

Leren door schade en schande

De oorzaak achter de oorzaak

Na een behoorlijke schade wordt in de regel door een aantal betrokken partijen onderzoek ingesteld naar de oorzaak van deze schade. Vanuit verzekeringsperspectief is dit onderzoek echter nagenoeg altijd vrij beperkt van aard. Het onderzoek heeft ook altijd een relatie met de verzekeringspolis of met de schuldvraag.

Door Cindy van der Helm en Jaap Terhenne



Om bedrijven te laten leren van fouten en zo herhaling van schade te voorkomen, heeft het NLOI zijn dienstenpakket uitgebreid met 'Incidentanalyse'.

Dit soort onderzoeken kunnen zeer uitgebreid zijn, maar vaak is dat niet het geval. Verzekeraars laten door specifieke onderzoekers – vaak ook los van de schadeafhandeling – onderzoek doen naar de oorzaak en omstandigheden van een grote schade. Maar waarom doen verzekeraars eigenlijk die onderzoeken? De redactie sprak met Jaap Terhenne, directeur van het Nederlands Onderzoeks Instituut NLOI B.V. Het NLOI is een netwerkorganisatie waarin deskundigen op verschillende gebieden en in wisselende samenstellingen gezamenlijk aan incidenten of schade werken en aan het voorkomen van incidenten of schade.

Jaap: "Onze ervaring leert dat verzekeraars onderzoek laten doen omdat ze willen weten of er negatieve betrokkenheid is van verzekerde bij de schade. Dus of er bijvoorbeeld spra-

ke is van fraude of eigen schuld. Daarnaast willen ze weten of de polisvoorwaarden en clausules nagekomen zijn. En ten derde moet de onderzoeker kijken of verhaal op een derde mogelijk is.

In het kader van de toekomstige schadelastbeheersing zou je echter veronderstellen dat verzekeraars daarnaast óók zeer geïnteresseerd zijn om het 'naadje van de kous' te willen ontdekken. De échte oorzaak van de schade dus. Want als ze dat weten, dan kan herhaling worden voorkomen.

Qua diepgang en tijdsbesteding zijn de huidige onderzoeken echter meestal vrij eenvoudig van aard. Ze dienen vrijwel altijd alleen de net door mij genoemde drie doelen. Elementen die van belang zijn om herhaling van een schade te voorkomen maken niet of nauwelijks deel uit van het verzekeringsonderzoek."

Herhaling van schade voorkomen

"Bij bedrijven die schade lijden zien wij daarentegen een toenemende behoefte ontstaan om de échte oorzaak van een schade te ontdekken. Want als je die oorzaak weet, dan kan herhaling van de schade worden voorkomen, evenals de daaruit voortvloeiende verstoringen van bedrijfsprocessen. Voor de continuïteit van zo'n bedrijf zijn die twee elementen natuurlijk van zeer groot belang. Maar ondernemers en hun adviseurs beseffen zich ook steeds meer dat het voor de toekomstige verzekeraar noodzakelijk is om (schade) kritische bedrijfsprocessen te verbeteren. Als ze die bedrijfsprocessen verbeteren, wordt de uitgangspositie in de onderhandeling met verzekeraars ook sterk verbeterd. En dat is zeker nodig gezien de harde verzekeringsmarkt."

Leren van ongevallen en incidenten is dus noodzakelijk voor het verbeteren van alle bedrijfsprocessen en van de bedrijfsprestaties op het gebied van kwaliteit, productiviteit en veiligheid en milieu. Onderzoeken gaan echter maar al

te vaak niet ver genoeg om de falende barrières te kunnen identificeren, fouten in menselijk handelen te ontdekken en de zwakke punten in een organisatie bloot te leggen.

Leren van fouten

Jaap: "Het Mercedes-AMG Petronas Formula One Team heeft het leren van fouten in zijn DNA. Mede daarom is dat team zo succesvol in de Formule 1. En natuurlijk gaat het ook wel eens mis zoals bij de desastreuze pitstop van hun coureur Bottas tijdens de laatste Grand Prix van Monaco. Maar men gebruikt dit incident in positieve zin om ervan te leren!"

Dit is de reden waarom het NLOI, dat bedrijven begeleid bij de onderzoeken van verzekeraars, zijn dienstenpakket enige tijd geleden heeft uitgebreid met wat Jaap 'Incidentanalyse' noemt.

Het NLOI ziet incidentanalyse als een logische toepassing van de ervaring die de deskundigen van het NLOI gedurende tientallen jaren hebben opgedaan bij grote schades.

En daarnaast is incidentanalyse een gewilde manier om waarde te creëren voor klanten.

Directeur Jaap Terhenne heeft in managementfuncties in de verzekeringswereld uitgebreide ervaring opgedaan met Lean Management. Lean Management gaat over het creëren van de meeste waarde voor een klant en de daarop gebaseerde procesverbeteringen. Het is een procesgerichte verbetermethodiek. De gedachte achter deze methodiek blijkt omgekeerd heel goed gebruikt te kunnen worden bij onderzoeken na een schade.

Incidentanalyse

"Bij LEAN-projecten gaat het om het grondig analyseren en verbeteren van interne processen zodat je samen de klantwaarde kunt verhogen. Bij incidenten zoals schade en ongevallen met een ernstige of potentieel ernstige afloop is zeer grondig onderzoek nodig om inzicht te krijgen in het ontstaan van het ongeval. Want zo kan herhaling voorkomen worden", vervolgt Jaap.

"Bij vrijwel elke schade heeft gefaalde techniek in combinatie met de 'menselijke factor' een rol gespeeld. Verkeerde inschattingen of fouten op operationeel niveau kunnen grote gevolgen hebben. Om te leren van dergelijke (bijna) ongevallen is het van belang dat zowel technisch als op het gebied van de bedrijfscultuur onderzocht wordt welke omstandigheden bij de gebeurtenis een rol hebben gespeeld. En vooral wat daarvan de achterliggende oorzaken waren."

Het NLOI werkt in dat kader nauw samen met deskundigen van Burghgraef van Tiel (BvT). Dit bedrijf, onderdeel van de Troostwijk Groep, is al jaren toonaangevend op het gebied



Jaap Terhenne is directeur van het Nederlands Onderzoeks Instituut NLOI B.V.

van risico-inspecties, preventieadvies en opleidingen. Burghgraef van Tiel verzorgt daarbij de technische component en het NLOI beoordeelt proces- en cultuuraspecten die een rol speelden bij het incident.

Air Crash Investigation

Bekend met het tv-programma Air Crash Investigation? In het door SBS bewerkte Nederlandse programma worden diverse vliegcrashes en bijna-rampen onder de loep genomen. Er wordt ook gesproken met ooggetuigen en in het programma volgt men het onderzoek door het National Transportation Safety Board (NTSB). De rampen zelf worden gereconstrueerd middels computeranimatie en nagespeelde scenario's.

Nou, zo spectaculair wordt het door het NLOI allemaal niet uitgevoerd en zeker niet in zo'n korte tijdsperiode. Maar in de basis geeft het een heel goed beeld van de grondigheid waarmee het NLOI zijn onderzoeken uitvoert.

Tripod Beta-onderzoek

De bij uitstek geschikte methodiek voor Incidentanalyse is volgens Jaap 'Tripod Beta'. Dat is de reden waarom deskundigen van het NLOI gecertificeerd zijn voor het gebruik van deze methode.

Het NLOI voert Tripod Beta-onderzoeken uit bij arbeidsongevallen met (potentieel) ernstige afloop, bij procesveiligheidsincidenten (zoals het vrijkomen van gevaarlijke stoffen, brand of explosie), bij (bijna) ongevallen en incidenten, met (potentieel) ernstige afloop en bij milieu incidenten.



Een van de diensten van het NLOI is het begeleiden van gedupeerden bij de onderzoeken van verzekeraars. Daarnaast doen ze aan incidentanalyse, cultuur- en gedragsverandering en preventieanalyse.

De wetenschappelijke Tripod methodologie is ontworpen om de NLOI-onderzoeker te helpen bij het analyseren van de oorzaken van een incident of ongeval. De methodiek helpt bij het sturen van het onderzoek, omdat de onderzoeker kan zien waar meer informatie nodig is. Daarnaast geeft het inzicht in hoe en vooral waarom het incident heeft plaatsgevonden.

Een 'Tripod' is feitelijk verdeeld in drie vragen: wat gebeurde er, hoe gebeurde het en waarom is het gebeurd.

Onmiddellijke oorzaken

In de Tripod-theorie worden incidenten voorkomen door het gebruik van zogenaamde barrières. Deze 'barrières' zijn meestal een combinatie van techniek en de menselijke factor. Bijvoorbeeld automatische uitschakelingen en ook werkinstructies; zaken die moeten voorkomen dat er een incident optreedt.

Barrières falen vaak door menselijk handelen of niet-handelen. Dit kan menselijk handelen zijn dat rechtstreeks verband houdt met de functie van de barrière, zoals het niet dragen van de veiligheidsgordel door de bestuurder. Maar het kan er ook indirect verband mee houden, zoals een fout tijdens het ontwerp of de installatie van de barrière, of het nalaten van het management om een barrière te implementeren. Dit menselijk handelen of nalaten wordt de 'onmiddellijke oorzaak' genoemd.

Randvoorwaarden

De oorzaken van foutief handelen of nalaten kunnen niet altijd worden vastgesteld, maar het is bekend dat menselijke fouten te maken hebben met de situatie of een psychologische achtergrond. Deze 'randvoorwaarden' zijn aspecten van de werkomgeving die waarschijnlijk hebben bijgedragen aan de foutieve handeling of het niet-handelen. Typische randvoorwaarden zijn bijvoorbeeld productiedruk, vermoeidheid door een slechte balans tussen werk en privéleven, onvoldoende motivatie, gebrekkig toezicht, haast om een taak snel af te ronden, verwarrende werkprocedures et cetera.

Door middel van interviews en onderzoek kan de onderzoeker de randvoorwaarden vaststellen die waarschijnlijk hebben geleid tot de fout of het niet handelen.

Onderliggende oorzaken

In de Tripod-theorie vertegenwoordigen de Randvoorwaarden aspecten van de werkomgeving die organisaties zouden moeten beheersen. Dit beheersen kan normaliter geschieden via goed leiderschap, veiligheidscultuur en een goed gedocumenteerd en geïmplementeerd (veiligheids) managementsysteem. Bijvoorbeeld: vermoeidheid van het personeel kan worden beheerst door adequate dienstroosters en beleid inzake overwerk. Haast om een taak snel te voltooien kan worden beheerst door leiders die geen tegenstrijdige boodschappen uitzenden, of managers die voorrang geven aan veiligheid boven productiviteit. Deze zwakke punten of tekortkomingen van leiderschap, cultuur of managementsystemen zijn vaak de onderliggende oorzaken van ongevallen en incidenten.

De onderzoeker zoekt systematisch naar deze tekortkomingen. Belangrijk is dat Tripod Beta grote nadruk legt op het identificeren van de 'Onderliggende Oorzaken' van ongevallen en incidenten. Waar veel aspecten van een ongeval – zoals de opeenvolging van gebeurtenissen, barrières en randvoorwaarden – heel specifiek kunnen zijn voor een bepaald ongeval of incident, blijken de onderliggende oorzaken vaak de échte oorzaak of potentiële oorzaak te zijn van veel ongevallen en incidenten. Zelfs als die niets met elkaar te maken lijken te hebben.

Aanbevelingen voor verbetering binnen de organisatie

Uit een Tripod Beta analyse volgt meestal een aantal aanbevelingen voor verbeteringen binnen de organisatie om te voorkomen dat dezelfde of andere incidenten zich voordoen. Aanbevelingen richten zich op twee aspecten van de Tripod-analyse: de Barrières en de Onderliggende Oorzaken.

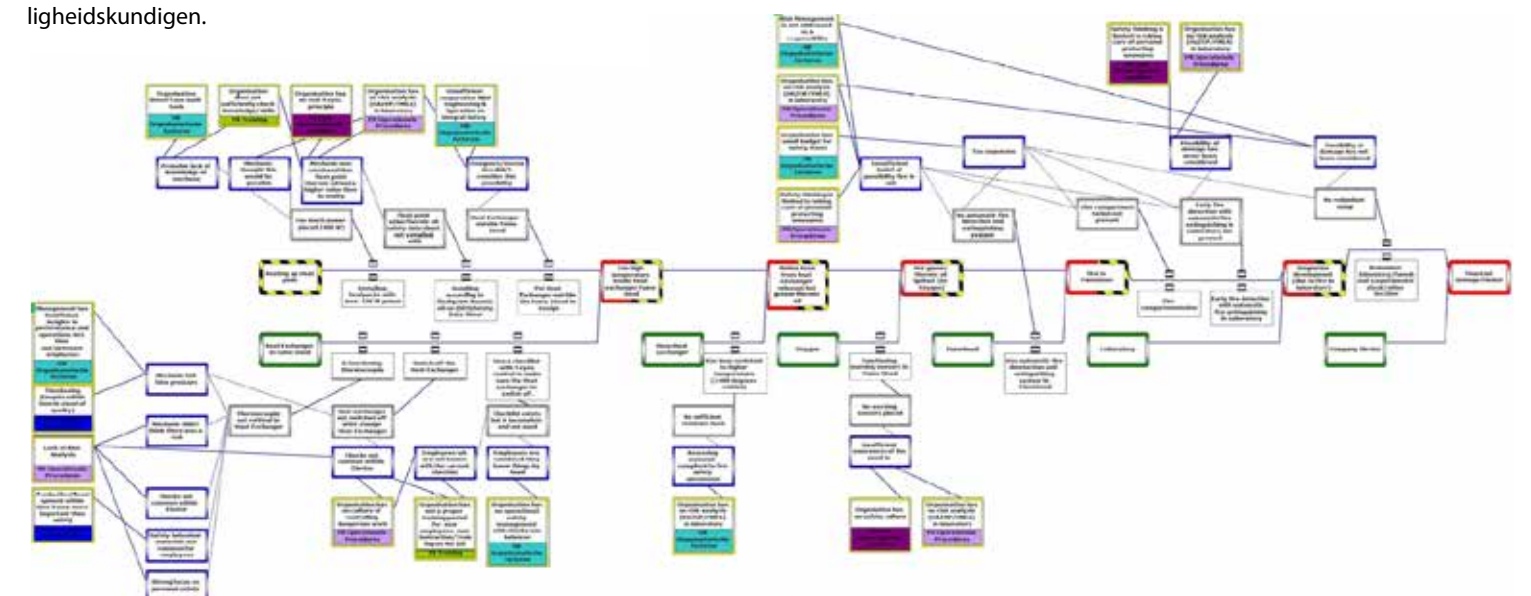
Het is belangrijk de barrières te versterken of te herstellen, zodat de specifieke processen die werden onderzocht, kunnen worden voortgezet. Aanbevelingen voor het verbeteren van de barrières zijn bedoeld om te voorkomen dat hetzelfde (of een soortgelijk) incident zich opnieuw voordoet. Zij kunnen bijvoorbeeld inhouden dat machines worden aangepast of dat extra controles en extra technische barrières worden ingevoerd als de bestaande barrières teveel op menselijk gedrag berusten.

Onderliggende oorzaken

Aangezien onderliggende oorzaken bij veel verschillende soorten incidenten een rol kunnen spelen, heeft het aanpakken van de ontdekte onderliggende oorzaken op de lange termijn een behoorlijk voordeel bij het voorkomen van incidenten. Er worden vervolgens aanbevelingen gedaan om deze onderliggende oorzaken aan te pakken.

Bij eenvoudige onderzoeken zonder een methodiek als Tripod, worden in het algemeen vaak aanbevelingen gedaan gebaseerd op de 'Onmiddellijke Oorzaken'. Dit is een enorme valkuil. Dit soort aanbevelingen zijn namelijk niet effectief genoeg voor het voorkomen van nieuwe incidenten. In de praktijk blijken ze vaak gericht op de persoon die de fout maakte en wordt deze medewerker ontslagen of bestraft. Deze maatregelen voorkomen echter niet dat andere mensen in de toekomst dezelfde fout begaan; het probleem ligt immers ergens anders.

Ook bij het implementeren van aanbevelingen kunnen het NLOI en zijn partners in opdracht van het management behulpzaam zijn. Ze kunnen ook – indien gewenst – daarover zelfs de regie voeren. Uiteraard in nauwe samenwerking met vertegenwoordigers van het bedrijf zoals KAM (Kwaliteit, Arbeidsomstandigheden en Milieu) coördinatoren en/of veiligheidskundigen.



De Incidentanalyse wordt afgesloten met een rapport. Niet het gebruikelijke lange, geschreven rapport, maar een visueel overzicht van de Tripod en daarin zichtbare directe oorzaken, randvoorwaarden en vooral de achterliggende oorzaken.

Schadelastbeheersing in optima forma

De les die wij hieruit leren? Sommige lessen kunnen helaas het beste geleerd worden door ervaring. Van schade naar het voorkomen van herhaling dus. Schadelastbeheersing in optima forma. <

Over het Nederlands Onderzoeks Instituut NLOI B.V.

Het NLOI combineert onderzoekservaring met kennis van de verzekeringsmarkt en de uitwerking van verzekeringspolissen. Het NLOI weet precies welke zaken en acties na een schade relevant zijn voor verzekeren.

De proposities bestaan uit de volgende onderdelen die volgordelijk zijn en afzonderlijk dan wel integraal zijn in te zetten:

- **Schadeonderzoek.** Dit is het onderzoek naar de directe oorzaak van een schade. Het NLOI maakt eerst een analyse van de beschikbare in- en externe data en de kwaliteit daarvan. Aan de hand daarvan wordt een onderzoeksplan gemaakt dat in fasen wordt uitgevoerd. Bij deze propositie begeleidt het NLOI ook de onderzoeken van overheden, verzekeraars of andere partijen.
- **Incidentanalyse.** Op basis van een incident en/of schade stelt het NLOI de achterliggende oorzaken daarvan vast. Op basis hiervan wordt een advies opgesteld om nieuwe incidenten en schades te voorkomen. Resultaat zijn op de korte en lange termijn implementeerbare, heldere en pragmatische aanbevelingen.
- **Cultuur- en Gedragsverandering.** Nu we weten dat incidenten vaak veroorzaakt worden door menselijk falen, ondersteunt het NLOI bedrijven bij noodzakelijke veranderingen op het gebied van veiligheidscultuur. Op basis van de beschikbare onderzoeksresultaten wordt de geschikte veranderstrategie vastgesteld en samen met de onderneming geïmplementeerd.
- **Preventie-analyse.** Als een ondernemer nog geen incidenten of schade heeft gehad wil hij dat uiteraard zo houden. Omdat het NLOI weet hoe en waarom het fout kan gaan zet het NLOI samen met zijn partners deze kennis in om toekomstige incidenten en schades in het bedrijf te voorkomen. Resultaat is een forse verkleining van de kans op verstoringen van de continuïteit.

Het NLOI heeft zijn contactgegevens gewijzigd. De website is niet meer bereikbaar via www.nloi.nl, maar vanaf heden via www.hetnloi.nl. Ook alle e-mailadressen hebben tenwoordig de extensie hetnloi.nl in plaats van nloi.nl, zoals het voorheen was.

Incidenten ontstaan doordat één of meer barrières niet werken