. (INTERNE) SCHOLING

**WIE?**

**HL (AH + TL) + EHBO**

**WAT?**

- **SENSIBILISEREN EN OVERTUIGEN**
- **PROCEDURE DOORLOPEN**
- **SAMENVATTEN**
- **OPMERKINGEN/VRAGEN BESPREKEN**

**HOE?**

- **1 UUR**
- **4 – 8 PERSONEN**
- **INDIEN MOGELIJK: “CHEF” AANWEZIG**

**De acties: 3. SCHOLING: VOORBEELD: SAMENVATTING VAN DE PROCEDURE**

<b>WANNEER?</b>	<b>WAT?</b>	<b>WIE?</b>
<b>1-DIRECT</b>	<b>ONGEVAL MELDEN AAN TL EN/OF EHBO</b>	<b>SLACHTOFFER /GETUIGE</b>
<b>2- DIRECT</b>	<b>SLACHTOFFER HELPEN</b>	<b>EHBO</b>
<b>3-NA EVALUATIE SITUATIE</b>	<b>INDIEN WENSELIJK →TRANSPORT REGELEN</b> <b>100/112</b> <b>AB TAXI</b>	<b>TL</b>
<b>4-NA EVALUATIE SITUATIE</b>	<b>PAPERASSEN: ARBEIDSONGEVALSAANGIFTE + MEDISCH ATTEST MEEGEVEN</b>	<b>TL</b>
<b>5-BINNEN 24 H</b>	<b>ONGEVALSBESCHRIJVING OPMAKEN EN DOORGEVEN AAN IDPB</b>	<b>TL</b>

*De acties: 4. DE AANGIFTE*

## **4. AANGIFTE**

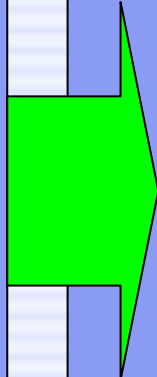
- **START MET DUIDELIJKE EN VOLLEDIGE INFO**
- **VIA INTERNETPLATFORM VERZEKERAAR**
- **START DOOR PA – AFHANDELING DOOR HR**

**SNEL, VOLLEDIG, ORDELIJK**

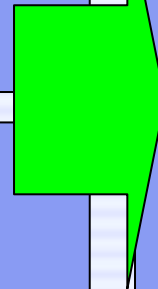
*De acties: 5. PREVENTIE*

# 5. PREVENTIE

ONGEVAL  
ANALYSE

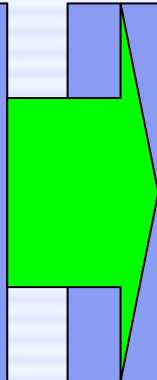


PDCA



OPVOLGING  
MGMT

AUDIT  
ETHIAS



PDCA

OPVOLGING  
MGMT

*De acties: 5. PREVENTIE: ONGEVALSANALYSE*


# 5. PREVENTIE → ONGEVALSANALYSE

- **METHODE: “MOMO” EN “xW”**

- **OPLEIDING LEIDINGEVENDEN**

- **STANDAARD DOCUMENT IN AO-PROCEDURE**

## De acties: 5. PREVENTIE: ONGEVALANALYSE: document

 <p><input type="checkbox"/> Packing N.V. <input checked="" type="checkbox"/> Tienen N.V.</p>	<h3>ONGEVALBESCHRIJVING.</h3>	<p>Pagina 1 van 2</p>
--	-------------------------------	---------------------------

Afdeling: LC1	Datum: 29/07/2010
---------------	-------------------

Slachtoffer(s): ◦ Wittevrouw Wim	Getuigen (vermelden: rechtstreeks of onrechtstreeks) ◦ geen
-------------------------------------	--

Beschrijving van het ongeval: wat is er gebeurd? Tracht het ongeval zo nauwkeurig mogelijk te omschrijven. Voeg indien gewenst een foto of schets toe.

Bij het optillen van een volle fles gas (wissel van gasfles van gasheftruck) bezeerde Wim zich aan de schouder (op het moment dat Wim de fles op het toestel tilde). Een volle fles gas = ca 40 kg en moet tot op schouderhoogte worden getild.

Oorzaakanalyse methode 1: "MOMO" noteer oorzaken en plaats ze in de gepaste rubriek hieronder:

1. Materiële factoren (machine, gereedschap...)  
Er zijn **geen specifieke hulpmiddelen** om dit tilproces meer ergonomisch te laten verlopen
2. Omgevingsfactoren (lawaai, temperatuur, onvoldoende zicht, licht, wanorde, plaatsgebrek...)  
-
3. Menselijke factoren (menselijke fout, gebrek aan kennis...)  
Wim heeft **nog geen opleiding over het tillen van lasten** gekregen, en heeft dus mogelijk de last niet op een goede manier behandeld.
4. Organisatorische factoren (gebrek aan instructies, organisatie...)  
**Voor zulke gaswissels helpen soms collega's**. Ofwel door de fles met 2 te tillen (zoals in de VIK hierover vermeld staat), ofwel door met een tweede heftruck de gasfles op te tillen zodat ze enkel nog moet herschoven worden. In dit geval gebeurde dit niet, omdat Wim inschatte dat dit op dat moment niet kon. Er was maar 1 collega in de afdeling en dat was tevens een vrouw.

ALGEMENE  
INFO

M  
O  
M  
O

## De acties: 5. PREVENTIE: ONGEVALANALYSE: document

Oorzaakanalyse methode 2: "xW": Antwoord op de vragen: (meerdere pistes mogelijk):		
<p>1. <b>Waarom is het ongeval kunnen gebeuren?</b> Wim tilde de gasfles alleen op, en dit tot bijna op schouderhoogte</p> <p>2. <b>En waarom kon dit gebeuren?</b> Hij riep de hulp van een collega niet in - en mogelijk tilde hij op een slechte wijze</p> <p>3. <b>En waarom kon dit gebeuren?</b> Hij staat niet stil bij het belang van ergonomisch tillen</p> <p>4. <b>En waarom kon dit gebeuren?</b> <b>Geen opleiding over manueel hanteren van lasten gehad.</b></p>	<p>1. <b>Waarom is het ongeval kunnen gebeuren?</b> Wim tilde de gasfles alleen op, en dit tot bijna op schouderhoogte</p> <p>2. <b>En waarom kon dit gebeuren?</b> <b>Er zijn geen specifieke hulpmiddelen voor dit proces</b></p> <p>3. <b>En waarom kon dit gebeuren?</b></p> <p>4. <b>En waarom kon dit gebeuren?</b></p>	<p>1. <b>Waarom is het ongeval kunnen gebeuren?</b> Wim tilde de gasfles alleen op, tot bijna op schouderhoogte</p> <p>2. <b>En waarom kon dit gebeuren?</b> Hij moet geregeld een gasfles wisselen <b>omdat we met gasheftrucks rijden</b></p> <p>3. <b>En waarom kon dit gebeuren?</b></p> <p>4. <b>En waarom kon dit gebeuren?</b></p>
<p>Welke persoonlijke beschermingsmiddelen droeg het slachtoffer op het ogenblik van het ongeval?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Veiligheidsschoenen    <input type="checkbox"/> Veiligheidsbril    <input type="checkbox"/> Veiligheidshandschoenen</p>		

**“xW” methode**

**De acties: 5. PREVENTIE: ONGEVALANALYSE: document**

 <p><input type="checkbox"/> Packing N.V. <input checked="" type="checkbox"/> Tienen N.V.</p>	<p><b>ONGEVALBESCHRIJVING.</b></p>	<p>Pagina 2 van 2</p>
--	------------------------------------	---------------------------

MAATREGELEN VOORSTEL: Stel op basis van de hierboven beschreven oorzaken een aantal maatregelen voor. Denk aan maatregelen op korte en lange termijn, uitvoerbaar in de afdeling zelf en door anderen. Doel is soortgelijke ongevallen te voorkomen:

- Bij toekomstige vervangingen van heftrucks, zoveel mogelijk elektrische heftrucks inzetten (reeds lopend project – Pascal Buvé)
- Medewerkers die manueel lasten hanteren een gepaste opleiding over “manueel hanteren van lasten geven” (project voorgesteld door IDPB – ligt ter beoordeling bij directie)
- Nagaan of voor het wisselen van gasflessen gepaste hulpmiddelen kunnen ingezet worden (eventueel andere heftruck indien dit veilig kan gebeuren) (Wertoy S + IDPB)

Opgemaakt door:

Onder begeleiding van teamleider/afdelingshoofd:

**! Te bezorgen aan de preventieadviseur (IDPB), ten laatste 48 uur na het arbeidsongeval !**

**V  
O  
R  
S  
T  
E  
L  
L  
E  
N**

## De acties: 5. PREVENTIE: OPVOLGING MAATREGELEN → PDCA

<b>LEGENDE:</b>	1 = MAATREGELEN VASTGELEGD	2 = MAATREGELEN GESTART	3 = MAATREGELEN DOORGEVOERD	4 = GEEN MAATREGELEN
				

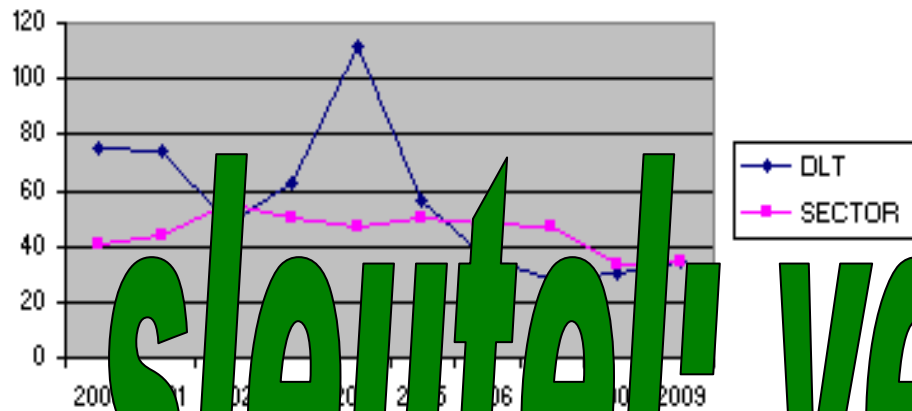
# PDCA ARBEIDSONGEVALLEN



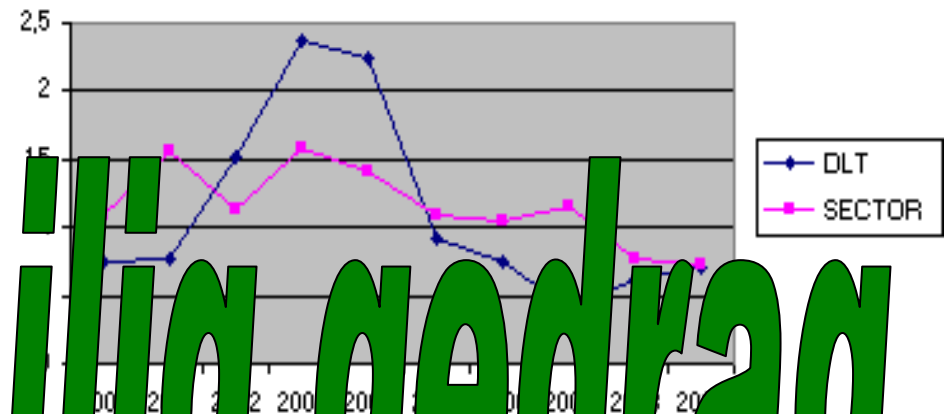
DATUM	JAAR	VOLG NR AO	AFD.	Beschrijving ongeval	Oorzaken	Voorstellen tot maatregelen	Verantwoordelijk	Status
29/07/2010	2010	8	LC1	Bij het optillen van een volle fles gas (wissel van gasfles van gasheftruck) bezeerde Wim zich aan de schouder. Dit gebeurde op het moment dat Wim de fles op het toestel tilde. (Een volle fles gas weegt ca 40 kg en moet tot bijna op schouderhoogte worden getild.)	<p>Er zijn geen specifieke hulpmiddelen om dit tilproces meer ergonomisch te laten verlopen</p> <p>De DLT medewerkers hebben nog geen opleiding over manueel hanteren van lasten gehad.</p> <p>Men moet geregeld een gasfles wisselen omdat we met gasheftrucks rijden</p>	<p>Nagaan of voor het wisselen van gasflessen gepaste hulpmiddelen kunnen ingezet worden (eventueel andere heftruck indien dit veilig kan gebeuren) (Werktoij S + IDPB)</p> <p>•Medewerkers die manueel lasten hanteren een gepaste opleiding over "manueel hanteren van lasten geven" Voorzien B 2011</p> <p>Bij toekomstige vervangingen van heftrucks, zoveel mogelijk elektrische heftrucks inzetten (reeds lopend project)</p>	<p>Werktoij S.</p> <p>Mertens R.</p> <p>Buvé P.</p>	<p>3</p> <p>2</p> <p>2</p>
24/09/2010	2010	9	PM	Bij het draaien en verlaten van de zone aan de "persoonlijke kastjes" in PM struikelde het slachtoffer over de lage ballustrade. Hierbij kwam hij ten val op de vloer.	Onoplettendheid, verstrooidheid in combinatie met een erg lage ballustrade (ca 40 cm) waarover men kan struikelen	Lage ballustrade vervangen door een hogere (ca 1 m) zodat het struikelgevaar geweken is.	Delvaux L.	3

DE EVOLUTIE

frequentiegraad dlt versus sector



ernstgraad DLT versus SECTOR



**sleutel: veilig gedrag**

