

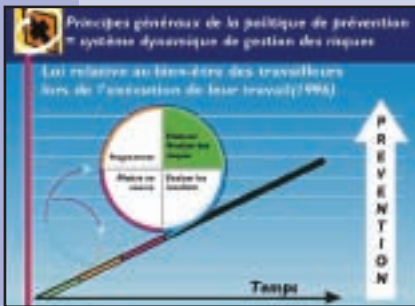
Hoofdstuk I

Historisch overzicht en ontwikkeling van de opleidingsmethode





Slide 1



Slide 2



Slide 3



Slide 4

TOXTRAINER kan geplaatst worden in een bijzondere historische context die verschillende etappes omvat.

I. WETTELIJKE CONTEXT

Op 12 juni 1989 keurde de Raad van de Europese Gemeenschappen de kader-richtlijn 89/391/EEG (*Publicatieblad nr. L 183 van 29/06/1989 p. 0001 - 0008*) betreffende de tenuitvoerlegging van maatregelen ter bevordering van de veiligheid en de gezondheid van werknemers op het werk, goed. In deze richtlijn krijgt preventie een centrale rol op het bedrijf toe bedeed. Ze legt de algemene beginselen van preventie vast en stelt bedrijven in staat pro-actief stappen te nemen ten aanzien van beroepsrisico's. Elke werkgever moet tijdens zijn preventiebeleid de risico's evalueren. Dit is vaak een moeilijke en complexe etappe.

Op 4 augustus 1996 heeft België de kaderrichtlijn 89/391/EEG in zijn nationale wetgeving omgezet in de vorm van een kaderwet die aan de oorsprong ligt van wat later de wet over het welzijn op het werk zal worden.

Op 28 maart 1998 worden drie Koninklijke Besluiten opgesteld. Het eerste KB legt de algemene preventiebeginselen vast. Deze KB's bepalen dat de werkgever een dynamisch beheer van risico's moet toepassen ter bevordering van de preventie. Dit dynamisch risicobeheersingssysteem wordt op de slide voorgesteld door een wiel dat een hellende vlak oprijdt. Dit vlak symboliseert op zijn beurt het preventieniveau. Het is een klassiek beheersysteem dat verschillende stappen omvat ten eerste het uitwerken van het preventiebeleid aan de hand van een risico-evaluatie, de maatregelen plannen ter bevordering van de preventie, ze vervolgens toepassen en tenslotte de behaalde resultaten evalueren.

Na de publicatie van de kaderrichtlijn hebben talrijke lidstaten zich ontfermt over het probleem van de risico-evaluatie en inspanningen uitgevoerd om instrumenten uit te werken die bedrijven in staat moeten stellen om deze evaluatie op een realistische wijze te verrichten. De Belgische regering vormde hierop geen uitzondering en heeft besloten deze doelstelling in haar wetenschappelijke planning op te nemen.

Zo ontstonden tussen 1994 en 2003 twee opeenvolgende projecten: REGETOX en TOXTRAINER. Ze werden beide ontwikkeld door de universitaire teams en gesteund door de overheid.

Het eerste project REGETOX werd ontwikkeld door de Universiteit Luik met steun van de Federale Diensten voor Wetenschappelijke, Technische en Culturele Aangelegenheden (nu POD Wetenschapsbeleid). Het tweede project, TOXTRAINER, werd door de Universiteiten Luik, Antwerpen en Gent ontwikkeld met steun van de Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg en het Europees Sociaal Fonds.

2. HET REGETOX-PROJECT

De eerste fase van het project REGETOX 2000 (acroniem voor REseau de GEstion des risques TOXicologiques) startte in 1994.

2.1 Doelstelling

De algemene doelstelling van het Project REGETOX 2000 was de gevolgen van de blootstelling aan toxische chemische stoffen voor de gezondheid voorkomen. Dit door het bevorderen van een betere beoordeling van chemische risico's door preventieadviseurs van het bedrijf.



2.2 Voorafgaande enquête

Een eerste ontwikkelings- en onderzoeksfase leidde tot de ontwikkeling van software voor de raming van de concentraties van een toxische stof in de lucht. Deze schatting is gebaseerd op de emissiesnelheid, de fysico-chemische eigenschappen van het product, de kenmerken van het proces en de ventilatieparameters. Al snel bleek dat dit instrument niet vaak gebruikt werd door de preventieadviseurs in bedrijven. Bijkomend is er een enquête in 20 bedrijven uitgevoerd. Hieruit bleek dat er in de meeste bedrijven een gebrek is aan een gestructureerde methode voor de evaluatie van chemische risico's. Daarbij komt nog dat preventieadviseurs moeilijkheden ondervinden bij deze evaluatie. Om hun taak van preventieadviseurs naar behoren te kunnen vervullen, hebben ze dus eenvoudigere, op grote schaal bruikbare instrumenten en methodes nodig.

2.3 Ontwikkeling en toepassing

Vanaf 1998 is het project REGETOX 2000 zich gaan toelagen op volgende specifieke doelstellingen:

- een gestructureerde methode ontwikkelen waarmee preventieadviseurs stapsgewijs chemische risico's in het kader van de gezondheid, kunnen evalueren.
De methode moest gebruik maken van eenvoudige en aan elke etappe aangepaste instrumenten (voor meer informatie over de REGETOX-methode, zie bijlage p 125 tot 127);
- deze methode testen door ze in het werkmilieu (twee bedrijven) toe te passen.

Dankzij deze toepassing konden de chemische risico's worden geëvalueerd zonder gebruik te maken van luchtmonitoring, wat zowel op financieel als organisatorisch vlak vele voordelen heeft.

2.4 Vaststelling

De toepassingsfase heeft geleid tot volgende vaststellingen:

- Voor de toepassing van de methode is de deelname van de hiërarchische lijn en werknemers vereist. Het onderzoeksteam heeft namelijk moeilijkheden vastgesteld bij het verzamelen van informatie nodig voor het opstellen van een productinventaris en de jaarlijks gebruikte hoeveelheden.
- De werknemers toonden duidelijk belangstelling tijdens de terreinbezoeken. Ze uitten hun bezorgdheid betreffende gevaarlijke producten ten opzichte van de evaluator en aarzelden niet om zeer precieze vragen te stellen. Uit deze contacten is gebleken dat werknemers behoefte hebben aan vooral toxicologische informatie.

3. HET TOXTRAINER-PROJECT

Deze twee vaststellingen liggen aan de basis van het TOXTRAINER-project. Dit project werd in 2001 opgestart met de steun van de Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg en het Europees Sociaal Fonds. Het werd toevertrouwd aan het team van Professor MAIRIAUX van de Universiteit Luik (ULg) waaraan het team van Professor BRAECKMAN van de Universiteit Gent (UG) en Professor VAN SPRUNDEL van de Universiteit Antwerpen (UA) hun medewerking hebben verleend.



Slide 5



Slide 6



Slide 7



Slide 8

3.1 Aanvankelijke doelstellingen

De aanvankelijke doelstelling van het federale TOXTRAINER-project bestond erin een instrument type brochure te ontwerpen. Dit om werknemers en ploegbazen te sensibiliseren ten aanzien van chemische risico's, hen over te halen om mee te werken aan het verzamelen van basisinformatie nodig voor de risico-evaluatie (inventaris van de producten en de jaarlijkse gebruikshoeveelheden), en tegelijkertijd in te spelen op hun behoefte aan informatie over de gevolgen van de producten voor hun gezondheid.

3.2 Kwalitatieve studie

Om de inhoud van de brochure af te stemmen op de behoeften van de rechtstreeks betrokken actoren (werknemers, ploegbazen en preventieadviseurs) werd besloten een kwalitatieve studie uit te voeren.

Waarom een kwalitatieve studie?

Kwalitatief onderzoek maakt gebruik van gegevens van kwalitatieve aard om zo situaties, gebeurtenissen, handelingen van personen te beschrijven en te interpreteren. Het zijn gegevens die betrekking hebben op de kwaliteiten van de bestudeerde elementen zoals de aard, de waarde, de eigenschappen; en niet zozeer de kwantiteiten zoals het aantal, de omvang, de frequentie of het aantal keren dat een variabele voorkomt.

Kwalitatief onderzoek wordt al geruime tijd in de sociale wetenschappen toegepast. In de biomedische wetenschappen is het vrij recentelijk ontdekt. Het is een uitstekende manier om complexe relaties tussen mensen te beschrijven omdat deze moeilijk met kwantitatieve methodes te omschrijven zijn.

Kwalitatieve onderzoek wordt vaak ten onrechte afgedaan als onvoldoende wetenschappelijk. Dit is totaal onjuist aangezien de keuze van de gebruikte methode om gegevens te verzamelen in belangrijke mate bepaald wordt door de onderzoeksvraag.

Als je tijdens een onderzoek bvb. wil nagaan hoe werknemers chemische risico's evalueren moet je bij een kwantitatieve benadering letten op hoeveel arbeidsongevallen er opgetreden zijn, hoe frequent persoonlijke beschermingsmiddelen gedragen worden, hoe vaak werknemers de preventieadviseur raadplegen, hoe vaak werknemers zelf informatie verzamelen of opzoeken. Bij kwalitatief onderzoek ga je na welke angsten er aanwezig zijn, hoe zij risico's inschatten, waarom zij hun persoonlijke beschermingsmiddelen niet dragen, ... Vragen die relevant zijn met betrekking tot de aanvankelijke doelstelling van TOXTRAINER.

Kwalitatieve gegevens kunnen teruggebracht of gereduceerd worden tot kwantitatieve kenmerken, dus tot cijfers. Een numerieke reductie is echter niet noodzakelijk en kan zelfs negatief zijn aangezien zo de kans bestaat dat de rijkdom en de diepgang van de gegevens verloren gaan. Het is immers de beschrijving en de interpretatie van de problemen die in de onderzoekssituatie voorop staan.

Kwalitatief onderzoek volgt hoofdzakelijk een inductief denkproces. Eerst verzameld men feitenmateriaal waaruit de onderzoeker vermoedens vormt (=fase van observatie). In de volgende fase formuleert men uitspraken en vervolgens hypothesen (=fase van inductie). Kwantitatief onderzoek volgt eerder een deductief proces waarbij de hypothesen geconfronteerd worden met nieuw feitenmateriaal en dan vervolgens verijnd kunnen worden.

Men onderscheidt verschillende types van kwalitatief onderzoek: het persoonlijk interview, het groepsinterview, de participatieve observatie, de focusgroepmethode,...

3.3 Groepsinterviews

In de voorbereidingsfase van TOXTRAINER heeft men gebruik gemaakt van de focusgroepmethode. Dit is een methode die gebruik maakt van een geheel van soortgelijke groepsinterviews.

In Vlaanderen en Wallonië hebben 7 groepsinterviews, in 5 bedrijven uit de chemische sector (tabel 1) plaatsgevonden (grootte: tussen 170 en 650 werknemers/werkneemsters). Er werden 5 groepen werknemers, 1 groep werkneemsters en 1 groep ploegbazen geïnterviewd. Telkens ging het om 5 tot 10 werknemers. Deze bedrijven toonden dadelijk belangstelling om aan het TOXTRAINER-project deel te nemen.

Tabel 1: Kenmerken van de deelnemende bedrijven en de groepsinterviews met werknemers.

Activiteitssector	Grootte	Focusgroep	Geslacht		Taal
			M	F	
Productie van verven	220	Werknemers: 6	6	-	FR
Productie van verven	220	Ploegbazen: 5	5	-	FR
Productie van verven	170	Werknemers: 9	9	-	NL
Reiniging en onderhoud	120	Werknemers: 10	10	-	FR
Productie van tensioactieve producten	320	Werknemers: 10	9	1	FR
Productie van tensioactieve producten	651	Werknemers : 9	9	-	NL
Productie van tensioactieve producten	651	Werkneemsters: 9	-	9	NL

Eveneens vonden er zes groepsinterviews met preventieadviseurs (PA) plaats waarvan 2 groepsinterviews met ervaren interne preventieadviseurs (niveau 1) en vier groepsinterviews met externe preventieadviseurs (merendeel bedrijfsartsen, tewerkgesteld in 3 grote Externe Diensten voor Preventie en Bescherming op het Werk). Deze preventieadviseurs zijn verantwoordelijk voor KMO's en/of grote ondernemingen.

Groep	Geslacht		Aantal bedrijven	Taal
	M	V		
Interne PA: 11	11	0	9	FR
Interne PA: 8	6	2	7	NL
Externe PA: 6	3	3	Totaal van de vertegenwoordigde EDPBW's: 3	FR
Externe PA: 8	6	2		FR
Externe PA: 7	2	5		NL
Externe PA: 6	3	3		NL

PA: preventieadviseur

Kenmerken van het groepsinterview

Het groepsinterview is een methode om kwalitatieve gegevens te verzamelen en zo heel de psychosociale complexiteit rond de beleefde realiteiten van de deelnemers te beschrijven namelijk hun voorstellingen, houding en gedrag. Het steunt op de vrije expressie van deelnemers over een gegeven thema aan de hand van open vragen. Het gesprek wordt geleid door een ervaren moderator die de discussie vlot moet laten verlopen.

De gespreksleider legt de deelnemers geen vast stramien op. Hij of zij bakent het debat af door subthema's voor te stellen op basis van een gespreksgids. Dit moet volledig neutraal gebeuren zonder een standpunt te willen opdringen of een bepaalde consensus na te streven. Hij zorgt voor voldoende groepsdynamiek zodat alle deelnemers zich vrij kunnen uiten.



Slide 9



Slide 10



Slide 11



Aan de hand van de analyse van het groepsinterview kan worden aangetoond hoe de deelnemers de omgeving ervaren, hoe en waarom ze bepaalde houdingen aannemen en waarom ze zich op een of andere manier gedragen. Het gaat hier om een interpretatieve analyse.

De focusgroepmethode

Het groepsinterview biedt de mogelijkheid om complexe kwalitatieve gegevens te verzamelen. Er kunnen echter wel beperkingen optreden op het vlak van representativiteit. Het doel van de focusgroepmethode is deze beperkingen te voorkomen door gebruik te maken van verschillende groepsinterviews aan de hand van een welbepaalde methodiek.

De hoofdkenmerken hiervan zijn:

1. **Het recruterende van deelnemers en het samenstellen van groepen**
Er zijn meerdere homogene groepen nodig om tot succesvolle en vergelijkbare debatten te komen. Elke groep bestaat idealiter uit 6 tot 12 deelnemers. Deze moeten over een gemeenschappelijke kennis inzake het aangesneden thema beschikken. Elke deelnemer wordt uitgenodigd per brief waarin hij op de hoogte wordt gebracht van de doelstellingen en de inhoud van het groeps-gesprek.
2. **De voorafgaande uitwerking van een thematische gespreksgids**
Deze biedt de gespreksleider de mogelijkheid om het gesprek beter te leiden.
3. **De groepsinterviews**
Deze worden door de gespreksleider volgens de hierboven beschreven modaliteiten geleid. Een assistent-gespreksleider noteert de verbale en non-verbale informatie. Mits voorafgaand akkoord van alle deelnemers worden de interviews via geluidsregistratie opgenomen en na de analyse vernietigd.
4. **De analyse van de gegevens en synthese van de resultaten.**
De analyse van de gegevens gebeurt aan de hand van de opgenomen gesprekken waarvan een afschrift wordt gemaakt. De inhoud wordt vervolgens nauwkeurig geanalyseerd om in een verdere fase tot een reflectieve synthese te komen.

4. DE RESULTATEN VAN DE STUDIE

De globale resultaten van de interviews worden hier per thema voorgesteld. Elk thema wordt kort uitgelegd en met enkele uitspraken van de deelnemers (schuin gedrukt) geïllustreerd: links, de uitspraken van de werknemers; rechts, deze van de preventieadviseurs.

4.1 Sensorische en empirische diagnose



Slide 12

WERKNEMERS	PREVENTIEADVISEURS
<p>Uit de gesprekken blijkt dat werknemers zich voornamelijk baseren op een sensorische diagnose. Als het "het prikt", "het stinkt" of je wordt er onwel van, dan is een product gevaarlijk en zullen werknemers de veiligheidsinstructies bvb. het dragen van de persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM's), toepassen. Prikt of stinkt het product niet, dan dragen ze de PBM's niet.</p> <p>Tevens worden de risico's ingeschat aan de hand van een empirische diagnose. Zo gaan werknemers af op hun eigen ervaring of die van ervaren collega's en is hun handelen sterk beïnvloed door het optreden van accidenten, enz.</p>	<p>De preventieadviseurs bevestigen de empirische en sensorische cultuur van de werknemers inzake het beheer van chemisch risico.</p> <p><i>«Vaak volstaat het dat een product de ogen of de luchtwegen irriteert opdat iedereen zou opletten. Als het product reukloos is, leert men ermee leven en wordt er niet over gepraat.»</i></p> <p><i>«Een product dat stinkt, daarentegen, leidt tot ware paniek en wij, artsen zeggen dan bij onszelf: jongens, als zo'n product maar eens kon stinken. Ah, inderdaad»</i></p>

«Je moet het maar één keer meegemaakt hebben dat product x brandt of dat bvb. je handen wit beginnen te worden, of wat dan ook, ... dan zal je de volgende keer wel opletten...»

«Jawel, je voelt het meteen als iets giftig is.»

«of we doen er een vod in om te zien of ze wordt weggevreten alvorens we eraan komen met onze handen»

Deze empirische en sensorische cultuur heeft op zijn minst twee gevolgen:

- De werknemers houden slechts rekening met de waarneembare acute gevolgen om chemische risico's te beoordelen;
- De "experimenten", die de werknemers vrijwillig ondernemen om het gevaar van een product in te schatten, genereren zelf risicosituaties.

4.2 Behoeftte aan toxicologische informatie

Op de vraag «Kent u het gevaar van de producten?» antwoorden de arbeiders dat ze te weinig informatie hebben en dan vooral over de lange termijngevolgen van de producten waarmee ze werken. Ze geven blijk van een reële angst voor hun gezondheid.

«De meeste werknemers vragen zich af wat al die inhalaties, dampen en handelingen op lange termijn gaan geven; welke gevolgen kan dat allemaal hebben voor de gezondheid?»

- overvloedig spoelen met water, maar er staat niet bij dat je van dit product kanker krijgt na ...
- jawel, ik heb dat al op etiketten gezien...
- ja???
- kankerverwekkend...
- kan veroorzaken, KAN veroorzaken... over welke hoeveelheid hebben we het hier dan???

«Dat vertellen ze er ons ook niet bij, hoor. Als je geen geruchten opvangt, weet je niet eens dat dichloormethaan een kankerverwekkend product is... Als ze het ons niet zeggen, weten we niet eens dat je van "C" astma kunt krijgen... en de andere producten waar we het niet van weten, de zuren, de solventen,...»

«Stel ons de vraag binnen een jaar of twintig nog eens, misschien dat we u dan een antwoord kunnen geven.»

«we zullen misschien wel nooit van ons pensioen kunnen genieten!»

De preventieadviseurs bevestigen de toenemende vraag naar toxicologische informatie. Deze vraag komt rechtstreeks van de werknemers of onrechtstreeks via het teamhoofd of de vakbondsafvaardiging. Preventie-adviseurs krijgen steeds vaker vragen omtrent de lange termijneffecten van de producten.

«Mij vragen ze vaak informatie na welbepaalde vaststellingen, allergieën. Het is pas nadat ze iets hebben voorgehad.»

«Hun gezondheid is voor hen prioritair. Zo ervaar ik het ten minste bij ons. Alle ongerustheden en redenen waarom ze beroep doen op ons, preventieadviseurs, hebben betrekking op hun gezondheid en in toenemende mate de effecten op lange termijn.»



Slide 13

4.3 Gelatenheid en aanvaarding van risico's eigen aan het beroep

WERKNEMERS

Uit de twee vorige punten vloeit een zekere gelatenheid en aanvaarding van de risico's voort. De werknemers vertonen de neiging om de aanvaardbaarheid van het risico af te wegen ten opzichte van het feit dat ze moeten werken ("de risico's horen bij de job"). In dit opzicht halen ze verschillende voorbeelden aan waar het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen al dan niet wordt nageleefd afhankelijk van het comfort, hun evaluatie van het gevaar, het feit dat ze "moeten" werken en de productie-eisen.

PREVENTIEADVISEURS

De preventieadviseurs bevestigen deze gelatenheid en de compromiscultuur die eruit voortvloeit.

«Ik denk dat wij gelijkaardige incidenten hebben voorgehad. Het is de factor gewoonte die in belangrijke mate meespeelt. De mensen zijn het gewend om risico's te nemen. Men heeft het al meer dan honderd keer gedaan. Het is de gewenning, de gewoonte.»



Slide 14

«Dat hebben we te danken aan het moderne leven, alles moet snel gaan, liefst met zo weinig mogelijk personeel dat het bijna onmogelijk is om iemand correct op te leiden.»

«Ik kan de keren niet opnoemen dat ik verf in mijn ogen heb gekregen, toen ik zonder masker, de wanden van de kuip aan het afkrabben was! Maar zie je me nu al elke keer dat grote masker opzetten, als ik de kuip wat moet afkrabben...»

«Het grote probleem hier is dat men veel te veel productie vraagt en teveel productie betekent gewoon minder veiligheid! We hebben geen tijd, we hebben geen tijd...»

«Luister we zullen wachten op de brandweer (werk in een explosieve of verstikkende omgeving), luister we hebben geen tijd, we moeten ons haasten, haast jullie... Daar sta je dan, het werk weigeren kun je ook niet, je probeert er het beste van te maken en je doet het werk.»

«Men mag niet vergeten dat het dragen van een PBM voor de werknemer in de eerste plaats een last is. Hij zal dus intuïtief een manier zoeken om te zeggen dat hij dit niet nodig heeft.»

«En verder is er ook een beroepsbewustzijn dat mensen er vreemd genoeg toe aanzet ver te gaan in hun werk. Hierbij minimaliseren ze het risico omdat men er het hoofd moet aan bieden want er moet geproduceerd worden. De druk is er, zelfs op het niveau van de werknemers. Het is niet alleen het kader dat druk uitoefent. Het is ook de houding van de werknemer zelf. Het is de drang om de dingen zo snel mogelijk te regelen zonder al te veel ophef te maken en de veiligheid in te roepen. Men tracht het probleem intern op te lossen of het hoofd te bieden en te zorgen voor een vlot verloop.»

4.4 Beperkt vertrouwen in de preventieadviseurs



Slide 15

WERKNEMERS

Toch gaan de werknemers, ondanks deze angstgevoelens, nauwelijks aankloppen bij de veiligheidsinstanties voor informatie over de gevaren van de producten. Ze verwijten de documentatiebronnen (etikettering en veiligheidsfiches) dat ze niet de informatie verschaffen die ze er graag op zouden aantreffen (gevolgen van de producten voor de gezondheid). Natuurlijk zijn deze documentatiebronnen niet de eerste referentie. Werknemers verkiezen hun eigen empirische en sensorische diagnose die hen de indruk geeft dat ze de gevaren van de producten waarmee ze werken, beheersen. De informatie die ze van de hiërarchische lijn en de veiligheidsinstanties krijgen, lijkt hun ronduit ontoereikend. Ze beperkt zich tot instructies inzake het dragen van PBM's. De arbeiders vinden dat deze informatie niet aan hun verwachtingen beantwoordt. Dit leidt tot ontevredenheid. De onwetendheid waarin ze zich bevinden, soms sinds vele jaren, brengt een gevoel van twijfel en wantrouwen met zich mee dat duidelijk tot uiting komt ten aanzien van de werkgever en de veiligheids- en gezondheidsinstanties.

«We weten van niets. Ze laten ons daar rustig werken. Het is waar dat we het zouden moeten vragen maar het is toch niet aan ons om bij onze aankomst te zeggen, te vragen hoe en wat ...»

«Zodra je binnenkomt heb je rechts een groot bord met de gevaarcodes... Je ziet het op het bord staan, bij M hoort code X "opgelet gevaarlijk product" allemaal goed en wel! Waarom gevaarlijk, gevaarlijk waarvoor?»

«Ik heb hier een collega, die een hartprobleem heeft gehad. Hij moest bloed laten trekken. Ze hebben hem direct gevraagd of hij in de chemie werkt. Ze zien dus iets maar ze zeggen niets. Ik vind dus dat de arts ook een beetje medeplichtig is met euh... met de directie of wat dan ook. Hoe kan je meer te weten komen?»

PREVENTIEADVISEURS

De preventieadviseurs benadrukken het feit dat werknemers hen niet rechtstreeks om informatie komen raadplegen. Dit gebeurt enkel na incidenten of wanneer ze fysiek aanwezig zijn op de werkvloer. Toch hechten de preventieadviseurs bijzonder belang aan de dialoog met de werknemers zowel tijdens het medisch onderzoek als op het terrein. Deze dialoog is waardevol voor hen omdat daar de vertrouwensrelatie met de werknemers wordt opgebouwd. Bovendien komen ze zo aan informatie die nuttig is voor de risico-evaluatie.

«Er is geen probleem in het bedrijf, men vraagt ons niet veel. Doet er zich een klein incident voor, dan wordt de arts erbij gehaald en moet er direct informatie worden gegeven.»

«Als we omgevingsmaatregelen treffen dan zijn we ter plekke en praten we met de werknemers aangezien we moeten weten in welke omstandigheden deze moeten uitgevoerd worden. Tijdens dergelijke momenten maken werknemers van de gelegenheid gebruik om vragen te stellen bvb. dat product daar, is dat gevaarlijk voor mijn gezondheid of niet? Het is een eerste stap die de werknemer onderneemt om een gesprek aan te gaan met degene die de maatregelen treft.»

De bedrijfsartsen onderstrepen hoe weinig vertrouwen ze bij de werknemers genieten. Hun rol wordt door hen meestal miskend en wordt vaak gelijkgesteld met die van de directie.

«In ieder geval is het begrip bedrijfsarts in de geest van de werknemers, op zijn zachtst uitgedrukt, niet altijd erg duidelijk.»

«Ik vind, ... het is net of we de waarheid achterhouden... Het is afschuwelijk om je beroep te moeten verdedigen en te zeggen: luister we houden elkaar op de hoogte. Je moet bijna zover gaan om een boodschap over te brengen.»

«Per slot van rekening is bewezen dat het aan product C lag. Wat hebben ze gedaan? Ze hebben het product naar elders gestuurd. Ergens hebben ze dus toegegeven dat er met het product iets aan de hand was, maar die jongen is wel overgeplaatst. Niks dan problemen, polemieken komen daar van voort en ... het is daarom trouwens dat ik geen vertrouwen heb. We hebben hier een arts in het fabriek, ik heb niks tegen hem, hij is wel vriendelijk maar het enige wat hij vraagt is «Drink jij wel goed? Slaap je goed? Eet je goed? geen probleem?» en alles wat daarbij hoort. Zelf ga ik bij een andere arts voor mijn analyses, dat is alles!»

De antwoorden die de preventieadviseurs moeten geven op vraag van de werknemersverteenwoordigers sluiten meestal aan op nood-situaties. Wanneer er in dit geval beroep op hun kennis wordt gedaan, bevinden ze zich in een lastig parket. Ze zijn er zich immers van bewust dat hun kennis niet universeel is en drukken een zekere bezorgdheid uit onmiddellijk te moeten antwoorden. Bovendien voelen ze zich vaak slaaf van hun té technisch taalgebruik dat hen belet de complexe toxicologische informatie over te brengen waarbij nuanceren uitermate belangrijk is om een paniek in het bedrijf te voorkomen. Dit is vooral het geval voor carcinogene stoffen van categorie 3.

«De moeilijkheid zit 'm in het verlenen van advies, zelfs als je goed gedocumenteerd bent. Van heel wat producten ken ik niet de concentratie in de lucht omdat er geen metingen verricht worden of er niet van op de hoogte wordt gebracht. Je moet dus niet alleen het vertrouwen van de werknemers verdienen als je advies verstrekt maar ook deze van de werkgever opdat de informatie zou doorgespeeld worden.

«Het lange termijn-effect, da's kanker. Leg maar eens uit dat het een toevalsrisico is, dat verhoogt afhankelijk van de blootstellingsfrequentie van de bevolking en dat..., dat is al veel. Het is niet altijd eenvoudig om dat uit te leggen. Ze zullen zeggen "het kan jullie geen barst schelen, we krijgen kanker maar jullie willen het ons niet zeggen».

«Iets vulgariseren dat je kent is nu eenmaal niet eenvoudig. Vulgariseren zonder te liegen, zonder nog meer ongerustheid te zaaien dan er al was»

4.5 Goede kennis van hun werkomgeving Afdoende verbeteringsvoorstellen

WERKNEMERS

Tijdens de gesprekken geven de werknemers blijk van hun bijzondere deskundigheid inzake hun dagelijkse werkomgeving. Zij beschikken over een bijzondere deskundigheid over zaken die plaatsvinden op de werkvloer. Door hun ervaring en hun kennis komen ze tot concrete verbeteringsvoorstellen die vaak niet duur zijn en bevorderlijk zijn voor de preventie en rentabiliteit van het bedrijf. Hoewel deze verbeteringssuggesties meestal de vorm aannemen van eisen, worden ze door een hoge graad van pragmatisme en precisie gekenmerkt. Bovendien houdt de hiërarchische lijn, die doorgaans de "top-down"-benadering verkies, meestal geen rekening met hun ervaringen en suggesties. Zo drukken de werknemers op herhaaldelijke wijze hun frustratie uit ten aanzien van een verre hiërarchie die geen oren heeft naar hun suggesties.

«'t Is gewoon absurd (plaatsgebrek, te veel heen-en-weer geloop, onnodig tijdverlies)! U zegt dat u het wel weet terwijl het gewoon zou volstaan om één of twee mengtoestellen te plaatsen.»

PREVENTIEADVISEURS

De preventieadviseurs onderstrepen tevens het belang om de werknemers aan de risicoanalyse te laten deelnemen ter bevordering van een betere aanvaarding van de preventiemaatregelen. Toch laten de beoordelingen die ze in hun betoog gebruiken, uitschijnen dat de werknemers in hun ogen beschikken over een eigen deskundigheid inzake hun arbeidsomstandigheden en over een vermogen om een gevaarlijke situatie te beoordelen.

In dit opzicht menen sommige preventieadviseurs dat voor de arbeiders de participatieve aanpak de enige zinvolle is.

Participatieve benadering: «Ik moet zeggen dat het 100% positief is».

Participatieve risicoanalyse:
«De arbeiders wachten op iets dergelijks omdat er zo belang wordt gehecht aan hun persoon en hun werk en ze de kans krijgen om actief deel te nemen aan de maatregelen die moeten worden getroffen na deze risicoanalyse».



Slide 16



Slide 17

«Iets heel dom, ze hadden onderzoek uitgevoerd voor machines die met water worden afgekoeld. Dat water was leidingwater dat in de riool werd geloosd! Dat kostte de firma handenvol geld. Meer dan tien jaar hebben ze hierover gedaan! Op een gegeven ogenblik stel ik voor om een lus te maken in een gesloten circuit met externe koeler. Gij zij nie goe zeker! Dat kost teveel! Jaren hebben ze daarvoor vergaderd ... nu hebben ze het gedaan! Waarom omdat het van iemand anders kwam!»

«Doorgaans als het idee uitgaat van een werknemer, zie je, krijg je niet al te veel gehoor. Je spreekt je baas erover aan, je gaat het hem zeggen, maar daar blijft het dan ook bij! Of er moet zich een ongeval voordoen!»

«Ze houden niet al teveel rekening met je advies...»

«Als hij (de werknemer) niet bij deze analyse wordt betrokken, heeft het eigenlijk niet zoveel zin. Het geeft hem dus meer waarde en dat is erg belangrijk voor de aanvaarding van wat uit deze analyse zou kunnen voortvloeien.»

4.6 Behoeftes om zich uit te drukken

De methodiek van de groepsinterviews, die erin bestaat om rechtstreeks beroep te doen op de ervaring van de werknemers, oogstte bij de verschillende groepen succes. Deze methode speelt in op een reële behoefte om zich uit te drukken. Dit heeft geleid tot een actieve deelname, rijk aan informatie en scherpe kritiek gekenmerkt door intelligentie, scherpzinnigheid en authenticiteit. Alle groepen hebben hun tevredenheid kunnen uitdrukken.

«Gespreksleider: Lijkt zo'n vergadering jullie nuttig?»

- Ja

Gespreksleider: Vonden jullie het geen verloren tijd?

- neen (unaniem), helemaal niet, integendeel !

- ik vind dat we vaker zulke vergaderingen zouden moeten hebben want vergaderingen met al het personeel... dat missen we hier»

«'k wil maar zeggen, nu ken ik zijn standpunt, ik weet hoe hij erover denkt en zij weten hoe ik erover denk»

- We konden alles kwijt wat we kwijt wilden!

- Gespreksleider: Jullie hart uitstorten...

- Inderdaad!»

Voor de preventieadviseurs heeft de participatieve risicoanalyse niet als enige doel de operatoren bij de implementatie van het preventiebeleid te betrekken, maar ook de werknemers de gelegenheid te geven om hun noden en behoeften te uiten.

«Bij de analyse van de werkplekken zijn de arbeiders erg participatief. Het is een bevoorrecht moment waarop ze voelen dat er naar hen wordt geluisterd.»



Slide 18

Bovendien hield een van de thema's van de interviews rechtstreeks verband met de aanvankelijke doelstelling van het project. Op de vraag: «Wenst u deel te nemen aan de risico-evaluatie door de inventaris van de producten en hun jaarlijks gebruikshoeveelheden te verzamelen?» antwoorden de werknemers unaniem: «Het is erg moeilijk te verwezenlijken, het zal ons niets opleveren, wij willen vóór alles de gevolgen van de producten voor de gezondheid kennen».

De werknemers behoorden tot verschillende chemische bedrijfstakken. Deze worden gekenmerkt door het gebruik van een groot aantal producten die in uiteenlopende hoeveelheden worden gebruikt. Bovendien vinden ze het inventariseren van producten moeilijk en weinig compatibel met de productie-eisen. Behalve deze technische moeilijkheden, zien de arbeiders niet goed in welk belang ze er bij hebben om zelfs maar gedeeltelijk aan deze inventarisering mee te werken. Zo gingen de gesprekken stelselmatig over op thema's die zij als meer fundamenteel beschouwen.



Slide 19

De preventieadviseurs, in het bijzonder de bedrijfsartsen, verklaarden unaniem dat het geven van toxicologische informatie aan werknemers aan de hand van aangepast taalgebruik, een moeilijkheid is die de dialoog in de weg kan staan (zie ook punt C 4,4 van dit hoofdstuk) .

«Als men het over chemische risico's heeft dan gebruikt men een jargon dat niet voor iedereen toegankelijk is. Zelfs als men de termen uitlegt, blijft het een beetje specifiek, neem nu bijvoorbeeld "de doelorganen", als men daar dieper op in gaat, dan lijkt dat sterk op een medisch jargon, een technisch wetenschappelijk jargon dat waarschijnlijk niet het taalgebruik is van de operatoren. Er is dus een kloof tussen de technische kennis, het jargon en dat wat men hen wil uitleggen.»

Bovendien bevestigen de meeste preventieadviseurs, ook al zijn sommige van hen het gewend om informatiesessies voor werknemers te leiden, dat ze niet over voldoende pedagogische vaardigheden beschikken om te zorgen dat de top-down informatie goed begrepen wordt en om opleidingsactiviteiten te leiden omdat hier uiteenlopende en complexe pedagogische processen aan te pas komen.

5. DE ONTWIKKELING EN TOEPASSING VAN HET PROJECT

Aan de hand van alle onderzoeksresultaten zijn de onderzoeksteams tot de conclusie gekomen dat de doelstellingen van het project opnieuw moest worden bepaald.

Zo hebben de universitaire teams zich zodra de onderzoeksfase was voltooid, gewijd aan

- het opnieuw bepalen van de doelstellingen van het project aan de hand van de onderzoeksresultaten;
- het ontwikkelen van een opleidingsmethode waarmee deze nieuwe doelstellingen kunnen worden verwezenlijkt;
- het testen van de methode met de medewerking van verschillende bedrijven en interne en externe preventieadviseurs die eraan verbonden zijn;
- het verspreiden en stimuleren van de toepassing van deze methode in de bedrijven.



Slide 20



Slide 21



Slide 22

