

# Leren van incidenten

**Bijna honderdvijftig handhavers, toezichhouders, vergunningverleners en hulpverleners kwamen op 23 april in Nunspeet bijeen om ervaringen uit te wisselen en kennis te delen. De vierde 'Leren van incidenten' -dag werd georganiseerd door de VROM-Inspectie, de Arbeidsinspectie en de Inspectie Verkeer en Waterstaat. Een compilatie.**

## Vluchten voor vuur

### Waar?

Zuidwest-Nederland

### Wanneer?

April 2008

### Wat?

In de veronderstelling dat hij klaar is met het lossen van een fosforwagon, trekt een operator van een grote fosforfabrikant zijn beschermende kleding uit. Eenmaal terug bij de wagon, start onverwachts het spoelprogramma. Uit een opening tussen de losslang en de blindflens (een metalen plaat die op een slang wordt geschroefd om lekkage tegen te gaan) ontsnapt fosforhoudend water. Als de voor zelfontbranding zeer vatbare stof vlam vat, kan de operator door het vuur zijn vluchtweg niet meer bereiken. Een sprong van de wagon is de enige oplossing. Het resultaat: diverse brandwonden, een gebroken enkel en een melding van het ongeval bij de Arbeidsinspectie.

### Oorzaak?

De loswerkzaamheden moeten volgens een vast schema worden uitgevoerd, zo blijkt tijdens het onderzoek naar de toedracht van het incident. Alle stappen moeten ná elkaar worden uitgevoerd, om zo de veiligheid van de medewerkers te kunnen borgen. In de praktijk kon een aantal stappen echter ook gelijktijdig worden verricht. Terwijl de operator de laatste stappen van het proces doorliep, kon het spoelprogramma al draaien. Vlak voor het incident is het besturingssysteem echter aangepast, waardoor dit niet meer kan. De operator was daar niet van op de hoogte en voerde de stappen 'gewoon' tegelijkertijd uit. Op het moment dat hij zijn brandwerende kleding had uitgetrokken, ging hij er dus vanuit dat het spoelprogramma al was voltooid.

Normaliter levert dit geen probleem op, omdat de slang is afgeblind. De blindflens bleek hij met slechts twee bouten te hebben vastgezet, terwijl dit met vier behoort te gebeuren. Hierdoor kon er toch een behoorlijke hoeveelheid fosfor ontsnappen.

### Leerpunten?

Rob in 't Veld (zie kader): „Dit is wederom een incident waaruit blijkt dat bedrijven en de overheid de neiging hebben een schuldige aan te wijzen. Wellicht dat dit een gevolg is van de toegenomen werkdruk voor handhavers. Ze worden immers vaak aangespoord om streefgetallen met betrekking tot het aantal uitgeschreven boetes en processen-verbaal te halen. Een gevolg daarvan is dat systeemfouten onderbelicht blijven. Bij dit incident heeft de werknemer de blindflens verkeerd bevestigd, zich niet gehouden aan de juiste procedure én zijn beschermende kleding te vroeg uitgetrokken. Hem kan dus genoeg worden verweten. Iets waar het bedrijf dan ook actief mee schermt. Maar ook het bedrijf gaat niet vrijuit. Zo was er bijvoorbeeld maar één vluchtroute beschikbaar, terwijl dit er twee moeten zijn. De veranderingen in het besturingssysteem werden ingevoerd zonder de medewerkers op de werkvloer goed in te lichten. Bovendien hield het management te weinig toezicht op de manier waarop de verschillende processen werden uitgevoerd. Door alleen te wijzen naar de operator, gaat het bedrijf eraan voorbij dat ook hen het een en ander valt te verwijten.”



## Verkeerde schakelaar

### Waar?

Noordoost-Nederland

### Wanneer?

November 2007

### Wat?

Aan het einde van hun dienst drukken de medewerkers van de avondploeg van een verffabrikant op de hoofdschakelaar. Iets dat zij dagelijks doen. Dat vandaag anders is dan anders blijkt later die nacht. Als de ochtendploeg zich de volgende morgen inklokt, is het kwaad al geschied: ongeveer honderdvijftig liter xyleen (een oplosmiddel van niet-organische stoffen) is uit een mengtank gespoeten. Doordat de riolering van de fabriek niet kan worden afgesloten, stroomt het spul rechtstreeks het openbare riool in.

### Oorzaak?

Tijdens het onderzoek van de Arbeidsinspectie, de plaatselijke brandweer en de Dienst Centraal Milieubeheer Rijnmond (dat fungeert als landelijk steunpunt voor het Besluit risico's zware ongevallen, Brzo) wordt de ware toedracht van dit incident nooit helemaal duidelijk. Wel komt al snel aan het licht

waardoor dit voorval zo uit de hand kon lopen. Het management blijkt tot dat moment onvoldoende kennis te hebben van het Brzo en welke verplichtingen dat met zich meebrengt. Zo ontbreekt een degelijk veiligheidsbeheersysteem (VBS) en blijken andere procedures nauwelijks te zijn gedocumenteerd. Naast de hoofdschakelaar die de avondploeg na elke dienst uitschakelt, bevindt zich bijvoorbeeld nóg een schakelaar. Tijdens de inspectie blijkt dat de operators structureel de verkeerde knop omzetten. Zij schakelen elke keer het hele systeem uit. Inclusief noodstop en overvulbeveiliging. Daarnaast heeft de operator een flexibele vulslang niet afgekoppeld en de bijbehorende afsluiters niet dichtgedaan waardoor er xyleen naar de reactor kon stromen.

### Leerpunten?

Rob in 't Veld: „Ik denk dat het goed is om nogmaals te benadrukken dat niet alle Brzo-bedrijven grote en professionele ondernemingen zijn. Ook kleinere bedrijven kunnen door hun werkzaamheden en de stoffen die ze gebruiken verplicht zijn om een veiligheidsrapport op te stellen. Daarnaast vind ik het verbazingwekkend dat deze verffabrikant geen VBS had en dat er zelfs onvergunde situaties waren. Maar toch was het bedrijf operationeel. Ondanks een

inspectie van de overheid in het verleden. Miscommunicatie op tal van fronten is bij dit voorval een belangrijke oorzaak van dit incident. Dat dit ook geldt voor overheden onderling, bevreedt mij. Het is wederom een teken dat we, zelfs na het BeteRZO-project, nog een flinke stap moeten maken.”

## Vrijgekomen chloorgas

### Waar?

West-Nederland

### Wanneer?

April 2007

### Wat?

Het zwembad van een groot sauna- en spacomplex in het hart van Zuid-Holland wordt, door zijn verleden als Sportfondsenbad en de verplichtingen die daarbij horen, ook gebruikt om schoolkinderen te leren zwemmen. 's Ochtends voor het zwembad open gaat voor reguliere bezoekers. Zo ook op 7 april. Als de kinderen na de zwemles staan te douchen, stijgt er vanuit de afvoerputten een indringende chloorgas de doucheruimte in. Ongeveer vijftien kinderen worden door het chloorgas onwel. Iedereen wordt hals over kop naar

>>



*Rob in 't Veld voorzag op de LEVI-dag diverse cases van commentaar.*

buiten begeleid. Een aantal moet zelfs naar het ziekenhuis voor verdere behandeling. Twintig minuten na de melding is de brandweer ter plaatse om dit incident het hoofd te bieden.

#### **Oorzaak?**

De technische installatie die zorgt voor de distributie en dosering van het zwavelzuur en het chloorbleekloog (twee chemicaliën die worden gebruikt om het zwemwater schoon te houden) blijkt zwaar verouderd. Het systeem wordt gevoed door twee dagtanks die op het dak van het complex staan. Die staan op hun beurt weer in verbinding met een grotere opslag op grondniveau. Door een stroomstoring waren zowel de noodstop als de overvulbeveiliging van de dagtanks vlak voor het incident buiten werking. De pomp kreeg daardoor geen signaal dat de tanks al vol waren en bleef chemicaliën naar boven sturen. De opvangbak – die veel te klein was – overstroomde en de overtollige vloeistof stroomde

via de regenwaterafvoer van het dak rechtstreeks het riool in. Daar mengde de chloorbleekloog zich met het rioolwater, waarna de gevaarlijke (chloor)gassen via de afvoerputjes de doucheruimte in walmde.

#### **Leerpunten?**

Paul Crooijmans, van de DCMR: „De samenwerking met andere betrokken partijen was erg goed. Dankzij de hulp van de brandweer en de provincie konden we al snel de oorzaak van het incident vaststellen. Ook de samenwerking met het waterschap wierp zijn vruchten af: door hun specifieke kennis van het ondergrondse waterstelsel konden zij snel controleren of het chloor niet naar andere delen van het dorp was gelekt. Wel zou de kennisdeling tussen overheden een stuk beter kunnen. De brandweer had in het verleden niets op het bedrijf aan te merken. Hun noodplan was bijvoorbeeld prima in orde. De DCMR kende het bedrijf nauwelijks, omdat het tot voor kort was ingedeeld in een lage risico klas-

se (nadien is dit bijgesteld naar de hoogste categorie). De provincie had daarentegen een fors aantal dwangsommen bij het bedrijf uitstaan, omdat de waterkwaliteit slecht was. Door dergelijke zaken eerder met elkaar te delen, kom je beter beslagen ten ijs. Daarnaast zijn er op de eerste dag van het incident goede afspraken met de gemeente gemaakt over de te nemen maatregelen, zodat het bedrijf een herstart zou kunnen maken. Dit om te voorkomen dat het hele dorp zou dichtslibben met aanrijdende klanten. De dagen erna was er echter nog niets verbeterd. Om te controleren of de maatregelen inmiddels waren doorgevoerd, voerden we een verrassingsinspectie uit op zaterdag en zondag. Op de laatste dag had het bedrijf zijn zaken pas op orde. Dat zegt iets over het lerend vermogen van het bedrijf. Pas als je de leiding onder druk zet, komen ze in actie.”

*Ook een LEVI-dag bijwonen? De volgende editie vindt plaats op 22 april 2010.*

---

## **Wie is Rob in 't Veld?**

**Tijdens de 'Leren van incidenten'-dag werden verschillende cases door Rob in 't Veld voorzien van commentaar. Een korte profielschets van een markante persoonlijkheid, met een rijke ervaring in de handhaving.**

Na zijn studie Scheikundige Technologie in Delft werkte Rob in 't Veld negen jaar op het Unilever Research Laboratorium in Vlaardingen. Hij was actief als researchafdelingshoofd, lid van de ondernemingsraad en voorzitter van de Onderdeelscommissie voor Veiligheid, Gezondheid en Welzijn. Via de Rijksuniversiteit van Leiden (Dienst voor Veiligheid en Milieu) en het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (Directoraat-Generaal van de Arbeid) kwam hij in 1998 bij de Arbeidsinspectie terecht. Daar was hij tot 2007 werkzaam in diverse functies. De laatste vier jaar was hij directeur van de directie Major Hazard Control.

#### **Nadere inlichtingen:**

Joep van den Brink, VROM-Inspectie,  
040 – 265 29 11,  
[joep.vandenbrink@minvrom.nl](mailto:joep.vandenbrink@minvrom.nl)

Tekst: Jeroen Reijke

Foto: Evert van der Spek