



**GIDS VOOR DE PREVENTIE
VAN MUSCULOSKELETALE
AANDOENINGEN
OP HET WERK**

Deze publicatie is gratis te verkrijgen:

- Telefonisch op het nummer 02 233 42 11
- Door rechtstreekse bestelling op de website van de FOD: www.werk.belgie.be
- Schriftelijk bij: Cel Publicaties van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg
Ernest Blerotstraat 1 - 1070 Brussel
publicaties@werk.belgie.be

Deze publicatie is ook raadpleegbaar op de website van de FOD:

www.preventievanmsa.be en www.werk.belgie.be

Cette publication peut être également obtenue en français.

De redactie van deze brochure werd afgesloten op mei 2015

Productie: Algemene Directie Humanisering van de Arbeid

Verantwoordelijke wetenschappelijke inhoud: Alain Piette

Coördinatie: Directie van de communicatie

Omslag en lay-out: Rilana Picard

Druk: Fedopress

Verantwoordelijke uitgever: FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg

Wettelijk depotnr.: D/2015/1205/20

© FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg

Alle rechten voorbehouden voor alle landen. Niets uit deze uitgave mag geheel of gedeeltelijk worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of enige wijze, zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van de Directie van de communicatie van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg. Indien de verveelvoudiging van teksten uit deze brochure echter gebeurt voor informatieve of pedagogische en strikt niet-commerciële doeleinden is dit toegestaan met bronvermelding en, in voorkomend geval, met vermelding van de auteurs van de brochure. Bijkomende inlichtingen over de activiteiten van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg: zie onze verschillende websites.

www.preventievanmsa.be

(website over de preventie van musculoskeletale aandoeningen)

www.voeljegoodopphetwerk.be

(website over de sensibilisatiecampagne over psychosociale risico's)

www.respectopphetwerk.be

(gespecialiseerde website over de preventie van psychosociale risico's)

www.werk.belgie.be

(website van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg)

www.beswic.be

(website over welzijn op het werk)

Deze brochure is gebaseerd op het onderzoekproject: "Interventietyologieën voor preventie van musculoskeletale aandoeningen en psychosociale risico's" gefinancierd door de Algemene Directie Humanisering van de Arbeid van de Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg en gerealiseerd door J. Van Peteghem et Miet Lamberts (HIVA – Kuleuven).

Brochure geschreven in opdracht van de Algemene Directie Humanisering van de Arbeid van de Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg



FEDERALE OVERHEIDSDIENST
Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg



Het Europees Sociaal Fonds investeert in uw toekomst

Graag vestigen wij uw aandacht op de terminologie die wordt aangewend in deze gids:

Om de tekst vlot leesbaar te maken, wordt steeds de mannelijke vorm gebruikt. Het gebruik van deze vorm verwijst echter naar de beide geslachten, naar zowel mannen als vrouwen.

VOORWOORD

U bent werkgever, lid van de hiërarchische lijn, preventieadviseur in een kleine of grote onderneming of werknemersafgevaardigde, ... Deze gids is voor u bestemd. Deze gids vat de pistes samen die u kan volgen om de musculoskeletale aandoeningen (MSA) in uw onderneming op een effectieve wijze aan te pakken.

Musculoskeletale aandoeningen (MSA) zijn beter bekend onder de benamingen rugpijn, lumbago, tendinitis, discus hernia, ... Alle ondernemingen en alle werknemers krijgen met MSA of musculoskeletale aandoeningen af te rekenen. Samen met de psychosociale risico's (PSR) zijn ze één van de voornaamste problemen in de context van welzijn op het werk en leiden ze tot absentisme, ongevallen en beroepsziekten. Daarnaast zijn zij nefast en schadelijk voor de rentabiliteit en de performantie van ondernemingen. De preventie ervan is evenwel niet eenvoudig, gezien de complexe aard van de MSA. Daarom heeft de Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg (FOD WASO), met de steun van het Europees Sociaal Fonds, een onderzoekopdracht gefinancierd naar de bevorderende of remmende factoren die het succes bepalen van initiatieven ter bestrijding van de MSA in de Belgische ondernemingen (2012). Deze gids gaat uit van voormelde studie en reikt praktijkvoorbeelden aan die u en uw onderneming kunnen helpen bij het opzetten van strategieën op dit domein.

Deze gids biedt een wetenschappelijke onderbouwde verklaring van de problematiek van MSA, beschrijft de factoren die het fenomeen MSA bevorderen en geeft daarnaast ook toelichting bij de rechtstreekse en onrechtstreekse gevolgen, met betrekking tot het welzijn van uw werknemers en de prestaties van uw onderneming. Bovendien is deze brochure praktijkgericht en beschrijft deze de voornaamste fases die men moet respecteren met het oog op de uitbouw van een duurzaam en doeltreffend preventiebeleid m.b.t. MSA. Andere instrumenten, meer specifiek voor een bepaalde sector en/of beroep kunt u terugvinden op de website: www.preventievanmsa.be. Deze instrumenten kunnen eveneens nuttig zijn, in het kader van bewustmaking en de bestrijding van MSA.

INHOUDSTAFEL

Voorwoord	3
1. Musculoskeletale aandoeningen en overtuigingen	7
2. Wat zijn musculoskeletale aandoeningen?	9
3 Musculoskeletale aandoeningen: enkele cijfers	11
4. De preventie van musculoskeletale aandoeningen	13
4.1 Veelvoudige oorzaken...	13
4.2 ...en dus ook veelvudige remedies	14
4.3 En nu aan de slag!	15
5. Algemene principes ter voorkoming van MSA	17
5.1 Algemene preventieprincipes	17
5.2 Vuistregels voor een succesvolle aanpak	18
6. 6 I De te volgen stappen inzake de preventie van MSA	21
6.1 Stap 1: aftasten	21
6.2 Stap 2: een risicoanalyse maken	23
6.3 Stap 3: een actieplan opmaken	23
6.4 Stap 4: het actieplan uitvoeren	24
6.4.1 <i>Het uitvoeren van een specifieke risicoanalyse</i>	24
6.4.2 <i>Het inplannen van de interventie</i>	25
6.4.3 <i>Het uitvoeren van de interventie</i>	26
6.4.4 <i>Het afsluiten en opvolgen van de interventie</i>	27
6.5 Stap 5: het actieplan evalueren	29
6.6 Wat te doen voor de werknemer in moeilijkheden?	29
7. Conclusies	31
Bijlagen	33
Bijlage 1 Meer informatie gewenst?	33
Bijlage 2 Een kort overzicht van het reglementair kader m.b.t. de bestrijding van MSA	35
Bijlage 3 Verklarende woordenlijst en afkortingen	36

1. MUSCULOSKELETALE AANDOENINGEN EN OVERTUIGINGEN*

Zittend werken is beter dan staand werken

De taak bepaalt de werkpositie. Op eigen tempo wisselen van positie werkt minder vermoeiend dan een te lang aangehouden houding.

WAAR EN ONWAAR

Het is beter om de bevoorradingsbronnen van de post korter bij de operator te plaatsen

De bevoorrading moet zich binnen armbereik bevinden. De zone tegenover de operator moet worden gebruikt om te werken, de laterale zones zijn eerder bestemd voor de bevoorrading. Niettemin kan het zich occasioneel verplaatsen om bevoorrading aan te halen een functionele recuperatieperiode zijn die niet systematisch als "onderbreking" moet worden beschouwd maar die kan voorkomen om al te statisch werk te verrichten.

WAAR EN ONWAAR

Om het risico op MSA te verminderen moet meer worden ingezet op rotatie en polyvalentie

Bij bandwerk kan het wisselen van post het monotoon karakter, overdreven herhaling van bewegingen voorkomen en bijdragen tot een weloverwogen beheersing van de gewrichts- en spierbelasting en op die manier het risico op MSA verminderen.

Polyvalentie is een middel om de taken te diversifiëren tijdens een werkdag of werkweek, enz...

Op die wijze draagt ze bij tot het beheersen van de fysieke belasting die tot MSA kan leiden.

Maar dit geldt enkel wanneer ze wordt gekoppeld aan een adequate opleiding en ze het mogelijk maakt om de verschillende spiergroepen te doen werken.

WAAR EN ONWAAR

Vrouwen worden vaker dan mannen getroffen door MSA

Vrouwen zijn vaker dan mannen geaffecteerd aan werkposten waar er minder afwisseling is, bepaalde bewegingen repetitief en fijner zijn, de cycli korter en de autonomie beperkt.

WAAR EN ONWAAR

* Met het akkoord van het INRS werd de tekst van dit hoofdstuk uit volgend document overgenomen: «Vous avez dit TMS ? », referentie ED6094, 2011 INRS, www.inrs.fr

Het is beter om jongeren op de zwaarste posten te zetten, zij zijn resistenter

Hun spierkracht is ongetwijfeld vaker groter dan bij senioren maar dit betekent niet dat zij geen risico op MSA lopen. Senioren zijn dan wel kwetsbaarder, hun ervaring stelt hen vaak in staat om strategieën te ontwikkelen om hun gezondheid te beschermen. In ieder geval is het verminderen van de te leveren inspanningen een eerste stap in het afbouwen van de risicofactoren inzake MSA die op alle loontrekkenden moet worden toegepast.

WAAR EN ONWAAR

Door het inlassen van pauzes vermindert men het risico op MSA

Pauzes verspreid over een werkdag bieden de werknemers de kans om te recupereren; ze verminderen de belasting en dragen op middellange termijn bij tot de preventie van MSA. Zonder aanpassing van de posten en reflectie over de arbeidsorganisatie volstaan zij evenwel niet om de risico's te verminderen.

WAAR EN ONWAAR

Opwarmen, stretchen, relaxatie maken het mogelijk om MSA te voorkomen

Als de werksituaties het mogelijk maken om het geheel van gebaren te variëren, de voornaamste risicofactoren te verminderen en het sociaal klimaat in de onderneming te verbeteren, dan kunnen stretchen, opwarmen en relaxatieoefeningen een meerwaarde op gebied van preventie zijn, ze moeten echter gebeuren op vrijwillige basis zonder de verplichting om overuren te presteren. Alle motoren moeten geleidelijk worden opgevoerd, hetzelfde geldt voor een fysiek veeleisende activiteit...

WAAR EN ONWAAR

Fysieke inactiviteit moet aangepakt worden

Alle werkposten vergen een zekere graad van fysieke activiteit die tevens wenselijk is want immobiliteit is een risicofactor voor gewrichts-, spier- en hartaandoeningen. Is deze fysieke activiteit overdreven en slecht aangestuurd, onevenwichtig, statisch, enz., kan zij letsels aan het bewegingsapparaat veroorzaken (rug, ledematen) of de gevolgen van die letsels verergeren.

Ja, maar...

2. WAT ZIJN MUSCULOSKELETALE AANDOENINGEN?

Musculoskeletale aandoeningen of MSA zijn een verzamelnaam van gezondheidsproblemen (pijn, tintelingen, krampen, bewegingsbeperkingen...) die hun oorsprong vinden in de arbeidssituatie en die ingrijpen op bepaalde musculoskeletale structuren (dit wil zeggen: spieren, pezen, zenuwen en gewrichten). MSA kunnen leiden tot aandoeningen van de rug, de nek, de bovenste ledematen (schouders, ellebogen, polsen, handen, vingers) en de onderste ledematen (heupen, knieën, enkels). Deze gezondheidsrisico's van de werknemer hebben onvermijdelijk een weerslag op de onderneming (een verlaging van het rendement, absentieïsme, gebrek aan vervangend personeel voor de collega's die het slachtoffer werden van MSA, verlies aan gekwalificeerde personeelsleden en dus van vaardigheden...).

In het beleidsplan van elke performante onderneming vormt de preventie van gezondheidsproblemen en de bevordering van een veiligere werkomgeving een onderdeel van kapitaal belang; de strijd tegen MSA is daarvan een basiselement.

Een doeltreffend preventiebeleid moet rekening houden met:

- de cumulatieve aard van MSA: musculoskeletale aandoeningen ontwikkelen zich traag en kunnen progressief toenemen, ze duiken op als kleine ongemakken en evolueren tot ondraaglijke pijnen of verlies van bewegingsfuncties;
- en het multicausale karakter ervan: MSA zijn te wijten aan meerdere oorzakelijke factoren.

In deze twee elementen schuilt de complexiteit van MSA en de preventie ervan.

De belangrijkste risicofactoren die MSA in de hand werken, zijn de volgende:

Fysieke (biomechanische) en omgevingsfactoren

- zwaar werk: tillen, verplaatsen, duwen, trekken,...;
- repetitieve handelingen: tikwerk, schilderen,...;
- oncomfortabele en statische houdingen: langdurig rechtstaan of zitten, werken met de handen boven schouderhoogte,...;
- drukbelasting: plaatselijk contact met het lichaam uitgeoefend door werktuigen,...;
- trillingen: over het ganse lichaam, ingrijpend op handen en armen,...;
- werken in koude omgevingen;
- ...

Organisatorische factoren

- veeleisende taken;
- gebrek aan regelmogelijkheden op het werk;
- lage beroepstevredenheid;
- repetitief werk;
- hoog werktempo;
- gebrek aan sociale steun (vanwege collega's en verantwoordelijken);
- ...

Individuele factoren*

- medische antecedenten;
- fysieke kenmerken (gewicht, grootte...)
- leeftijd;
- geslacht;
- obesitas;
- slechte levensgewoontes;
- slechte fysieke conditie...

*Elke werknemer (man/vrouw) kan te maken krijgen met MSA, ongeacht leeftijd, beroep of de activiteitensector (zorgsector, dienstensector, industriële productie, bouw, technische sectoren...).

Samengevat, wat moeten we onthouden?

MSA zijn gezondheidsproblemen die in hoge mate verband houden met de arbeidsomstandigheden en veel verschillende oorzaken kunnen hebben. Als er niets wordt gedaan om de risicofactoren af te bouwen en de arbeidsomstandigheden te verbeteren, evolueren ze van een ongemakkelijk gevoel of hinder tot pijn en fysiek beperkende ziektebeelden. Bijgevolg zijn alle werknemers en alle ondernemingen aan MSA blootgesteld.

3. MUSCULOSKELETALE AANDOENINGEN: ENKELE CIJFERS

De nationale Belgische enquête, uitgevoerd in 2010 in samenwerking met de Europese Stichting tot Verbetering van de Levens- en Arbeidsomstandigheden (gevestigd in Dublin), van 4 000 werkenden, toonde aan dat:

- nagenoeg de helft van de actieve bevolking al te maken heeft gehad met rugpijn (44%). Er werd geen verschil vastgesteld tussen mannen en vrouwen;
- vier werknemers op tien reeds geconfronteerd werden met pijn ter hoogte van de bovenste ledematen. Dit kwam relatief meer voor bij vrouwen dan bij mannen (45% tegenover 36%).
- één werknemer op drie last heeft gehad van pijn aan de onderste ledematen. Ook hier werd er geen verschil vastgesteld tussen mannen en vrouwen.

Deze problemen komen voor in alle activiteitensectoren en verergeren met de leeftijd door een langere blootstelling aan fysieke belasting eigen aan het beroep.

Het is onvermijdelijk dat musculoskeletale aandoeningen, die dus een groot deel van de werknemers treffen, een impact hebben op het bedrijfsleven. Het is erg moeilijk voor een onderneming om het kostenplaatje daarvan in te schatten; de factuur, te verdelen over diverse componenten, vertoont alvast een stijgende trend. Zeker is dat, overheen de jaren, de totale kostprijs oploopt tot een groot bedrag. Een eenvoudig voorbeeld: MSA, die zeer invaliderend kunnen zijn, vormen een belangrijke oorzaak van het absentisme. Een dag ziekteverlet hield voor de Belgische werkgevers in 2010 ongeveer 300 euro aan directe kosten in, en ongeveer 600 euro aan indirecte kosten – neerkomend op een totaal van 900 euro per afwezigheidsdag en per werknemer.¹ De Belgische werknemer was in 2010 gemiddeld zes werkdagen per jaar afwezig wegens ziekte, en dat impliceerde voor de Belgische ondernemingen een globale kostprijs die geschat werd op 10,8 miljard euro.

De omvang van de gevolgen van MSA in onze samenleving kan moeilijk nauwkeurig ingeschat worden omdat de gevolgen talrijk zijn, zich op diverse vlakken situeren en moeilijk in cijfers kunnen worden gevat. Hoe kan je immers de economische impact op de maatschappij berekenen van een persoon die zijn werk verliest, zijn beroepsactiviteiten moet stopzetten of van beroep moet veranderen (bijvoorbeeld een bakker die te kampen heeft met een ernstig rugletsel, een kapper die lijdt aan tendinitis ter hoogte van de elleboog...)? De jaarverslagen van het RIZIV (het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering) maken duidelijk dat het aantal personen dat invalide wordt (arbeidsongeschiktheid van meer dan een jaar), met de jaren toeneemt. In 2010 ging het om meer dan 250.000 mensen: meer dan één derde leed aan psychische aandoeningen en meer dan één vierde aan MSA. Het aantal personen dat terecht kwam in de invaliditeit is op vijf jaar tijd gestegen met 25%, en dit geldt zowel voor MSA als voor psychische aandoeningen. De kosten van de langdurige arbeidsongeschiktheid (gedefinieerd als afwezigheden van meer dan één jaar) liepen in 2010 op tot 3,1 miljard euro, hetzij een stijging van nagenoeg 1 miljard euro tegenover vijf jaar ervoor. Het aantal invaliden wordt in België op meer dan 300.000 geschat.

Samengevat, wat moeten we onthouden?

MSA treffen iedereen en alle bedrijfssectoren. Niemand blijft gespaard. De aandoeningen hebben een grote rechtstreekse maar ook onrechtstreekse impact op de gezondheid (pijn, ziektes...) van de werknemers, op het economisch welzijn (absenteïsme, productieverlies, verlies aan knowhow, opleiding van vervangers...) van de ondernemingen en op de maatschappij (kosten op gebied van gezondheidszorg, kosten i.v.m. banenverlies). De bestrijding van MSA door middel van preventie-initiatieven is dus van primordiaal belang.

4. DE PREVENTIE VAN MUSCULOSKELETALE AANDOENINGEN

4.1 VEELVOUDIGE OORZAKEN...

In het eerste hoofdstuk van deze brochure werd reeds aangehaald dat musculoskeletale aandoeningen multicausaal zijn. Bovendien werken de verschillende risicofactoren op elkaar in wat de preventie ervan complexer maakt. Niet alleen het hanteren van zware lasten is dus de boosdoener. Ook ongunstige lichaamshoudingen zoals langdurig staan of werken met de handen boven schouderhoogte zorgen voor een belangrijke belasting van spieren, pezen, gewrichten en botten. Het uitvoeren van kort-cyclische activiteiten (bv. inpakken aan een lopende band of invoeren van gegevens via een klavier) kan op de lange duur leiden tot ontstekingen van de gewrichten, hoewel de verschillende bewegingen op zichzelf onschuldig kunnen lijken. Bovendien spreekt het voor zich dat de blootstelling aan trillingen (hanteren van pneumatisch gereedschap, bedienen van een grondverzetmachine,...) nefast kan zijn en wordt dit sinds een aantal jaren als beroepsziekte erkend.

Repetitieve activiteiten of activiteiten die lichaamskracht vergen worden bovendien zwaarder wanneer het terrein moeilijk begaanbaar is: een gladde vloer, een onstabiele ondergrond,... of wanneer de atmosferische omstandigheden lastig zijn (onderkoelde ruimtes, tochtstromen, werken in hitte...). Er bestaan ook voldoende aanwijzingen dat de psychosociale risico's waaraan werknemers op hun werkplek worden blootgesteld ook leiden tot meer klachten over MSA I: het gaat dan over werken onder tijdsdruk (strakke uitvoeringstermijnen), een minder goede relatie met een leidinggevende, spanningen tussen de collega's, contacten met lastige klanten of met woelige leerlingen... We klasseren al deze oorzaken onder de rubriek fysieke en omgevingsfactoren.

De tweede oorzakelijke categorie die we onderscheiden, is de arbeidsorganisatie. Vaak realiseren we ons niet hoe schadelijk het arbeidsproces en een slechte organisatie ervan kunnen zijn voor de mentale en fysieke gezondheid. Arbeidsmiddelen die niet zijn aangepast aan de arbeidsomstandigheden (koude, hitte...) of in slechte staat en niet onderhouden, het dagelijks hanteren van zware lasten zonder technische hulpmiddelen, een slechte verdeling van de werklust, arbeiders die langdurig de productielijn bemannen en een te kort aan autonomie, allemaal voorbeelden van organisatorische factoren die MSA in de hand kunnen werken.

Bepaalde personen zullen ook sneller te kampen krijgen met MSA dan andere. Wie ooit al erge rugpijn of een tendinitis te verduren heeft gehad, heeft meer kans op herhal. Daarnaast hebben een goede lichamelijke conditie, goede leefgewoonten en correct bewegen zonder twijfel een gunstige invloed. Dit geldt in de eerste plaats voor werknemers wier job fysiek belastend is. De individuele gevoeligheid voor MSA is dus een derde grote beïnvloedende factor.

4.2 ... EN DUS OOK VEELVULDIGE REMEDIES

In wat vooraf ging werd reeds onderstreept dat werkgerelateerde spier-pees-botlets multicausaal en cumulatief zijn. Ze zijn dus vaak te wijten aan een reeks uiteenlopende oorzaken die elkaar kunnen versterken en kunnen verergeren doorheen de tijd. Dit heeft voor gevolg dat interventies ter bestrijding van MSA een heel gamma van invalshoeken kunnen (en ook moeten) omvatten. We zullen onze aandacht in eerste instantie richten op de arbeidspost en de onmiddellijke werkomgeving zelf van de werknemer om ze zo goed mogelijk aan te passen aan de kenmerken van het individu: werkvlakken in de hoogte instelbaar maken, voorzien van sta-zitsteunen aan een lopende band, aankopen van bureaustoelen met instelbare armleuningen, ophangen van werktuigen in de nabijheid van de arbeidspost en het binnen handbereik plaatsen van te monteren onderdelen ...

We moeten ook de arbeidsorganisatie zelf onder handen nemen. De mogelijkheden zijn legio. Het beperken van de arbeidsduur bij een functie met een hoge lichamelijke belasting, het herzien van de inrichting van de werkplaats om het transporteren van lasten over lange afstanden te beperken, steeds de hulp inroepen van een collega voor het hanteren van zware lasten, het uitvlakken van niveauverschillen tussen de verschillende werkeenheden, ...

Voor een doeltreffende preventie is de participatie van de werknemers belangrijk zodat men zich kan baseren op hun kennis van hun arbeidsactiviteiten. Bij de preventie moeten we dus de werknemers informeren en aanspreken. Iedereen denkt dan intuïtief aan opleidingssessies waar ergonomische tiltechnieken of rugsparende houdingen worden aangeleerd. Maar er zijn nog andere benaderingen mogelijk. Het regelmatig plaatsen van een artikel in het personeelsblad houdt de aandacht gaande. Werknemers kunnen ertoe gebracht worden stretchoefeningen uit te voeren op bepaalde momenten van de werkdag. De werkgever kan hen aangepaste persoonlijke arbeidsmiddelen verstrekken: kniebeschermers voor vloerders, veiligheidsschoenen voor keukenpersoneel. Sommige ondernemingen subsidiëren zelfs het lidmaatschap van fitnessclubs om de fysieke conditie van hun personeelsleden te bevorderen.

Hieronder een staalkaart van mogelijke interventies die ondernemingen kunnen overwegen in de strijd tegen de risico's op musculoskeletaal vlak. Deze drie categorieën van interventies moeten worden gecombineerd. Een afzonderlijke interventie zal minder doeltreffend zijn.

Voorbeelden van interventies ter voorkoming van MSA

Type interventie	Mogelijke benaderingen	Voorbeelden
Op de arbeidspost gericht	Acties inwerkend op de inrichting van de arbeidspost Het inzetten van externe hulpmiddelen Het aanbieden van hulpmiddelen voor houdingsondersteuning	Wijzigen van tilcondities (hefhoogte, verplaatsingsafstand, gewicht...) Gebruik van een 'stalen verpleegster' voor het verplaatsen van patiënten in zorginstellingen Aankoop van kantoorstoelen met instelbare leuningen, bestemd voor arbeidsposten waar intensief aan beeldschermen wordt gewerkt

Op de arbeidsorganisatie gericht	<p>Acties inwerkend op de arbeidsomstandigheden</p> <p>Acties inwerkend op de arbeidsorganisatie</p>	<p>Beperken van de verblijfsduur in extreem lage temperaturen en in tochtige ruimten, verbeteren van de begaanbaarheid van de arbeidsplaatsen</p> <p>Beperken van de arbeidsduur aan werkposten met een hoge fysieke belasting</p>
Op het individu gericht	<p>Sensibilisering/bewustmaking</p> <p>Relaxatietechnieken</p> <p>Het aanleren van spierversterkende oefeningen</p> <p>Het ter beschikking stellen van individuele beschermingsmiddelen</p> <p>Re-integratie-procedures</p> <p>Opleidingen inzake het gebruik van tiltechnieken</p>	<p>Ophangen van affiches en verspreiden van brochures</p> <p>Aanbieden van massagesessies; aanleren van spierontspannende oefeningen</p> <p>Organiseren van een vorm van rugschool voor groepen werknemers</p> <p>Ter beschikking stellen van trillingsdempende handschoenen aan arbeiders die werken met pneumatisch gereedschap</p> <p>Gestructureerd beleid inzake aangepast werk voor personeelsleden die afwezig waren wegens rugklachten, muisarmen...</p> <p>Opleidingsessies inzake het toepassen van verplaatsingstechnieken te gebruiken voor bedlegerige patiënten in zorginstellingen</p>

4.3 EN NU AAN DE SLAG!

In principe hebben alle interventies ter voorkoming of bestrijding van MSA een gunstig effect. Ze worden quasi steevast positief beoordeeld door de betrokken werknemers, die er een duidelijk signaal in zien dat de ondernemingsleiding bekommerd is om hun welzijn. Een belangrijke voorwaarde is wel: ze moeten goed worden aangestuurd, en wel door iemand die de problematiek tot de zijne/hare maakt. Normaal gezien moet de preventie plaatsvinden voor er gezondheidsproblemen opduiken. Is dat niet het geval, dan is het belangrijk om de situatie krachtdadig en onmiddellijk aan te pakken na de eerste vaststelling van mogelijke problemen. Hoe langer je wacht, hoe groter de menselijke schade wordt en hoe moeilijker het is om het tij te keren omwille van het cumulatief aspect van MSA. In de volgende hoofdstukken wordt er uitgelegd hoe een preventiestrategie kan worden uitgestippeld.

Hieronder twee uitspraken van werknemers van een OCMW, ingeschakeld in de thuiszorg. Dit OCMW is begonnen met een aanbod, bestemd voor elk personeelslid, van een reeks opleidingen die bestaan uit vier korte sessies. Twee daarvan gaan specifiek over rugsparende schoonmaaktechnieken: "Het is moeilijk om oude gewoonten te veranderen, ook al beseft je rationeel dat je er beter vanaf komt als je je werk uitvoert zoals het nu wordt aangeleerd. Dat moet voor jongere mensen gemakkelijker zijn: als ze bij het begin van hun carrière leren werken op een correcte manier, zullen ze dat blijven doen gedurende hun hele loopbaan. Daarom vinden wij het goed dat nu ook nieuwe werknemers die opleidingen kunnen volgen" (een werknemer).

En om nog even het verband tussen MSA en de psychosociale belasting duidelijk te stellen: "Als je bij een cliënt bent waar je graag werkt en welkom bent, doet alles véél minder pijn. Maar als je tegen je zin gaat naar een bepaald adres, en je hebt nog rugklachten ook, ben je sneller geneigd om af te haken" (een andere werknemer).

Samengevat, wat moeten we onthouden?

Omwille van hun multicausale en cumulatieve aard, vergt de preventie van MSA een totaalaanpak die, op proactieve wijze, alle risicofactoren integreert om op problemen te anticiperen, en op participatieve wijze, door uit te gaan van de knowhow van de werknemers i.v.m. hun professionele activiteiten. Te gerichte en geïsoleerde interventies hebben weinig effect. Men moet de arbeidsorganisatie herbekijken alsook de inrichting van de werkposten, de arbeidsomstandigheden verbeteren,... kortom : het invoeren van collectieve initiatieven is onontbeerlijk. Acties op individueel niveau zoals bv. een opleiding in tiltechnieken, zullen pas relevant en nuttig zijn wanneer men ze met collectieve acties combineert.

5. ALGEMENE PRINCIPES TER VOORKOMING VAN MSA

Ondernemingen gaan doorgaans over tot specifieke interventies omdat ze geconfronteerd worden met een duidelijke problematiek die door een groep werknemers en hun verantwoordelijken als ernstig wordt gevoeld. Dit soort correctieve ingrepen gaan vaak uit van de hogere bedrijfsleiding maar ook van de interne preventieadviseur of werknemersafgevaardigden.

Voorkomen is evenwel beter dan genezen... MSA vormen daarop geen uitzondering. Bijgevolg moet men voorrang geven aan acties die tot doel hebben de bronnen van MSA op duurzame wijze uit te schakelen. Op deze manier komt een bedrijf of een instelling tot een beleidsmatige aanpak op lange termijn.

5.1 ALGEMENE PREVENTIEPRINCIPES

Het beleidsinstrument bij uitstek dat de basis vormt van een planmatige aanpak van welzijn op het werk wordt in de Belgische wetgeving het 'dynamisch risicobeheersingssysteem' genoemd. Laten we even de bouwstenen van dit begrip afzonderlijk bekijken.

Het gaat om een dynamische aanpak. Dit betekent dat het systeem de evolutie van het bedrijf of de instelling van nabij moet volgen en dat de gegevens die erin vervat zijn, regelmatig moeten worden geactualiseerd.

Het systeem heeft als doel risico's te beheersen. Welke risico's? Alle risico's verbonden aan de verschillende domeinen op gebied van welzijn op het werk die de wetgever opsomt: arbeidsveiligheid, gezondheid van de werknemer op het werk, psychosociale risico's veroorzaakt door het werk (stress, pesten, ongewenst seksueel gedrag en geweld op het werk zijn elementen van die veelzijdige problematiek), ergonomie, arbeidshygiëne, verfraaiing van de werkplaatsen en de invloed van het leefmilieu op de arbeidsomstandigheden. Deze risico's moeten beheerst worden: alle ondernemingen moeten de gevaren op de werkvloer in kaart brengen. Die risico's moeten geëvalueerd worden, en op basis hiervan moeten de ondernemingen prioriteiten vaststellen met het oog op de toepassing van preventieve maatregelen. Deze aanpak moet op geregelde tijdstippen worden geëvalueerd.

Een andere zeer belangrijke factor voor het welslagen van een preventiebeleid inzake MSA op het werk is in de eerste plaats het engagement van alle actoren van de organisatie: de persoon verantwoordelijk voor het dagelijks beheer van de onderneming, de werknemers zelf, de interne dienst voor preventie en bescherming op het werk (IDPBW) of de externe dienst voor preventie en bescherming op het werk (EDPBW). Voor grotere ondernemingen zal het lijstje natuurlijk uitgebreider zijn:

- de directie en de verantwoordelijken van de hiërarchische lijn;
- de werknemersafgevaardigden;
- de personeelsdienst (HRM);

- het Comité voor de Preventie en Bescherming op het Werk (Comité PBW);
- de gespecialiseerde preventieadviseur-ergonomie (behorende tot de IDPBW of de EDPBW);
- de arbeidsgeneesheer.

5.2 VUISTREGELS VOOR EEN SUCCESVOLLE AANPAK

Deze gids is gebaseerd op de resultaten van een onderzoek waarin de elementen die de doeltreffendheid van de interventies ter bestrijding van MSA bevorderen aan bod kwamen. We vatten hieronder deze elementen kort samen.

1. Een geslaagde interventie verloopt altijd op een participatieve manier. Dit wil zeggen dat niet alleen de betrokken werknemers een belangrijke stem krijgen in het verloop van de acties, maar ook de leidinggevenden, andere verantwoordelijken en de syndicale afgevaardigden. De betrokkenheid van de uitvoerenden en hun openheid ten aanzien van onvermijdelijke veranderingen zijn noodzakelijke voorwaarden voor het welslagen, en dat wordt alleen bereikt als de mening van alle belanghebbenden wordt gehoord.

Daarnaast is de deskundigheid van de werknemers zelf betreffende hun professionele activiteiten ook zeer belangrijk met het oog op een doeltreffend preventiebeleid.

2. Al even essentieel is het engagement van de ondernemingsleiding. In het volgende hoofdstuk wordt hierop dieper ingegaan: de verschillende stappen die best gevolgd worden bij de totaalaanpak van de preventie van MSA worden er besproken. Leiderschap is alleszins onontbeerlijk voor het welslagen van preventieve interventies.

Eén van de acties die een klein voedingsbedrijf ondernam om eenzijdige spierbelastingen tegen te gaan was het invoeren van een beurtrol tussen de verschillende werkposten behorende tot een productielijn. Dit stootte evenwel op nogal wat weerstand. "Sommige arbeiders die hier al twintig jaar hetzelfde doen krijg je er niet toe gebracht om van functie te roteren (...) We hebben allemaal heel wat tijd gestoken in het aanhoren van de werknemers, hetgeen een positieve invloed heeft gehad op het welslagen van het project (...). De werknemers zelf hebben goede ideeën. Ik ga dan ook regelmatig met iedereen praten, zo kom je veel te weten" (de interne preventieadviseur). Maar dan nog bleek het nodig, zelfs na een intensieve consultatieronde, om een aantal procedures op te leggen: "De weerstand tegen verandering vanwege sommige werknemers zullen we moeten doorbreken door het eenzijdig opleggen van het rotatiesysteem" (productieverantwoordelijke).

3. Interventies die doelen op verschillende risicofactoren zijn het meest doeltreffend. Zij zijn een combinatie van materiële aanpassingen aan de arbeidsplek, organisatorische maatregelen en mensgerichte benaderingen. Geïsoleerde initiatieven, zoals het eenmalig aanbieden van een opleiding in verband met rugsparende tiltechnieken, blijken in de praktijk weinig soelaas te bieden.
4. Kennis van zaken is belangrijk. De inbreng van interne deskundigheid, al dan niet aangevuld met externe expertise, lijkt een belangrijke voorwaarde te zijn voor het welslagen van een interventie. Bij een gebrek van grondige kennis van de onderneming, is er een kans dat verkeerde pistes worden bewandeld en dreigt de interventie onnodig uit te lopen om ten slotte een stille dood te sterven. Daarom moet elk project inzake preventie van MSA interdisciplinair benaderd worden. Hiermee bedoelen we dat medewerkers moeten betrokken worden die de problematiek vanuit verschillende invalshoeken bekijken: één of meerdere productieverantwoordelijken, een technicus die beslagen is in het ontwerp van machines en arbeidsposten, iemand van de aankoopdienst of de gebouwdienst, bij voorkeur en best aangevuld met deskundigen (de interne preventieadviseur, een preventieadviseur-ergonomie, eventueel ook de arbeidsgeneesheer).

Niet alle ergonomische acties noodzaken het inhuren van een externe specialist. Een voorbeeld uit een overheidsinstantie. Deze had de voorbije jaren geïnvesteerd in ergonomisch kantoormeubilair. Nochtans merkte de verantwoordelijke van de interne preventiedienst tijdens haar rondgangen in de hoofdzetel op dat het personeel nauwelijks gebruik maakte van de instelbaarheid van de kantoorstoelen, en dat vele beeldschermen en klavieren slecht opgesteld waren. Nu organiseerde de milieucel van deze organisatie om de twee maanden een 'Milieumiddag': korte informatiesessies tijdens de lunchperiode over een actueel onderwerp. Er was geen enkele verplichting om hieraan deel te nemen, maar toch kende dit initiatief veel bijval.

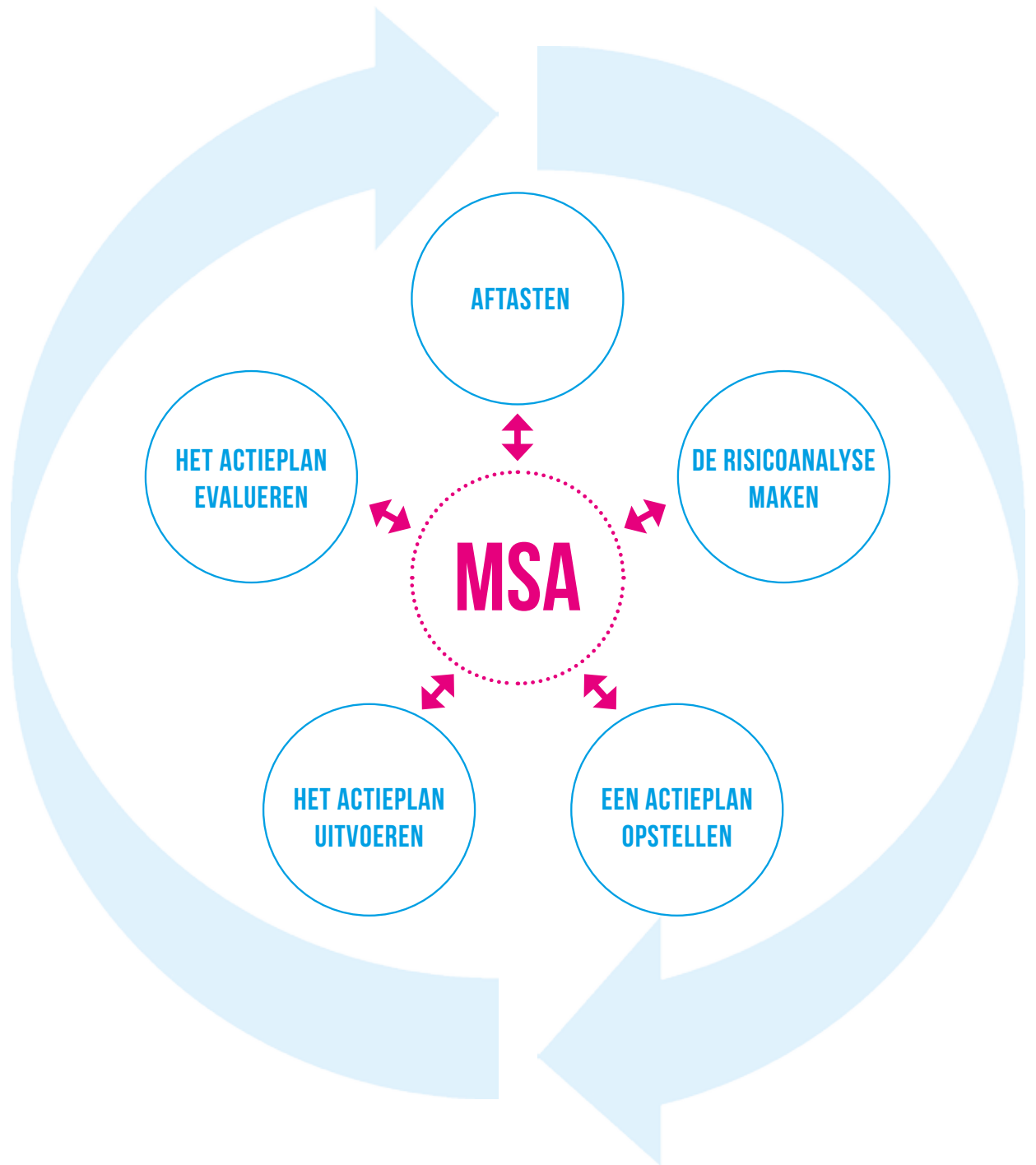
De interne preventiedienst besloot mee op de kar te springen. De twee stafleden van deze dienst hadden zich de problematiek van kantoorergonomie eigen gemaakt. "Daar bestaan veel brochures over, en je vindt heel wat didactisch materiaal op het internet", stelden ze. In de omgeving van de cafetaria werden twee lokalen vrijgemaakt. In het eerste werden drie beeldschermposities gesimuleerd; personeelsleden konden binnenspringen, één van de werkposities uitkiezen en dan experimenteren met werkhoudingen en lay-out, onder begeleiding van de medewerkers van de interne preventiedienst. In het andere zaaltje werden affiches opgehangen, werd een filmpje vertoond en konden de geïnteresseerden brochures en folders meepikken. Het initiatief kende een grote belangstelling. "De mensen hebben er duidelijk iets aan gehad. Onder meer hadden we het belang van voetenbankjes voor sommige personen benadrukt, en we ontdekten dat naderhand nogal wat medewerkers effectief zo'n voetenbankje bestelden" (de verantwoordelijke preventieadviseur). Wegens het positieve onthaal door de personeelsleden zal het initiatief worden herhaald in de hoofdzetel en uitgebreid naar de verschillende regionale vestigingen.

5. De praktijk wijst uit dat geslaagde interventies in ondernemingen vaak een lange doorlooptijd hebben. Investerings in materieel en vooral in tijd kunnen hoog zijn, en daarom is het belangrijk dat interventies op een planmatige wijze worden uitgevoerd en ingebed zijn in een langetermijnperspectief (zie het volgende hoofdstuk).
6. De bestrijding van MSA is een onderdeel van het globale welzijnsbeleid in de onderneming, te meer daar de MSA met andere risico's samenhangen. Zo is het verband tussen MSA en stress bekend. Maar ook de arbeidsveiligheid kan een rol spelen aangezien MSA de oorzaak en/of het resultaat kunnen zijn van een arbeidsongeval, bijvoorbeeld:
 - een plotse pijscheut bij het tillen van een zware last, leidend tot medische verzorging en ziekteverlof, kan aangegeven worden als een arbeidsongeval. Dergelijke pijn kan ook leiden tot het laten vallen van de last op de voeten of tot andere gevaren.
 - uitschuiven kan rugpijn veroorzaken.

Samengevat, wat moeten we onthouden?

De wettelijke context is duidelijk: preventie van MSA is geen geïsoleerd gebeuren dat losstaat van de preventie van andere beroepsrisico's. De MSA hangen immers met tal van andere risico's samen (veiligheid, psychosociale risico's, werkkuitrusting, fysieke omgeving...). Wanneer men tracht om MSA te voorkomen zonder met deze andere elementen rekening te houden, neemt het risico toe om hetzij andere problemen voor de gezondheid en de veiligheid van de werknemers te vergroten, hetzij tot maatregelen te komen die onmogelijk uitvoerbaar zijn. Een totaalaanpak, gepland, multidisciplinair, participatief en geïntegreerd in het beleid van de onderneming is onontbeerlijk voor het succes van duurzame preventie.

6. DE TE VOLGEN STAPPEN INZAKE DE PREVENTIE VAN MSA



Deze vijf stappen zijn nodig voor het invoeren van een doeltreffende en duurzame strategie voor de preventie van MSA.

6.1 STAP 1: AFTASTEN

Doel van deze stap is de beschikbare informatie binnen de onderneming met betrekking tot de al dan niet rechtstreeks met MSA samenhangende problemen bijeen te brengen en te analyseren: klachten, absentieïsme, aangifte van beroepsziekten, arbeidsongevallen. Kwantitatieve en kwalitatieve indicatoren in verband met deze informatie zijn vaak al beschikbaar in de verschillende beheerdocumenten van de ondernemingen en in het bijzonder in de verslagen met betrekking tot het gezondheidstoezicht.

Voor een doeltreffend beleid ter preventie van MSA moet een duidelijke omschrijving van de (potentiële) probleemsituaties voorhanden zijn. Over welke werkeenheden gaat het? Voor welke fractie van het betrokken personeel? Wat zijn de indicatoren waarop men zich baseert om tot de actie over te gaan (niet alleen harde cijfers over het ziekteverzuim, arbeidsongevallen of het personeelsverloop, maar ook klachten of herhaalde opmerkingen zijn een valabel beginpunt)? Het is noodzakelijk om zoveel mogelijk argumenten te verzamelen over het waarom van een beleid ter bestrijding van MSA.

Bij de gegevensverzameling worden best van in het begin de werknemersafgevaardigden (indien aanwezig) betrokken, zodat zowel bij de hiërarchische lijn als bij de werknemers en hun vertegenwoordigers, het bewustzijn rijpt dat een structurele, participatieve totaalaanpak zich opdringt. Dit zal toelaten de eerste contouren van mogelijke acties vanuit diverse gezichtspunten te overdenken. Maar het gaat niet alleen over het corrigeren van bestaande toestanden. Een preventieve aanpak vanaf het ogenblik dat een bepaalde werksituatie ontstaat, zal problemen in de toekomst helpen voorkomen.

Hieronder een voorbeeld van een preventie-initiatief (conceptie-ergonomie)

In een Belgische vestiging van een farmaceutische multinational besloot de bedrijfsleiding te anticiperen op een geleidelijke productieverhoging in een doseerafdeling van vloeibare geneesmiddelen. "Er waren niet echt klachten toen we met de actie begonnen en ook waren er weinig MSA, maar we wilden absoluut vermijden dat we in een problematische situatie zouden terechtkomen", stelde de interne preventieadviseur. Er werd besloten om de productielijn te verhuizen, en deze gelegenheid te baat te nemen om de machines en de lay-out van de verschillende arbeidsposten grondig onder handen te nemen. De operatie werd succesvol afgesloten, onder meer wegens de inspraak van de betrokken werknemers en hun onmiddellijke leidinggevende, alsook de inbreng van een externe ergonomoom.

Een goede gegevensverzameling is van belang om ruggensteun te krijgen van de bedrijfsleiding/hogere leidinggevenden/directie. De top van de onderneming moet een duidelijk signaal geven dat zij achter een beleid ter voorkoming van MSA staat en bereid is hiervoor de nodige middelen ter beschikking te stellen. Het helpt bovendien wanneer de directie te kennen geeft dat de verschillende interventies concrete resultaten zullen opleveren.

"Het feit dat je ergonomie gemakkelijk kan combineren met factoren die de output ten goede komen, maakt dat deze aanpak ten aanzien van het management goed te verdedigen is". (een interne preventieadviseur)

Het is even noodzakelijk om de werknemers en hun afgevaardigden (in grotere bedrijven zal dit het Comité voor de Preventie en Bescherming op het Werk zijn) grondig te informeren over de in- en output van de mogelijke interventies en daarbij tot een gedachtewisseling te komen over de prioriteiten en de optimale aanpak. Afhan-

kelijk van ondernemingsinterne geplogenheden kan deze bespreking een eerste stap zijn alvorens een min of meer afgewerkt plan aan de bedrijfsleiding voor te leggen, ofwel kan relatief snel na een eerste gedachteswisseling met de bedrijfsleiding een interventie worden georganiseerd. Indien het initiatief tot de interventie niet van het Comité PBW uitgaat, is het noodzakelijk om vooraf hun advies te vragen en om aan de leden van dit Comité duidelijk te maken dat alle stappen in de verdere afwikkeling van de interventie en het uiteindelijke resultaat hen eveneens zullen worden voorgelegd.

Uit de praktijk blijkt dat het belangrijk is om, van bij de beginfase van het opzetten van een preventiebeleid inzake MSA, een persoon of een dienst aan te wijzen die zich eigenaar voelt van de problematiek, en die bijgevolg de drijvende kracht is achter alles wat op dit vlak gebeurt. In veruit de meeste gevallen zal het de interne preventieadviseur zijn die de verschillende interventies ondersteunt en superviseert. Sommige zorginstellingen kunnen hiervoor bv. een medewerker aanstellen die op de hoogte is van MSA-preventie (een kinesitherapeut) die dan voldoende ruimte krijgt om die taak naar behoren te vervullen en zich hiervoor bij te scholen. Ook een externe preventieadviseur-ergonomie of de arbeidsgeneesheer kan, mits voldoende aanwezig op de bedrijfsvloer, deze rol waarnemen. In alle ondernemingen en vooral in de grootste die te maken hebben met een veelomvattende problematiek inzake musculoskeletale aandoeningen kan het bovendien zinvol zijn een specifieke werk- of taakgroep samen te stellen die de coördinerende persoon of dienst ondersteunt en de verschillende interventies van kortbij opvolgt. Indien er nog geen specifieke werk- of taakgroep werd opgestart voor de preventie van MSA, is het startpunt van een beleid op dit vlak, het ogenblik om er één op te richten.

In Bijlage 1 vindt u een overzicht van nuttige tools die de actoren van de onderneming kunnen helpen om een beleid m.b.t. de preventie van MSA op te starten. Deze tools zijn gratis raadpleegbaar op de website van de FOD WASO.

6.2 STAP 2: EEN RISICOANALYSE MAKEN

De kern van het dynamisch risicobeheersingssysteem (zie § 4.1. van deze brochure) bestaat uit een globale risicoanalyse.

Zoals reeds gezegd, gebeurt een goede risicoanalyse participatief. De werkgever moet de werknemers en hun vertegenwoordigers, de leden van de hiërarchische lijn en de interne en externe preventiedienst betrekken bij “de uitwerking, de programmatie, de uitvoering en de evaluatie van het dynamisch risicobeheersingssysteem” (K.B. van 27 maart 1998 betreffende het beleid inzake het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk). De risicoanalyse moet ook multidisciplinair zijn: het gaat immers om veiligheidsrisico's (brandbeveiliging, werken op hoogtes, gebruik van arbeidsmiddelen,...) ergonomische aspecten, arbeidshygiënische aandachtspunten (verluchting van de werkplaatsen, gebruik van scheikundige stoffen...) en psychosociale aspecten (werkinhoud, arbeidstijdregeling, menselijke verhoudingen...). Een inbreng vanuit diverse vaktechnische gezichtspunten is dus noodzakelijk, maar ook het subjectief aanvoelen van de betrokken personeelsleden zelf is belangrijk.

Vermits de oorzaken van MSA multicausaal zijn, is het belangrijk om zich eerst te baseren op een globale risicoanalyse. Deze moet regelmatig worden uitgevoerd in elke onderneming. De tools die de FOD WASO heeft ontwikkeld kunnen voor de ondernemingen een leidraad zijn (zie bijlage 1).

Een grondige inventarisatie en evaluatie van werkposten met een hoger risico voor MSA (bv. fysiek belastend of in fysiek belastende houding) kunnen de situatie beter in kaart brengen zodat adequate preventieacties kunnen worden uitgestippeld. Het is belangrijk om na te gaan of er verbanden zijn tussen de verschillende specifieke risicoanalyses die later worden uitgevoerd. Een degelijke risicoanalyse is belangrijk omdat ze vaak een objectief beeld van de problemen geeft en de nodige motivatie oplevert voor de betrokken actoren om bijsturingsprojecten te steunen en om de nodige investeringen te doen. Een dergelijke risicoanalyse geeft immers een inschatting van de aard en de ernst van de problematiek, en gaat dieper dan een loutere probleemstelling als “we kennen in die afdeling een groot verloop” of “onze collega's klagen over rugpijn”.

6.3 STAP 3: EEN ACTIEPLAN OPMAKEN

Een degelijk uitgevoerde risicoanalyse maakt het stellen van prioriteiten mogelijk. Op deze manier komt een onderneming tot een langetermijnaanpak, waarbij de meest ernstige risico's logischerwijze eerst zullen worden aangepakt en de minder dringende op een later tijdstip. Het proces moet leiden tot een strategische visie op de bestrijding van MSA, een visie die verdient neergeschreven te worden. Die visie wordt dan opgenomen in het 'globaal preventieplan' (zoals de Belgische wetgever aan alle, dus ook de kleinere ondernemingen, oplegt).

Dit globaal preventieplan beslaat een periode van vijf jaar. Het plan moet langetermijndoelstellingen aanreiken die stapsgewijs worden uitgevoerd op basis van jaarlijkse actieplannen. Het globaal preventieplan wordt dus in de praktijk opgesplitst in een aantal interventies, die op jaarbasis georganiseerd en geëvalueerd worden. De voorgenomen interventies ter bestrijding van MSA zullen logischerwijze een plaats krijgen in het "jaarlijks actieplan" opgelegd door de Belgische reglementering.

Een langetermijnaanpak ter bestrijding van MSA is ook de ideale hefboom voor het ontplooiën van structurele maatregelen: het naleven van ergonomische criteria bij de aankoop van arbeidsmiddelen, het geven van aangepast werk aan personeelsleden die te kampen hebben (gehad) met bv. rugklachten, het inrichten van de werkplaats met het oog op een maximaal comfort (beperken van de lawaaihinder, aanmoedigen van de netheid op het werk, bevorderen van de mogelijkheden tot informele communicatie), enz.

6.4 STAP 4: HET ACTIEPLAN UITVOEREN

Een goed actieplan omschrijft niet alleen welke interventies zullen worden uitgevoerd en wanneer, maar legt ook de verantwoordelijkheden vast en voorziet hiervoor de nodige financiële ruimte. Hoe een bepaalde interventie best wordt uitgevoerd (eerder werd reeds onderstreept dat dit op een planmatige manier moet gebeuren), zullen we hierna behandelen. Daarbij wordt de lezer doorheen het verhaal van één specifieke interventie ter bestrijding van MSA geleid aan de hand van een concreet voorbeeld van een geslaagde aanpak in een kleine onderneming.

De onderneming X is actief in de distributiesector. Ze levert machine-onderdelen aan de kleinhandel. In het totaal werken er 65 personeelsleden. De 40 arbeiders vormen een goede doorsnede van de werken- de bevolking: de leeftijdspiramide ziet er evenwichtig uit, ongeveer de helft van de werknemerspopulatie bestaat uit vrouwen, en er werken zowel Belgen als personeelsleden van buitenlandse origine. Het werk bestaat er grotendeels in om onderdelen van uiteenlopende omvang uit de uitgebreide magazijnen te halen, deze samen te brengen in een centrale ruimte en ze dan te verpakken en klaar te maken voor verzending. Dit gebeurt hoofdzakelijk manueel.

Firma X is in de loop der jaren gestaag gegroeid, wat geleid heeft tot een wat ongestructureerde uitbreiding van de opslagruimten en de werkplaatsen. Toen het bedrijf de kaap van de 50 werknemers overschreed, werd een Comité PBW opgericht.

Op een bepaald ogenblik realiseerde iedereen zich dat de lay-out van de magazijnen en arbeidsposten achterhaald was. De onderdelen moesten over steeds grotere afstanden verplaatst worden, en een belangrijk deel van de centrale werkruimte werd ingenomen door rekken voor tussentijdse opslag, hetgeen een vlotte doorstroming van de te leveren goederen bemoeilijkte.

6.4.1 *Het uitvoeren van een specifieke risicoanalyse*

Bij het aanpakken van één specifieke problematiek inzake MSA is in vele gevallen een afzonderlijke voorafgaande risicoanalyse noodzakelijk. Hiervoor bestaat een groot gamma aan standaardmethodes meestal i.v.m. specifieke risico's (duwen of trekken van lasten, montagewerk aan de band, tillen van voorwerpen...), maar ze zijn niet allemaal even eenvoudig om toe te passen. Vooral wanneer de bedrijfsleiding een cijfermatige benadering verwacht, moeten kwantitatieve methoden gehanteerd

worden op basis van vaak ingewikkelde meet- en evaluatiesystemen. Zo'n aanpak is vaak zinvol en is een goede waardemeter van de urgentie en de toegevoegde waarde van bepaalde ingrepen, maar noodzaakt bijna altijd de ondersteuning van een (al dan niet externe) deskundige ter zake.

Een farmaceutische onderneming drukte het als volgt uit. "Het via kwantitatieve risicoanalyses helpen vastleggen van de prioriteiten was voor ons belangrijk. Om binnen het beschikbare budget te blijven werd beslist om de meest acute problemen eerst aan te pakken. Hiervoor waren de uitkomsten van de risico-evaluaties, uitgevoerd door de externe ergonoom, essentieel (...). Een deskundige van buiten de onderneming is tevens een remedie tegen bedrijfsblindheid: hij/zij kan de problematiek objectief en vanuit een nieuw perspectief benaderen" (de interne preventieadviseur).

Maar dikwijls is het onnodig om zover te gaan. Een bevraging van een steekproef van betrokken werknemers en het samen zoeken naar mogelijke oplossingen levert ook al heel wat ideeën op. Maar ook deze contacten moeten op een weloverwogen wijze worden aangestuurd.

Over naar firma X. De eerste risicoanalyse, ter voorbereiding van een ingrijpende reorganisatie van de werkvloer, gebeurde door het inplannen van gezamenlijke observaties door werknemers, leidinggevenden en de leden van het Comité PBW. Hieruit bleek dat het uit de rekken halen van de logste items het meest problematisch was. In het verleden was hiervoor al een beurtrol ingesteld om de overlast wat te verdelen, maar de werknemers die van dienst waren "voelden zich steeds de sigaar", zoals de bedrijfsleider het uitdrukte.

In overleg werd dan ook besloten om de behandeling van deze zware onderdelen eerst aan te pakken. Maar al snel vond iedereen dat ook begonnen moest worden met het voorbereiden van de tweede fase van de aanpak. Want ook in de lichtere afdelingen was het werk niet ergonomisch: hoewel de te transporteren voorwerpen nooit erg zwaar wogen, waren de karren dat wel, en deze waren nogal onhandelbaar. Bovendien stonden de werknemers bijna altijd in voorovergebogen, soms geknielde houdingen. "We hebben dan vooral gekeken naar de volumestroom: welke items staan in voor de meeste handelingen" (de projectcoördinator).

6.4.2 *Het inplannen van de interventie*

Meestal is het de interne preventieadviseur die een eerste plan van aanpak formuleert, daarbij duidelijk de grote stappen omschrijft en een eerste kijk geeft op de benodigde middelen, inclusief de nood aan externe ondersteuning. Waar mogelijk wordt hij hierbij best bijgestaan door de specifieke werk- of taakgroep samengesteld tijdens de eerste stap, en die voor de duur van de interventie best wordt uitgebreid met één of enkele werknemers die behoren tot de werkeenheid waarop de interventie betrekking heeft.

Wanneer het gaat om een meer complexe interventie, is het vaak moeilijk om een duidelijke kostprijs of doorlooptijd te voorspellen. Bovendien kan de aard van de geplande interventie doorheen de tijd verschuiven. In de praktijk zal de participatieve benadering resulteren in een "stapsgewijze" aanpak van de problematiek, waarbij de meerwaarde van elke aanpassing idealiter wordt afgetoetst bij de belanghebbenden en op basis waarvan, in overleg met alle betrokkenen (deskundigen inbegrepen), besloten wordt tot verdere acties.

Het is dus verstandig om in beide instanties (directie en Comité PBW) duidelijk te maken dat de doorlooptijd van de interventie lang kan zijn en dat een beoordeling van het uiteindelijke resultaat zich in een nog verder verwijderde toekomst situeert.

Een voorbeeld hiervan is de aanpak van een verpakkingseenheid in een productiebedrijf voor medisch materieel. Op basis van enkele klachten vanwege de werknemers en van het relatief hoge ziekteverzuim, besloot het management om de werkomstandigheden aan te pakken, waarbij in de eerste plaats werd gedacht aan de invoering van een rotatiesysteem ten einde de lichamelijke belasting gelijkmatiger te spreiden over de verschillende operatoren. Hiertoe werd de hulp ingeroepen van het bestaande bedrijfsinterne Ergonomieteam, bestaande uit medewerkers van de betrokken werkeenheid, de interne dienst voor preventie en bescherming op het werk (IDPBW) en de afdeling Engineering. Dit team kwam tot het besef dat het instellen van een rotatiesysteem enkel zinvol was indien eerst de arbeidsmiddelen gemakkelijker in hoogte instelbaar werden gemaakt. De interventie verschoof dan ook naar ingrepen gericht op de arbeidsmiddelen (het in de hoogte instelbaar maken van werkvlakken, het aanschaffen van stazit-stoelen en steunende vloermatten, het aanbieden van de verschillende items op variabele hoogte...). Deze omvangrijke acties besloegen in het totaal meer dan 12 maanden. Afsluitend kreeg elke werknemer een individueel documentje met daarop zijn/haar optimale instellingen van de arbeidsmiddelen. Voor het opstellen van dit zogenaamd 'ergokaartje' werd de hulp ingeroepen van een preventieadviseur-ergonomie behorende tot de externe preventiedienst.

Deze externe deskundige kwam, op basis van een kwantitatieve risicoanalyse, tot de vaststelling dat het geplande rotatiesysteem in de betrokken werkeenheid weinig baat zou opleveren, aangezien de lichamelijke belasting op alle betrokken arbeidsposten gelijkaardig was. Het Ergonomieteam besloot dan om de idee van taakrotaties te laten varen en deze te vervangen door een programma van spierontspannende en –versterkende oefeningen. Aanvankelijk was het de bedoeling om de oefeningen (geraamde duur: 3 à 5 minuten) op vastgestelde ogenblikken op te leggen. Later werd afgezien van dit verplichtend karakter. Na enkele infosessies betreffende de ergonomische problematieken in de afdeling zijn de medewerkers nu vrij om de aangeleerde oefeningen al dan niet uit te voeren tijdens de arbeidstijd.

Ten slotte werd toch nog overgegaan op een systeem van taakrotatie waarbij de betrokken operatoren zelf konden beslissen over de frequentie en de volgorde van wisseling van arbeidspost. De redenen die hiervoor werden aangevoerd hadden niets meer te maken met MSA, maar beoogden het beperken van de mentale belasting door de werknemers een grotere taakvariatie aan te bieden, die hen bovendien polyvalenter maakten en dus gemakkelijker inzetbaar overheen meerdere verpakkinglijnen.

6.4.3 *Het uitvoeren van de interventie*

Het kwam al enkele malen ter sprake: interventies ter bestrijding van MSA kunnen alleen succesvol zijn indien, zowel op het vlak van de voorafgaande risicoanalyse als bij de uitwerking van het actieplan m.b.t. de oplossingen en te treffen maatregelen, de rechtstreeks betrokken werknemers een stem krijgen.

In firma X werden nagenoeg alle werknemers van nabij betrokken in het beslissingsproces. Het uittekenen van de nieuwe inrichting gebeurde in nauw overleg met de uitvoerenden en vond deels op de werkvloer plaats, maar ook in een vergaderzaaltje. “Werknemers hebben iets minder zicht op de globale problematiek, maar (...) geven heel valabele suggesties voor het vormgeven van hun directe werkomgeving” (de bedrijfsleider). “Telkens als iets nieuws werd gepland, werden wij gevraagd om daar onze mening over te geven, en die werd dan genoteerd. Achteraf bleek regelmatig dat daarmee rekening werd gehouden” (een werknemer).

De onderneming had bovendien de gewoonte om, wanneer een voorstel tot verbetering, geopperd door de werknemers, niet werd weerhouden voor uitvoering, dit onmiddellijk terug te koppelen naar de betrokkenen en duidelijk te maken waarom de gesuggereerde oplossing niet kon doorgaan.

Deze permanente betrokkenheid geldt zowel voor de leden van de rechtstreekse hiërarchische lijn die moeten waken over het correcte gebruik van de aanpassingen op gebied van de arbeidsmiddelen en in het verlengde hiervan, over de gedragingen vanwege de uitvoerenden.

Een middelgrote onderneming die klein elektrisch materieel produceerde realiseerde zich plots dat het absentisme in sommige productieafdelingen tamelijk hoog lag. “De voorbije twee jaren is men de cijfers gaan bekijken en begon men die terug te spelen op individueel vlak. Hieruit kwam naar voren dat vele mensen afwezig waren wegens MSA door onaangepaste arbeidsomstandigheden. Het werd duidelijk dat we op dit vlak iets moesten doen, en we beoogden daar twee doelstellingen mee: enerzijds het absentisme bestrijden, en anderzijds de algemene tevredenheid bevorderen” (de interne preventieadviseur). Men besloot toen om een ergonoom van de externe preventiedienst in te huren voor het geven van opleidingen en om achteraf op de werkvloer de mensen zelf verder te begeleiden.

Supervisie maakte evenwel geen deel uit van het opleidingstraject. “Dat is wellicht een tekort geweest in ons concept.(...) Een alternatief ware geweest om per groep een soort peter aan te duiden die, als werknemer, mee de goede werkwijze ondersteunt. Die stap hebben we toen niet gezet” (hoofd van de afdeling Engineering).

Indien de verschillende maatregelen stapsgewijs worden uitgevoerd, wordt best telkens een rustpauze ingelast na het beëindigen van één deelactie, zodat de betrokkenen (in de eerste plaats de werknemers en hun onmiddellijke leidinggevenden) kunnen oordelen over de effectiviteit van de ingevoerde maatregel. Niet-succesvolle interventies kunnen dan probleemloos worden terugschroefd of herbekeken. Alternatieven kunnen in de meeste gevallen snel worden gevonden. Een specifieke risicoanalyse, na de afronding van een bepaalde maatregel, kan dan mee helpen uitmaken of de ingreep de verhoopde invloed heeft gehad op de arbeidsomstandigheden.

Terug naar firma X. Een belangrijke stap in de interventie was het zoveel mogelijk uitbannen van de tijdelijke opslag voor de uit het magazijn gehaalde items, in afwachting van verpakking en daarna verzending. Deze eenheid was de laatste jaren spontaan uitgebreid en nogal onergonomisch geconcipeerd. Eenmaal dat de basisbeslissing genomen was, werden dan de consequenties op de totale inrichting bekeken en alternatieven voorgesteld, ook op het vlak van de gebruikte transportmiddelen. Hiervoor werd het advies van een externe preventieadviseur-ergonomie ingeroepen.

Deze laatste periode was erg intensief, voortdurend werden er verdere kleine aanpassingen gemaakt die dan leidden tot een testperiode, op basis waarvan de aanpassing werd geaccepteerd ofwel een alternatief werd gezocht. Terzelfdertijd moest ook het informaticasysteem worden aangepast, en dit was vaak de flessenhals die het proces vertraagde.

In de afsluitende fase van het project werden talrijke opleidingen gegeven (“de mensen leren werken in hun nieuwe omgeving”, noemde de bedrijfsleider het). Sommige taken bleken ingrijpend veranderd te zijn, onder meer op het vlak van planning/tijdsindeling en autonomie. In deze opleidingssessies kwamen eerst de ‘team leaders’ aan bod, en daarna de werknemers zelf.

Gezien de duur van de interventies, is het belangrijk dat er een regelmatige briefing van de geboekte resultaten gebeurt ten aanzien van het hoger management en de betrokken werknemers en hun vertegenwoordigers (in grotere ondernemingen vinden dergelijke besprekingen plaats in het Comité PBW). Tussentijdse resultaten motiveren dan iedereen om de inspanningen voort te zetten.

Bij het evalueren van een grondige aanpassing van een werkeenheid in een plastic verwerkende onderneming waar de lichamelijke belasting erg hoog was, concludeerde de productieverantwoordelijke: “Het teamwerk was de grootste reden van het succes: het feit dat meerdere leidinggevenden, de verantwoordelijke van de Engineeringafdeling, de externe ergonoom en de betrokken werknemers zelf samen het project opvolgden en afwerkten.”

6.4.4 Het afsluiten en opvolgen van de interventie

Wanneer de opeenvolgende deelacties zijn afgerond, wordt de interventie best formeel afgesloten, hetzij omdat de nieuwe arbeidsomstandigheden door alle betrokkenen toereikend worden geacht, hetzij omdat de betrokken partijen het eens zijn dat geen vervolgacties mogelijk, wenselijk of haalbaar zijn. Een dergelijke afsluiting houdt niet in dat de problematiek als opgelost wordt beschouwd, wel dat de lijnen van een toekomstige manier van werken werden uitgezet en in de toekomst zullen behouden worden. Op geregelde basis zullen nieuwe activiteiten worden ontplooid waarvoor de directie zich garant stelt. Wanneer de interventie bv. de opstart van een aantal specifieke opleidingen betrof, zullen deze ook moeten worden aangeboden aan nieuw aangeworven werknemers en zullen zij op geregelde tijdstippen moeten worden bijgestuurd.

De formele afsluiting van de interventie gaat best gepaard met een inschatting van de tijdsinvestering en de gemaakte kosten die ook in dit geval aan de directie en het Comité PBW wordt meegedeeld.

De geraamde kostprijs aan materiaal voor de herstructurering van de werkvloer in firma X bedroeg 15.000 euro. Maar de grootste uitgaven zaten in de werkuren. Deze werden op ongeveer één manjaar geschat. De externe ergonoom kostte een achttal halve dagen die naar risicoanalyses gingen en het formuleren van concrete adviezen, onder meer over de aanschaf van een gepaster model van karretjes. De adjunct van de bedrijfsleider, die het hele proces superviseerde, besteedde een drietal man maanden aan de interventie.

Desondanks is de bedrijfsleider van mening dat het hier ging om een rendabele investering. Sinds het afsluiten van de interventie is de productiviteit in firma X immers gestegen met 12 %.

Indien de aanpak succesvol was, wat waarschijnlijk het geval is als de hierboven beschreven stappen allemaal met zorg werden doorlopen, is het belangrijk deze informatie in de hele onderneming bekend te maken en zich als het ware als een inktvlek verspreidt, waardoor ook in andere werkeenheden het besef kan groeien dat MSA een groot probleem zijn maar dat er oplossingen voorhanden zijn.

Een mooi voorbeeld hiervan is terug te vinden in een groot ziekenhuis. Door de interne preventiedienst werd een kinesiste met een ruime anciënniteit in diverse afdelingen aangezocht voor het verzorgen van een aantal korte opleidingssessies inzake het gebruik van verplaatsingstechnieken bij minder mobiele patiënten. Geleidelijk aan verschoof haar taakinhoud naar de conceptuele en correctieve ergonomie, waardoor zij zich steeds meer ging richten naar het aankoopbeleid van arbeidsmiddelen en de vormgeving van de werkomgeving. Dit leidde ertoe dat zij na verloop van tijd op een halftijdse basis werd toegevoegd aan de interne preventiedienst, waar zij momenteel per jaar een honderdtal concrete klachten over onaangepaste arbeidssituaties behandelt: werknemers en lijnverantwoordelijken contacteren haar spontaan rechtstreeks voor de meest uitlopende problematieken inzake MSA. De betrokkene wijt het succes van haar aanpak in de eerste plaats aan “mond-aan-mondreclame”.

De praktijk leert inderdaad dat een succesvolle aanpak van één dossier snel bekend raakt in de ganse onderneming, wat kan leiden tot het exporteren van de benadering naar andere werkeenheden. Dit proces wordt vaak in de hand gewerkt door de werknemers uit deze naburige werkeenheden (inclusief hun afgevaardigden en leidinggevenden), die als begrijpelijke reactie te kennen geven dat “het nu tijd wordt dat wij ook aan de beurt komen”. Op die manier kan het succesvol behandelen van één wrijvingspunt leiden tot het aanwakkeren van de interne capaciteiten van de onderneming om de problematiek inzake MSA aan te pakken en een draagvlak voor andere interventie-initiatieven creëren.

Onmiddellijk na het afsluiten van de interventie is het belangrijk de indicatoren die

concreet hebben geleid tot de ingreep, gedurende een bepaalde periode op te volgen en na te gaan of er wel degelijk een verbetering kon worden vastgesteld. Bij die evaluatie moet rekening gehouden worden met de onvoorziene (positieve of negatieve) neveneffecten van de interventie.

Nog een laatste maal naar firma X. “Niet alleen de inrichting van de werkplaats, maar ook de ganse arbeidsorganisatie werd veranderd. Wij zijn daar nu nog steeds mee bezig, vooral op het niveau van de ‘team leaders’. Hun weerstand tegen verandering is zeker een onvoorziene neveneffect geweest, wij moesten daar meer tijd insteken dan we gedacht hadden” (bedrijfsleider). Een ander onverwacht effect was dat, ten gevolge van de ergonomische interventies, bepaalde werkposten ineens aantrekkelijker werden. Ook de opleidingstijd werd verkort: doordat de opeenvolging van handelingen logischer werden, bleken nieuw aangeworvenen sneller operationeel.

6.5 STAP 5: HET ACTIEPLAN EVALUEREN

In het kader van deze vijfde stap gaat het erom:

- de opvolging te controleren van de indicatoren gehanteerd tijdens stap 1. Zo kan men nagaan of de doelstellingen verwezenlijkt werden;
- de risicofactoren en de blootstelling van de werknemers opnieuw te evalueren;
- het voorgaand actieplan (globaal preventieplan, jaaractieplan) kritisch te herbekijken en zo nodig aan te passen. Vragen die men zich hierbij kan stellen zijn: Waren de vastgestelde doelstellingen gepast? Waren ze realistisch? Werde het probleem correct geanalyseerd? Was de geplande timing haalbaar? Waren de noodzakelijke middelen beschikbaar? ...

6.6 WAT TE DOEN VOOR DE WERKNEMER IN MOEILIKHEDEN?

Met actieplannen kan je niet alles oplossen. Een medische voorgeschiedenis in het kader van MSA kan leiden tot een beperking van de mogelijkheden voor het opnieuw aan het werk zetten van bepaalde werknemers. In extreme gevallen moeten ze zelfs afhaken op de arbeidsmarkt.

Werkgevers kunnen hun personeelsleden die terugkomen na een periode van arbeidsongeschiktheid aan de slag houden door hun ofwel een andere opdracht te geven (we spreken dan van “aangepast werk”), ofwel door de arbeidspost zo aan te passen dat de betrokkene verder kan blijven functioneren, al dan niet vb. in een aangepaste arbeidstijdregeling of met een aangepaste dagelijkse arbeidsduur.

Voor beroepsgebonden aandoeningen maakt het vergoedingssysteem uitgewerkt voor dergelijke ernstige ziekteverschijnselen deel uit van het Belgische sociale-zekerheidssysteem, meer bepaald het ‘stelsel voor beroepsziekten’. Werknemers die van oordeel zijn dat dit op hen van toepassing is, contacteren best de arbeidsgeneesheer, die dan een dossier zal opstellen.

Goed om weten!

Het Fonds voor de beroepsziekten heeft ook een programma voor preventie van rugpijn. Het programma voorziet in een financiële tegemoetkoming voor de werkgever wanneer die gunstige voorwaarden voor werkhervatting creëert. Daarnaast stimuleert het programma ook werknemers om deel te nemen aan een multidisciplinair revalidatieprogramma (kinesithérapie, ergotherapie, fysiotherapie,...) voor rugpijn. Voor meer informatie over deze actie kan u de website <http://www.fmp-fbz.fgov.be> van het Fonds voor beroepsziekten raadplegen.

Samengevat, wat moeten we onthouden?

Een duurzame strategie voor de preventie van MSA moet verschillende stappen omvatten. Het is belangrijk om bij alle stappen alle actoren van de onderneming te betrekken, te beginnen met de hiërarchische lijn en de werknemers. Door hun knowhow over hun werk zijn ze geschikt om tijdens alle 5 stappen initiatieven te nemen: 1. Aftasten, 2. Een risicoanalyse uitvoeren, 3. Een actieplan opmaken, 4. Dit plan uitwerken, 5. Het actieplan evalueren. Afhankelijk van de complexiteit van de moeilijkheden die zich voordoen, zijn externe deskundigen beschikbaar om ondersteuning te bieden. Het is belangrijk om de resultaten van alle stappen op de werkvloer bekend te maken.

7. CONCLUSIES

Spierpijn en last met de gewrichten zijn in België de belangrijkste oorzaken van absentisme: meer dan 1/3 van het aantal verloren werkdagen is te wijten aan rugklachten, peesontstekingen, pijn aan de nek of de schouder... En de hinder beperkt zich niet tot arbeiders die zwaar werk uitvoeren, want ook kantoorarbeid kan leiden tot muisarmen of peesontstekingen in de pols. Deze ongemakken worden musculoskeletale aandoeningen (of MSA) genoemd.

Nu werknemers langer moeten werken, zal het risico op een letsel aan spieren en pezen aan belang hoogstwaarschijnlijk toenemen. Naarmate we ouder worden, kunnen we immers meer last krijgen van gewrichtspijnen en andere gelijkaardige aandoeningen. Het gaat dan om slijtageverschijnselen: ervaringsgegevens tonen aan dat zelfs kleine overschrijdingen van de belastbaarheid van het menselijk lichaam na verloop van jaren voor medische problemen kunnen zorgen. Om de problematiek van de vergrijzing op het werk het hoofd te bieden, wordt de noodzaak om binnen bedrijven een leeftijdsbewust beleid in te voeren steeds meer onder de aandacht gebracht. Indien u meer informatie wenst over dit thema kan u de gids "Leeftijdsbewust personeelsbeleid aanpakken" van de FOD WASO raadplegen. Deze sensibilisatiegids, geeft een aantal pistes ter overweging en inventariseert goede praktijken ter zake. Hij kan gebruikt worden voor de invoering van een werkgelegenheidsplan oudere werknemers in de onderneming (CAO 104).

Om problemen met musculoskeletale aandoeningen te voorkomen is het logisch dat bedrijven en instellingen acties ondernemen. Bij die langdurige interventies werkt men in op verschillende interventieniveaus (arbeidsorganisatie, arbeidspost, individu) om de werkomstandigheden af te stemmen op het individu. Uit de praktijk blijkt dat dergelijke interventies succesvol kunnen zijn. Meer zelfs, de middelen en de tijd die ondernemingen hierin investeren, zijn vaak economisch rendabel: ze vertalen zich in productiviteitsstijgingen en een grotere beschikbaarheid van de personeelsleden. Voorwaarde is wel dat de interventies op een professionele manier worden aangepakt, en dat ze kaderen in een globaal beleid inzake welzijn op het werk.

Deze brochure reikt u een pragmatische leidraad aan, bestemd voor alle ondernemingen die geconfronteerd worden met risico's op musculoskeletale aandoeningen of deze willen vermijden. Zeldzaam zijn de bedrijven en instellingen die hier nooit mee te maken krijgen.

Daarnaast mag het verband met andere risico's, onder andere de psychosociale risico's, niet over het hoofd worden gezien. De FOD WASO werkte ook een gelijkaardige gids uit voor de preventie van psychosociale risico's op het werk. Deze gids is eveneens beschikbaar op de website van de FOD WASO.

Indien men beroepsrisico's en MSA in het bijzonder efficiënt wil bestrijden is een ergonomische aanpak of anders gezegd een globale, multidisciplinaire, participatieve risico aanpak noodzakelijk. Die aanpak moet gebaseerd zijn op de kennis van de echte beroepsactiviteiten van de actoren in de onderneming.

Samengevat, wat moeten we onthouden?

MSA zijn een groot probleem. Zij hangen ook samen met andere belangrijke probleemvelden: de vergrijzing van de werknemers, de organisatie van preventie in alle ondernemingen (ook in de kleinste), arbeidsongevallen, psychosociale risico's...

De kennis is voorhanden en er bestaan tal van tools om de ondernemingen te helpen de problematiek inzake MSA in kaart te brengen en een echte duurzame strategie ter voorkoming van beroepsrisico's op te zetten.

Naast de pijn, de kosten voor de werknemers en voor de maatschappij, leiden MSA tot verlies van knowhow en competenties en tot kosten voor de ondernemingen wier voortbestaan en economische gezondheid op de helling komen te staan. Er zijn kennis en tools voorhanden die de ondernemingen kunnen helpen om deze grote uitdaging aan te gaan.

BIJLAGEN

BIJLAGE 1 MEER INFORMATIE GEWENST?

Het uitvoeren van een risicoanalyse

Voor een analyse van de specifieke MSA risico's zijn diverse mogelijkheden voorhanden. Elke onderneming kan in eigen beheer heel wat verdere verkennende stappen ondernemen, maar meestal blijkt het nuttig om expertise binnen te halen. De externe preventiedienst waarbij de onderneming is aangesloten is hiervoor de logische partner.

Voor een eerste algemene verkenning van de problematiek is de Sobane-methode een goede invalshoek. Dit is een participatieve benadering, door Belgische universiteiten ontwikkeld en die uitgaat van een algemene risicoanalyse en leidt tot concrete voorstellen van interventies. Uitleg over de strategie is terug te vinden op www.sobane.be (rubriek Publicaties).

U vindt er specifieke tools voor het bestrijden van MSA:

- Musculo-skeletale aandoeningen - Reeks SOBANE-strategie
- Beeldschermwerk - Reeks SOBANE-strategie
- Globale lichaamstrillingen – Reeks SOBANE-strategie
- Hand-arm trillingen – Reeks SOBANE-strategie

Een alternatief voor Sobane is de DIP-methode (Doelgerichte InterventiePlanning) of de Positive Inquiry Approach (hiervoor bestaat geen goede Nederlandse vertaling), doch hierover is nauwelijks een goede handleiding op het internet te vinden en het is dus wenselijk om uw externe preventiedienst te contacteren.

Daarnaast bestaan er een groot aantal kwantitatieve risicoanalysemethoden specifiek bestemd voor een deelproblematiek van de biomechanische belasting. Het kan hier gaan over het tillen van lasten, automatisch bandwerk, het duwen en trekken van karren, het staan op vibrerende platformen... Deze risicoanalyses gaan bijna alle gepaard met nauwkeurige observaties en metingen, en zijn dus specialistische benaderingen die een zekere voorafgaande kennis en een praktijkervaring met de methode vereisen.

**Brochures en informatie van de FOD WASO over de preventie van MSA:
www.preventievanmsa.be**

De reeks brochures over de preventie van MSA van de FOD WASO omvat praktische brochures voor de preventie van MSA in verschillende bedrijfssectoren en beroepen. Deze tools zijn enerzijds bestemd voor de actoren die betrokken zijn bij de preventie in de ondernemingen: de werkgevers, de preventieadviseurs, de werknemers, de arbeidsgeneesheren, ...en anderzijds voor iedereen die meer wil weten over MSA-preventie.

De verschillende brochures die uitgaan van de Algemene Directie Humanisering van de Arbeid (FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg) zijn uitgewerkt door Prevent met de steun van het Europees Sociaal Fonds. De tools kunnen gratis worden besteld of vrij worden geraadpleegd en gedownload op de website van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg.

Er zijn twee types brochures: de brochures bestemd voor de preventiedeskundigen (brochures A4) en de brochures bestemd voor de werknemers (beroepsfiches A5).

De brochures A4 richten zich tot de preventieadviseurs en alle andere deskundigen op gebied van gezondheid en veiligheid op het werk die bijkomende knowhow zoeken over de MSA-problematiek, en argumenten om hun gesprekspartners ervan te overtuigen om de rug, armen en benen te beschermen. Zij geven informatie over de prevalentie van MSA in België, over anatomie en fysiologie alsook een lijst van de belangrijkste MSA, de risicofactoren, potentiële bijsturingsinterventies en adviezen inzake ergonomische preventie. Deze brochures bevatten ook tal van afbeeldingen van goede bewegingen en werkhoudingen die best worden aangenomen.

De beroepsfiches (A5) bestemd voor de werknemers geven toelichting bij de preventie van MSA ten behoeve van de werknemers uit verschillende bedrijfssectoren. De brochures verstrekken (aan de hand van foto's met reële werksituaties) informatie, adviezen en goede praktijken voor de preventie van MSA. Zij beantwoorden drie vragen: Wat is een musculoskeletale aandoening? Wat zijn de risico's van MSA? Hoe kunnen MSA worden voorkomen?

De FOD WASO stelt ook andere sensibiliseringsmiddelen ter beschikking zoals de Film - Wat kunnen we doen om MSA te voorkomen? De film doelt op het informeren en sensibiliseren van het grote publiek over musculoskeletale aandoeningen en op het bevorderen van goede preventiepraktijken om deze risico's op de werkvloer te beperken.

Aanbevelingen van goede praktijken inzake opleidingen ter preventie van MSA

Op initiatief van de Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg werd er een synthese van aanbevelingen opgesteld voor het verloop en het organiseren van opleidingen inzake de preventie van MSA. Ondernemingen die een opleiding wensen te organiseren m.b.t. preventie van MSA kunnen deze tips en aanbevelingen terugvinden op de website <http://www.preventievanmsa.be> > Rubriek Preventie > Opleiding.

BIJLAGE 2 EEN KORT OVERZICHT VAN HET REGLEMENTAIR KADER M.B.T. DE BESTRIJDING VAN MSA

In deze brochure kwam het dynamisch risicobeheersingssysteem reeds ter sprake. Daarnaast bestaan er nog heel wat wetgeving over het sociaal overleg (we hebben het hier dan voornamelijk over het Comité PBW), het functioneren van de interne preventiedienst, het inschakelen van een externe preventiedienst... In hetgeen volgt zullen we ons specifiek beperken tot een beperkt aantal reglementaire teksten die specifiek handelen over musculoskeletale aandoeningen.

In België bestaat er geen specifieke regelgeving in verband met beroepsgerelateerde MSA. De welzijnswet verplicht de werkgevers om het welzijn bij de uitvoering van het werk van zijn werknemers te bevorderen (Wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk, B.S. van 18/09/1996). De werkgever moet erop toezien dat het werk is aangepast aan de fysieke capaciteiten van de werknemers en dat risico's op overbelasting (fysiek of mentaal) worden voorkomen. In dat verband moet hij rekening houden met:

- de organisatie van het werk en de arbeids- en productiemethoden (bv. minder monotoon of ritmisch);
- de inrichting van de werkplaats en werkpost (ergonomie);
- de keuze en het gebruik van individuele arbeids- en beschermingsmiddelen;
- psychosociale aspecten.

De Codex betreffende het welzijn op het werk omvat hoofdstukken in verband met trillingen, het manueel hanteren van lasten, arbeidsmiddelen, beeldschermwerk en werkzitplaatsen en rustzitplaatsen.

Uitgebreide informatie over deze regelgeving is beschikbaar op de website van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg: www.werk.belgie.be

- Trillingen
- Manueel hanteren van lasten
- Arbeidsmiddelen
- Beeldschermwerk
- Werkzitplaatsen en rustzitplaatsen (opgenomen in het KB Arbeidsplaatsen)

Op voormelde website vindt u ook de volgende wetteksten:

- Wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk (PDF, 48 blz., 145 KB);
- K.B. van 7 juli 2005 betreffende de bescherming van de gezondheid en de veiligheid van de werknemers tegen de risico's van mechanische trillingen op het werk (PDF, 10 blz., 130 KB);
- K.B. van 12 augustus 1993 betreffende het gebruik van arbeidsmiddelen (PDF, 10 blz., 96 KB);
- K.B. van 27 augustus 1993 betreffende het werken met beeldschermapparatuur (PDF, 6 blz., 70 KB);
- K.B. van 4 mei 1999 betreffende het gebruik van mobiele arbeidsmiddelen (PDF, 3 blz., 86 KB);
- K.B. van 12 augustus 1993 betreffende het manueel hanteren van lasten (PDF, 3 blz., 58 KB);
- K.B. van 10 oktober 2012 tot vaststelling van de algemene basiseisen waaraan arbeidsplaatsen moeten beantwoorden.

“De nood aan een tewerkstellingsplan voor oudere werknemers zal in de toekomst zeker een ondersteuning betekenen voor de ergonomie” (medewerkster van de personeelsdienst van een middelgroot productiebedrijf).

Het K.B. van 1 juli 2006 bevordert “de arbeidsmogelijkheden, de kwaliteit van de arbeidsvoorwaarden of de organisatie van de arbeid van oudere werknemers” in het kader van het Ervaringsfonds. Werkgevers die projecten op touw zetten die specifiek de arbeidsomstandigheden van werknemers van meer dan 45 jaar verbeteren, kunnen een toelage ontvangen van dit Ervaringsfonds. Zie www.ervaringsfonds.be

Recenter is CAO nr. 104 die verband houdt met het opstellen en uitvoeren van een werkgelegenheidsplan voor oudere werknemers in de onderneming. Deze werd bij K.B. van 28 oktober 2012 algemeen verbindend verklaard.

BIJLAGE 3 VERKLARENDE WOORDENLIJST EN AFKORTINGEN

Interventie:

Een preventieve of correctieve ingreep ter voorkoming of bestrijding van menselijke schade. Een interventie heeft als bedoeling één goede omschreven problematiek aan te pakken. Meestal bestaat een dergelijke interventie uit diverse acties op meerdere vlakken. Bij de strijd tegen MSA kan het bv. gaan om een ingreep op een bepaalde arbeidspost, ondersteund door een sensibiliserende actie over het belang van een goede lichaamshouding en het aanleren van rugvriendelijke tiltechnieken.

Risicoanalyse:

Het geheel van activiteiten die als doel hebben het systematisch en permanent identificeren van gevaren en risicofactoren, en het vaststellen en evalueren van het risico, met het oog op het bepalen van de preventiemaatregelen.

Gevaar:

De intrinsieke eigenschap of het vermogen van voorwerp, een substantie, een proces of van een situatie om nadelige effecten te hebben op de gezondheid en de veiligheid van een werknemer en die in gevaar te brengen.

Schade:

Alle belemmeringen voor het goed fysiek en psychisch functioneren van een mens.

Blootstelling:

De mate waarin de werknemers met een bepaald gevaar in contact kunnen raken.

Risicofactoren:

De elementen van collectieve of individuele aard die zodanig op het gevaar inwerken dat ze de waarschijnlijkheid van het optreden van schadelijke gevolgen of de omvang ervan verhogen of verminderen.

Preventie:

Het geheel van maatregelen die genomen worden op het niveau van de organisatie als geheel, op het niveau van een groep van werkposten of functies of op het niveau van het individu, met het oog op het voorkomen van risico's en het vermijden of beperken van schade

Risico:

De kans dat schade die een bepaalde ernst vertoont, zich voordoet in bepaalde arbeidsomstandigheden of bij blootstelling van een werknemer aan bepaalde factoren.

CAO	Collectieve arbeidsovereenkomst
Comité PBW	Comité voor preventie en bescherming op het werk. Voor overheidsinstanties worden de opdrachten van het Comité PBW overgenomen door het (basis)overlegcomité
EDPBW	De externe dienst voor preventie en bescherming op het werk
IDPBW	De interne dienst voor preventie en bescherming op het werk
K.B.	Koninklijk besluit
MSA	Musculoskeletale aandoeningen (ook wel spier-pees-botletsels genoemd)
PSR	Psychosociale risico's

