

**Jaarverslag 2006**  
**Algemene directie**  
**Toezicht op het**  
**Welzijn op het Werk**

Oktober 2007

# 1 Inleiding

Eind 2006 voerde een team van het SLIC (Senior Labour Inspector Committee) een audit uit betreffende de werking van onze inspectiedienst aan de hand van de "common principles" opgesteld door dit comité. In dit jaarverslag gaan we dieper in op de voornaamste besluiten uit het verslag van de audit.

Hun positieve vaststellingen moeten een spoorslag betekenen om op die vlakken niet alleen te consolideren maar zeker ook vooruitgang te boeken.

Sommige negatieve punten waren ons reeds voor de doorlichting bekend. Daar hebben wij in de voorbije jaren onvoldoende aan gewerkt. Om in overeenstemming te komen met de "common principles" zullen wij ons in de komende jaren inzetten om de achterstand in te halen

Sedert het ontstaan van de Algemene Directie Toezicht op het Welzijn op het Werk (AD TWW) in 2003 zijn heel wat inspanningen geleverd om een inspectieapparaat op de been te zetten dat over heel het land op een uniforme wijze zou opereren, zowel kwantitatief als kwalitatief. Dit voornamelijk in het belang van onze voornaamste klanten (de werkgevers en hun werknemers) met het oog op het verbeteren van de arbeidsomstandigheden van de werknemers in België. Een dergelijke handelwijze houdt eveneens ook waarborgen in voor het verbeteren van het welzijn van onze eigen medewerkers. We zullen onder meer beter gewapend zijn tegen de kritiek, al dan niet terecht, over de ongelijke benadering of behandeling, van de werkgever.

Deze kritiek zal men echter niet volledig kunnen bannen omdat de effectieven van de inspectie, zelfs met de belofte van de minister van werk om deze op 177 te brengen, ontoereikend is om de grote massa bedrijven met minder dan 20 werknemers (89% van het totaal aantal ondernemingen) systematisch en met de nodige frequentie te inspecteren, zelfs niet in de sectoren met hoog en een verhoogd inherent risico.

De effectieven van onze inspectiedienst op peil houden (177 tegen eind 2007), en liefst zelfs enigszins verhogen, is en blijft een absolute prioriteit voor de volgende jaren willen we wegkomen van de niet benijdenswaardige voorlaatste plaats waarop wij volgens de hierboven vermelde audit prijken in het Europa van de 27 lidstaten.

Andere initiatieven om een uniforme aanpak van de inspectie te verzekeren zijn:

- Inspanningen leveren om op termijn een kwaliteitscertificaat ISO 9001 te bekomen voor de ganse algemene directie. De regionale directie Limburg en de directie van het toezicht op de preventie van zware ongevallen zijn reeds gecertificeerd. Voor 2007 is een uitbreiding voorzien naar twee andere regionale directies. Er zal maximaal rekening gehouden worden met de aanbevelingen van het SLIC voor de verdere uitbouw van het kwaliteitsstelsel.
- De opleiding van het inspectiepersoneel aan de hand van voorbeelden van reële veldsituaties (opleidingsproject);
- Continue opleiding en vorming van het inspectiepersoneel: streven naar een polyvalent en een multidisciplinair team;
- Uniform registratiesysteem van activiteiten van de inspecteurs en over de inhoud van de afgewerkte dossiers aan de hand van zelf ontwikkelde informatica toepassingen;
- Het creëren van regionale directies met een gelijke werklast (aantal werkgevers en werknemers waarover toezicht wordt uitgeoefend) en waarbij het inspectiepersoneel aan die regionale directies vastgelegd wordt in functie van die werklast. Voor 2007 zijn in dit opzicht reeds enkele fusies voorzien zodat het aantal regionale kantoren teruggebracht wordt van tien naar acht.

Een en ander kan niet gerealiseerd worden in één jaar en vereist dan ook een planmatige aanpak.

Een dergelijke planmatige aanpak, met inbegrip van de nodige middelen zowel financieel als naar mankracht, is ook vereist om een constante verbetering van de arbeidsvoorwaarden

van de werknemers te verzekeren. Het is tevens één van de aanbevelingen uit het SLIC rapport.

Naar analogie met de Commissie en met Europees Agentschap voor Veiligheid en Gezondheid op het werk is het bijgevolg nuttig een nationaal actieplan op te stellen voor meerdere jaren (vier à vijf jaar) waarop jaarlijkse operationele plannen geënt worden. De inhoud van beide plannen houdt rekening met de aandachtspunten van beide voornoemde organisaties.

Het huidig jaarverslag mag dan ook als laatste of als voorlaatste in zijn huidige vorm beschouwd worden. Alles is echter functie van de snelheid waarmee een en ander kan gerealiseerd worden alsmede van de inzichten van de nieuwe directeur-generaal van de AD TWW die op 1 mei 2007 is aangetreden.

Ir. Willy Imbrechts

Adviseur-generaal, belast met het operationeel beheer  
Algemene Directie Toezicht op het Welzijn op het Werk

## 2 Activiteitsverslagen van de afdelingen

### 2.1 Toezicht op de Chemische Risico's

#### 2.1.1 Opdrachten en werkingsgebied

De afdeling van het toezicht op de chemische risico's (ACR) is belast met de organisatie en uitvoering van inspecties in de zogenaamde Seveso-bedrijven. Dit zijn bedrijven die binnen het toepassingsgebied vallen van de Europese richtlijn 96/82/EG van 9 december 1996, betreffende de beheersing van de gevaren van zware ongevallen waarbij gevaarlijke stoffen zijn betrokken (ook wel "Seveso II"-richtlijn genoemd).

Eind 2006 waren er:

- 143 "hoge drempel"-bedrijven;
- 192 "lage drempel"-bedrijven.

"Hoge drempel"-bedrijven zijn bedrijven waar gevaarlijke stoffen aanwezig zijn in hoeveelheden die gelijk zijn aan of hoger zijn dan de grootste drempelwaarde zoals bedoeld in bijlage I van de Seveso II-richtlijn.

"Lage drempel"-bedrijven zijn bedrijven waar gevaarlijke stoffen aanwezig zijn in hoeveelheden die gelijk zijn aan of hoger zijn dan de kleinste drempelwaarde maar lager zijn dan de grootste drempelwaarde zoals bedoeld in bijlage I van de Seveso II-richtlijn.

De identiteit en ligging van deze Seveso-bedrijven kan worden geraadpleegd op de website van de FOD ([www.werk.belgie.be](http://www.werk.belgie.be)) via het pad [Startpagina](#) > [Thema's](#) > [Welzijn op het werk](#) > [Preventie zware ongevallen](#) > [Betrokken ondernemingen](#).

De Seveso II-richtlijn werd omgezet in Belgisch Recht via een samenwerkingsakkoord tussen de Federale Staat en de Gewesten. De ACR is belast met een aantal opdrachten die verband houden met de toepassing van dit samenwerkingsakkoord, zoals:

- het beoordelen van de veiligheidsrapporten van de bedrijven;
- het organiseren van de permanente overlegstructuur van de bevoegde Belgische autoriteiten;
- het coördineren van de inspectieteams, bestaande uit inspecteurs van de verschillende bevoegde inspectiediensten.

De afdeling wordt tevens betrokken bij het beheer van eventuele crisissituaties (zoals een chemische ramp of een nucleair ongeval) en zorgt voor de verbinding met het Crisiscentrum van de FOD Binnenlandse Zaken.

Binnen de afdeling bestaat een aparte directie (de directie van het laboratorium voor industriële toxicologie), die beschikt over een chemisch analytisch laboratorium voor het meten van de courante chemische agentia. Deze directie ondersteunt de inspecteurs van de regionale directies bij het toezicht op de voorschriften inzake de blootstelling aan chemische agentia, door het uitvoeren van werkplaatsmetingen en het analyseren van producten en materialen. Het laboratorium organiseert tevens vakbekwaamheidsprogramma's voor laboratoria die actief zijn op het gebied van de chemische arbeidshygiëne. Het neemt zelf ook deel aan interlaboratoriumvergelijkingen om zowel de eigen kwaliteit als deze van andere laboratoria te bewaken en te verbeteren. Het laboratorium onderhoudt contacten met vergelijkbare instituten in het buitenland om deze doelstellingen te bereiken, onder meer door mee te werken aan de normalisatie van meetmethoden.

#### 2.1.2 Personeel

Leiding van de afdeling: 1 afdelingshoofd

Afdelingssecretariaat: 3 administratieve medewerkers.

Inspecteurs voor het toezicht in de Seveso-bedrijven: 18 burgerlijk ingenieurs, waarvan één in dienst getreden op 1 september 2006 en één in dienst getreden op 1 oktober 2006.

Samenstelling van het personeel van het laboratorium voor industriële toxicologie:

- 1 directiehoofd, licentiaat scheikunde en licentiaat in de milieusanering, belast met de leiding van het laboratorium
- 2 licentiaten scheikunde (waarvan 1 in dienst getreden op 1 oktober 2006)
- 1 licentiaat biotechnologie
- 4 industrieel ingenieurs
- 1 technisch assistent
- 1 administratief medewerker

Effectief personeelsbestand is opgenomen in bijlage 2.

### 2.1.3 Activiteiten in verband met het toezicht in de Seveso-bedrijven

#### 2.1.3.1 Algemeen overzicht van de tijdsbesteding van de inspecteurs in 2006

<b>Tijd voor inspectieopdrachten:</b>	<b>Aantal uren</b>	<b>%</b>
Systematische Seveso-inspecties	7.498,4	28,9
Andere pro-actieve inspecties	297,0	1,1
Onderzoek van ongevallen/incidenten	1.437,2	5,5
Onderzoek van klachten	217,9	0,8
Onderzoek van afwijkingsaanvragen	162,8	0,6
Onderzoek van zoningdossiers	758,7	2,9
Andere reactieve onderzoeken	494,2	1,9
Evaluatie van veiligheidsrapporten	1.742,7	6,7
<b>Tijd voor andere activiteiten:</b>	<b>Aantal uren</b>	<b>%</b>
Coördinatie en overleg	1.098,6	4,2
Vertegenwoordiging	644,2	2,5
Crisisbeheer	157,4	0,6
Onderzoek & ontwikkeling	1.516,7	5,8
Informatie, advies, e.d.	827,3	3,2
<b>Tijd voor organisatie, opleiding en andere:</b>	<b>Aantal uren</b>	<b>%</b>
Ontwikkeling van informaticatoepassingen	900,8	3,5
Beheer van informatie en documentatie	533,8	2,1
Stafvergaderingen	1.316,0	5,1
Beheer van het kwaliteitssysteem	258,9	1,0
Initiële opleiding en stageprogramma	1.286,4	5,0
Aanvullende vorming preventieadviseur	711,6	2,7
Andere opleidingen en permanente vorming	743,7	2,9
Diverse andere activiteiten	945,4	3,6
<b>Tijd voor verplaatsingen</b>	2.412,6	9,3
<b>TOTAAL</b>	25.962,3	

809 inspectiebezoeken werden uitgevoerd, met een totale aanwezigheidsduur in de bedrijven van 4.476,3 uren.

### **2.1.3.2 Inspectieopdrachten**

#### **2.1.3.2.1 Systematische Seveso-inspecties**

In 2006 werden 433 systematische onderzoeken uitgevoerd van de preventiesystemen in de Seveso-bedrijven, zoals voorgeschreven bij art. 18 van de Seveso II-richtlijn:

- 23 initiële onderzoeken (deze inspecties zijn bedoeld als eerste inspectie in een bedrijf, wanneer het, bij gebrek aan voldoende informatie, quasi onmogelijk is om al een meer gericht onderzoek voor te bereiden)
- 71 onderzoeken van het veiligheidsbeheersysteem van de bedrijven
- 49 onderzoeken van preventieve maatregelen aan de hand van specifieke checklists
- 95 onderzoeken van preventieve maatregelen aan de hand van risicoanalyses en onderzoeken van specifieke risico's
- 26 onderzoeken om te verifiëren of bepaalde maatregelen effectief in de praktijk worden gebracht
- 169 opvolgingsinspecties van voorgaande systematische inspecties

#### **2.1.3.2.2 Inspectiecampagnes**

##### **a) Campagne pijpleidingen**

In 2005 en 2006 werd een inspectiecampagne opgezet om na te gaan in hoeverre de Seveso-bedrijven op de hoogte zijn van de risico's verbonden aan de aanwezigheid van eventuele pijpleidingen en in hoeverre maatregelen werden genomen voor het beheersen van deze risico's. 20 Seveso-bedrijven werden betrokken in deze campagne.

Uit de inspecties is gebleken dat ongeveer 40% van de bedrijven onvoldoende op de hoogte is van de aanwezigheid en de juiste ligging van ondergrondse leidingen in de buurt. Tevens werd vastgesteld dat er geen systeem voor handen was om te verzekeren dat deze informatie actueel en volledig blijft.

Bij 50 % van de bedrijven bleek dat het niet duidelijk was wie de eigenaar is van de leidingen, wie de beheerder is van de leidingen, tot waar de verantwoordelijkheid van de eigenaar/beheerder loopt en waar deze van het bedrijf begint en wie er desgevallend moet gewaarschuwd worden. Bij enkele bedrijven bleek dat de afsluiter (die de grens vormt tussen de eigenaar/beheerder van de leiding en het punt waar het bedrijf de verantwoordelijkheid voor de leiding overneemt) niet door het bedrijf kan gesloten worden in geval van een calamiteit, terwijl in andere gevallen enkel een manuele tussenkomst mogelijk was.

Algemeen werd vastgesteld dat de meeste bedrijven geen informatie hebben over de risicoanalyses van de (ondergrondse) leidingen in de buurt van het bedrijf en over de interne (ondergrondse) leidingen die over het grondgebied van het bedrijf lopen, maar waarvan zij geen eigenaar/beheerder zijn en waarvan zij niet aftakken.

Voor wat betreft de interne (ondergrondse) leidingen waarvan de bedrijven wel aftakken is gebleken dat in 50 % van de bedrijven er problemen zijn betreffende de kennis van de risicoanalyses, de documentatie ervan, de grondigheid van uitvoering ervan en het uitvoeren van een risicoanalyse bij aanpassingen aan deze leidingen en/of ontspanstations.

In bijna alle onderzochte bedrijven zijn er lacunes gevonden met betrekking tot het inspectie- en onderhoudsprogramma van (ondergrondse) leidingen en ontspanstations die zich binnen de bedrijven bevinden. De meeste bedrijven zijn totaal niet op de hoogte van de inhoud en de resultaten van de inspecties die uitgevoerd worden op de interne leidingen en ontspanstations waarvan de pijpleidingmaatschappijen eigenaar zijn. Er is niet voorzien in een behoorlijke communicatie tussen enerzijds de eigenaars/beheerders van de leidingen en de verschillende bedrijven. Tevens werd vastgesteld dat personeel van de pijpleidingmaatschappijen, dat inspecties of periodiek onderhoud uitvoert op de installaties die onder hun beheer vallen (o.a. ontspanstations), niet onderworpen worden aan het werkvergunningstelsel van het bedrijf.

In 35% bedrijven waren er geen criteria om zwaar vervoer over de ondergrondse leidingen al of niet toe te staan.

In de meeste bedrijven zijn er geen specifieke interventiestrategieën vastgelegd voor het bestrijden van een incident ter hoogte van een ondergrondse leiding of een ontspanstation.

Deze inspectiecampagne heeft dus heel wat lacunes aan het licht gebracht betreffende de kennis van bovengrondse en ondergrondse leidingen, de mogelijkheid om snel in te grijpen

indien er zich een probleem voordoet en betreffende de verantwoordelijkheden van de Seveso-bedrijven om te weten welke risico's een effect kunnen hebben op hun installaties, ook al zijn zij niet zelf verantwoordelijk voor de goede staat van de pijpleidingen of de ontspanstations.

De belangrijkste conclusies van deze inspectiecampagne en de aanbevelingen die daaruit resulteren werden gepresenteerd tijdens het symposium "preventie van zware ongevallen", dat door de dienst werd georganiseerd op 23 november 2006. Ze worden tevens samengevat in een nota die naar alle Seveso-bedrijven zal worden gestuurd. In de loop van de volgende jaren zullen inspecties worden gepland om de uitvoering van deze aanbevelingen verder op te volgen.

### **b) Campagne contractoren**

In de chemische industrie wordt al geruime tijd en in belangrijke mate gebruik gemaakt van contractoren voor het uitvoeren van diverse werken.

Contractorarbeid op zich staat niet per definitie gelijk met "onveilige" arbeid. Het uitbesteden van gespecialiseerd werk aan een gespecialiseerde firma met getraind personeel dat vertrouwd is met dat werk zou integendeel zelfs de veiligheid ten goede moeten kunnen komen.

Dat zulks in de praktijk niet altijd het geval is heeft vooral te maken met het feit dat het contractorwerk gebeurt in een wisselende bedrijfsomgeving met eigen specifieke risico's en veiligheidsregels waarmee de contractorarbeiders minder vertrouwd zijn dan het eigen personeel van het bedrijf. De belangrijkste potentiële oorzaken van mogelijke ongevallen met contractoren hebben daarom dikwijls te maken met een gebrek aan informatie en opleiding (omtrent de mogelijke risico's, de veiligheidsprocedures die gelden binnen het bedrijf, de specifieke maatregelen bij het uitvoeren van het werk, e.d.) en een gebrek aan toezicht op de correcte uitvoering van het werk.

Een bijzondere vorm van werken met derden in de chemische procesindustrie doet zich voor bij shut-downs of stilstanden, waarbij de installaties uit dienst worden genomen voor het uitvoeren van inspecties, herstellingen en aanpassingswerken. Bij dergelijke shut-downs wordt beroep gedaan op een groot aantal contractorfirma's om alle geplande werken in een zo kort mogelijke tijd te kunnen afwerken. Cruciaal voor de veiligheid tijdens shut-downs zijn de stappenplannen die op voorhand dienen opgesteld te worden om de installaties uit dienst te nemen en klaar te maken voor het uitvoeren van werken. Een tweede cruciaal aspect is de coördinatie van de derden tijdens de uitvoering van de werken.

Teneinde deze veiligheidsaspecten bij het werken met contractoren in de chemische industrie op een meer systematische wijze te verifiëren, werd door de afdeling in 2004 een inspectiecampagne opgestart, die werd voortgezet in 2005 en 2006.

De belangrijkste tekortkomingen die in 2006 werden vastgesteld zijn hieronder samengevat:

- als er binnen de inhurende onderneming meerdere alarmsignalen gebruikt worden, weten slechts weinig contractoren wat de juiste actie is bij welk signaal.
- veel contractoren zijn slechts beperkt op de hoogte van de risico's van de installatie waaraan zij moeten werken.
- omgekeerd zijn ook veel inhurende bedrijven niet op de hoogte van de risico's die door een contractor worden binnengebracht als hij werken komt uitvoeren. Uiteraard kunnen dan ook geen maatregelen worden afgesproken om deze risico's te vermijden of onder controle te houden.
- er wordt nog regelmatig op hoogte gewerkt zonder een gepaste bescherming tegen vallen. Vooral bij stellingbouwers en dakwerkers wordt zulks dikwijls vastgesteld.
- in verschillende bedrijven wordt de werkvergunning nog altijd gezien als een administratieve verplichting en niet als een middel om te analyseren hoe de werken veilig kunnen worden uitgevoerd. In deze bedrijven is er dan ook geen voorbereidend gesprek tussen opdrachtgever en uitvoerder over hoe het werk veilig zal uitgevoerd worden.

Hoewel kan worden gesteld dat in de chemische industrie vrij veel aandacht wordt besteed aan het werken met derden, worden dus toch nog regelmatig tekortkomingen vastgesteld die de veiligheid in het gedrang kunnen brengen.

Het feit dat de inspectiedienst via deze campagne op een duidelijke en zichtbare wijze aandacht heeft besteed aan de veiligheidsaspecten die eigen zijn aan deze vorm van flexibele werkorganisatie, waarbij gebruik wordt gemaakt van contractoren, werd ook ten eerste op prijs gesteld door de betrokken werknemers van de verschillende bedrijven.

Er werd daarom beslist om deze campagne ook gedurende de volgende jaren nog voort te zetten, als een vast onderdeel van de inspectieplanning in de Belgische Seveso-bedrijven.

### 2.1.3.2.3 Onderzoek van ongevallen

#### a) Ernstige arbeidsongevallen

In 2006 werden 196 ernstige arbeidsongevallen gemeld in 86 Seveso-bedrijven.

Aantal	Gevolgen
4	dodelijke arbeidsongevallen
6	ongevallen met blijvende ongeschiktheid tot gevolg
186	andere ernstige arbeidsongevallen

78 van deze ernstige arbeidsongevallen werden ter plaatse onderzocht. Voor de overige ernstige arbeidsongevallen werd het onderzoek beperkt tot een analyse van het omstandig verslag van de preventiedienst en het opvolgen (bij gelegenheid van een volgend inspectiebezoek) van de uitvoering van de preventiemaatregelen zoals vastgelegd in dit verslag.

#### b) Zware chemische ongevallen

In 2006 hebben zich 2 zware ongevallen voorgedaan in de zin van de Seveso II-richtlijn:

- een explosie ten gevolge van een ongewenste exotherme reactie in een reactor van een chemisch bedrijf;
- een explosie, gevolgd door een brand, ten gevolge van de thermische ontbinding van een gevaarlijke stof in een warmtewisselaar van een chemisch bedrijf.

### 2.1.3.2.4 Onderzoek van klachten

In 2006 werden 14 klachten ingediend, die allemaal in onderzoek werden genomen.

Aantal klachten	Onderwerp van de klacht
3	Onveilige werkomstandigheden en machines
2	Sanitaire installaties
2	Blootstelling aan chemische agentia
2	Rookbeleid
1	Niet naleven van veiligheidsregels
1	Werkkledij
1	Werking van het Comité PBW
2	Andere

Aantal klachten	Resultaat van het onderzoek
4	Gegronnd
5	Gedeeltelijk gegronnd
3	Ongegronnd
2	Nog in onderzoek



### 2.1.3.2.5 Output van de inspectieopdrachten

Aantal	Inspectieproducten
28	Brieven met positieve appreciatie
664	Brieven waarbij verbeteringsacties en termijnen werden vastgesteld
18	Formele waarschuwingsbrieven met aanmaning tot regularisatie
8	Waarschuwingsbrieven met een ultieme verwittiging tot regularisatie
1	Schriftelijke verklaringen met bewijzen van afspraken
1	Bevelen tot onmiddellijke stopzetting of het onmiddellijk treffen van veiligheidsmaatregelen
1	Brieven waarbij aanvullende maatregelen werden opgelegd
6	Processen-verbaal van overtreding
5	Afzonderlijke processen-verbaal van verhoor
83	Brieven of rapporten aan andere instanties
20	Verslagen over afwijkingsaanvragen en andere adviesaanvragen
96	Brieven inzake beoordelingen van zoneringdossiers
36	verslagen over de evaluatie van veiligheidsrapporten
967	<b>Totaal</b>

### 2.1.3.3 Andere activiteiten

#### 2.1.3.3.1 Coördinatie, overleg en vertegenwoordiging

De afdeling is belast met het coördineren van de inspecties van alle bevoegde (zowel Gewestelijke als Federale) inspectiediensten die verband houden met het toezicht op de preventie van zware chemische ongevallen in ons land. De afdeling zorgt tevens voor de organisatie van het overleg tussen de Belgische autoriteiten die betrokken zijn bij de preventie en bestrijding van zware ongevallen. Deze opdrachten zijn noodzakelijk om ervoor te zorgen dat de verschillende overheidsdiensten op een coherente wijze optreden in gans het land.

In 2006 werd 4,2 % van de beschikbare tijd besteed aan 8 coördinatie- en overlegvergaderingen.

Daarnaast moet de afdeling instaan voor de vertegenwoordiging van de algemene directie in comités en werkgroepen die verband houden met de preventie van zware ongevallen. In 2006 was 2,5 % van de beschikbare tijd nodig voor het deelnemen aan 62 vergaderingen.

#### 2.1.3.3.2 Crisisbeheer

Samen met de andere betrokken diensten van de FOD werd de organisatie van de departementale crisiscel verder op punt gesteld. Daarbij werd ook de praktische werking verbeterd, onder andere door de inrichting van een crisislokaal.

Dit alles werd een eerste keer uitgetest bij de oefening voor het nucleair noodplan van de kerncentrale van Doel op 7 september 2006. Aan deze oefening namen verschillende personen van de afdeling deel. Daarbij werd zowel de interne communicatie tussen de verschillende noodplanningscellen getest als de communicatie met de betrokken bedrijven.

Via de werkgroep "ECOSOC" werd samengewerkt met het Crisiscentrum van de FOD Binnenlandse Zaken voor de praktische uitwerking van noodplannen voor crisissituaties die een nationale coördinatie vragen.

Via de Europese werkgroep "Accident Analysis and Reporting" werd een systeem uitgewerkt om de uitwisseling van ongevalinformatie tussen Europese inspectiediensten te verbeteren.

#### 2.1.3.3.3 Onderzoek en ontwikkeling

Eén van de belangrijkste opdrachten van de dienst houdt verband met het organiseren en uitvoeren van veiligheidsinspecties in de Seveso-bedrijven volgens de vereisten die zijn opgelegd in art. 18 van de "Seveso II"-richtlijn. Zo moeten deze inspecties een planmatig en systematisch onderzoek omvatten van de systemen die binnen de inrichting worden ge-

bruikt, zowel de systemen van technische aard als deze van organisatorische en bedrijfskundige aard.

Om aan deze vereisten te voldoen worden jaarlijks diverse projecten opgestart voor het ontwikkelen van nieuwe inspectiemethodes en het verbeteren van de bestaande inspectietechnieken.

In 2006 liepen in dit verband de volgende projecten.

- Het opstellen van een inspectie-instrument voor het evalueren van preventieve actieve maatregelen in chemische procesinstallaties. Een tweede testversie van dit instrument werd opgesteld.
- Het opstellen van een nieuwe checklist voor het uitvoeren van inspecties in depots voor gasolie en dieselolie. Een voorstel van checklist werd opgesteld en er werd overleg geïnitieerd met de betrokken federaties over bepaalde maatregelen die in de checklist gevraagd worden.
- Het herzien van de checklist voor het uitvoeren van inspecties in magazijnopslagplaatsen. Een tweede testversie werd opgesteld.
- Het opstellen van een nota over 10 jaar procesongevallen in België. Een analyse werd uitgevoerd van de ongevallen en incidenten en een selectie van ongevallen en incidenten werd gemaakt in functie van enkele markante en weerkerende tekorten in het veiligheidsbeheersysteem. Deze analyse zal dienen als basis voor een publicatie die in 2007 verwacht mag worden.
- Het opstellen van een inspectie-instrument voor de inspectie van opslagplaatsen voor vloeibaar gemaakte zuurstof. Een tweede ontwerpversie werd opgesteld en vertaald.
- Het opstellen van een informatienota over de opslag en verlading van ontvlambare vloeistoffen. Deze nota wordt verspreid naar alle bedrijven met dergelijke installaties en wordt tevens ter beschikking gesteld via de website van de FOD.
- Het opstellen van een nota over een incident in een reductiestation voor aardgas. Deze nota werd opgestuurd naar alle Seveso-bedrijven en is ter beschikking via de website.
- Het opstellen van een nota over de breuk van een grote opslagtank met ruwe aardolie. De nota werd opgestuurd naar alle bedrijven waarvoor deze nota nuttige lessen bevat en is ter beschikking gesteld via de website. Deze nota werd eveneens vertaald naar het Engels.
- De herziening van het Metatechnisch Evaluatiesysteem. De structuur van de derde versie van dit auditsysteem werd vastgelegd in nauw overleg met de andere Seveso-inspectiediensten. Verdere invulling van de structuur is voorzien in 2007.
- Een project om het bestaande systeem voor het opmaken van een inspectieprogramma verder te verbeteren werd opgestart. Dit project loopt in nauw overleg met de andere Seveso-inspectiediensten en zal voltooid worden in 2007.

#### **2.1.3.3.4 Informatie en advies**

Op 23 november 2006 werd door de afdeling het 9<sup>de</sup> symposium "preventie van zware ongevallen" georganiseerd, met 295 deelnemers.

Tijdens dit symposium werden diverse veiligheidsaspecten behandeld bij de exploitatie van opslagplaatsen voor brandstoffen en andere ontvlambare vloeistoffen, alsook van pijpleidingen en ontspanstations.

## 2.1.4 Activiteiten van het laboratorium voor industriële toxicologie

### 2.1.4.1 Algemeen overzicht van de tijdsbesteding in 2006

	Aantal uren	%
Werkplaatsmetingen:		
Voor- en nazorg van monsternemingen	1.249	12,8
Monsternemingen in bedrijven	249	2,5
Analyse van monsters	2.478	25,3
Meting van klimaatparameters	6	0,1
Rapportering van metingen	641	6,6
Organisatie van interlaboratoriumvergelijkingen	1.054	10,8
Toezicht op erkende laboratoria	53	0,5
Toezicht op reglementering chemische agentia	114	1,2
Overleg met andere actoren	76	0,8
Vertegenwoordiging	56	0,6
Onderzoek & ontwikkeling	1.247	12,7
Informatie, advies, e.d.	481	4,9
Organisatie, opleiding en andere	1.766	18
Verplaatsingen	311	3,2
<b>TOTAAL</b>	<b>9.781</b>	<b>100</b>

### 2.1.4.2 Werkplaatsmetingen

De volgende metingen (monsterneming + analyse + berekening resultaat) of analyses werden uitgevoerd:

Aantal (¹)	Belangrijkste agens (²)
16	Asbest in materialen (³)
2	Dieselroet
6	Asbest in lucht
1	Bepaling van tremoliet in talk
5	Nitrosamines
10	Siliciumdioxide
11	Metalen
1	Generatieproef van koolstofdioxide voor erkenning van laboratorium
4	Organische stoffen in lucht (andere dan styreen)
6	Styreen
2	Klimaatparameters (ventilatie)
1	Stof gravimetrisch
1	Koolstofmonoxide

(1) Aantal afgewerkte dossiers. Het volume per dossier kan verschillen: zo kan een dossier slaan op één monster of op meerdere monsters. Voor metingen in bedrijven wordt

meestal een voorafgaand bezoek afgelegd (voor het bekijken van werkplaatsfactoren, selectie van werknemers voor de monsterneming, selectie van de te meten agentia, .).

- (2) Per dossier kunnen meerdere agentia voorkomen (bijvoorbeeld organische dampen en stof)
- (3) Analyse van asbest in materialen: de standaardtechniek hiervoor is polarisatiemicroscopie met dispersiekleuring; voor moeilijke monsters wordt analytische elektronenmicroscopie gebruikt eventueel aangevuld met X-stralendiffractie. Hierin is eveneens begrepen: de validering van de samenstelling van de monsters voor het vakbekwaamheidschema asbest in materialen.

De aanvragen voor metingen zijn afkomstig van de regionale directies, van andere overheidsdiensten of van de interne diensten voor preventie en bescherming. Sommige metingen kaderden in een campagne.

#### **2.1.4.3 Interlaboratoriumvergelijkingen**

Het laboratorium neemt deel aan de volgende vakbekwaamheidschema's (proficiency testing schemes):

- WASP (lood, chroom en cadmium): 4 ronden per jaar;
- WASP (proeffilters): 4 ronden per jaar
- AIMS (asbest in materialen): 3 ronden per jaar.
- WASP (lasrook): 4 ronden per jaar
- AFRICA (vezeltellingen): 2 ronden per jaar.

WASP (Workplace Analysis Scheme for Proficiency) en AIMS (Asbestos In Materials Scheme) zijn vakbekwaamheidschema's van de Health and Safety Laboratory van het Verenigd Koninkrijk.

AFRICA (Asbestos Fibre Regular Informal Counting Arrangement) is een vakbekwaamheidschema voor vezeltellingen ingericht door het Institute for Occupational Medicine te Edinburgh.

Het laboratorium organiseert (en neemt er uiteraard zelf ook aan deel) de volgende vakbekwaamheidschema's:

- Vezels op filters: 3 ronden per jaar. Ongeveer 20 deelnemende laboratoria. Kwaliteitscontrole van deze monsters;
- Asbest in materialen: 3 ronden per jaar. Ongeveer 18 deelnemende laboratoria. Het laboratorium staat in voor de aanmaak en de kwaliteitscontrole op de monsters;
- Organische stoffen in lucht: 2 interlaboratoriumvergelijkingen per jaar (ingericht in samenwerking met de VITO te Mol).

Voor al deze interlaboratoriumvergelijkingen staat het laboratorium in voor de organisatie en de verwerking van de resultaten.

Het laboratorium maakt deel uit van een Europees netwerk van organisatoren van vakbekwaamheidschema's en referentielaboratoria.

#### **2.1.4.4 Toezicht op de erkende laboratoria**

In het kader van het toezicht op de erkende laboratoria worden geregeld monsters van laboratoria geanalyseerd (bulkmonsters, vezeltellingen).

#### **2.1.4.5 Meetcampagnes**

De campagnes voor styreen en kwarts werden in 2006 verdergezet. Er werden metingen verricht in 10 bedrijven (steengroeven, steenhouwerijen, steenbakkerijen) waar werknemers blootgesteld zouden kunnen worden aan kwarts. In deze campagne past eveneens de problematiek van ovenstenen.

De campagne nitrosamines bij de vulkanisering van rubber werd in 2004 onderbroken, maar werd vanaf 2005 opnieuw verdergezet. In 2006 werden nog in 4 bedrijven metingen verricht. Met uitzondering van eventuele opvolgingsmetingen gevraagd door de regionale directies, wordt deze campagne hiermee afgerond.

In de tweede helft van het jaar werd een campagne "metalen" opgestart (met de nadruk op "non-ferro" metalen). Een aantal ontmantelingsbedrijven voor elektronische en elektrische apparaten werd bezocht en er werden blootstellingmetingen uitgevoerd.

## 2.2 Afdeling van het regionaal toezicht

### 2.2.1 Inleiding

#### 2.2.1.1 Missie

Het is onze zending de ondernemingen en overheidsinstellingen direct of indirect aan te sporen het welzijn op het werk van de werknemers voortdurend te verbeteren.

Wij maken deze zending waar door preventief, adviserend, controlerend en gebeurlijk repressief op te treden.

De veiligheid en de gezondheid bij het werk zijn onze prioritaire domeinen.

De reglementering betreffende het welzijn op het werk is de basis van onze actie.

De verbetering van deze reglementering is, na het inspectiewerk, ons belangrijkste middel om bij te dragen tot een beter sociaal beleid.

#### 2.2.1.2 Opdracht

De afdeling van het regionaal toezicht op het welzijn op het werk is belast met het toezicht op de Wet op het Welzijn van 4 augustus 1996 in alle bedrijven en instellingen met uitzondering van de zogenaamde "Seveso"-bedrijven.

In bijkomende opdracht dient ook het toezicht op andere wetten verzekerd (onder andere wet op de controlegeneeskunde).

De afdeling verleent ook bijstand aan de afdeling van het toezicht op de chemische risico's voor alle aspecten die verband houden met het gezondheidstoezicht. De twee afdelingen plegen hiertoe geregeld overleg om de planning van de geneesheren en de behoefte aan hun interventies te bepalen.

#### 2.2.1.3 Objectieven

Het verzekeren van de verbetering van de werkomstandigheden in functie van de sociale, economische en technologische ontwikkelingen staat centraal bij het uitoefenen van de opdracht. Het middel hiertoe is de naleving van de vigerende regelgeving en de bijhorende administratieve schikkingen.

Als belangrijke strategische objectieven gelden:

- verifiëren of de werkgever een adequate organisatie heeft voorzien om de risico's voor zijn werknemers te beheersen inclusief het raadplegen van experts;
- stimuleren van de werkgever zodat de veiligheid en de gezondheid van de werknemers zijn gevrijwaard zoals voorzien in de regelgeving voor de preventie van ongevallen en gezondheidsproblemen;
- aanmoediging van de werknemers en hun vertegenwoordigers om te participeren bij de realisatie van veilige en gezonde werkplaatsen;
- informeren en adviseren van werkgevers en werknemers met het oog op een betere toepassing van de reglementaire en administratieve voorschriften;
- verwittigen van de nationale autoriteiten van de leemtes en tekorten in de reglementaire en administratieve voorschriften.

#### 2.2.1.4 Operationele normen

Volgende operationele normen zijn van toepassing op de regionale directies:

- de totale tijd aanwezigheid in de bedrijven en/of op de werven dient 50% van de beschikbare productietijd te bedragen. De beschikbare productietijd is gelijk aan 70% van de totale arbeidstijd. De overige 30% van de beschikbare arbeidstijd is voor verplaatsingen, dienstvergaderingen, aanwezigheid op kantoor, studietijd en niet productgebonden administratieve taken. De tijd voor consultatiebezoeken buiten de onderneming, voor deelname aan "communities of practice", voor nationale projecten of voor ambtshalve toegewezen opdrachten wordt gelijkgesteld met tijd voor aanwezigheid in de bedrijven;
- het aantal inspectiebezoeken aan de ondernemingen is vastgesteld op 300 bezoeken per jaar per fulltime equivalent;
- het aantal inspectiebezoeken aan tijdelijke of mobiele bouwplaatsen is vastgesteld op 500 bezoeken per jaar per fulltime equivalent;

- het aantal afgehandelde dossiers per trimester dient in de mate van het mogelijke gelijk te zijn aan het aantal binnenkomende dossiers. Alle afwijkingen van meer dan 10% moeten gemotiveerd worden.

### 2.2.1.5 Inspectieproducten

Van elk bedrijfsbezoek moet een materieel spoor opgesteld worden onder de vorm van een inspectieproduct.

De lijst van de inspectieproducten omvat:

- inspectierapport met positieve opmerkingen
- inspectierapport zonder opmerkingen
- inspectierapport met corrigerend advies
- bevestiging van mondelinge waarschuwingen
- schriftelijke waarschuwingen (artikel 9 wet op de arbeidsinspectie)
- opleggen van maatregelen (artikel 3 wet op de arbeidsinspectie)
- stopzetting (artikel 3 wet op de arbeidsinspectie)
- pro justitia
- vastleggen van afspraken en maatregelen

In de rubrieken hierna wordt een overzicht gegeven van de meest belangrijke activiteiten uitgevoerd in het kader van het volbrengen van onze missie alsmede van de voornaamste inspectieproducten.

### 2.2.2 Personeelscapaciteit

	2004	2005	2006							
	Totaal	Totaal	Inspecteurs				Administratie		Totaal	Verschil
	A/B/C/D	A/B/C/D	A	B	C/D	Total	B/C/D	%	A/B/C/D	
West-Vlaanderen	17,9	15,9	10,0	1,0	4,0	15,0	4,2	29%	19,2	3,3
Oost-Vlaanderen	21,8	19,8	8,7	3,0	4,0	15,7	3,6	23%	19,3	-0,5
Antwerpen	24,3	24,3	12,0	4,0	5,0	21,0	7,3	35%	28,3	4,0
Limburg	16,3	18,8	7,0	4,0	4,0	15,0	3,3	22%	18,3	-0,5
Vlaams-Brabant	16,8	15,8	8,0	2,0	4,0	14,0	5,5	39%	19,5	3,7
Bruxelles	15,1	17,1	8,0	1,8	3,0	12,8	3,3	26%	16,1	-1,0
Hainaut-Ouest	14,0	14,0	5,0	2,0	4,0	11,0	5,0	45%	16,0	2,0
Hainaut-Est	22,2	22,2	8,4	2,0	4,0	14,4	5,0	35%	19,4	-2,8
Namur-Luxembourg	18,3	17,3	6,0	1,0	5,0	12,0	4,5	38%	16,5	-0,8
Liège	27,5	27,0	12,0	5,0	3,0	20,0	6,0	30%	26,0	-1,0
Centrale diensten	30,0	33,0	8,0			8,0	15,9		23,9	-9,1
Total FTE	224,2	225,2	93,1	25,8	40,0	158,9	63,6	40%	222,5	-2,7
Aantal personeelsleden	238	236	96	26	40	162	70	43%	232	-4,0

Eind 2006 beschikten de regionale inspectiediensten in totaal over 154 personen om de opgelegde taken en opdrachten te vervullen, wat een stijging betekent van twee eenheden in vergelijking met einde 2005.

Men is bijgevolg nog altijd verwijderd van de 177 inspecteurs waarop we recht hebben door de beloften van de minister van Werk eind 2003.

Zijn opeenvolgende collega's tijdens de periode 2003 tot eind 2006 hebben wel gepoogd de aangegane beloften in te lossen, maar de instroom van nieuwe medewerkers kan amper gelijke tred houden met de uitstroom. Deze massale uitstroom, die zich ook de volgende jaren (tot 2010) zal doorzetten is het rechtstreeks gevolg van het groot aantal aanwervingen eind van de jaren '60 en begin van de jaren '70.

Effectief personeelsbestand is opgenomen in bijlage 2.

### 2.2.3 Ziekteverzuim

Onderstaande tabel betreft enkel het inspectiepersoneel van de regionale directie op basis van de opgegeven cijfers via de maandrapporten

	Niveau A			Niveau B			Niveau C/D		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006	2004	2005	2006
<b>Nationaal gemiddelde</b>	<b>5,6%</b>	<b>9,4%</b>	<b>6,6%</b>	<b>11,3%</b>	<b>19,6%</b>	<b>14,9%</b>	<b>4,4%</b>	<b>6,0%</b>	<b>8,0%</b>
West-Vlaanderen	2,5%	1,6%	0,8%	12,1%	82,3%	84,0%	8,5%	1,0%	6,5%
Oost-Vlaanderen	3,9%	18,5%	12,9%	8,0%	14,6%	2,0%	11,7%	15,4%	28,7%
Antwerpen	1,4%	6,9%	8,9%	29,0%	59,4%	54,2%	1,9%	5,4%	6,7%
Limburg	21,0%	17,9%	3,2%	31,2%	35,1%	30,3%	2,9%	4,2%	4,0%
Vlaams-Brabant	1,6%	7,8%	2,3%	7,7%	0,0%	0,0%	2,6%	4,9%	2,4%
Brussel / Bruxelles	10,1%	13,5%	5,8%	4,0%	0,9%	5,4%	1,9%	3,7%	3,0%
Hainaut-Ouest	34,9%	41,2%	36,2%	0,0%	0,8%	4,5%	2,9%	3,5%	2,2%
Hainaut-Est et Brabant wallon	3,0%	6,1%	9,5%	0,0%	0,0%	0,2%	0,8%	10,2%	14,1%
Namur-Luxembourg	0,5%	2,9%	3,2%	3,8%	6,1%	0,8%	1,8%	3,8%	8,1%
Liège	3,9%	3,7%	2,4%	3,6%	9,1%	3,0%	9,2%	6,0%	1,6%

	Total		
	2004	2005	2006
<b>Nationaal gemiddelde</b>	<b>6,2%</b>	<b>10,1%</b>	<b>8,5%</b>
West-Vlaanderen	4,8%	4,9%	9,2%
Oost-Vlaanderen	6,7%	16,7%	15,2%
Antwerpen	6,9%	16,4%	14,9%
Limburg	17,6%	17,7%	8,8%
Vlaams-Brabant	2,5%	6,2%	2,2%
Brussel / Bruxelles	6,2%	8,4%	5,0%
Hainaut-Ouest	11,6%	13,9%	12,8%
Hainaut-Est et Brabant wallon	1,7%	6,9%	10,0%
Namur-Luxembourg	1,6%	3,8%	5,2%
Liège	5,0%	5,5%	2,4%

Een gemiddeld ziekteverzuim van 8,5% betekent dat op jaarbasis 13 personen niet beschikbaar zijn voor de dienst.

Vergeleken met 2005 is er een merkbare verbetering, maar we zitten toch nog duidelijk onder het gemiddelde van 6,2% in 2004.

De ongunstige leeftijds piramide van het inspectiepersoneel is hieraan zeker niet vreemd.

## 2.2.4 Beschrijving werkvolume

### 2.2.4.1 Reactief

#### 2.2.4.1.1 Aantal dossiers naar aard

	Klachten OO (*)	Klachten	Arbeidsongevallen	Andere dossiers	Totaal
<b>Totaal 2005</b>	<b>826</b>	<b>806</b>	<b>3083</b>	<b>2679</b>	<b>7394</b>
West-Vlaanderen	21	121	743	22	907
Oost-Vlaanderen	37	141	698	443	1319
Antwerpen	130	152	949	1096	2327
Limburg	49	108	452	1482	2091
Vlaams-Brabant	59	136	455	267	917
Brussel / Bruxelles	202	129	352	307	990
Hainaut-Ouest	48	57	20	41	166
Hainaut-Est et Brabant wallon	108	120	301	945	1474
Namur-Luxembourg	62	57	283	141	543
Liège	114	125	369	315	923
<b>Totaal 2006</b>	<b>830</b>	<b>1146</b>	<b>4622</b>	<b>5059</b>	<b>11657</b>
Percentueel aandeel	7%	10%	40%	43%	100%
Vermeerdering in aantallen	4	340	1539	2380	4263
Vermeerdering in %	0,5%	42%	50%	89%	58%

(\*) Klachten OO: klachten in verband met "ongewenste omgangsvormen" (geweld, pesten of ongewenste seksuele gedragingen)

Het aantal te behandelen dossiers (reactief werk) is met 58 % toegenomen in vergelijking met het vorig jaar.

Een directe verklaring voor deze aanzienlijke stijging is niet zo voor de hand liggend. Voor wat de arbeidsongevallen betreft (stijging met 50% t.o.v. 2005) kan wel verwezen worden naar het feit dat de gegevensuitwisseling met het Fonds voor Arbeidsongevallen (FAO) pas echt goed is beginnen lopen in de regionale directies in 2006. Hierdoor konden ook meer dossiers geopend en behandeld worden. Voor meer informatie over arbeidsongevallen verwijzen we naar rubriek 2.2.6.4 van dit jaarverslag.

Het aantal klachten in verband met "ongewenste omgangsvormen" is nagenoeg ongewijzigd. Het aantal klachten over andere aspecten met betrekking tot het welzijn van de werknemers is met bijna 30% gestegen. Voor meer informatie in verband met de behandeling van de klachten over ongewenste omgangsvormen verwijzen we naar rubriek 2.2.6.6 van dit jaarverslag.

De belangrijkste stijging is wel deze voor de rubriek "andere dossiers". Deze rubriek omvat onder meer:

- het onderzoek van allerhande aanvragen tot erkenning als asbestverwijderaar, opleiding hulpverlener, e.a.;
- het onderzoek van het gebruik van chemische en biologische agentia;
- het onderzoek van zoneringsplannen;
- het onderzoek van de aanvragen tot het oprichten van een gemeenschappelijke IDPBW;
- het onderzoek van de aanvragen tot afwijking op de reglementaire voorschriften inzake brandvoorkoming en brandbestrijding (art.52 van het ARAB), hefwerktuigen, elektrische installaties.

Het grootste deel van het reactief werk is voorbehouden voor het onderzoek van klachten (17%) en arbeidsongevallen (40%).

#### 2.2.4.1.2 Dossiers naar herkomst

	Justitie	Hoofdbestuur	Andere initiatoren	Totaal
<b>Totaal 2005</b>	<b>744</b>	<b>282</b>	<b>6368</b>	<b>7394</b>
West-Vlaanderen	63	0	844	907
Oost-Vlaanderen	111	4	1204	1319
Antwerpen	95	124	2108	2327
Limburg	25	125	1941	2091
Vlaams-Brabant	107	3	807	917
Brussel / Bruxelles	107	89	794	990
Hainaut-Ouest	14	3	149	166
Hainaut-Est et Brabant wallon	68	12	1394	1474
Namur-Luxembourg	164	17	362	543
Liège	114	19	790	923
<b>Totaal 2006</b>	<b>868</b>	<b>396</b>	<b>10393</b>	<b>11657</b>
	7,4%	3,5%	89,1%	100%
Vermeerdering in aantal	124	114	4025	4263
Vermeerdering in %	17%	40%	63%	58%

In 2006 werd gestart met een nieuw dossierregistratiesysteem. Dit systeem werd gefaseerd ingevoerd en wordt sinds begin 2007 in elke regionale directie toegepast. Een betere differentiatie naar de herkomst van de dossiers zal dan ook kunnen gegeven worden in het jaarverslag 2007.

#### 2.2.4.2 Proactief

##### 2.2.4.2.1 Globaal overzicht van de ondernemingen in België

Samen met de afdeling chemische risico's verzekert de afdeling regionaal toezicht de controle op de naleving van de arbeidsomstandigheden in 257.697 bedrijven die samen



3.557.025 werknemers tewerkstellen. De afdeling chemische risico's telt 335 bedrijven onder haar bevoegdheid (zie rubriek 2.1 van dit jaarverslag).

In de tabel hieronder wordt een overzicht gegeven van de grootte der ondernemingen en het aantal werknemers dat er tewerkgesteld wordt. De gegevens zijn ontleend aan de laatste beschikbare cijfers (december 2004) van de RSZ

[http://www.onssrszls.fgov.be/Onssrsz/NL/Statistics/Brochures/Yellow/2004/xls/tabellen\\_20044\\_nl\\_wdn.xls](http://www.onssrszls.fgov.be/Onssrsz/NL/Statistics/Brochures/Yellow/2004/xls/tabellen_20044_nl_wdn.xls)

Grootte	Aantal vestigings-eenheden	% totaal	Aantal werknemers	% totaal
- 5 werknemers	164.727	63,92	294.977	8,29
5 tot 9 werknemers	39.977	15,51	260.670	7,33
10 tot 19 werknemers	22.964	8,91	311.912	8,77
20 tot 49 werknemers	18.189	7,06	558.909	15,71
50 tot 99 werknemers	6.322	2,45	442.953	12,45
100 tot 199 werknemers	3.145	1,22	430.478	12,10
200 tot 499 werknemers	1.694	0,66	509.391	14,32
500 tot 999 werknemers	448	0,17	304.337	8,56
1.000 werknemers en meer	231	0,09	443.486	12,47
Totaal	257.697		3.557.113	

In de onderstaande tabel zijn het aantal vestigingseenheden en werknemers gegroepeerd per provincie, hetgeen in grote lijnen overeenkomt met de regionale directies

	Aantal inrichtingen		Aantal werknemers		Aantal Bedienden		Aantal Arbeiders	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Provincie West-Vlaanderen	33.677	13%	381.974	11%	195.709	51%	186.265	49%
Provincie Oost-Vlaanderen	32.917	13%	425.427	12%	244.867	58%	180.560	42%
Provincie Antwerpen	43.114	17%	619.274	17%	375.329	61%	243.945	39%
Provincie Limburg	19.448	8%	252.171	7%	132.940	53%	119.231	47%
Provincie Vlaams-Brabant	22.256	9%	334.908	9%	227.163	68%	107.745	32%
Hoofdstedelijk gewest Brussel	33.401	13%	615.578	18%	495.341	80%	120.237	20%
Provincies Hainaut en Brabant Wallon	32.804	13%	437.541	12%	277.375	63%	160.166	37%
Provincies Namur en Luxembourg	16.367	6%	191.484	5%	126.544	66%	64.940	34%
Provincie Liège	23.713	9%	298.756	8%	185.776	62%	112.980	38%
België	257.697		3.557.113		2.261.044	63%	1.296.069	37%

## 2.2.5 Prestaties

### 2.2.5.1 Gegevens over aanwezigheid in bedrijven per directie

#### 2.2.5.1.1 Percentage aanwezigheid op het terrein (werven + bedrijven)

	Niv A	Niv B	Niv C/D	Totaal
Nationaal gemiddelde	31%	34%	58%	41%
West-Vlaanderen	37%	-	57%	45%
Oost-Vlaanderen	46%	44%	40%	44%
Antwerpen	39%	33%	47%	42%
Limburg	32%	24%	57%	40%
Vlaams-Brabant	33%	46%	48%	40%
Brussel / Bruxelles	38%	8%	51%	37%
Hainaut-Ouest	29%	52%	75%	61%
Hainaut-Est et Brabant wallon	14%	21%	50%	28%
Namur-Luxembourg	42%	30%	73%	55%
Liège	17%	35%	73%	33%

### 2.2.5.1.2 Percentage aanwezigheid op werven

	Niv A	Niv B	NivC/D	Totaal
Nationaal gemiddelde	4%	6%	37%	16%
West-Vlaanderen	5%	-	34%	17%
Oost-Vlaanderen	6%	4%	39%	15%
Antwerpen	2%	13%	34%	14%
Limburg	1%	14%	45%	20%
Vlaams-Brabant	1%	2%	47%	19%
Brussel / Bruxelles	11%	0%	44%	19%
Hainaut-Ouest	0%	1%	34%	19%
Hainaut-Est et Brabant wallon	1%	4%	19%	8%
Namur-Luxembourg	7%	1%	34%	19%
Liège	4%	12%	43%	14%

### 2.2.5.1.3 Percentage aanwezigheid in de bedrijven

	Niv A	Niv B	NivC/D	Totaal
Nationaal gemiddelde	27%	28%	21%	25%
West-Vlaanderen	32%	-	23%	28%
Oost-Vlaanderen	39%	40%	0%	29%
Antwerpen	37%	20%	13%	27%
Limburg	31%	10%	12%	21%
Vlaams-Brabant	32%	44%	0%	21%
Brussel / Bruxelles	26%	7%	7%	18%
Hainaut-Ouest	28%	51%	41%	41%
Hainaut-Est et Brabant wallon	13%	17%	31%	20%
Namur-Luxembourg	35%	29%	39%	36%
Liège	13%	24%	30%	19%

De gemiddelde aanwezigheid per inspecteur op het terrein bedraagt 41% van de beschikbare inspectietijd (zie tabel 2.2.5.1.1). De beschikbare inspectietijd wordt verondersteld 70 % van de totale beschikbare arbeidstijd te bedragen, de overige 30 % is forfaitair bestemd voor administratief en organisatorisch werk (dienstvergaderingen, opleidingen, seminars, studies van de wetgeving, gemeenschappelijke praktijken, netwerk, ontwikkelcirkels, ...)

Dit cijfer is lager dan de vooropgestelde 50% hetgeen wil zeggen dat we als doel stellen om minstens de helft van de beschikbare inspectietijd aanwezig te zijn in de ondernemingen (de werven inbegrepen).

De overige inspectietijd, wat dus voor 2006 gemiddeld 59% van de beschikbare tijd bedraagt, gaat naar verplaatsingen en de redactie van de gevolgen van de inspectie (rapportering, registratie, waarschuwingsbrief aan of ingebrekestelling van de onderneming, verslagen voor de arbeidsauditeur, getuigenverhoren, redactie van proces-verbaal, enz.).

Hieruit kunnen we concluderen dat er nog een optimalisatie moet gebeuren van de ondersteunende activiteiten zodat onze beschikbare inspectiecapaciteit nog meer op het terrein kan worden ingezet.

### 2.2.5.1.4 Percentage inspectiebezoeken met contact werknemersafgevaardigden

	Niv A	Niv B	NivC/D	Totaal
Nationaal gemiddelde	12%	12%	2%	7%
West-Vlaanderen	13%	-	5%	9%
Oost-Vlaanderen	21%	36%	0%	18%
Antwerpen	14%	18%	1%	7%
Limburg	22%	17%	4%	11%
Vlaams-Brabant	8%	0%	4%	5%
Brussel / Bruxelles	10%	7%	2%	6%
Hainaut-Ouest	2%	9%	2%	3%
Hainaut-Est et Brabant wallon	16%	2%	1%	4%

Namur-Luxembourg	11%	9%	4%	6%
Liège	4%	4%	0%	2%

### 2.2.5.1.5 Percentage inspectiebezoeken met contact hiërarchische lijn

	Niv A	Niv B	NivC/D	Totaal
Nationaal gemiddelde	56%	39%	60%	56%
West-Vlaanderen	64%	-	42%	51%
Oost-Vlaanderen	67%	60%	96%	75%
Antwerpen	40%	80%	50%	47%
Limburg	74%	79%	81%	79%
Vlaams-Brabant	57%	0%	66%	58%
Brussel / Bruxelles	47%	80%	80%	64%
Hainaut-Ouest	88%	22%	86%	71%
Hainaut-Est et Brabant wallon	62%	55%	48%	51%
Namur-Luxembourg	72%	53%	77%	74%
Liège	30%	24%	0%	15%

De contacten met de hiërarchische lijnen zijn vooral veelvuldig, daar het altijd een vertegenwoordiger van die hiërarchische lijn is die verantwoordelijk is voor de werking van het welzijn op het werk binnen de onderneming.

Velen zullen het, tezamen met ons, betreuren dat de werknemersafvaardigingen te weinig benaderd worden tijdens de bezoeken, hetgeen effectief te wijten is aan het feit dat deze afvaardigingen niet bestaan in de kleine ondernemingen, aan de vermindering van het aantal inspecteurs en dus de tijd beschikbaar voor deze ontmoetingen.

### 2.2.5.2 Gegevens over aantallen inspectiebezoeken per directie voor het voltallige veldpersoneel

#### 2.2.5.2.1 Totaal aantal inspectiebezoeken

	Totaal	Per FTE
Nationaal totaal	31.104	282
West-Vlaanderen	2.939	320
Oost-Vlaanderen	3.162	329
Antwerpen	3.364	278
Limburg	2.349	237
Vlaams-Brabant	3.098	308
Brussel / Bruxelles	2.371	258
Hainaut-Ouest	2.419	339
Hainaut-Est et Brabant wallon	2.357	175
Namur-Luxembourg	4.217	382
Liège	4.828	258

#### 2.2.5.2.2 Totaal aantal werfbezoeken

	Totaal	Per FTE
Nationaal totaal	16.606	150
West-Vlaanderen	1.425	155
Oost-Vlaanderen	1.390	145
Antwerpen	1.643	136
Limburg	1.426	144
Vlaams-Brabant	1.799	179
Brussel / Bruxelles	1.591	173
Hainaut-Ouest	1.027	144
Hainaut-Est et Brabant wallon	1.457	108
Namur-Luxembourg	2.491	226
Liège	2.357	126

### 2.2.5.2.3 Totaal aantal bedrijfsbezoeken

	Totaal	Per FTE
Nationaal gemiddelde	14.498	131
West-Vlaanderen	1.514	165
Oost-Vlaanderen	1.772	184
Antwerpen	1.721	142
Limburg	923	93
Vlaams-Brabant	1.299	129
Brussel / Bruxelles	780	85
Hainaut-Ouest	1.392	195
Hainaut-Est et Brabant wallon	900	67
Namur-Luxembourg	1.726	156
Liège	2.471	132

De vooropgestelde doel in het operationeel plan bedraagt 300 bedrijfsbezoeken en/of 500 bezoeken aan werkgevers op tijdelijke of mobiele bouwplaatsen per jaar en per voltijds equivalent (of een combinatie van beide). Hetgeen een nationaal gemiddelde van 366 inspectiebezoeken per equivalent voltijds zou geven ervan uitgaande dat 2/3<sup>de</sup> van de inspectiebezoeken in de bedrijven zouden zijn.

Het nationaal gemiddelde van 282 (zie tabel 2.2.5.2.1) toont aan dat deze doelstelling niet is bereikt en dat de gehaalde gemiddelden per regionale directie sterk verschillen.

Een gedetailleerde studie zal moeten uitmaken hoe deze ververschillen te verklaren zijn en of het vooropgestelde doel mogelijk niet realistisch is.

Een element van verschil zouden kunnen zijn, dat bepaalde directies meer te maken hebben met klachten in verband met ongewenste omgangsvormen en dat deze veel meer verhoren vragen buiten de onderneming.

### Gegevens over aantallen producten per directie

#### 2.2.5.2.1 Aantal schriftelijke waarschuwingen

	Totaal	Per FTE
Nationaal totaal	7832	71
West-Vlaanderen	1548	168
Oost-Vlaanderen	1470	153
Antwerpen	401	33
Limburg	344	35
Vlaams-Brabant	1203	120
Brussel / Bruxelles	487	53
Hainaut-Ouest	114	16
Hainaut-Est et Brabant wallon	552	41
Namur-Luxembourg	1212	110
Liège	501	27

#### 2.2.5.2.2 Aantal opgelegde maatregelen

	Totaal	Per FTE
Nationaal totaal	797	7
West-Vlaanderen	11	1
Oost-Vlaanderen	97	10
Antwerpen	169	14
Limburg	96	10
Vlaams-Brabant	34	3
Brussel / Bruxelles	140	15
Hainaut-Ouest	14	2
Hainaut-Est et Brabant wallon	11	1
Namur-Luxembourg	150	14
Liège	75	4

### 2.2.5.2.3 Aantal PJ

	Totaal	Per FTE
Nationaal totaal	322	2,9
West-Vlaanderen	35	3,8
Oost-Vlaanderen	56	5,8
Antwerpen	7	0,6
Limburg	73	7,4
Vlaams-Brabant	51	5,1
Brussel / Bruxelles	68	7,4
Hainaut-Ouest	0	0,0
Hainaut-Est et Brabant wallon	6	0,4
Namur-Luxembourg	23	2,1
Liège	3	0,2

### 2.2.5.3 Ondersteunende acties

#### 2.2.5.3.1 Percentage beschikbare tijd besteed aan voordrachten

Nationaal gemiddelde	1,1%
West-Vlaanderen	0,7%
Oost-Vlaanderen	1,9%
Antwerpen	1,8%
Limburg	0,2%
Vlaams-Brabant	0,7%
Brussel / Bruxelles	1,0%
Hainaut-Ouest	0,5%
Hainaut-Est et Brabant wallon	2,1%
Namur-Luxembourg	0,6%
Liège	0,7%

#### 2.2.5.3.2 Aantal en percentage beschikbare tijd besteed aan consultatiebezoeken

	Aantal	% tijd
Nationaal gemiddelde	10.637	8,1%
West-Vlaanderen	612	5,6%
Oost-Vlaanderen	518	4,6%
Antwerpen	1.132	7,7%
Limburg	958	7,4%
Vlaams-Brabant	740	6,3%
Brussel / Bruxelles	1.062	10,0%
Hainaut-Ouest	300	3,7%
Hainaut-Est et Brabant wallon	1.407	8,9%
Namur-Luxembourg	964	7,6%
Liège	2.944	13,5%

#### 2.2.5.3.3 Percentage effectief beschikbare tijd besteed aan projecten

Nationaal gemiddelde	4,3%
West-Vlaanderen	4,7%
Oost-Vlaanderen	2,7%
Antwerpen	5,5%
Limburg	14,1%
Vlaams-Brabant	3,0%
Brussel / Bruxelles	1,9%
Hainaut-Ouest	0,5%
Hainaut-Est et Brabant wallon	3,0%
Namur-Luxembourg	2,4%
Liège	3,3%

Het percentage van de bestede tijd aan projecten is vergelijkbaar voor de verschillende regionale directies. Het feit dat de directie van Limburg in 2006 werd gecertificeerd verklaart dit. Dit betekende de redactie van een groot aantal operationele procedures. Anderzijds heeft deze regionale directie twee informaticatoepassingen voor de regionale directies medeontwikkeld: "DoR&St" (dossierregistratie en statistieken) een programma is voor het administratieve beheer van de dossiers van een regionale directie en "Caviar" een programma dat de inspecteur toelaat al zijn activiteiten te registreren.

Een nieuw operationeel plan werd voor 2007 opgesteld, en vanaf september zal een operationeel plan voor 2008 ter discussie voorgelegd worden. Deze twee plannen zullen in hoofdzaak niet meer geconcentreerd zijn op de hoeveelheid (aantal bezoeken, uren, verslagen.) maar zien zich een luik kwaliteit toegevoegd (antwoordtijd, interventietijd enz.).

## **2.2.6 Actuele Projecten**

### **2.2.6.1 Kwaliteitscertificatie**

In 2006 werd het ISO 9001 certificaat behaald voor een regionale directie Limburg. Het betrof een pilootproject die de haalbaarheid van certificatie voor de ganse algemene directie moest aantonen.

Het uiteindelijk doel is het op elkaar afstemmen van de werking van de inspectie over gans België.

De fusie in 2003 van de voormalige medische en technische inspectie heeft alleen deze harmonisatie nog bemoeilijkt.

Door deze certificering krijgen we een extra externe stimulans om deze harmonisatiedoelstelling te verwezenlijken op basis van een internationaal aanvaard systeem.

Deze benaderingswijze verplichtte ons om verder na te denken samen met de mensen van het terrein over wat, hoe en waarom we onze opdrachten deden. Dit proces heeft soms geleid tot nieuwe werkmethodes waarvan de aanvaardbaarheid groter werd omwille van de samenwerking met de veldmedewerkers.

Op dit ogenblik werken we aan de uitbreiding van het certificaat voor twee andere regionale directies voor 2007 en nog verdere uitbreiding in 2008.

### **2.2.6.2 Europese audit**

De algemene directie werd eind november 2006 geauditteerd door een internationaal team van het SLIC (Senior Labor Inspection Committee, hetgeen is samengesteld uit twee verantwoordelijken van de arbeidsinspectie van elk van de 27 lidstaten van de Europese Unie). De evaluatie gebeurde op basis van de algemene beginselen die door het SLIC werden vastgelegd voor alle inspectiediensten.

Deze audit sloot een eerste evaluatieronde af die begon in 1995. Het is de bedoeling van het SLIC om in de komende jaren over te gaan tot een tweede audit in de verschillende lidstaten waarbij in het bijzonder nagegaan zal worden in welke mate met de aanbevelingen van de eerste ronde werd rekening gehouden.

De audit van 5 dagen doorliep volgend programma:

- presentatie van de werkwijze en de strategie van de algemene directie;
- ontmoeting met werknemersafgevaardigden en vervolgens met de werkgeversafgevaardigden;
- bezoek van het laboratorium voor industriële toxicologie en van de modelwerkplaats;
- volgen van inspecteurs van de afdeling van het toezicht op de chemische risico's tijdens inspectiebezoeken in Vlaanderen en Wallonië;
- volgen van inspecteurs van de afdeling van het regionaal toezicht tijdens inspectiebezoeken in Limburg en Luik.
- presentatie van de vaststellingen en de aanbevelingen van het team aan het management van de algemene directie.

Hierbij een korte synthese van de meest markante punten.

Overzicht van de punten uitdrukkelijk beoordeeld als positief:

- de algemene directie beantwoordt aan de eisen van de algemene beginselen van het SLIC;
- het is een moderne organisatie, op alle niveaus geleid door bekwame mensen;
- de Belgische wetgeving is in lijn met de Europese richtlijnen en met deze van de conventie 81. Ze verzekert de rechten van diegene die als overtreders worden beschouwd. Er wordt ook rekening gehouden met de nieuwere domeinen zoals de ongewenste omgangsvormen op het werk dewelke het voorwerp zijn van een zeer uitgewerkte regelgeving;
- de evaluatieploeg was aangenaam verrast door het KB van 16 maart 2006 dat toelaat aan de inspecteurs rechtsbijstand en compensaties te verlenen wanneer ze slachtoffers zijn van geweld;
- als sterke punten zien zij ons toezicht op de arbeidsveiligheid en de preventie van zware ongevallen;
- onze inspecteurs zijn hoog gekwalificeerd en geven blijk van professionalisme;
- de verschillende activiteiten (inspecties, administratieve taken en verplaatsingen) van de inspecteurs zijn goed in evenwicht;
- het certificaat ISO 9001 draagt bij tot de goede werking van de dienst;
- de personeelsleden beschikken over de nodige adequate uitrustingen om hun taken te realiseren;
- de federale overheidsdienst levert goed informatiemateriaal voor werkgevers en werknemers. Dit materiaal is relevant en omvat talrijke onderwerpen.

Overzicht van de verbeteringspunten (niet geklasseerd volgens belangrijkheid):

- een managementstrategie opstellen dat ervoor zorgt dat dezelfde politiek, dezelfde strategie en dezelfde prioriteiten geïmplementeerd worden in de verschillende regionale directies;
- de harmonisatie verbeteren zodanig dat de verschillende regionale directies van het regionaal toezicht hun taken kunnen realiseren;
- een betere uitbouw en samenwerking van het middenkader;
- de strafmiddelen waarover de inspecteurs beschikken om de reglementering te doen toepassen verbeteren. Deze worden momenteel te weinig gebruikt en zijn te weinig efficiënt;
- door België het protocol van 1995 toegevoegd aan de Conventie n°81 van de IAO (Internationale Arbeidsorganisatie) laten bekrachtigen;
- het aantal inspecteurs verhogen. Als men de verhouding van het aantal inspecteurs versus het aantal ondernemingen en werknemers vergelijkt in de verschillende lidstaten scoort België zeer slecht en is voorlaatste geklasseerd. Als men dan nog rekening houdt met de ongunstige leeftijdspiramide dan is dit een uitdaging op korte termijn;
- een beter evenwicht in aantal tussen mannen en vrouwen;
- de competenties van de inspecteurs in andere domeinen dan hun initiële opleiding uitbreiden;
- een belangrijkere plaats geven aan de proactieve inspecties die op dit ogenblik grosso modo niet meer dan 10% van het aantal inspecties bedragen;
- de betrokkenheid van de werknemers en hun vertegenwoordigers tijdens inspectiebezoeken verbeteren teneinde hun betrokkenheid bij het welzijn op het werk in hun onderneming te verhogen;

- de sociale partners betrekken bij de ontwikkeling van campagnes, informatie- en opleidingsmateriaal voor werkgevers en werknemers teneinde de toepasbaarheid en de aanvaardbaarheid ervan te verhogen;
- de samenwerking met de sociale partners verbeteren op nationaal niveau teneinde de aanvaardbaarheid van de plannen en de prioriteiten van de algemene directie te verhogen.

### **2.2.6.3 Dynamische risicobeheersing**

#### **2.2.6.3.1 Context**

Een belangrijk element uit de regelgeving is de verplichting van de werkgever om een dynamisch plan voor risicobeheersing op te maken en te beheren. Dit element vormt zelfs het sluitstuk van de welzijnswet van 4 augustus 1996, het laat theoretisch toe om op flexibele wijze in te spelen op de problematiek van het welzijn in de ondernemingen en voor elke onderneming afzonderlijk een aangepaste oplossing en bescherming uit te werken.

De betreffende wetgeving is al 10 jaar van kracht en menigmaal wordt vastgesteld dat er problemen zijn bij de invoering ervan in de bedrijven. Vooral in kleine en middelgrote ondernemingen is de roep naar concrete voorschriften groot, niet zozeer via rigide reglementering, maar vooral met normen of zelfs met goede praktijken uitgewerkt in brochures.

#### **2.2.6.3.2 Doelstelling**

De inspectie heeft een werkinstrument ontwikkeld om op een systematische wijze na te gaan hoe het staat met de naleving van deze specifieke regelgeving.

Het is trouwens dit dynamisch plan dat op het vlak van het beheren van het welzijn op het werk voor de werknemers in de bedrijven en instellingen een concreet idee zou moeten kunnen verschaffen over het inspelen door de bedrijven op de eventuele toenemende flexibiliteit van de arbeidsmarkt in zijn totaliteit

Er werd beoogd om een flexibel meetinstrument te maken dat kon aangepast worden aan de individuele situatie van elke onderneming.

Het instrument dient niet alleen de werking van de onderneming op het ogenblik zelf te evalueren, maar ook haar toekomstvisie en het dynamisch karakter van het beleid.

#### **2.2.6.3.3 Realisaties met het oog op het bereiken van de doelstellingen**

Een specifieke technische procedure werd uitgewerkt in samenwerking met de inspecteurs van het terrein.

Door een projectteam werd een opleiding over het instrument gegeven in de verschillende regionale directies aan de ervaren inspecteurs. Waarna het instrument werd gebruikt en dit telkens met twee inspecteurs in een vorm van peterschap. Hierbij kwamen zowel het inspectieaspect als het trainen in het gebruik van het instrument in de praktijk aan bod.

De vooropgestelde doelstelling van één inspectie per maand leek om diverse redenen onhaalbaar waardoor onvoldoende resultaten bekend zijn om een kwantitatieve en kwalitatieve synthese te maken

#### **2.2.6.3.4 Een conclusie**

De praktijk heeft aangetoond dat het beschikken over een kwaliteitscertificatie voor veiligheid en gezondheid op zich onvoldoende is opdat men zou kunnen spreken van een werkelijk dynamisch systeem voor risicobeheersing.

Er is meer nodig, meer bepaald de geest van het systeem, en dat is de dynamiek. Deze laatste notie houdt de wil van de directie in om haar beleid te voeren, ook in haar dagelijks beheer, haar mogelijkheid om rekening te houden met de bekomen resultaten van de bestendige risicoanalyse en het sociaal overleg binnen de onderneming.

#### **2.2.6.3.5 De toekomst van dit project**

Teneinde dit instrument in te bouwen in de werking van de inspectie dient:

- een planning opgesteld op het niveau van elke directie betreffende het aantal uit te voeren inspecties volgens de opgestelde procedure;



- permanente vorming en begeleiding van de inspecteurs die deze opdrachten uitvoeren;
- statistische rapportering op het niveau van de directie;
- uitwerken van feedbackmechanisme voor centralisatie.

Hiervoor lijkt het oprichting van een permanent stuurgroep op centraal niveau noodzakelijk, dewelke er onder andere mee gelast is kwantitatieve en kwalitatieve analyses te maken.

Deze analyses moeten het mogelijk maken om zowel aanbevelingen te formuleren naar de diverse regionale directies als naar de maatschappij in verband met een betere implementatie van deze regelgeving.

#### **2.2.6.4 Inkadering nieuwe aanpak onderzoek van ernstige arbeidsongevallen**

##### **2.2.6.4.1 Situering**

In de wet van 25 februari 2003 houdende maatregelen ter versterking van de preventie betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk waren maatregelen opgenomen om te voorkomen dat ernstige arbeidsongevallen gebeurd op de arbeidsplaats zich zouden herhalen.

De algemene directie toezicht op het welzijn op het werk zou na elk ernstig arbeidsongeval ambtshalve een externe deskundige aanstellen die de opdracht zou krijgen om het ongeval te onderzoeken en preventiemaatregelen ten behoeve van de werkgever voor te stellen.

Op het einde van 2003 werd echter vastgesteld dat deze regelgeving niet van start kon gaan bij gebrek aan voldoende inspectiecapaciteit en vooral aan de voorziene onafhankelijke externe deskundigen.

De steeds schaarsere middelen toebedeeld aan de diensten belast met het welzijn op het werk, vooral met het toezicht, hebben naast de onmiskenbare roep naar vereenvoudiging en flexibiliteit van de wetgeving, ontegensprekelijk ook een rol gespeeld bij het tot stand komen van de welzijnswet van 4 augustus 1996. Deze wet is immers een voorbeeld van reflexieve wetgeving, wetgeving waarbij de nadruk minder ligt bij de regulerende rol van de overheid (vandaar dat men ook spreekt van deregulering) en meer bij de zelfregulering en de participatieve aanpak. De overheid die niet meer beschikt over de mogelijkheden om centraal regulerend op te treden, zet een stap achteruit. Ook in de werking van TWW komt dit gegeven tot uiting, meteen wordt de rol van de interne en externe diensten voor preventie en bescherming op het werk belangrijker.

De programmawet van 27 december 2004 heeft daarom eerst en vooral de bestaande interne en externe diensten voor preventie en bescherming op het werk ingeschakeld. Slechts als blijkt dat deze diensten falen, ontoereikend zijn of niet bestaan kunnen onze diensten een externe deskundige aanstellen. Uitzonderlijk zal wel onmiddellijk een externe deskundige kunnen worden aangesteld. Deze gevallen, waarvan een complex ongeval er één is, zijn opgenomen in de regelgeving.

De aldus ontstane reglementaire procedure omvat in de praktijk volgende stappen:

- een ernstig arbeidsongeval wordt onmiddellijk door de bevoegde preventiedienst(en) onderzocht;
- indien het een ongeval betreft met dodelijk afloop of met blijvende ongeschiktheid voor het slachtoffer moet het onmiddellijk worden gemeld aan onze diensten opdat deze de mogelijkheid hebben zich zo snel mogelijk ter plaatste te begeven;
- om onmiddellijke herhaling van het ongeval te voorkomen, worden bewarende maatregelen genomen door de werkgever;
- een omstandig verslag wordt uiterlijk 10 dagen na het ongeval aan onze diensten overgemaakt. In bepaalde omstandigheden wordt een voorlopig verslag binnen dit korte tijdsbestek aanvaard en wordt pas later een omstandig verslag verwacht.

Ondertussen is het de werkgevers ook mogelijk gemaakt om via het portaal van de sociale zekerheid rechtstreeks het ernstige arbeidsongeval te melden aan onze diensten.

Onze diensten hebben sinds september 2006 toegang tot de gegevensbank van het Fonds voor Arbeidsongevallen. Hierdoor kan de inspectie kennis nemen van alle ongevallen op de arbeidsplaats die gebeurd zijn in de ondernemingen van de privé sector.

Onze diensten werden op korte tijd geconfronteerd met volgende uitdagingen:

- hoe deze nieuwe regelgeving uitdragen en kenbaar maken bij de werkgevers?
- hoe deze nieuwe regelgeving doen toepassen?
- hoe de omstandige (voorlopige) verslagen van alle EAO behandelen?
- hoe de ondernemingen aanpakken die hun zeer ernstige arbeidsongevallen niet melden of voor hun ernstige ongevallen geen gepaste maatregelen voorstellen om herhaling te voorkomen, doch waarvan onze diensten kennis kregen via het raadplegen van de gegevensbank van het Fonds?

#### **2.2.6.4.2 Doelstelling**

Een afdoend antwoord te vinden op de uitdagingen geformuleerd in de situeringschets rekening houdend met de beperkte capaciteit van de regionale directies van de AD TWW.

Er werd van meet af aan geopteerd om in een eerste aanlooperperiode, waarvan de duur niet strikt werd vastgelegd, de wetgeving soepel toe te passen in die zin dat de gestelde tijdslimiet van 10 dagen eerder van secundair belang was, als de vooropgestelde kwaliteit van het onderzoek en de verslaggeving maar gehaald werd.

#### **2.2.6.4.3 Realisaties met het oog op het bereiken van de doelstellingen**

Voor de realisatie werd een specifieke kwaliteitsprocedure uitgewerkt die handelt over het onderzoek van arbeidsongevallen in de schoot van een regionale directie van de AD TWW.

Deze procedure heeft volgende doelstellingen:

- de werkgevers zoveel mogelijk te informeren (via standaardbrieven) over wat de nieuwe wetgeving inhoudt en wat er van hen wordt verwacht;
- de bedoeling is om in eerste instantie de bestaande preventiestructuren (IDPB en EDPB) te laten functioneren en hun expertise aan te wenden in dit proces;
- het aanstellen van externe deskundigen zal meestal slechts in tweede instantie gebeuren wanneer de normale preventiestructuren falen. De werkgever zal dan ook via zijn verzekeraar geconfronteerd worden met deze meerkost. Uiteraard zullen de nodige verplichtingen worden opgelegd om deze situatie in de toekomst te vermijden. In sommige gevallen wanneer de inspectie van oordeel is dat de situatie te complex is zal ook al in eerste instantie een deskundige worden aangesteld, dewelke parallel met de interne preventiestructuren een onderzoek kan instellen;
- de inspecteurs maximaal te ontlasten door enerzijds zoveel mogelijk taken door te schuiven naar het beschikbare administratief personeel, mits de nodige opleiding en ondersteuning via checklijsten, en anderzijds een set van kant-en-klare standaard- of modeldocumenten aan te bieden die ze kunnen gebruiken, doch evenwel niet noodzakelijk moeten gebruiken. Ook hier is aan flexibiliteit gedacht gelet op de 'relatieve' vrijheid van handelen van de inspecteur en de context waarin het ernstige arbeidsongeval gebeurde.

De toepassing van de procedure maakt het mogelijk de naleving van deze wetgeving maximaal te bevorderen en op te volgen op het niveau van de regionale directie.

In de praktijk is echter gebleken dat, mede door de vele andere opdrachten, deze deeltaak van de inspectiediensten meer mankracht vraagt dan beschikbaar. Ten dieneinde werden de operationele normen in de procedure zodanig aangepast dat enkel de meest ernstige ongevallen op basis van tijdelijke en blijvende ongeschiktheid prioritair worden opgevolgd.

Een ander belangrijk element in de procedure is te komen tot uniforme registratie zodat beleidsanalyses mogelijk worden op termijn.

Het geïnformatiseerd luik van dit proces, uitgewerkt in nauwe samenwerking met het Fonds voor Arbeidsongevallen en Smals, maakt het op dit ogenblik mogelijk dat een werkgever een zeer ernstig arbeidsongeval onmiddellijk kan aangeven bij de inspectiedienst. De werkgever kan dit doen via de portaal-site van de sociale zekerheid, hetgeen hij normaal reeds gebruikt voor een aantal andere sociale verplichtingen.

Een tweede realisatie is het creëren van de toegang van de inspectiediensten tot de gegevensbank van het Fonds voor Arbeidsongevallen. Hierdoor is de inspectie nu op de hoogte van alle in de privésector gebeurde ernstige ongevallen (uiteraard enkel deze die aan de verzekeraars zijn aangegeven). Dit opent natuurlijk het nieuwe perspectief dat de inspectie-

diensten de werkgevers die niet aan hun verplichtingen voldoen qua aangifte en rapportering kunnen opvolgen en bijsturen. Dit leidt tot een grotere sociale rechtvaardigheid in deze nieuwe flexibele arbeidsmarkt.

#### 2.2.6.4.4 Kwantitatieve analyse van de gegevensbank van het Fonds voor Arbeidsongevallen

Op 1 mei 2007 werd onderstaand statistisch overzicht opgemaakt vanuit de gegevensbank van het Fonds voor Arbeidsongevallen.

Directie	Tijdelijke ongeschiktheid			Blijvende ongeschiktheid			Dodelijk	Totaal ZEAO	Totaal
	tot 15 d	> 15 d	Totaal	<5%	≥5%	Totaal			
West-Vlaanderen	580	311	891	165	204	369	10	379	1.270
Oost-Vlaanderen	528	335	863	175	206	381	6	387	1.250
Antwerpen	846	502	1.348	239	225	464	18	482	1.830
Limburg	354	260	614	124	107	231	10	241	855
Vlaams-Brabant	383	230	613	141	122	263	8	271	884
Brussel	421	203	624	115	182	297	6	303	927
Hainaut-Ouest	275	122	397	69	84	153	8	161	558
Hainaut-Est	488	217	705	144	172	316	4	320	1.025
Namur-Luxembourg	284	135	419	64	123	187	10	197	616
Liège	503	256	759	208	204	412	5	417	1.176
Onbekende locatie	37	52	89	25	20	45	14	59	148
Totaal	4.699	2.623	7.322	1.469	1.649	3.118	99	3.217	10.539

ZEAO = zeer ernstige arbeidsongevallen = dodelijke of ernstige arbeidsongevallen met blijvende arbeidsongeschiktheid. Deze ZEAO moeten volgens de reglementaire bepalingen onmiddellijk aangegeven worden bij de bevoegde directie van de AD TWW.

Omdat het opvolgen van het onderzoek van ernstige arbeidsongevallen een behoorlijke administratieve belasting met zich meebrengt en men in de directies sinds september 2006 systematisch deze gegevensbank ondervraagt is beslist om in een eerste fase de meest ernstige dossiers van de ernstige ongevallen op te volgen namelijk: alle ernstige ongevallen met een tijdelijke ongeschiktheid van meer dan 15 dagen en deze met een blijvende ongeschiktheid (schatting van de verzekeraar) van minstens 5%.

De som van deze aantallen (kolom 3 en 6 uit bovenstaande tabel) is weergegeven in kolom 3 van onderstaande tabel en dit betekent gemiddeld 41,5% van de ernstige arbeidsongevallen ongevallen die zich in 2006 hebben voorgedaan.

De laatste kolom in onderstaande tabel geeft in dit opzicht de proportionele werklast per regionale directie gebaseerd op het aantal te behandelen dossiers.

Directie	Totaal	In onderzoek	Verdeling
West-Vlaanderen	1.270	525	41,34% 12,01%
Oost-Vlaanderen	1.250	547	43,76% 12,51%
Antwerpen	1.830	745	40,71% 17,04%
Limburg	855	377	44,09% 8,63%
Vlaams-Brabant	884	360	40,72% 8,24%
Brussel	927	391	42,18% 8,95%
Hainaut-Ouest	558	214	38,35% 4,90%
Hainaut-Est	1.025	393	38,34% 8,99%
Namur-Luxembourg	616	268	43,51% 6,13%
Liège	1.176	465	39,54% 10,64%
Onbekende locatie	148	86	58,11% 1,97%
Totaal	10.539	4.371	41,47%

Een andere analyse die men kan maken uit deze gegevensbank is het overzicht van de ernstige en niet ernstige arbeidsongevallen en de ongevallen waarvoor het op basis van de beschikbare gegevens onmogelijk is om te bepalen of het gaat over een al dan niet ernstig arbeidsongeval.

De verdeling naar de verschillende regionale directies gebeurt op basis van de locatie waar het arbeidsongeval heeft plaatsgevonden. Indien dit volgens de gekende gegevens niet onder te brengen is onder een regionale directie (bv. postnummer onbekend of ongevallen in het buitenland) dan wordt dit gerubriceerd onder "onbekende locatie".

	Niet ernstige AO		Ernstige AO		Onbekend AO		Totaal
West-Vlaanderen	18.318	82%	1.270	6%	2.711	12%	22.299
Oost-Vlaanderen	17.415	83%	1.250	6%	2.305	11%	20.970
Limburg	11.141	73%	1.830	12%	2.361	15%	15.332
Antwerpen	25.998	93%	855	3%	1.081	4%	27.934
Vlaams-Brabant	11.695	86%	884	7%	972	7%	13.551
Bruxelles - Brussel	12.676	86%	927	6%	1.080	7%	14.683
Hainaut-Ouest	7.292	86%	558	7%	641	8%	8.491
Hainaut-Est	13.548	87%	1.025	7%	1.040	7%	15.613
Namur	7.004	84%	616	7%	670	8%	8.290
Liège	13.254	85%	1.176	8%	1.244	8%	15.674
Onbekende locatie	1.158	80%	148	10%	146	10%	1.452
Totaal	139.499	85%	10.539	6%	14.251	9%	164.289

#### 2.2.6.4.5 **Kwantitatieve analyse van onderzoeken door de regionale directies**

In het eerste kwartaal van 2007 werden ook een aantal gegevens opgevraagd bij de regionale directies over de begeleiding van de onderzoeken van ernstige arbeidsongevallen.

##### 2.2.6.4.5.1 **Aantal gemelde zeer ernstige arbeidsongevallen**

Er zijn in totaal 415 zeer ernstige arbeidsongevallen gemeld bij de bevoegde directie en, gebaseerd op de gegevens van het FAO, dus slechts 13% van diegene die zouden moeten gemeld worden.

##### 2.2.6.4.5.2 **Aantal gemelde ernstige arbeidsongevallen**

Onder "gemeld" verstaan we de ongevallen waarvan een omstandig verslag werd ontvangen en aldus bekend werden bij onze diensten.

Er zijn in totaal 4.279 ernstige arbeidsongevallen gemeld bij de bevoegde directies, hetgeen gebaseerd op de gegevens van het FAO slechts 41% betekent van de gebeurde ernstige ongevallen.

##### 2.2.6.4.5.3 **Aantal ongevallen met uitzendkrachten**

Van deze 4.279 ernstige arbeidsongevallen waren er 283 waarbij een uitzendkracht het slachtoffer was of dus 6,6%. Men zou natuurlijk moeten beschikken over de verhouding van de uren van blootstelling van de uitzendkrachten ten opzichte van het totaal aantal gepresteerde uren om een vergelijking te kunnen maken.

Volgens de gegevens van de federatie van de uitzendarbeid Federgon (<http://www.federgon.be/Cijfers.28.0.html>) is de penetratiegraad (raming) van de uitzendarbeid ten opzichte van de loontrekkende bevolking 2,47%, wat dus betekent dat deze categorie werknemers zeker een bijzondere aandacht verdient in het kader van de preventie van arbeidsongevallen.

##### 2.2.6.4.5.4 **Aantal ontvangen omstandige verslagen**

Van al de gemelde arbeidsongevallen is er van 89% een uiteindelijk goedgekeurd omstandig verslag ontvangen. Van deze gemelde arbeidsongevallen was het initiële onderzoek in 64% van de gevallen gebeurd door de interne dienst voor preventie en bescherming.

Dus slechts 36% van de opgemaakte omstandige verslagen komen van externe diensten voor preventie en bescherming wat zeker in disproporctie is tot de werkelijke verhouding.

Bij analyses in de bedrijven en bij de externe diensten worden hiervoor volgende oorzaken gegeven: de werkgevers zijn niet bereid om de meerkost te betalen die een onderzoek van een ernstig arbeidsongeval vraagt, de externe diensten zijn onvoldoende op de hoogte van

de gebeurde ernstige ongevallen en kunnen dus niet genoeg zelf de impuls geven en vele kleine ondernemingen zijn nog onvoldoende op de hoogte van de betreffende regelgeving en hun verplichtingen.

#### **2.2.6.4.5.5 Consultatie van de gegevensbank van het Fonds voor Arbeidsongevallen**

De toepassing voor consultatie van deze gegevensbank werd pas operationeel vanaf het tweede semester en werd stelselmatig in gebruik genomen in de regionale directies vanaf augustus 2006 tot oktober 2007.

In die periode zijn er 175 zeer ernstige ongevallen gedetecteerd die onmiddellijk zouden moeten gemeld zijn maar die noch gemeld noch voorwerp geweest zijn van een omstandig verslag.

Verder zijn er ook 666 ernstige ongevallen gedetecteerd waarvoor spontaan geen omstandig verslag werd ontvangen.

In alle gevallen is door de inspectie contact opgenomen met het bedrijf en zijn de nodige regularisaties gebeurd.

#### **2.2.6.4.5.6 Aantal aanstellingen van deskundigen**

In 2006 is er slechts in 4 dossiers een externe deskundige aangesteld

#### **2.2.6.4.6 Lessen geleerd uit begeleidingstraject**

##### **2.2.6.4.6.1 Inleiding**

De inspectiediensten hebben het ganse kalenderjaar 2006 de nieuwe procedure voor het onderzoek van ernstige arbeidsongevallen begeleid waarbij de voornaamste actoren enerzijds de interne en externe preventiediensten zijn en anderzijds de werkgevers die de aanbevelingen voor maatregelen omzetten in effectieve preventiemaatregelen.

##### **2.2.6.4.6.2 Algemene conclusies uit enkele cases**

In bijlage vindt de lezer een bloemlezing van interessante gevallen uit de verschillende regionale directies in het kader van dit begeleidingsproces. Hierbij wordt meerdere malen de rol van de inspectiediensten en de andere betrokken partijen gekaderd.

Deze markante ongevallen brengen reeds volgende elementen aan het licht:

- vele ernstige ongevallen doen zich voor als men afwijkt van de normale werkwijze (bv. onderhoudswerkzaamheden);
- de risicoanalyses, als ze al uitgevoerd worden, worden vaak onvolledig uitgevoerd;
- wanneer meerdere werkgevers samenwerken is er vaak een tekort aan coördinatie en informatie-uitwisseling;
- zelfs het onderzoek van schijnbaar banale ongevallen kan in een organisatie het bewustzijn over welzijn verhogen.

Het is de bedoeling om in 2007 een meer systematische evaluatie te maken van dit begeleidingsproces en daaruit desgevallend voorstellen af te leiden voor bijsturing van de werkwijze.

#### **2.2.6.5 Europese inspectiecampagne betreffende het beschermen van werknemers tegen asbest**

##### **2.2.6.5.1 Context**

Naar aanleiding van de verklaring van Dresden (Europese Conferentie over asbest, september 2003), waarin een aantal acties werden geïdentificeerd die kunnen aangewend worden om de bescherming van de werknemers tegen de blootstelling aan asbest te verbeteren, heeft het SLIC \* speciaal de beslissing genomen om asbest als thema te nemen voor de inspectiecampagne 2006.

Dit sluit ook het aan bij de context van de implementatie van de richtlijn 2003/18/CE, het algemeen verbod om zowel asbest als asbesthoudende materialen te gebruiken en de evo-

lutie ten gevolge van de aard van de activiteiten die aanleiding kunnen geven tot een blootstelling aan asbest en het steeds aangroeiend aantal werknemers die aan asbest blootgesteld kunnen worden.

\* SLIC - Senior Labor Inspectors Committee

### 2.2.6.5.2 Doelstellingen en principes van de campagne

De essentiële doelstelling van de inspectiecampagne was de toepassing van de Europese richtlijn 2003/18/CE in alle lidstaten op te volgen.

De campagne concentreerde zich op één thema, de bescherming van werknemers die kunnen blootgesteld worden aan asbest tijdens sloopwerkzaamheden of het verwijderen van asbesthoudend materiaal of bij het ophalen en behandelen van asbestafval.

Ze gebeurde in drie fases :

- Een informatiefase in het eerste semester van 2006. Gezien in België, de richtlijn van 2003 omgezet werd door het Koninklijk Besluit van 16 maart 2006 heeft de algemene directie toezicht op het welzijn op het werk dankbaar gebruik gemaakt van dit synergetisch effect en heeft actief deelgenomen aan meerdere informatiedagen voor werkgevers en werknemers over deze nieuwe wetgeving.
- Een informatie- en vormingsfase voor de inspecteurs : 47 arbeidsinspecteurs werden opgeleid voor het toezicht op de blootstelling aan asbest en de praktische modaliteiten van de inspectiecampagne.
- Tenslotte de effectieve inspectiecampagne.

### 2.2.6.5.3 Inspectiecampagne

83 ondernemingen en/of bouwplaatsen zijn gecontroleerd tussen 15 september en 15 december 2006, waaronder:

- 71 activiteiten van verwijdering van asbesthoudende materialen
- 7 afbraakwerven
- 5 plaatsen voor ophalen of behandelen van asbestafval

De volgende tabel bevat een algemeen overzicht van de conformiteit van de gecontroleerde activiteiten ten opzichte van de eisen van de richtlijn 2003/18/CE:

	2003/18/CE	% conformiteit
Een risicoanalyse voor het bepalen van de aard en graad van blootstelling van de werknemers aan asbeststof is uitgevoerd	(art. 3)	82
De risicoanalyse is ter consultatie voorgelegd aan de werknemers en/of hun afgevaardigden	(art 3 § 4)	79
De werkgever moet de werkzaamheden melden aan de betrokken autoriteit van de lidstaat	(art. 4)	88
Het arbeidsproces is zodanig opgevat dat er geen asbeststof wordt geproduceerd of, indien dit onmogelijk is, dat het niet vrijkomt in de lucht	(art. 6)	86
Het afval moet zo snel als mogelijk verzameld en verwijderd worden van de werkplaats in geschikte gesloten verpakking voorzien van een etiket dat aangeeft dat het asbest bevat	(art. 6).	88
Het meten van de concentratie aan asbestvezels in de lucht op de werkplaats wordt regelmatig uitgevoerd	(art. 7)	86

De identificatie van de materialen waarvan verondersteld wordt dat zij asbest bevatten moet gebeuren voor de afbraak- of onderhoudswerken beginnen	(art. 10a)	88
De werknemers ontvangen de geschikte ademhalingsbescherming en andere nodige persoonlijke beschermingsmiddelen	(art. 11)	95
Een werkplanning dient opgemaakt vóór de aanvang van de afbraak- of verwijderwerkzaamheden van asbest	(art. 12)	80
Een aangepaste opleiding wordt gegeven aan alle werknemers die blootgesteld of mogelijk blootgesteld worden aan asbeststof	(art. 12a)	86
De afbraakwerken of verwijdering van asbest worden uitgevoerd door ondernemingen die hun bekwaamheid op dat vlak bewezen hebben	(art. 12b)	87
De werkplaatsen waar dergelijke activiteiten plaatsvinden worden duidelijk afgebakend en aangegeven met panelen	(art. 13)	90
De werknemers die blootgesteld of mogelijk blootgesteld worden aan asbeststof worden aan een specifiek gezondheidstoezicht onderworpen	(art. 15)	83
De werknemers die belast worden met de uitoefening van activiteiten bedoeld in artikel 3 paragraaf 1 moeten per werkgever ingeschreven zijn in een register waarin de aard en de duur van hun activiteit vermeld wordt alsook de blootstelling die zij ondergaan hebben	(art. 16)	78

De globale resultaten zijn sterk positief beïnvloed door het groot aantal inspecties die werden gedaan bij erkende firma's.

Immers:

- 92% van de inspecties betroffen erkende ondernemingen die hun werken hadden gemeld. Deze firma's respecteren over het algemeen op een voldoende wijze de verplichtingen van de richtlijn (score 1 of 2 op een schaal van 1 tot 4)
- 5% van de inspecties betrof asbestcement bij daken. De betreffende ondernemingen voldoen nog niet aan de verplichtingen van de richtlijn (score 3 of 4)
- De stortplaatsen voor asbestcement voor het grote public (containerparken) houden zich nog niet aan de verplichtingen van de richtlijn (score 3 of 4)

Deze laatste twee vaststellingen kunnen verklaard worden door de korte tijd tussen de datum van toepassing van de wetgeving en het verloop van de campagne, vooral als men de tijd in aanmerking neemt die nodig is voor organisatie van de metingen (evaluatie van de risico's en werkmethodes) en de nodige externe vorming van de werknemers.

Bijkomende informatieacties naar de werkgevers van deze sector zijn ondernomen en zijn nog steeds aan gang.

De voornaamste zijn de omkadering voor het uitwerken van een gids voor het demonteren van daken met asbestcement in samenwerking met de vertegenwoordigers van de bouwsector alsook het ontwikkelen van een risicoanalyse voor de opslag van asbestafval in recyclingparken met het oog op het vastleggen van de praktische modaliteiten van de verplichtingen van het koninklijk besluit van 16 maart 2006.

### 2.2.6.6 Analyse van de klachten betreffende “ongewenste omgangsvormen”

Het regionaal toezicht, dat bevoegd is voor de behandeling van de dossiers in verband met pesten en geweld op het werk, maakt deel uit van de algemene directie toezicht op het welzijn op het werk. De wet op de arbeidsinspectie legt op dat de klager de inspectie uitdrukkelijk moet toelaten zijn identiteit bekend te maken aan bijvoorbeeld de betrokken werkgever, zonet is het onmogelijk voor een betrokken werknemer tussenbeide te komen. Het onderzoek wordt onder de vorm van klachtonderzoek onmiddellijk afgesloten. Mogelijk wordt de onderneming geïnspecteerd op de implementatie van de opgelegde structuren en procedures in verband met de betreffende wetgeving.

In 2006, werden 830 dossiers afgesloten, maar er werd slechts voor 525 dossiers gestructureerde informatie over het onderzoek ingevoerd in het registratiesysteem. Dit betekent een toename van meer dan 100% van het aantal geregistreerde dossiers ten opzichte van 2005 (toen waren er slechts 254).

Het aantal dossiers waarvoor geen gedetailleerde statistische informatie beschikbaar is (305 van de 830) zou kunnen verklaard worden door het feit dat niet alle gegevens beschikbaar zijn en/of dat een dossier als klacht start maar evolueert naar een totaal andere status. Ook alle gegevens in het registratiesysteem zijn even significant en naspeurbaar. Mogelijk moet dit systeem nog eens herzien worden en zeker in het kader van de vernieuwing van de wetgeving.

Uit de ingezamelde gegevens kan men enkele tendensen afleiden:

- de pestklachten vertegenwoordigen ongeveer 80% van de klachten in deze context, terwijl de overige een mengeling zijn van klachten ongewenst seksueel gedrag of geweld. Die laatste twee elementen doen zich slechts uitzonderlijk geïsoleerd voor als oorzaak voor een klacht;
- het aantal mannen onder de klagers blijft een minderheid (47% in 2005 en 41% in 2006), daartegenover worden zij in de meeste gevallen aangegeven als aangeklaagde voor pesten en geweld (70% in 2005 en 69% in 2006);
- in het overgrote deel van de gevallen, bekleden de aangeklaagde personen een hiërarchisch hogere functie (89% in 2005 en 85% in 2006);
- de dossiers die gelijktijdig meerdere personen aanklagen vertegenwoordigen ongeveer een derde van de gevallen (32% in 2005 en 36% in 2006);
- er is een verdubbeling van de dossiers waarin meerdere personen klacht indienen in eenzelfde dossier (11% in 2005 en 22% in 2006);
- in 2005 werden de klachten voornamelijk (92%) ingediend door klager zelf, maar dat cijfer daalt naar 74% in 2006. Dit komt voornamelijk door de stijging van het aantal klachten die ons bereiken via arbeidsauditoraat (3% in 2005 naar 16% in 2006). Deze verschuiving brengt, in de praktijk, dikwijls een andere afhandeling van de klacht met zich mee. De inspecteur is nu niet meer vrij om te handelen volgens onze interne procedure maar wordt geacht de opdrachten van de arbeidsauditeur uit te voeren, hetgeen zeer tijdrovend kan zijn en ook kan interfereren met het mogelijk intern onderzoek binnen de onderneming, met alle daaraan verbonden gevolgen;
- vóór het indienen van de klacht bij de inspectie heeft de klager reeds contact gehad met de bevoegde preventieadviseur (van 23% in 2005 naar 25% in 2006) en/of de werkgever (van 28 % in 2005 naar 17% in 2006) en/of de vakbond (van 22 % in 2005 naar 14% in 2006) en/of de vertrouwenspersoon (van 13% naar 10%) en/of de politie (van 9% naar 12%) en/of de rechtbank (van 4% naar 9%) en/of de preventieadviseur arbeidsgeneesheer (2%). In de kader van de nieuwe wetgeving is dit zeker geen positieve evolutie. Er wordt minder beroep gedaan op de werkgever, misschien omdat hij in vele gevallen verantwoordelijk gesteld wordt;
- voor wat de geografische spreiding van de klachten betreft, gaat Brussel van 43% in 2005 naar 35% in 2006, Vlaanderen van 33% in 2005 naar 22% in 2006 en Wallonië neemt de overhand van 25% in 2005 naar 43% in 2006;



- het zijn de ondernemingen die tussen 10 et 99 werknemers tewerkstellen die verhoudingsgewijs de meeste klachten genereren van 38% in 2005 naar 44% in 2006. Het aandeel van de zeer kleine bedrijven gaat van 28% in 2005 naar 26% in 2006 terwijl het aandeel van de grote bedrijven van 20% in 2005 naar 22% in 2006;
- de sectoren van herkomst van de klachten zijn als volgt gespreid; de algemene openbare sector gaat van 16% in 2005 naar 14% in 2006 en het onderwijs stijgt van 6% naar 13%. In de privé-sector (gaande van 78% naar 73%) stijgt het bouwbedrijf van 10% naar 16%, in de sectoren groot- en kleinhandel, verzorging en horeca is het aantal klachten minder aanzienlijk (respectievelijk 9%, 7% en 9%);
- de verplichting om het arbeidsreglement aan te passen is in 80% van de gevallen in orde. Daarentegen is het verplicht registratieregister, bij onderneming waar de werknemers in contact komen met derden, slecht bij 36% van de bezochte ondernemingen in orde terwijl dit in 2005 nog 55% was. Dit komt mogelijk door de moeilijke definitie van het register en de moeilijkheden bij het praktisch gebruik, vooral in ondernemingen met meerdere zetels of met een buitengewoon aantal geweldplegingen (scholen, gevangenissen, ziekenhuizen, ...);
- wat de aanwezigheid van een specifieke en enigszins aanvaardbare risicoanalyse betreft, vormt zij slechts een uitzondering (23% in 2005 en 14% in 2006). De analysemiddelen op dat vlak zijn in ontwikkeling. Op dit ogenblik is het voor de inspecteur moeilijk om dit deel van de regelgeving te evalueren.

In de loop van 2006 was er een nieuwe reglementering in voorbereiding en de inspecteurs hopen op die manier de algemene doelstellingen namelijk preventie van ongewenste omgangsvormen beter te kunnen waarmaken in de bedrijven.

## 3 Objectieven 2007

### 3.1 Afdeling van het regionale toezicht

Een eerste operationeel plan werd goedgekeurd opgemaakt voor het jaar 2006. De evaluatie van dit plan in de eerste maanden van 2007 heeft het ons mogelijk gemaakt om een plan 2007 op te maken, hoofdzakelijk door het herzien van de objectieven die erin werden gepreciseerd en het beter op punt stellen van de meetparameters die zullen gebruikt worden voor een meer verfijnde evaluatie van de activiteiten van de dienst in de toekomst.

Overigens zullen de nieuwe informaticaprogramma's die werden in gebruik genomen (uniform dossierbeheer en activiteitsrapportering in alle regionale directies) zullen toelaten om belangrijke kwaliteitselementen van het geleverde werk in kaart te brengen, zoals de totale doorlooptijd van een dossier en elke van zijn afzonderlijke stappen.

Voor 2008 voorzien we een operationeel plan dat zal opgemaakt worden voor de aanvang van het jaar zodat de indicatoren voor alle regionale directies bekend zijn voor aanvang van de referentieperiode.

#### 3.1.1 Toezichtprogramma 1: meetbare aanwezigheid

Kerntaken		
Omschrijving	Indicatoren	Normen
Controlebezoek sedentaire ondernemingen	Aantal inspectiebezoeken per full time equivalent (Caviar) Tijd voor aanwezigheid in de ondernemingen (Caviar) Aantal gelijkgestelde activiteiten voor de ISO gecertificeerde directies	300/FTE  50% van de beschikbare productietijd 500/FTE
Controlebezoeken aan tijdelijke of mobiele bouwplaatsen (TMB)	Aantal bezoeken aan werkgever op TMB per fulltime equivalent (meerdere bezoeken op één TMB mogelijk) (Caviar) Tijdsduur van aanwezigheid op de TMB's (Caviar)	500/FTE  50 % van de beschikbare productietijd

Ondersteuningstaken		
Omschrijving	Indicatoren	Normen
Adviesaanvragen schriftelijk of per e-mail beantwoorden	Aantal antwoorden binnen de termijn (pm: twee weken)	80% binnen de voorziene termijn
Info campagne « dakwerken » aangekondigd op de website en/of via persmededeling	Aantal nieuwe rubrieken hieraan gewijd op de website en aantal persmededelingen met weerklank in de pers	2
Info campagne « goederenbehandeling in de transportsector en de verzorgingssector » van het SLIC	Aantal nieuwe rubrieken hieraan gewijd op de website en aantal persmededelingen met weerklank in de pers	2

#### 3.1.2 Toezichtprogramma 2: individuele werksituatie

Kerntaken		
Omschrijving	Indicatoren	Normen
Onderzoek traditionele klachten	Aantal behandeld binnen de termijn (pm één maand) versus het totaal aantal behandelde (DoR&St)	75 % behandeld binnen de termijn
Onderzoek pestklachten	Aantal fases van de afgehandelde	75 % behandeld binnen de

	behandeling binnen de maand versus het totaal aantal behandelde fases (raming in DoR&St)	termijn
Onderzoeken ernstige arbeidsongevallen	Aantal behandeld binnen de termijn (pm 6 weken) versus het totaal aantal behandelde	75 % behandeld binnen de termijn
Onderzoek beroepsziekte	Aantal behandeld binnen de termijn (pm 2 maanden versus het totaal aantal behandelde	75 % behandeld binnen de termijn

Ondersteuningstaken		
Omschrijving	Indicatoren	Normen
Een PJ opstellen	Aantal opgestelde PJ	10 % meer dan in 2006
Opleggen van bijkomende maatregelen, stopzettingen inbegrepen	Aantal acties versus het aantal controlebezoeken	Relevante toename ten opzichte van 2006
Advies verstrekken aan de afdeling van de chemische risico's	Aantal adviesopdrachten	Nihil (activiteit op initiatief van de afdeling chemische risico's)

Projecten		
Omschrijving	Indicatoren	Normen
Type pro justitia opstellen	Aantal opgestelde type PJ (voornamelijk campagne dakwerken)	5

### 3.1.3 Toezichtprogramma 3: onderneming

Kerntaken		
Omschrijving	Indicatoren	Normen
Volledig of gedeeltelijke audit DYRIB	Aantal audits	Te implementeren als voorbeeld

Ondersteuningstaken		
Omschrijving	Indicatoren	Normen
Deelname aan de hernieuwing van de erkenning van de externe diensten voor preventie en bescherming	Aantal communicaties	In te voeren als voorbeeld (in functie van de aanvraag)
Mededelingen in verband met de werking van de externe diensten voor preventie en bescherming in de ondernemingen	Aantal mededelingen aan de netwerkverantwoordelijken	Minimum 2 per regionale directie
Mededelingen in verband met de werking van de externe diensten voor technische controle in de ondernemingen	Aantal mededelingen aan de netwerkverantwoordelijken	Minimum 2 per regionale directie
Mededelingen in verband met de werking van de erkende laboratoria	Aantal mededelingen aan de netwerkverantwoordelijken	In te voeren als voorbeeld
Mededelingen in verband met de erkende verwijderaars van asbest	Aantal mededelingen aan de netwerkverantwoordelijken	Minimum 2 per regionale directie

Mededelingen in verband met de productveiligheid (markering CE)	Aantal mededelingen aan de netwerkverantwoordelijken	In te voeren als voorbeeld
Evaluatie in verband met de kwaliteit van de EAO onderzoeken in de EDPB	Aantal relevante evaluaties versus het aantal ontvangen omstandige verslagen	50%

### 3.1.4 Toezichtprogramma 4: sector

Kerntaken		
Controlebezoeken naar aanleiding van de Europese campagne « manueel hanteren van lasten »	Aantal bezoeken	Minimum 200
Controlebezoeken naar aanleiding van de campagne « veilige dakwerken » (Nationaal Actiecomité Bouwnijverheid)	Aantal bezoeken	De norm van de campagne
Controlebezoeken campagne « regionale directie » (pro memorie)	Aantal bezoeken	De norm van de lokale campagne

Projecten		
Omschrijving	Indicatoren	Normen
Realisatie van de verschillende fases van de Europese campagne « manueel hanteren van lasten »	Realisatie versus het schema van de fases voorzien door het SLIC	Eind 2007
Realisatie van de verschillende fases van de campagne « veilige dakwerken » (Nationaal Actiecomité Bouwnijverheid)	Realisatie versus het schema van de fases voorzien in de overeenkomst	Eind 2007
Vorbereiding « campagne 2008 »	Keuze van de campagne en realisatie van het realisatieschema	Eind 2007

### 3.1.5 Toezichtprogramma 5: maatschappij

Kerntaken		
Omschrijving	Indicatoren	Normen
Bezoeken aan de externe diensten voor preventie en bescherming	Aantal bezoeken	In functie van de aanvragen
Bezoeken aan de externe diensten voor technische controle	Aantal bezoeken	In functie van de aanvragen
Onderzoek in verband met de erkenning van laboratoria	Aantal onderzoeken versus onderzoeken binnen de termijn	90 % binnen de termijn
Onderzoek in verband met de erkenningen van externe diensten voor preventie en bescherming	Aantal onderzoeken versus onderzoeken binnen de termijn	90 % binnen de termijn
Onderzoek in verband met erkenningen van externe diensten voor preventie en bescherming	Aantal onderzoeken versus onderzoeken binnen de termijn	90 % binnen de termijn

Onderzoek in verband met de erkenning gemeenschappelijke interne dienst voor preventie en bescherming	Aantal onderzoeken versus onderzoeken binnen de termijn	90 % binnen de termijn
Evaluatie van de reglementering	Aantal evaluaties	p.m.
Deelname aan werkgroepen, nationale of internationale acties	Aantal deelnames	p.m.
Bijwonen van de vergadering van adviescomités van externe diensten voor preventie en bescherming	Aantal deelnames	p.m.
Volgen van de wetenschappelijke evolutie	Aantal deelnames aan uiteenzettingen en aantal nota's	p.m.

Ondersteuningstaken		
Omschrijving	Indicatoren	Normen
Basisopleiding van de inspecteurs	Aantal opleidingsdagen per nieuwe inspecteur	Minimum 6 weken
Specifieke voortgezette technische vorming	Aantal opleidingsdagen	Minimum 2 dagen per inspecteur
Voorstellen ter verbetering van de reglementering	Aantal voorstellen	In te voeren als voorbeeld op vrijwillige basis
Deelname aan de werkgroepen ad hoc	Aantal halve dagen	In te voeren als voorbeeld op vrijwillige basis
Bijdrage aan de expertgemeenschappen	Aantal schriftelijke bijdragen	In te voeren als voorbeeld op vrijwillige basis
Aanstelling van de deskundigen voor de EAO onderzoeken	Aantal aanstellingen	Bij elke aanvraag
Bijdragen tot de opleiding in de regionale directies	Uitwerking van een opleidingsplan Uitwerking van de inhoud van de basisopleiding Voorstellen van een dag continue opleiding als deskundige	Juni 2007 December 2007 Eén per competentie/domein
Bijdragen tot de interpretaties van de reglementering	Aantal deelnames	p.m.
Uiteenzettingen voor externe instellingen	Aantal uiteenzettingen	
Evaluatie van vroegere beleidsvormen	Evaluatie Faraoplan « arbeidsongevallen »	Organisatie van een globale evaluatie van het Faraoplan

Projecten		
Omschrijving	Indicatoren	Normen
Informatietoepassing voor dossierbeheer en betreffende statistieken (DoR&St)	Integraal gebruik in alle regionale directies	Juni 2007
Informatietoepassing voor activiteitenregistratie (Caviar)	Gebruik door alle inspecteurs	Juni 2007

Project ISO 9001 voor de directie Limburg	Externe audit met behoud van certificaat	Eind juni 2007
Project ISO 9001 voor de directies Vlaams Brabant en West-Vlaanderen	Externe audit met verwerving van certificaat	Eind 2007

## 3.2 Afdeling van het toezicht op de chemische risico's

### 3.2.1 Kerntaken

#### 3.2.1.1 Inspecties

Omschrijving	Indicatoren	Norm, streefdatum
Uitvoering en opvolging van proactieve inspecties in de Seveso-bedrijven	Plannen van inspecties 2007 Aantal uitgevoerde inspecties ten opzichte van geplande inspecties	Planning vastgelegd eind 2006 Minimaal 95 %
Verderzetten van de inspectiecampagne contractoren	Opvolging via project	31/12/2007
Inspectiecampagne scheepsverlading benzine	Campagneverslag	1/10/2007
Inspecties in verband met blootstelling chemische agentia	Aantal uitgevoerde inspecties in elke sector	1 inspectie/sector
Inspectiecampagne blootstellingen bij chloorproductie met kwikelektrolyse	Aantal inspecties	3
Opvolging van de conclusies van de inspectiecampagne pijpleidingen	Opvolging via project	31/12/2007

#### 3.2.1.2 Onderzoekopdrachten

Omschrijving	Indicatoren	Norm, streefdatum
Onderzoek van veiligheidsrapporten	Aantal veiligheidsrapporten afgehandeld binnen opgelegde termijn	Minimaal 95 %
Onderzoek van klachten, ernstige arbeidsongevallen en andere meldingen van gevarensituaties	Aantal prioritaire zaken afgehandeld binnen de tijd versus totaal aantal afgehandeld	Minimaal 80 %
Onderzoek van prioritaire dossiers	Aantal prioritaire zaken afgehandeld binnen de tijd versus Totaal aantal afgehandeld	Minimaal 80 %
Onderzoek van andere dossiers en reactieve opdrachten	Aantal dossiers met meer dan 3 maanden vertraging	Maximaal 20 %

#### 3.2.1.3 Coördinatie & overleg

Omschrijving	Indicatoren	Norm, streefdatum
Organisatie en secretariaat van de Samenwerkings-	Aantal vergaderingen Rapportering	4 Verslag van elke vergade-

commissie		ring
Coördinatie van de inspectie-teams	Algemene overlegmeeting Rapportering andere overlegvergaderingen	1/10/2007 Verslag van elke vergadering
Jaarlijkse rapportering aan de EC van de SPIRS-gegevens	Rapportering	1/4/2007
Permanente actualisering informatie op beveiligde website	Datum laatste update	< 3 maanden

### 3.2.1.4 **Vertegenwoordiging**

Omschrijving	Indicatoren	Norm, streefdatum
Vertegenwoordiging van de FOD in commissies, werkgroepen, e.d.	Rapportering	Verslag van elke vertegenwoordiging

### 3.2.1.5 **Crisisbeheer**

Omschrijving	Indicatoren	Norm, streefdatum
Deelname activiteiten Crisiscentrum en departementale crisiscel	Rapportering	Verslag van elke activiteit
Deelname vergaderingen Europese werkgroep TWG1	Rapportering	Verslag van elke vergadering
Rapportering zware ongevallen aan EC	Rapportering	Verslag van elk zwaar ongeval

### 3.2.1.6 **Informatie en advies**

Omschrijving	Indicatoren	Norm, streefdatum
Organisatie van een 10 <sup>de</sup> symposium over de preventie van zware ongevallen	Opvolging via project	31/12/2007
Verschaffen van informatie over de toepassing van de reglementering op studiedagen, seminaries, e.d.	Rapportering	Verslag van elke presentatie
Actualisering van de informatie op de website van de FOD	Datum laatste update	< 3 maanden

### 3.2.1.7 **Metingen en analyses**

Omschrijving	Indicatoren	Norm, streefdatum
Meetcampagne styreen	Aantal bedrijven	3
Meetcampagne non-ferrometalen	Aantal bedrijven	10
Meetcampagne kwarts	Aantal bedrijven	10
Meetcampagne organische oplosmiddelen	Aantal bedrijven	10
Organisatie laboratoriumver-	Aantal meetrondes voor: - Vezeltellingen	3

gelijkingen	- Asbest in materialen - Organische stoffen in lucht	3 2
Deelname aan vakbe- kwaamheidschema's	Aantal meetrondes voor: - Metalen - Asbest in materialen - Lasrook - Vezeltellingen	4 3 4 2
Behandeling van de aanvra- gen voor werkplaatsmetin- gen en analyses van de af- deling regionaal toezicht	Aantal tijdig afgehandelde aan- vragen versus totaal aantal aanvragen	80 %

### 3.2.2 INNOVATIE- EN VERBETERINGSPROJECTEN

#### 3.2.2.1 Inspectiemethodes

Omschrijving	Indicatoren	Norm, streefdatum
Vorbereiding campagne naar onderhoudsbedrijven van veiligheidskleppen	Opvolging via project	31/12/2007
Tweede herziening van het Metatechnisch Evaluatiesys- teem voor het auditeren van veiligheidsbeheerssystemen: Deel 1: vastlegging van het veiligheidsbeleid Deel 2: toepassing van het veiligheidsbeleid	Opvolging via project	31/12/2007
Verdere afwerking van de 1 <sup>ste</sup> versie van de inspectie- methode "preventieve actie- maatregelen	Opvolging via project	30/06/2007
Verdere afwerking van de 2 <sup>de</sup> versie van de checklist ma- gazijnopslag	Opvolging via project	31/12/2007
Verdere afwerking van de 1 <sup>ste</sup> versie van de checklist diesel	Opvolging via project	31/12/2007
Verdere afwerking van de 1 <sup>ste</sup> versie van de checklist vloeibare zuurstof	Opvolging via project	31/12/2007
Opstelling testversie inspec- tiemethode "omhullingen" (in kader van stagewerk)	Stagerapport	30/11/2007
Opstelling testversie inspec- tiemethode "operationele handelingen" (in kader van stagewerk)	Stagerapport	30/11/2007
Opstelling testversie inspec- tiemethode "voorbereiding en uitvoering van stilstan- den" (in kader van stage- werk)	Stagerapport	30/11/2007



Opstelling van checklists over welzijn op het werk (in het kader van stagewerken)	Stagerapporten	30/06/2007
---	----------------	------------

### 3.2.2.2 Informatie en advies

Omschrijving	Indicatoren	Norm, streefdatum
Herziening van de leidraad over het uitvoeren van een studie betreffende procesveiligheid	Opvolging via project	31/12/2007
Opstelling van nota over valbeveiliging bij topbelading van vrachtwagens	Opvolging via project	30/09/2007
Opstelling nota's met lessen uit recente ongevallen	Opvolging via project Aantal informatienota's	31/12/2007 3
Opstelling nota over analyse van 10 jaar procesongevallen	Opvolging via project	30/06/2007
Uitwerking van voorstel van publicatie over het document betreffende explosieveiligheid	Opvolging via project	30/06/2007

### 3.2.2.3 Interne organisatie en procedures

Omschrijving	Indicatoren	Norm, streefdatum
Verbetering van het concept van het systeem voor inspectieplanning	Opvolging via project	31/12/2007
Verbetering van de procedures voor het opstellen van PJ en PV verhoor, in functie van de lessen geleerd bij de Federale Politie in 2006	Nieuwe versies van procedures	31/12/2007
Herziening van het elektronisch klassement	Nieuwe versie van procedure	31/12/2007
Herziening van het beheer van de kennisdomeinen en herschikking van de bibliotheek in functie van kennisdomeinen	Nieuwe versie van procedure	31/12/2007
Herziening van het systeem voor het opvolgen van dossiers	Integratie in CHRISIS	31/12/2007
Verdere uitwerking van het intranet van het laboratorium	Intranettoepassing	31/12/2007
Verbetering van het bibliotheeksysteem en koppeling met het SWIC	Bibliotheekpagina's op intranet	31/12/2007
Verbetering van het informa-	Lijsten en statistieken	31/12/2007

tiesysteem CHRISIS	Opmaakmogelijkheden in de tekstzones Maken van veiligheidskopieën voor alle draagbare computers Offline raadpleging	
Verbetering van de registratie in CHRISIS van de op te volgen acties van contractoren	opvolging via project	31/12/2007
Risicoanalyse van het bestaande computersysteem (in kader van stagewerk)	Stagerapport	30/09/2007
Uitwerking van een voorstel voor een beter beheer van contactpersonen	Opvolging via project	31/12/2007
Controle van de goede werking van het intern controlesysteem (volgens ISO 9001)	Rapport onafhankelijke externe audit (gepland in maart 2007)	Geen major non-conformities

## **Bijlage 1: Cases ongevalonderzoeken**

### **1. Knelling aan een verpakkinglijn (directie Antwerpen)**

#### **1.1. Omstandigheden van het ongeval**

In de verpakkingafdeling van een farmaceutisch bedrijf staat een kartonneerlijn waar de pillen eerst in een "blisters" en daarna met de bijsluiters in een kartonnen doosje worden verpakt. De lijn is volledig afgeschermd met deels doorschijnende en deels ondoorschijnende panelen dewelke scharnierend worden geopend. De lijn kan niet opgestart worden bij geopende panelen via veiligheidscontacten. De contacten zijn tevens zodanig uitgevoerd dat door een magnetische vergrendeling, het openen van een paneel onmogelijk is bij draaiende lijn.

Na het maandelijks oliën van de aandrijfkettingen bleken er oliesporen aanwezig te zijn op de "blisters" door overvloedige smering. Twee onderhoudstechnici moeten dit probleem oplossen waarbij er één aan de achterzijde de overtollige olie zal verwijderen. Om met geopend paneel de machine toch te kunnen opstarten wordt met behulp van een speciaal gevormde sleutel, die enkel in het bezit is van het onderhoudspersoneel, het veiligheidscontact overbrugd. De lijn werd opgestart door zijn collega aan de voorzijde van de lijn, van op het bedieningspaneel aldaar, en dit in de traagste productiesnelheid.

Het slachtoffer wil met een papier de ketting reinigen, maar wordt geklemd tussen een tandwiel en de draaiende ketting, met amputatie van een vingerkootje tot gevolg.

#### **1.2 Vaststellingen uit het onderzoek**

Het onderzoek van dit ongeval is gebeurd aan de hand van een feitenboom waarna een omstandig verslag werd opgesteld en overgemaakt aan de inspectie.

De machine is voorzien van een "jogknop" met een lange kabel die toelaat de machine "stapsgewijs" te laten draaien. De lijn draait uitsluitend op zeer trage snelheid als deze doemansknop bekrachtigd wordt. Het is de bedoeling dat de werknemer die reinigt zelf de lijn aanstuurt met deze knop.

#### **1.3 Lessen voor alle bedrijven die dergelijke werken uitvoeren**

Duidelijke richtlijnen over "correct" smeren moeten worden opgemaakt die het juiste gebruik van de voorziene middelen om onderhoud te verrichten benadrukt.

Het gebruik van overbruggingen op beveiligingschermen moet geminimaliseerd worden.

Er moet een lijst bestaan van alle onderhoudsinterventies waarbij openen van machines noodzakelijk is en voorwaarden van toelating tot overbrugging.

Er moet duidelijk worden vastgelegd wanneer werkzaamheden met twee werknemers moeten gebeuren met een taakverdeling voor elk van hen of wanneer ze alleen kunnen worden uitgevoerd.

Deze aspecten dienen te worden bekeken voor alle vergelijkbare verpakkinglijnen en gelijkaardige productielijnen.

### **2. Explosie bij onderhoudswerken (directie Brussel)**

#### **2.1 Omstandigheden van het ongeval**

Bij onderhoudswerken aan een elektrische boiler in een ziekenhuis doet zich plots een explosie voor met ernstige brandwonden voor de werknemer tot gevolg.

De werkgever is schijnbaar niet op de hoogte van de geldende procedure over de meldingsplicht bij ernstige arbeidsongevallen en wordt er door de verzekeraar enkele dagen later op gewezen waarna het ongeval wordt gemeld aan de inspectie.

#### **2.2 Vaststellingen uit het onderzoek**

Een onderzoek ter plaatse van de inspectie doet vermoeden dat het hier gaat over een waterstofexplosie.

De boiler is reeds vóór het weekend geledigd door de werkgever verantwoordelijk voor het algemeen onderhoud in het ziekenhuis. Het gas (waterstof) is vermoedelijk ontstaan door

elektrolyse van de vochtige aanslag in de boiler. De elektrische schroevendraaier die gebruikt wordt voor de onderhoudswerkzaamheden is vermoedelijk de ontstekingsbron geweest voor de explosie.

De externe dienst voor preventie en bescherming van de werkgever heeft in zijn omstandig verslag, met zekerheid, de waterstofexplosie bevestigd. Dit verslag schiet echter te kort wat betreft de organisatorische oorzaken en fixeert zich hoofdzakelijk op technische aanbevelingen.

Verder onderzoek brengt aan het licht dat het explosiegevaar gekend was door de werkgever maar dat de preventiemaatregelen voor werken in een explosieve omgeving niet worden genomen.

Het gebrek aan coördinatie met de hoofdonderneming voor onderhoud heeft eveneens een belangrijke rol gespeeld bij het ongeval.

De volgende preventiemaatregelen werden genomen om te vermijden dat dit ongeval zich herhaalt:

- wijziging van de interventieprocedure met spoelen en gedwongen ventilatie;
- vervanging van de arbeidskledij door explosiebestendig materiaal;
- informatie van de partners over de risico's en te nemen voorzorgsmaatregelen;
- aanpassing van de aanwezige pictogrammen op alle boilers;
- opstellen van de veiligheidsfiche voor werken in explosieve omgeving;
- opleiding van het personeel in verband risico's, juiste instructies en procedures en plannen van herhaling van deze opleiding om de twee jaar.

### **2.3. Lessen voor alle bedrijven die dergelijke werken uitvoeren.**

Op het eerste zicht houdt het werken aan een elektrische boiler geen explosierisico in, terwijl dit in werkelijkheid wel het geval is.

De toepassing van de reglementering voor het werken in een explosieve omgeving zou het ongeval voorkomen hebben. De correcte toepassing van deze reglementering laat vaak te wensen over.

Er is hier zeker sprake van een meervoudig oorzakelijk verband. De afwezigheid van slechts één van deze oorzaken zou het ongeval verhinderd hebben. Enkel een grondige risicoanalyse had dit kunnen aantonen.

Coördinatie op het vlak van veiligheid tussen verschillende werkgevers blijkt ook in andere omgevingen dan tijdelijke of mobiele bouwplaatsen meer dan noodzakelijk.

## **3. Automatische opstart bij onderhoudswerken** (directie Oost Henegouwen en Waals Brabant)

### **3.1 Omstandigheden van het ongeval**

Een onderhoudsvakman werkt samen met een elektricien in het kader van het jaarlijks onderhoud aan een productielijn in een metaalverwerkend bedrijf. De lijn is volledig omgeven met een traliewerk en de toegangsdeuren zijn uitgerust met een elektromagnetisch relais die de lijn stopzet bij opening.

Voor de werkzaamheden wordt de machine stilgelegd en op het bedieningspaneel wordt het bord met "verboden te starten" geplaatst door de elektricien. Dit bord blokkeert tevens de manuele bedieningsknoppen. Vervolgens demonteert men de veiligheidskap van het raderwerk.

Na een eerste controle vraagt de werknemer aan zijn collega de machine te herstarten om de goede werking van de bewegende raderwerken te controleren. Op dat ogenblik bevinden de twee werknemers zich buiten de omheining.

Omwille van een abnormaal geluid besluit de onderhoudsman tussen te komen binnen de omheining. Zoals hoger beschreven stopt de machine bij het openen van een toegangsdeur. Dit is echter een tijdsrelais die de machine tijdelijk stillegt om productiewerkers toe te laten opstoppen in de lijn te verwijderen. Dus na een bepaalde periode gaat de machine terug automatisch in werking.

Teneinde de aangetaste raderwerken manueel te controleren, heeft het slachtoffer aan zijn collega, die naast hem stond binnen de omheining, gevraagd om de machine stop te zetten.

Een aantal knoppen worden ingedrukt op een ander bedieningspaneel waardoor de deur aan de andere kant van de lijn kan geopend worden en de machine valt inderdaad stil. Deze onderbreking zet echter de lijn niet definitief stil en deze wordt terug opgestart als de tijd verbonden aan de tijdsrelais van de eerste, nu gesloten, toegangsdeur verstreken is. Op dat ogenblik is onderhoudsmedewerker met zijn vingers in de raderenkast en wordt deze ernstig gekwetst aan de vingers.

### **3.2 Vaststellingen uit het onderzoek**

Een omstandig verslag opgemaakt door de interne dienst voor preventie en bescherming is tijdig overgemaakt aan de inspectie en beschrijft duidelijk het verloop van de feiten en de omstandigheden van het ongeval.

Uit de analyse van dit verslag blijkt echter dat de primaire, secundaire en tertiaire oorzaken onvolledig zijn uitgewerkt en eveneens de voorgesteld preventiemaatregelen onvoldoende zijn. Daarom wordt een inspectiebezoek ter plaatse uitgevoerd en bij die gelegenheid wordt een buitengewone vergadering van het comité voor preventie en bescherming op het werk georganiseerd.

Er volgen nog twee inspectiebezoeken om na te gaan of de geplande preventiemaatregelen effectief zijn toegepast.

### **3.3 Lessen voor alle bedrijven met dergelijke installaties**

Het openen van een toegangsdeur van het afscherminghek moet een productielijn definitief stilleggen en deze mag nooit automatisch terug in werking gaan. Deze maatregel dient in samenspraak met de constructeur structureel te worden opgelost.

De procedure voor het in veilige toestand brengen van een installatie bij onderhoudsinterventie dient alle mogelijkheden te voorzien. De hiërarchische lijn draagt in deze een grote verantwoordelijkheid en dient dergelijke procedure goed te kennen en de toepassing ervan te controleren.

De nodige opleidingen en training moeten voorzien worden zodat alle betrokken werknemers dergelijke veiligheidsprocedures grondig kennen en deze dienen ook regelmatig herhaald te worden.

Een dergelijk ongeval is een gelegenheid voor sensibiliseren van het personeel voor het naleven van veiligheidsinstructies.

## **4. Val van materiaal bij onderhoudswerken (directie West Henegouwen)**

### **4.1 Omstandigheden van het ongeval**

Het ongeval gebeurt tijdens het monteren van een stelling voor onderhoudswerken binnenin een productie-eenheid voor cement. De onderhoudswerken bestaan uit het reinigen, onder andere het wegnemen van materiaalresten, en herstellen van de wanden van de oven. Het opbouwen van de stelling gebeurt door een onderaannemer. Het monteren van één van de vloeren vereist nogal wat manipulaties waardoor hoger in de oven een aantal zware materiaalresten loskomen. Een van de werknemers krijgt dit materiaal op zich, verliest het evenwicht en valt 3,5 meter naar beneden op de voet van de stelling en loopt daarbij meerdere ribbreuken op en een leverkneuzing.

Een belangrijk element is dat vóór het monteren van de stelling de restmaterialen aan de wanden van de installatie reeds door een luchtkanon werden losgemaakt.

### **4.2 Het omstandig verslag**

Het eerste omstandig verslag van de werkgever van het slachtoffer bevat veel onvolkomenheden en werd onafhankelijk van de opdrachtgever opgemaakt.

De inspectie vraagt daarom een nieuw verslag dat in samenwerking wordt opgemaakt. Samen met twee inspecteurs wordt een vergadering belegd met de twee betrokken ondernemingen wat leidt tot een nieuw omstandig verslag, ditmaal vollediger en meeondertekend door beide werkgevers.

### **4.3 Vaststellingen en maatregelen vanuit het onderzoek**

Het onderzoek heeft aan het licht gebracht dat er een onvoldoende samenwerking is tussen de twee partijen, maar ook dat de gebruikte werkmethode voor het reinigen onvoldoende rekening houdt met de risico's voor de andere tussenkomende partijen binnen de installatie.

Volgende materiële preventiemaatregelen worden voorgesteld:

- dragen van individuele beschermingsmiddelen (veiligheidsharnas met rugstuk en toestellen voor energieabsorptie);
- de werkmethode aanpassen door het plaatsen van beschermende tussenschotten of gebruik van andere technieken dan het werken met stellingen;
- de mogelijkheid bestuderen om de structuur van de installatie aan te passen rekening houdend met de reinigingsbehoeften (doorboring van nieuwe luiken, plaatsing van een extern houvast, ...).

Volgende organisatorische preventiemaatregelen worden voorgesteld:

- duidelijke informatie wat betreft de risico's van het vallen/het bedelven van materiaal;
- het ter beschikking stellen van de werkplaats door de opdrachtgever zal het voorwerp uitmaken van een geschreven document dat duidelijk de restrisico's beschrijft;
- het aanvaarden van de opdracht door de onderaannemer kan slechts gebeuren na het nodige overleg door de veiligheidsverantwoordelijken van beide ondernemingen.

Verder bracht het onderzoek volgende anomalieën aan het licht: het ontbreken van kennisgeving van de berekeningsnota van de stelling van de onderaannemer aan de opdrachtgever en het niet respecteren van de preventiemaatregelen bij het werken in besloten ruimte.

#### **4.4 Opleidingselementen vanuit deze zaak**

De noodzaak van een voorafgaandelijk overleg bij dit type van interventies, met uitwisseling van de risicoanalyses tussen de verschillende specialisten, zoals voorgeschreven door de reglementering.

De belangrijkheid van de samenwerking tussen de twee ondernemingen bij het opstellen van het omstandig verslag, zeker voor het bekomen van een engagement wat betreft de toepassing van de preventiemaatregelen door de opdrachtgevende onderneming, die buiten de draagwijdte van de externe onderneming zijn.

### **5. Dodelijk ongeval in een spuitgieterij (directie Limburg)**

#### **5.1 Omstandigheden ongeval.**

Tijdens de nacht moet een matrijs voor het spuitgieten van kunststof bumpers vervangen worden. De volgorde van dit werk is: de matrijs sluiten, de afscherming rond de pers openen, de matrijs manueel losschroeven en nadien de matrijs met de rolbrug uit de pers tillen.

De machine is uitgerust met heel wat beveiligingen om te vermijden dat tijdens de normale productie personeel zich binnen de gevarezone zou kunnen bevinden. Zo controleert een beveiligingsschakelaar of de afscherming volledig gesloten is.

Deze beveiligingsschakelaar faalt zodat bij het openen van de afscherming nog steeds de veilige toestand wordt gedetecteerd. De operatoren stellen dit vast en roepen de onderhoudsploeg op.

De onderhoudsman stelt vast dat de hendels die de schakelaar moeten bedienen en die op hun beurt door de beweging van de afscherming worden omhoog geduwd, niet terug in de oorspronkelijke positie terugveren. Nadat de hendel manueel wordt teruggeduwd, lijkt het probleem opgelost.

Uit de communicatie met de onderhoudsploeg verstaat de operator dat het probleem is opgelost en start de procedure om de matrijs te vervangen terug op.

Een onderhoudsmedewerker zit echter nog gehurkt en met zijn hoofd onder de afscherming om na te gaan wat de oorzaak is van het probleem. Hierdoor wordt zijn hoofd gekneld tussen de openende deur en een vast deel van een machine die naast de pers is opgesteld.

#### **5.2 Vaststellingen uit het onderzoek**

### **5.2.1. Technisch**

De betrokken pers is verkeerd afgesteld (te hoge druk op de pneumatische cilinder voor het open sturen van de afscherming waardoor deze afscherming met abnormaal hoge snelheid wordt open gestuurd)

Er zijn onvoldoende mogelijkheden voorzien om onder veilige omstandigheden al de veiligheidscontacten van de machine te controleren.

### **5.2.2 Organisatorisch**

De procedure voor het veilig uitvoeren van onderhoudswerkzaamheden wordt niet (meer) toegepast. Een dergelijke procedure omvat volgende stappen:

- afspraak met en goedkeuring door management (hiërarchische lijn/ploegbaas) van onderhoudsactiviteiten;
- uitschakelen van de installatie en de bediening met een unieke sleutel verzegelen;
- terug vrijgeven van de installatie na de uitvoering van het werk.

Er is onvoldoende toezicht op het uitvoeren van de instructies (opgenomen in de procedure) door de hiërarchische lijn (zeker tijdens de nachtpost).

Er is nooit een verslag voor in dienststelling opgemaakt voor de pers.

Het defect aan de schakelaar is reeds langer gekend en toch nog niet verholpen wat wijst op een inefficiënt onderhoudsbeleid.

Naast de pers is een lichtstraat bijgeplaatst zonder rekening te houden met de bestaande installatie. Hierdoor werden bijkomende risico's gecreëerd (knelzones) waarvoor geen preventiemaatregelen werden genomen. Naar aanleiding van deze aanpassing werd geen nieuwe risicoanalyse gemaakt.

### **5.2.3 Menselijk**

Tijdens de onderhoudswerken werden de bestaande afschermingen omzeild door het hoofd onder de afschermingen door te steken, wat in de gegeven omstandigheden misschien de enige mogelijke handeling was.

## **5.3 Lessen voor alle bedrijven die dergelijke werken uitvoeren.**

Bij het bijplaatsen van machines of installaties (zelfs voorzien van een markering CE) blijft een degelijke risicoanalyse effectief noodzakelijk om de risico's door interferentie tussen verschillende machines te kunnen detecteren.

Het opstellen van een goede procedure voor het veilig uitvoeren van onderhoudswerken is noodzakelijk.

Ook tijdens de nacht moet de nodige interne controle bestaan voor het naleven van deze procedure.

## **6. Ongeval bij monsterneming aan extrusielijn (directie Namen en Luxemburg)**

### **6.1 Omstandigheden van het ongeval**

Het ongeval is gebeurd aan een extrusielijn voor het spuitgieten van plastic ramen.

Na het spuiten van een profiel wordt dit op maat gebracht door middel van een afgeschermd zaag. Voor de kwaliteitscontrole wordt elk uur een monster genomen, hetgeen normaliter gebeurt aan het einde van de tunnel. De operatoren hebben echter de slechte gewoonte het monster ter hoogte van de zaag te nemen dewelke beschermd is door een beweeglijke kap in veiligheidsglas.

Tijdens het nemen van het monster bracht de operator zijn hand tussen de beschermkap van de bewegende zaag en de uitgang van de profielen. Bij deze beweging is hij klemgeraakt met zijn rechterschouderarm tussen de beschermingskap en de zaag die zich op een bewegende slee bevindt. Hij heeft nog tevergeefs getracht met de linkerarm de beschermkap

weg te trekken. De productieverantwoordelijke heeft, gesignaleerd door het geschreeuw, de machine stopgezet maar het slachtoffer was toch ernstig gekwetst.

## 6.2 Vaststellingen uit het onderzoek

Het onderzoek bracht volgende oorzaken aan het licht:

De materiële oorzaken:

- de beschermingkap in veiligheidsglas is niet aangepast;
- de bewegende zaag op de slee is een slechte constructie als zo het nemen van een monster moet gebeuren.

De organisatorische oorzaken:

- het ontbreken van een afdoende risicoanalyse;
- slechte plaats voor de monsterafname.

Onze inspecteur heeft volgende bijkomende anomalieën vastgesteld:

- de aankoopprocedure voor deze machine is niet gebeurd zoals wettelijk voorzien wat betreft de betrokkenheid van de preventieadviseur;
- de preventieadviseur is niet geraadpleegd bij een wijziging aan de machine;
- de instructies voor de lijnoperator zijn onduidelijk;
- de vorming van de lijnoperator is goed wat betreft productieaspecten maar ondermaats wat betreft veiligheidsaspecten.

## 6.3 Voorgestelde en genomen maatregelen

Het management gaat akkoord om de nodige preventiemaatregelen te nemen zodat die de hoger opgesomde anomalieën opheffen. Hiervoor wordt de preventieadviseur ontlast van zijn productietaken en kan zich fulltime toespitsen op de welzijnsaspecten.

## 6.4 Leerpunten van deze zaak

Het ongeval is voor de onderneming een gelegenheid geweest om kennis te nemen van de leemten binnen zijn organisatie op het vlak van welzijn op het werk en heeft dit aangewend om een nieuwe organisatie uit te bouwen.

Het feit dat onze dienst, op vraag van de auditeur, dit ongeval van dichtbij heeft gevolgd, heeft zeker tot dit gunstig resultaat bijgedragen.

# 7. Ongeval bij explosie in installatie voor gasreductie (directie Oost-Vlaanderen)

## 7.1 Omstandigheden ongeval.

In de installatie wordt de gasdruk gereduceerd van 66 bar naar 3,8 bar wat gepaard gaat met een sterke afkoeling. Om bevrozing te vermijden wordt het aardgas op voorhand opgewarmd. Deze opwarming geschiedt door middel van een warmtewisselaar: primair het op te warmen aardgas op 66 bar en secundair warm water op een druk van enkele bar aangesloten op een klassieke verwarmingsinstallatie (brander) opgesteld in een aanpalend lokaal.

Op een bepaald ogenblik is er een doorslag in de warmtewisselaar waardoor het aardgas op 66 bar zich verspreidt in het warmwater circuit, dat vanzelfsprekend niet ontworpen is voor dergelijke druk. Hierdoor barst onder andere het expansievat van de verwarmingsinstallatie open (fysische explosie) waardoor aardgas vrijkwam in het branderlokaal. Onmiddellijk gevolgd door een thermische explosie doordat het ontsnapte gas ontstoken wordt door vermoedelijk de brander.

Een onderhoudsman van de onderneming, die een controleronde uitvoerde, werd daarbij ernstig verbrand.

## 7.2 Analyse van de oorzaken.

### 7.2.1 Primaire oorzaak

Het plots ontstaan van een inwendig lek in de warmtewisselaar omwille van de vermindering van de wanddikte tussen de primaire en de secundaire kring van de warmtewisselaar.



De oorzaak hiervan is grondig onderzocht en werd gevonden in het gebruik van de combinatie van edele en arme metalen waardoor een galvanische cel ontstond. Erosiecorrosie tgv het rondcircularende slib versnelde het corrosieproces.

### **7.2.2 Secundaire oorzaken:**

De warmtewisselaar is niet ontworpen om op een eenvoudige wijze periodiek geïnspecteerd te worden. Een periodieke waterdrukproef kan enkel mits volledige demontage en inwendige inspectie kan niet zonder specifieke hulpmiddelen, er is geen mangat of iets dergelijks voorzien.

Er is geen onderhoudsinstructie in de onderneming om de warmtewisselaar te inspecteren.

Er is geen onderhoudsinstructie naar inspectie van de kwaliteit van het water in het gesloten circuit.

Er heerst onduidelijkheid bij de gebruikers omtrent de vereiste kwaliteit van het warm water wat nochtans een belangrijke parameter is in het kader van corrosievorming. Het komt erop neer dat er geen periodieke controles van het water gebeuren, zelfs het lastenboek van de installatie is hier zeer vaag over.

### **7.2.3. Tertiaire oorzaken:**

Ontbreken van een specifieke risicoanalyse en –evaluatie in de al te gemakkelijke veronderstelling dat het lastenboek de resultaten bevatte van wat bedoeld wordt met het uitvoeren van een risicoanalyse.

Geen inhoudelijke betrokkenheid van de interne preventieadviseur bij het bestellen en het in gebruik nemen van het reduceerstation.

## **7.3 Opmaak omstandig verslag**

Het vereiste omstandig verslag werd opgesteld door de interne preventiedienst van de onderneming die aanvullende vorming van het hoogste niveau heeft gevolgd.

Uit een analyse van dit ontvangen verslag in combinatie met een onderzoek ter plaatse bleek dat er belangrijke elementen in dit verslag ontbraken.

De maatregelen daarentegen die het bedrijf nam of van plan was te nemen, stemden echter wel overeen met hetgeen verwacht kon worden.

Er was met andere woorden een discrepantie tussen de inhoud van het verslag en hetgeen men werkelijk aan het uitvoeren was van corrigerende maatregelen. Daarom werd een aangepast omstandig verslag met actieplan opgesteld.

Deze ervaring bevestigt eens te meer het feit dat op basis van enkel een omstandig verslag onze dienst zeer moeilijk een correct beeld kan vormen van de voorgedane feiten en bijgevolg zeer moeilijk kan oordelen van op afstand of de uit te voeren corrigerende maatregelen volstaan.

## **7.4 Opvallend element**

Wanneer er vele partijen betrokken zijn, zoals hier het geval, valt het op hoezeer er naar elkaar gekeken wordt wanneer het om welzijnsverplichtingen gaat, zoals de vereiste risicoanalyse en –evaluatie versus het lastenboek, alsook de kwaliteitscontrole van het water.

## **8. Dodelijk ongeval met hoogwerker (directie Vlaams-Brabant)**

### **8.1. Omstandigheden ongeval.**

Om hoge bomen te kunnen rooien moeten de takken van de bomen eerst gesnoeid worden. Hiervoor wordt een hoogwerker met telescopische arm gebruikt. Op het ogenblik dat men op 40 meter aan het werk is, schuift de telescopische arm plots in elkaar. De beide werknemers, die zich in de kooi bevinden, zijn eruit gekatapulteerd.

### **8.2. Vaststellingen uit het onderzoek.**

Vermoedelijk is eerst de onderste telescopische arm in elkaar geschoven, door de kracht en snelheid op het moment dat deze volledig in elkaar schoof is ook de ketting van de tweede telescooparm gebroken en is ook deze in elkaar geschoven. De kooi is gekanteld waardoor beide werknemers uit de kooi werden geslingerd.

De overbrengingsring van de onderste telescooparm is gebroken. Het breukvlak vertoonde verschillende breuklijnen en zelfs enkele roestlijnen. Dit wijst erop dat de breuk zich progressief heeft voorgedaan en zelfs ruim voor het ongeval werd geïnitieerd.

Op een gelijkaardige hoogwerker werd deze verbindingsring vroeger verzwaaard, na een gelijkaardig incident (gelukkig zonder slachtoffers). De constructeur had toen de firma verwittigd dat deze verbindingsring moest geïnspecteerd worden bij alle gelijkaardige toestellen, wat toen ook werd uitgevoerd. Deze inspectie is later niet herhaald en er is ook geen instructie gegeven om deze ring toentertijd te vervangen door het zwaardere model.

De betrokken werknemers zijn niet beveiligd door een veiligheidsharnas (een van de medewerkers droeg wel een harnas, maar had zich niet gezekerd aan de kooi).

### **8.3. Daaruit te trekken lessen voor alle bedrijven**

Indien zich incidenten voordoen met een bepaalde machine, hieruit de nodige lessen moeten getrokken worden en dat alle vergelijkbare machines op dezelfde wijze moeten aangepast worden.

Indien het niet strikt verplicht is om valbescherming te dragen, biedt het gebruik hiervan een bijkomende garantie bij werken op hoogte.

Cruciale onderdelen van een machine moeten gedetermineerd worden en zodanig geplaatst dat degelijke inspectie mogelijk is.

## **9. Dodelijk ongeval bij openbare werken (directie West-Vlaanderen)**

### **9.1 Omstandigheden ongeval.**

Een werknemer die belast is met het onderhoud van de straatverlichting plaatst 's morgens vroeg, als het nog donker is, een hoogwerker aan de binnenzijde van een verkeersrotonde, om het verkeer zo weinig mogelijk te hinderen.

Hij heeft waarschijnlijk niet opgemerkt dat de hoogwerker onder een hoogspanningslijn staat die zowat twee meter boven de verlichtingspaal gelegen is. Door de duisternis zijn de zwarte hoogspanningskabels tegen de donkere hemel van op de begane grond niet onmiddellijk waarneembaar.

Vermoedelijk is het de bedoeling geweest dat hij zijn werkbak eerst op hoogte brengt alvorens te zwenken boven de rijbaan om in de nabijheid te komen van de verlichtingsarmatuur van één van de verlichtingspalen.

Tijdens de handeling is de werkbak van de hoogwerker te dicht bij de hoogspanningslijn genaderd en ontstaat er een overslag. Het gevolg hiervan is een elektrocutie waarbij de werknemer wordt verkoold.

### **9.2 Vaststellingen uit het onderzoek**

Voor deze werkzaamheden kan de werkgever geen duidelijke instructies noch preventie-maatregelen voorleggen inzake de werkwijze die moest gevolgd worden op deze en andere werkposten.

Een gedetailleerde risicoanalyse, waaruit de op te leggen preventiemaatregelen en veiligheidsinstructies worden afgeleid, is niet uitgevoerd. Er bestonden enkel een algemene risico-inventarisatie en een algemene werkinstructie, die helemaal niet beantwoorden aan de wettelijk vereisten, specifieke en gedetailleerde analyse en instructies voor werken onder of in de nabijheid van spanning. De werknemer moet dus zijn werkwijze volledig zelf kiezen, hierbij geen rekening houdend met bepaalde grote gevaren en risico's die aanwezig zijn op

deze werkpost, omdat hij daarover niet is ingelicht. Hij is evenmin ingelicht over de preventiemaatregelen die hij moet nemen om deze risico's uit te schakelen, zoniet te reduceren.

De werknemer werkt alleen en in gevaarlijke arbeidsomstandigheden. In geval van een incident is er niemand om hulp te bieden. De gevaarlijke arbeidsomstandigheden zijn hier: werken op hoogte in een hoogwerker (wat als de werknemer onwel wordt? wie kan de hoogwerker dan bedienen?), in de hoogwerker werken aan apparaten onder spanning (openbaar verlichtingsnet), de hoogwerker staat op de openbare weg (risico op aanrijding) en de hoogwerker opereert onder hoogspanningslijnen (risico op contact of overslag en dus gevaar voor elektrocutie). Gelet op deze zeer gevaarlijke arbeidsomstandigheden, is de aanwezigheid van een tweede persoon zeker vereist.

De onmiddellijke chef is opgeleid betreffende de opdrachten en verantwoordelijkheden van de hiërarchische lijn, maar zijn wettelijke verplichting om te verifiëren of de betrokken werknemer de nodige opleiding en instructies heeft ontvangen en kent, heeft hij niet adequaat uitgevoerd.

### **9.3 Lessen voor alle bedrijven die dergelijke werken uitvoeren.**

Een gedetailleerde risicoanalyse is steeds nodig per type werkpost (verlichting langs autosnelwegen, verlichting langs gewone gewestwegen, verlichting aan rotondes en verlichting in de nabijheid van andere hindernissen zoals hoogspanningsluchtlijnen). Een degelijke risicoanalyse, modulair opgebouwd in functie van het aantal verschillende werkposten, zou ongetwijfeld alle risico's hebben opgespoord en in het bijzonder dat van het mogelijk contact met hoogspanningslijnen en dus het gevaar voor overlijden bij contact.

De risicoanalyse dient gevolgd door een evaluatie en het treffen van preventiemaatregelen.

De werknemers dienen steeds ingelicht over de mogelijke risico's en opgeleid betreffende de preventiemaatregelen.

Gevaarlijke werken mogen niet alleen worden uitgevoerd.

Leden van de hiërarchische lijn dienen zich bewust te zijn van hun wettelijk opgelegde opdrachten en deze nauwgezet uitvoeren.

## **10. Ongeval met uitzendkracht (directie West-Vlaanderen)**

### **10.1 Omstandigheden ongeval**

In een grote ijzergieterij installeert men een transportband en hiervoor wordt beroep gedaan op een andere werkgever. Deze werkgever heeft daarvoor onvoldoende personeel en doet zoals gebruikelijk beroep op een zelfstandige. Deze komt ter plaatse vergezeld van een uitzendkracht maar meldt dit niet aan de opdrachtgever. De opdrachtgever gaat ervan uit dat de twee personen allebei werknemers zijn van de opdrachtnemer.

Tijdens het manipuleren van een onderdeel van de transportband wordt een vingertopje van de uitzendkracht geamputeerd, hetgeen een ernstig ongeval betekent.

### **10.2 Eerste vaststellingen**

Na het ongeval komt pas aan het licht dat het hier gaat over een ingehuurd zelfstandige die zich laat assisteren door een uitzendkracht.

De zelfstandige heeft nagelaten het uitzendcontract, dat de dag voor het ongeval verstreken was, te verlengen. Er is dus geen arbeidsovereenkomst voor de dag van het werk, een zaterdag.

Het uitzendkantoor is niet bereid de uitzendovereenkomst met een dag te verlengen. Daardoor diende er uitgaan van "zwartwerk", los van het feit of dit al dan niet de bedoeling was, en dat er geen arbeidsongevallenverzekering meer was.

### **10.3 Opmaak omstandig verslag**

Het kost veel tijd om met alle betrokken partijen uit te maken wie het omstandig verslag zal opmaken.

Uiteraard dient toegelicht hoe het slachtoffer vergoed zal worden aangezien er geen arbeidsongevalverzekering is op het ogenblik van het ongeval.

Uiteindelijk is de opdrachtgever akkoord om zijn interne dienst voor preventie en bescherming het omstandig verslag te laten opstellen in samenwerking met de interne preventiedienst van de opdrachtnemer.

## **10.4 Vaststellingen uit het onderzoek**

De technische context wordt hier nu verder buiten beschouwing gelaten.

Op organisatorisch vlak blijkt dat de bestaande procedure “werken met derden” van opdrachtgever op vele punten niet is nageleefd, waarbij de beide partijen in gebreke zijn gebleven. De procedure bevat geen afspraken wat betreft het onderzoek van een ernstig arbeidsongeval (EAO). Er waren geen afspraken gemaakt.

Het Fonds voor Arbeidsongevallen, dat instaat voor de vergoeding van niet verzekerde slachtoffers, is ook ingelicht en heeft op het ogenblik van de opmaak van het omstandig verslag het slachtoffer ondervraagd.

De collega-inspectiediensten Toezicht op Sociale Wetten en Sociale Inspectie worden ingelicht omwille van de onregelmatige tewerkstelling.

## **10.5 Lessen voor alle bedrijven**

Zelfs een op het eerste zicht “gemakkelijk te onderzoeken” ernstig ongeval kan serieuze moeilijkheden opleveren wanneer de betrokken juridische personen (werkgevers, werkgevers van buitenaf of gebruikers) de verantwoordelijkheden en afspraken niet goed hebben vastgelegd.

De tekortkomingen, zoals vaak in dergelijke gevallen, even op een rijtje:

- tussen de opdrachtgever en de opdrachtnemer bestond er geen adequaat contract op vlak van de afspraken over wie een ernstig ongeval zou onderzoeken en over wat er dient te gebeuren wanneer de opdrachtnemer onderaannemers inschakelt;
- de opdrachtgever had geen gedegen toegangscontrole op wie er zo allemaal de onderneming binnenkwam, en hield dus ook geen controle via zijn hiërarchische lijn, op de informatie waarover de zelfstandige en de uitzendkracht beschikten op vlak van kennis van de risico's en gevaren verbonden aan de onderneming noch van de risico's en gevaren verbonden aan het uit te voeren werk;
- de opdrachtnemer had geen informatie gegeven op vlak van welzijn aan zijn onderaannemer en had ook niet medegedeeld aan zijn opdrachtgever dat hij met ander personeel de onderneming zou betreden;
- de zelfstandige, gebruiker van de uitzendkracht, beschikte niet over de risicoanalyse betreffende de uit te voeren werken en kon dus daarover geen concrete informatie geven aan de uitzendkracht.

Dit alles toont aan dat er nog al te vaak vrij willekeurig, en zonder rekening te houden met de bestaande regelgeving, wordt omgegaan met werknemers, dit omwille van de alles overheersende verplichting tot flexibiliteit. De werknemers worden hier enkel als inwisselbaar materieel gezien, en vaak verkeren ze daardoor inzake hun welzijn en hun vergoedingen bij een arbeidsongeval in een precaire situatie.

# **11. Omstandig verslag als goede praktijk** (directie West-Vlaanderen)

## **11.1 Omstandigheden van het ongeval**

De werknemer was redder in een openbaar zwembad. Bij het opstappen van de hoge redderstool zijn op de derde trede de klinkverbindingen uit de ladderboom gerukt en is de trede

losgekomen. De redder is met zijn voet op de vorige trede terechtgekomen waarbij hij een breuk van één van de tenen opliep.

## 11.2 Opmaken van het omstandig verslag:

Het verslag, dat als goede praktijk kan beschouwd worden, werd opgemaakt door de externe dienst voor preventie en bescherming (EDPB) en bevat alle gegevens zoals voorzien in de betreffende wetgeving hieromtrent:

- een goed beeld van de normale werkwijze;
- een goed beeld van wat er is misgelopen;
- concreet en objectief feitenmateriaal;
- de risicoanalyse uitgevoerd aan de hand van een oorzakenboom en het MUOPO model (mens – uitrusting – omgeving – product - organisatie);
- correct vastgelegde primaire, secundaire en tertiaire oorzaken;
- voorstel van adequate en uitgebreide materiële en organisatorische preventiemaatregelen;
- voorstel door de EDPB van een planning en een kostenraming;
- het akkoord van de werknemers met de maatregelen;
- het actieplan van de werkgever, dat maximaal rekening houdt met de voorgestelde maatregelen, is duidelijk en legt een timing van uitvoering vast.

## 11.3 Bespreking

Dit is een interessant ongeval daar het aantoont dat er ook ernstige ongevallen kunnen gebeuren met uitrustingen waar niet onmiddellijk problemen mee worden verwacht en daarom ontsnappen aan periodieke controles.

De werkgever heeft naar aanleiding van dit ongevalonderzoek niet alleen maatregelen genomen om een gelijkaardig ongeval te voorkomen, maar tevens ook heel wat andere maatregelen om het welzijn van de werknemers te bevorderen.

Een onderzoek van een ernstig arbeidsongeval kan dus ook dienen als aanzet om aan andere welzijnsgerelateerde aspecten aandacht te schenken en zo nodig bijsturingmaatregelen te treffen.

In rechtstreeks verband met het ongeval heeft de werkgever volgende maatregelen genomen:

- de defecte redderstoel werd onmiddellijk verwijderd uit de badzaal;
- de tweede redderstoel werd onmiddellijk nagezien en de klinkverbindingen van de treden werden vervangen door steviger exemplaren;
- beslissing om de stoelen na maximaal 5 jaar preventief te vervangen;
- vervangen van één toezichtplaats door een roestvrijstalen platform (kostprijs: 5263 €). De aankoop van dit platform werd in december uitgesteld tot na april 2007 in functie van de begroting van 2007 en de nieuwe legislatuur die in april 2007 van start ging;
- opstellen van een veiligheidsprocedure voor het personeel. Om het kwartaal zal een personeelsvergadering worden gehouden waarbij deze procedure zal worden besproken. In de procedure werden onderhoudsschema's opgenomen, samen met de veiligheidsinformatiebladen van de gebruikte onderhoudsproducten. Ook de zelfcontrole van alle gereedschap door het personeel werd hierin opgenomen. De redder belast met de uitvoering van een aantal taken in de technische ruimte, voert het periodieke nazicht uit.

## Bijlage 2: Personeelsbestand (december 2006)

### Directie

---

Christian Deneve  
Willy Imbrechts

### Algemeen beheer

---

#### Leiding

Jan Baten  
Gerard Goffings

#### Administratief team

Alberte Branckaute  
Monique Ceuppens  
Christine De Clerck  
Christiane Dedobbeleer  
Christian Franckx  
Martine Hunninck  
Linda Keppens  
Régine Marlaire  
Paula Meulemans  
Nicole Rorive  
Martine Serkijn  
Michelle Thieffry  
Petra Van Genechten  
Danielle Van Simpsen  
Juliette Vanderhoeven  
Françoise Wautier

### Kwaliteit

---

Roland Mesmacque

### Afdeling regionaal toezicht

---

#### Leiding

Serge Carabin

#### Experts

Herman Outtier  
Hugo Steeman  
Alfred Volckaerts

#### Administratief team

Liliane Poté

### Directie West-Vlaanderen

---

## **Leiding**

Johnny Deplancke

## **Inspectieteam**

Rudy Bloeyaert  
Pieter Bolle  
Gregoire Calebout  
Ruth D'Haenens  
Philippe Durand  
Lucie Guillemyn  
Christian Halsberghe  
Gerard Lietaer  
Rudy Meillander  
Leen Reynaert  
Antoon Serroen  
Noël Sohier  
Jean-Pierre Vanblaere  
Zeger Vermeulen

## **Administratief team**

Marijke Goethals  
Marleen Hoens  
Colette Peirsegaele  
Brigit Rotty  
Derry Toch  
Nicole Wintein

## **Directie Oost-Vlaanderen**

---

### **Leiding**

Hermine Torck

### **Inspectieteam**

Raf Baeke  
Rafaël Bouche  
Paul Carnail  
Martine De Moor  
Maurits De Ridder  
Jan De Vlaminck  
Nico Geiregat  
Roald Macharis  
Willy Van Boven  
Roger Van Cauter  
Steven Van Cauwenberghe  
Paul Van Haecke  
Maddy Van Temsche  
Emil Verhulst

### **Administratief team**

Annie De Coensel  
Conny De Meester  
Rita De Smet  
Linda Van Daele

## **Directie Antwerpen**

---

### **Leiding**

Eric Van Britsom  
Lutgardis Maesen

### **Inspectieteam**

Christl Bollé  
Jan De Baerdemaeker  
Diederik Fontaine  
Marc Hoppenbrouwers  
Stephaan Hoskens  
Ludovicus Joosen  
Werner Keppens  
Elly Luypaerts  
Johan Macharis  
Tom Neeskens  
Yves Pissoort  
Filip Saerens  
Sandrine Schatteman  
Koen Scheppers  
Roger Van Gaever  
Roger Vandendorpe  
Julien Verbeeck  
Freddy Walraet  
Walther Weyers

### **Administratief team**

Henry Berneman  
Jean-Paul Geerts  
Liliane Lauwers  
Carine Pissoort  
Daisy Van Rompaey  
Robert Vercammen  
Johan Verdonck  
Hilda Verholen

## **Directie Limburg**

---

### **Leiding**



Pieter De Munck

### **Inspectieteam**

Margriet Beenaerts

Karel Boels

Heidi Bussels

Joannes Driesen

Daniel Driesen

An Jorissen

Stefan Leuckx

Luc Neyens

Libert Plevoets

Pascale Swinnen

Marc Van Rooy

Bart Vandevenne

Jozef Vandewal

Edward Vanhove

### **Administratief team**

Luc Boijen

Rita Martens

Yvette Neven

Edgard Sente

## **Directie Vlaams-Brabant**

---

### **Leiding**

Dirk Van Nuffel

### **Inspectieteam**

Johan Broos

Jozef Costermans

Lucia Donvil

Frans Gerritsen

Lutgarde Gies

Ivo Laureyns

John Morren

Robert Tops

Paul Tousseyn

Jean-Paul Triest

Willy Van Minsel

William Vanlangendonck

Audrey Wyffels

### **Administratief team**

Monique Claes

Nicole Delvaux

Carine Laurent  
Bernard Nedergedaeld  
Alfons Roosen  
Annie Van De Wiele

## **Directie Brussel**

---

### **Leiding**

Luc Van Hamme

### **Inspectieteam**

Yves Antoine  
Eveline Artels  
Jean Constandt  
Elke De Vits  
Bart Dehaene  
Guy Denuit  
Gaby Houdez  
Rony Jacobs  
Suzanne Lambot  
Johan Ledegen  
Nicoleta Manolescu  
John Michiels

### **Administratief team**

Ann Coppens  
Eric Lombaerts  
Sabine Marchal  
Christine Marien

## **Directie Henegouwen-West**

---

### **Leiding**

Guy Letawe

### **Inspectieteam**

Claude Audin  
Bruno Cansier  
Marc De Vos  
Jacques Dutry  
Hervé Godeaux  
Pierre Monnier  
Jean-Claude Myant  
Yvon Normain  
Maria-Cristina Ribas Y Ribas  
Marc Vanderlinden

### **Administratief team**

Annette Baillon  
Arthura Caulier  
Annie Mangain  
Christian Tihon  
Georges Van Brutzel

## **Directie Henegouwen-Oost - Waals-Brabant**

---

### **Leiding**

Guy Letawe

### **Inspectieteam**

Daniel Davignon  
Ann Delcroix  
Willy Desmet  
Frédéric Doumont  
Fabian Druart  
Marcel Fontesse  
Philippe Gabriel  
Guy Lambeaux  
Jacques Mahieu  
Chantal Maillet  
Willy Nenquin  
Nathalie Nouvelle  
Philippe Pierlot  
Pierre Starquit  
Jean-Robert Vigneron

### **Administratief team**

Marie-France Céran  
Annie Lambert  
Martine Michel  
Martine Pion  
Annie Villez

## **Directie Namen – Luxemburg**

---

### **Leiding**

Claude Riguelle

### **Inspectieteam**

Giovanni Bandinu  
Bernard Brich  
Marc Furnemont  
Christian Lambinet  
Bruno Louis

Ivan Parthoens  
Robert Pierard  
Laurent Plume  
Daniel Sinte  
Alain Soetens  
Philippe Vanebrouck

### **Administratief team**

Marie-Christine Druez  
Nadia Dufour  
Jeannine Hiernaux  
Francine Jonet  
Viviane Montfort

## **Directie Luik**

---

### **Leiding**

Maurice Gerard

### **Inspectieteam**

Pierre Bodson  
Yves Debroux  
Bruno Degeye  
Danielle Duchatelet  
André Gilles  
Philippe Goffard  
Catherine Hansenne  
Fabrice Haumont  
Jean Havard  
Pascal Lennertz  
Jean-Pierre Martin  
Sabine Musick  
Denis Myslinski  
Louis Ory  
Agnès Rousseau  
Tilman Ruess  
Emmanuel Schmit  
Michel Seffer  
Philippe Snyers

### **Administratief team**

Madeleine Demoulin  
Muriel Goblet  
Henry Lovenfosse  
Angèle Massarutto  
Francine Vanderbemden  
Josiane Winant

## **Afdeling toezicht op de chemische risico's**

---

### **Leiding**

Erik Van Gils

## **Directie toezicht op de preventie van zware ongevallen**

---

### **Inspectieteam**

Ingeborg Beernaert  
Koen Biermans  
Isabelle Borgonjon  
Danny De Baere  
Christelle Garet  
Brigitte Gielens  
Michiel Goethals  
Geoffrey Hens  
Bruno Lambrecht  
Martine Mortier  
Isabelle Rase  
Sabine Stuer  
Alexander Van Eeckhout  
Nathalie Vancaster  
Peter Vansina  
Patricia Vanspeybrouck  
Frank Verschueren  
Johannes Witters

### **Administratief team**

Peggy De Bock  
Margita Decruyenaere  
Jeanine Stas

## **Directie laboratorium voor industriële toxicologie**

---

### **Leiding**

Roger Grosjean

### **Inspectieteam**

Harry Ackermans  
Jean-Paul Barbieux  
Sara De Groot  
Lisianne Parisis  
Steve Vandevelde  
Kristof Verlé  
Gianpaolo Vona

**Administratief team**

Claude Bourdauduc

Aldegonde Vandalem