

PSIRU for PSI/EPSU

Vergadering inzake afvalbeheer, Brussel 29 maart 1999

Gezondheids- en veiligheidschecklists: Manueel hanteren - Sorteren van afval – Medisch afval

Door Alan Dalton, BSc, AMIEMgt, FIOSH, RSP¹

Gezondheids- en veiligheidschecklists:	1
1. Manueel hanteren en heffen van afval	2
A. Inleiding	2
B. A Vakbondschecklist inzake manueel hanteren.....	2
2. Recycleren en sorteren van afval	3
A. Inleiding	3
B. Vakbondschecklist inzake recyclage van afval.....	3
3. Hanteren van medisch afval	3
A. Inleiding	3
B. Vakbondschecklist inzake behandeling van medisch afval	4
4. Controle via Europese Ondernemingsraad op basis van gegevensverzameling	5

¹ Alan Dalton, adviseur, onderzoeker en auteur over milieu- en beroepsrisico's
3 Montpelier Grove London NW5 2XD tel 0171-485-2981; fax 0171-482-5547; email
eve@ajpdhazeco.demon.co.uk

1. Manueel hanteren en heffen van afval

A. Inleiding

Er wordt vandaag erkend dat heel wat incidenten bij de manuele hantering kunnen worden vermeden of beperkt door een gedetailleerde risicoanalyse die erop gericht is de te heffen lasten te verlichten en/of de bij het heffen vereiste kronkel- en draaibewegingen te beperken.

Daarnaast moet de risicoanalyse rekening houden met de persoonlijke eigenschappen van de werknemer die de hefopdracht uitvoert: leeftijd, geslacht, gezondheid, een of andere handicap, enz.

Talrijke studies hebben aangetoond dat hoewel een opleiding “veilig manueel hanteren” nuttig kan zijn (bv. over het gebruik van mechanische hulpmiddelen), ze op zich niet voldoende is om ongevallen bij manuele hantering te voorkomen. Kortom, het advies “buig door je knieën en houd je rug recht” biedt geen garanties!

Medische onderzoeken vóór de indienstneming waarbij gevraagd wordt naar eventuele vroegere rugklachten zijn de enige manier om mogelijke rugletsels te screenen. Dergelijke vragen zijn echter discriminerend en worden zelden naar waarheid beantwoord (daar ze een grond kunnen zijn voor niet-tewerkstelling!). De taken moeten zo veilig mogelijk worden gemaakt voor de gemiddelde werknemer in dienst, niet voor een mythische supermens, een fitnessfanaat die nooit rugpijn heeft gehad of ziek is geweest (nog geen garantie).

Rugpijn en andere letsels aan leden en spieren, veroorzaakt door het manueel hanteren van lasten, kan het gevolg zijn van een opeenvolging van kleine, schijnbaar “veilige” handelingen. Bijgevolg is de nauwgezette optekening van ieder letsel of ongeval belangrijk, zowel met het oog op preventie als vergoeding.

Ten slotte, als de werknemer lijdt aan een letsel/rugpijn, dan zijn er verschillende individuele medische behandelingen mogelijk, gaande van rust (minder populair dan in het verleden) en het uitvoeren van lichte taken tot alternatieve geneeswijzen; een medische ingreep, met name een operatie, is mogelijk maar de waarde op lange termijn staat in veel gevallen nog ter discussie.

Het manueel hanteren is beslist een gebied waar voorkomen beter is dan genezen.

In de EU en in veel andere landen (bv. de VS) zijn wetten aangenomen om de risico's van het manueel hanteren te voorkomen, in de eerste plaats door de ergonomische analyse van de werkplaats.

B. A Vakbondschecklist inzake manueel hanteren.

- Heeft het bestuur een “risicoanalyse” verricht van de manuele hanteringstaken? Te voorziene punten:
 - het redelijkerwijs vermijden van manuele hanteringstaken (bv. door gebruik van liften en takels, het heffen van afvalbakken met mechanische middelen);
 - beperking van het te heffen gewicht tot een minimum (bv. door het formaat van de manueel te ledigen afvalbakken te beperken);
 - zorgen dat er twee mensen zijn om zwaardere en/of moeilijk te hanteren stukken te heffen (indien het gewicht niet kan worden beperkt en er geen heftoestel kan worden gebruikt). Ervoor zorgen dat die mensen opgeleid zijn om met twee te heffen en min of meer op elkaar afgestemd zijn qua gewicht, lengte, leeftijd, enz.;
 - garanderen dat alle arbeiders gevormd zijn om te werken met heftoestellen en gevaarlijke lasten;
 - erop toezien dat alle incidenten en ongevallen worden gerapporteerd en onderzocht met het oog op preventie en niet om iemand de schuld te geven;
 - erop toezien dat werknemers die letsels oplopen bij het manueel hanteren op gepaste wijze worden behandeld/vergoed en dat de omstandigheden die aan de oorsprong liggen van hun letsels grondig worden onderzocht door het bestuur en indien mogelijk verholpen;

- zorgen dat alle letsels door manuele hantering worden gerapporteerd aan de bevoegde overheden;
- zorgen dat de vakbondsafgevaardigden/vertegenwoordigers op het stuk van veiligheid (of gelijkgestelden) betrokken worden bij elk van de bovenstaande fasen en ook het recht hebben om het oneens te zijn – mondeling en schriftelijk – met het bestuur of zijn adviseurs (bv. veiligheidsbeambte, arbeidsgeneesheer of verpleegster, veiligheidstechnicus, arbeidshygiënist) over de manier waarop het algemeen bestuur de incidenten bij de manuele hantering en/of welk specifiek incident ook probeert te beperken.

2. Recycleren en sorteren van afval

A. Inleiding

Indien er een geschikte economische markt bestaat, wat vandaag doorgaans niet het geval is, is recyclage een belangrijke, zij het kortetermijnoplossing voor afvalbeperking. Natuurlijk is recyclage belangrijk, het levert banen op en wekt het milieubewustzijn bij alle lagen van de bevolking: van kinderen tot gepensioneerden.

Nu wijzen steeds meer medische en wetenschappelijke studies erop dat recyclage soms een groter risico meebrengt voor de werknemer: meer gevallen van kanker bij arbeiders in kringloopkatoendrukkerijen en een hoger risico van ongevallen/infecties bij werknemers in de afvalsector zijn daar twee courante voorbeelden van.

Zonder gepast overleg met de werknemers die in werkelijkheid instaan/verantwoordelijk zijn voor de recyclage, kunnen de vakbonden zich terecht verzetten (op basis van een toenemend risico) tegen de recyclagevoorstellen van het bestuur, ten koste zowel van het milieu als van de werkgelegenheid.

B. Vakbondschecklist inzake recyclage van afval

- Worden de vakbonden/werknemersvertegenwoordigers betrokken bij de recyclagevoorstellen, vanaf de oorspronkelijke initiatieven?
- Wat moet er worden gerecycleerd, van waar, in welke hoeveelheden en naar waar?
- Heeft het bestuur een “risicoanalyse” verricht van het voorgestelde recyclageproces?
- Werden de werknemers betrokken bij dit proces? Werden de bevoegde instanties (werkplaats en milieu) erbij betrokken? Werden de werknemersvertegenwoordigers in kennis gesteld van de resultaten van dit overleg?
- Wat zijn de reële gevaren van de recyclage en werd er rekening mee gehouden bij de risicoanalyse? Bijvoorbeeld:
 - groter risico van besmetting (bv. rottend huishoudafval, luiers, injectienaalden);
 - meer taken die manuele hantering vereisen;
 - meer ongevallen (bv. verwonding door flessen, blikjes en injectienaalden);
 - grotere blootstelling aan stank en vuiligheid (bv honden/kattenpoep, voorbehoedsmiddelen, bloed, verbanden, vuile pampers);
 - blootstelling aan chemische producten zoals verf, solventen, pesticiden, reinigingsmiddelen, houtbehandelingsproducten, asbest, enz.
- Worden alle incidenten intern en aan de bevoegde overheden gerapporteerd?

3. Hanteren van medisch afval.

A. Inleiding

De ziekenhuizen staan onder steeds sterkere druk om hun afval te verminderen en ze zijn grote – maar sterk ondergewaardeerde – afvalproducenten. Veel – misschien slechts 3 percent zogenaamd “medisch afval” wordt niet en kan worden behandeld als gewoon afval maar om dit na te gaan is een efficiënte milieucontrole nodig door de ziekenhuizen en klinieken. Dit proces staat nog in de kinderschoenen.

Aan de andere kant leidt de steeds sterkere milieudruk tegen vervuilende verbrandingsinstallaties van ziekenhuizen ertoe dat veel meer ziekenhuizen hun medisch afval extern laten verwerken zodat de blootstelling van afvalverwerkende arbeiders aan medisch afval toeneemt.

Bovendien betekent de toename van de thuiszorg en -verpleging dat het gewone “huishoudelijk afval” meer “medisch afval” bevat dan vroeger.

Klaarblijkelijk zijn er in de Westerse wereld geen grote epidemieën uitgebroken als gevolg van het hanteren van medisch afval. Maar wellicht zijn er wel verspreide en talrijke gevallen van minder ernstige infecties – in het bijzonder bij afvalverwerkers – aangezien hun gezondheidstoestand onvoldoende wordt gevolgd en dergelijke infecties opgaan in het geheel van courante ziekten en ziekteverschijnselen in de maatschappij.

Ten slotte en hoewel het zoals altijd beter is te voorkomen dan te genezen, is dit een gebied waar er weinig objectieve en wetenschappelijke normen bestaan, zodat het medisch onderzoek van de werknemers belangrijk is als controlemaatregel.

Maar de medische onderzoeken kunnen worden gebruikt om zwakkere en zelfs vakbondsgezinde werknemers “aan de kant te zetten” en de vertegenwoordigers moeten bewust zijn van hun potentiële discriminerende aard.

Ten slotte, uit het perspectief van niet-discriminatie, is het belangrijk er de afvalverwerkers op te wijzen dat HIV/AIDS niet sterk besmettelijk is via medisch afval en dat de beschermingsmaatregelen tegen andere infecties (bv. Hepatitis B) ruimschoots voldoende zijn om te zorgen dat ze geen risico lopen.

B. Vakbondschecklist inzake behandeling van medisch afval

- Is het mogelijk de bronnen van het medisch afval na te trekken? Welk type infecties waren aanwezig?
- Heeft het medisch afval enige behandeling ondergaan om het besmettingsgevaar te voorkomen of te beperken (bv. sterilisatie, chemische behandeling). Zo ja, op welke manier? Is de efficiëntie van die behandeling gecontroleerd (bv. door een microbiologische monsterneming)? Zo ja, wat zijn de resultaten?
- Zijn de zakken waarin het afval aankomt ongeschonden? Zo niet, waarom niet?
- Alle arbeiders die dergelijk afval verwerken zouden volledige bescherming moeten dragen: gezichtsmasker (of een efficiënt en goedgekeurd stof/geurmasker), overall, waterdichte laarzen, sterke en ondoorlatende handschoenen.
- Deze overalls, tenzij ze wegwerpbaar zijn, moeten na iedere shift worden gereinigd en mogen in geen geval worden bewaard naast persoonlijke kleren.
- Er moeten douches beschikbaar zijn en er moet tijd worden toegekend om ze te gebruiken binnen de werkuren.
- De werknemers moeten worden aangemoedigd om alle verwondingen (bv. door naalden) en ziekteverschijnselen (griep, verkoudheid) schriftelijk te melden. Het dragen van beschermingskledij bij de uitvoering van manueel werk is bijzonder zwaar (zeker als het warm is) en de gezondheid van de werknemers moet regelmatig worden gecontroleerd (in het bijzonder bloeddruk en hart- en ademhalingscapaciteit).
- Alle snijwonden en andere wonden bij afvalverwerkers moeten worden bedekt met ondoorlatend verband.
- Spatten van medisch afval moeten onmiddellijk worden schoongemaakt.
- Zakken die regelmatig beschadigd zijn of waar naalden en/of glas en andere scherpe voorwerpen uitsteken moeten worden gemeld en opgespoord om zeker te stellen dat van de producenten wordt geëist dat ze hun methodes verbeteren.
- De werknemers moeten in elk geval aan een regelmatige medische controle worden onderworpen; de onderstaande controle houdt niet alleen verband met biologische risico's:
 - optekenen van alle allergieën, gevoeligheden, vroegere ziekten, handicaps;

- optekenen van regelmatige infecties (bv. verkoudheid, griep);
- lengte, gewicht, bloeddruk, hartslag (voor en na een inspanning);
- algemene medische controle met bijzondere aandacht voor geraamte- en spierstelsel;
- meten van de longinhoud en de bekwaamheid van de arbeider om gelijk welk type beademingstoestel te dragen;
- routine audiometrie (gehoortest);
- onderzoek van het gezicht;
- preventief bloedonderzoek (in het bijzonder leverfunctie);
- regelmatige urineanalyse;
- een monster van de stoelgang kan raadzaam zijn bij bloedverlies;
- een cardiogram kan vereist zijn volgens indicatie;
- een röntgenonderzoek van de longen kan wenselijk zijn.

(Aangepast uit Zenz, 1994).

4. Controle via Europese Ondernemingsraad op basis van gegevensverzameling

Veiligheids-, Gezondheids- en Milieu-informatie (VGM) die nuttig kan zijn voor de personeelsvertegenwoordigers in de Europese Ondernemingsraad (EOR) in de Europese Afvalbeheers-industrie (met speciale verwijzing naar manuele hantering, recyclage en medisch afval).

1. De firmanaam, land van registratie en belangrijkste holding van de Afvalbeheersmaatschappij/Groep (u kunt hier andere toepasselijke informatie toevoegen).
2. De naam (namen) waaronder iedere afvalbeheersmaatschappij actief is plus naam van elk land.
3. De naam, plaats of iedere vestiging/fabriek in elk land; het aantal (a) voltijdse en (b) deeltijdse werknemers in die vestiging en de hoofdactiviteit van die vestiging (bv. inzameling en/of verwerking van huishoudelijk afval, inzameling en/of verwerking van medisch afval; inzameling en/of verwerking van industrieel afval; verwijdering en/of verwerking van speciaal giftig afval).
4. Per vestiging, per land, over het afgelopen boekjaar:
 - (a) het aantal sterfgevallen die verband houden met het werk en hun oorzaak;
 - (b) het aantal, de belangrijkste categorie ernstige verwondingen (bv. amputatie, blindheid, armen beenbreuken);
 - (c) het aantal ongevallen met ten minste 3 dagen arbeidsongeschiktheid en de belangrijkste categorieën van dergelijke ongevallen;
 - (d) het gemiddelde aantal verlofdagen per werknemer wegens ziekte die verband houdt met het werk. Analyse van de redenen en trends van deze ziekten;
 - (e) het aantal en de oorzaak van alle belangrijke aan het werk verbonden ziekten (bv. astma, rugpijn, doofheid, ademhalingsproblemen, hartklachten, kanker, aantasting van het zenuwstelsel, infecties).
5. Per vestiging, per land, over het afgelopen boekjaar:
 - (a) het aantal, de redenen en de boetes/gevangenisstraffen voor misdrijven inzake veiligheid, gezondheid en milieu door de arbeids- en/of milieu-inspectie;
 - (b) alle verdere maatregelen (bv. kennisgevingen, brieven, rapporten) door de arbeids- en/of milieu-inspectie.
6. Per vestiging, per land, over het afgelopen boekjaar:
 - (a) kopieën van de belangrijkste door het bestuur en/of onafhankelijke adviseurs verrichte risicoanalyses omtrent algemene processen en/of specifieke arbeidstaken;
 - (b) kopieën van alle onafhankelijke veiligheids-, gezondheids- of milieucontroles;
 - (c) kopieën van de verslagen van vakbondsveiligheidsvertegenwoordigers of gelijkgestelden;

- (d) kopieën van de gezamenlijke verslagen bestuur – vakbondscomités inzake veiligheid, gezondheid en milieu.
7. Gegevens van de vakbondsveiligheidsvertegenwoordigers / afgevaardigden in elke vestiging:
- (a) het aantal veiligheidsvertegenwoordigers / afgevaardigden;
 - (b) toegelaten uren afwezigheid zonder loonverlies voor VGM-werk;
 - (c) de opleiding: duur, behandelde thema's en opleider (i.e. intern of extern) van die veiligheidsvertegenwoordigers / afgevaardigden.

Bronnen:

Waste Disposal Operations, J W Platner, in the Encyclopaedia of Occupational Health and Safety, 4th edition, International Labour Office, 1998.

Hazardous Waste Workers, F L Mitchell, in Occupational Medicine, 3rd edition, Carl Zenz, Mosby (1994).
Safety, Health and Environmental Hazards at the Workplace, A J P Dalton, Cassell (1998).