Integratie van MSA in de globale analyse van de beroepsrisico's

idewe
OPTIMISING WORK ENVIRONMENTS

Aanleiding van de opdracht

MSA

- MSA en PSR hebben echter de grootste sociale en economische impact.
- MSA: Wetgeving is weinig of niet geëvolueerd sinds begin jaren ’90.

- De risicoanalyse in ondernemingen, uitgevoerd door de IPA, is voornamelijk gericht op de arbeidsveiligheid.
- Ondernemingen kiezen bij MSA vooral voor acties gericht op de werknemer (sensibilisatie, opleidingen,…).

  Zonder beleidsmatige aanpak bereikt de onderneming nauwelijks resultaat.

Doelstellingen van de opdracht

Hoe de IPA's helpen om risico's in verband met MSA op te nemen in de RA

- De factoren bepalen die de integratie van MSA in de interne RA verhinderen / vergemakkelijken.

- Eén of meerdere tools ontwikkelen om de IPA te helpen om de preventie van MSA op te nemen in zijn dagelijkse activiteit / DRBS.
  - Aan de hand van voorgaande analyse.

- Adviseren wanneer en hoe de IPA een beroep moet doen op de PA ergonomie van zijn EDPBW om mee te werken aan de preventie van MSA in de onderneming.

Ons projectteam

Kristien Selis

DV ergonomie

Wim Vanderheijden

DV arbeidsveiligheid

Emma Boonen

Onderzoeker

Liesbeth Daenen

Onderzoeker

Bram Van de Velde

PA ergonomie

Jieg Blervacq

PA ergonomie /
PD arbeidsveiligheid

Bart Belmans

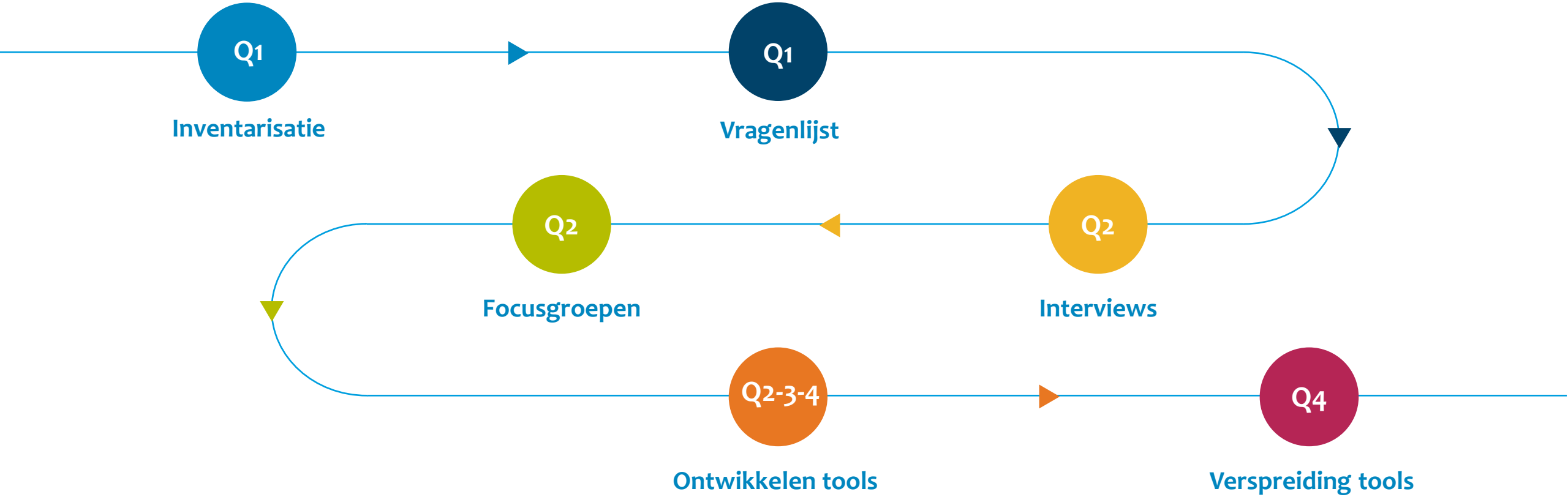
PD ergonomie /
PA arbeidsveiligheid

Thomas Meers

PD ergonomie

Tijdslijn van het project

2021



Kennis

- 75% geeft aan weinig of geen kennis, of slechts basiskennis, te hebben over MSA.
- Vooral biomechanische factoren worden aangeduid als risicofactoren voor MSA op het werk.
- Onderschatting van het ziekteverzuim.
  - Volgens meer dan 60% ligt dit aandeel lager dan 25% van het ziekteverzuim.

Beleid rond MSA in de organisatie

- Helft geeft aan geen beleid te hebben ter preventie van MSA.
  - Daar bovenop 1/4 die slechts een beperkt beleid hebben.
- Slechts 45% geeft aan dat een globale RA wordt gebruikt.
  - Er is dus in een groot deel van de ondernemingen geen globale risicoanalyse!
  - Dit gebrek aan een globale RA wordt ook door experten als grootste barrière aangegeven.
- Beleid preventie van MSA is vooral ontstaan door:

Analyse van de MSA-risico's

- Veel variatie in risico-inschattingsmethoden.
  - Zowel voor de globale RA als specifiek voor de risico-inschatting van MSA.

- De ernstgraad voor het MSA-risico wordt te laag ingeschat in de globale RA.

Cijfers rond MSA in de onderneming

- Helft geeft aan dat er in organisatie geen gegevens bekend zijn over ongevallen met MSA als gevolg.

- Kwalitatieve input
  - Een IPA wordt afgerekend op aantal en soort arbeidsongevallen. Ook MSA en PSR zouden moeten worden opgenomen in dat dashboard. Zo wordt dit zichtbaar en kan er ook aan benchmarking worden gedaan.
  - Er moet inzicht komen in de kost van MSA per bedrijf (ROI?).
  - IPA moet op de hoogte gebracht worden van bepaalde cijfers.
  - Nood aan juiste en recente statistieken.

Ontwikkeling tool(s)

- Er worden veel belemmerende factoren aangegeven, in hoge percentages.

➢ Daarom ‘high-level’ inzetten op bredere aanpak van een beleid m.b.t. MSA.

- Kennis van MSA blijkt beperkt, en er is een onderschatting.

➢ Daarom inzetten op kennis en aanpak van MSA, en op zelfreflectie rond dit thema.

- De IPA staat er vaak alleen voor. Te weinig gedragen door directie, HL,..

➢ Daarom inzetten op de oprichting / samenkomst van een stuurgroep.

- Er is nood aan cijfers, om belang van preventie van MSA duidelijk te maken bij werkgevers en hiërarchische lijn.

➢ Daarom inzetten op verzamelen en evalueren van de beschikbare cijfers.

Ontwikkeling tool(s)

Twee tools

Reflectiechecklist IPA
Ergonomie en MSA

- Bedoeld voor de IPA.
- Via vragen die zelfreflectie aanmoedigen.
- Tool zet in op kennis, ervaring en aanpak van MSA.
- Begeleidt de IPA in het realiseren van een geïntegreerde beleidsmatige aanpak.
- Wijst de IPA de weg naar informatie en bronnen.
- Doel 3: wanneer doet IPA beroep op PA ergonomie.

Knipperlichtentool
Ergonomie en de preventie van MSA

- Naar analogie met Knipperlichten PSR.
- Bedoeld voor een (op te richten) stuurgroep.
- Tool zet in op opvolging van het ergonomiebeleid.
- In de vorm van een dashboard.

Reflectiechecklist IPA

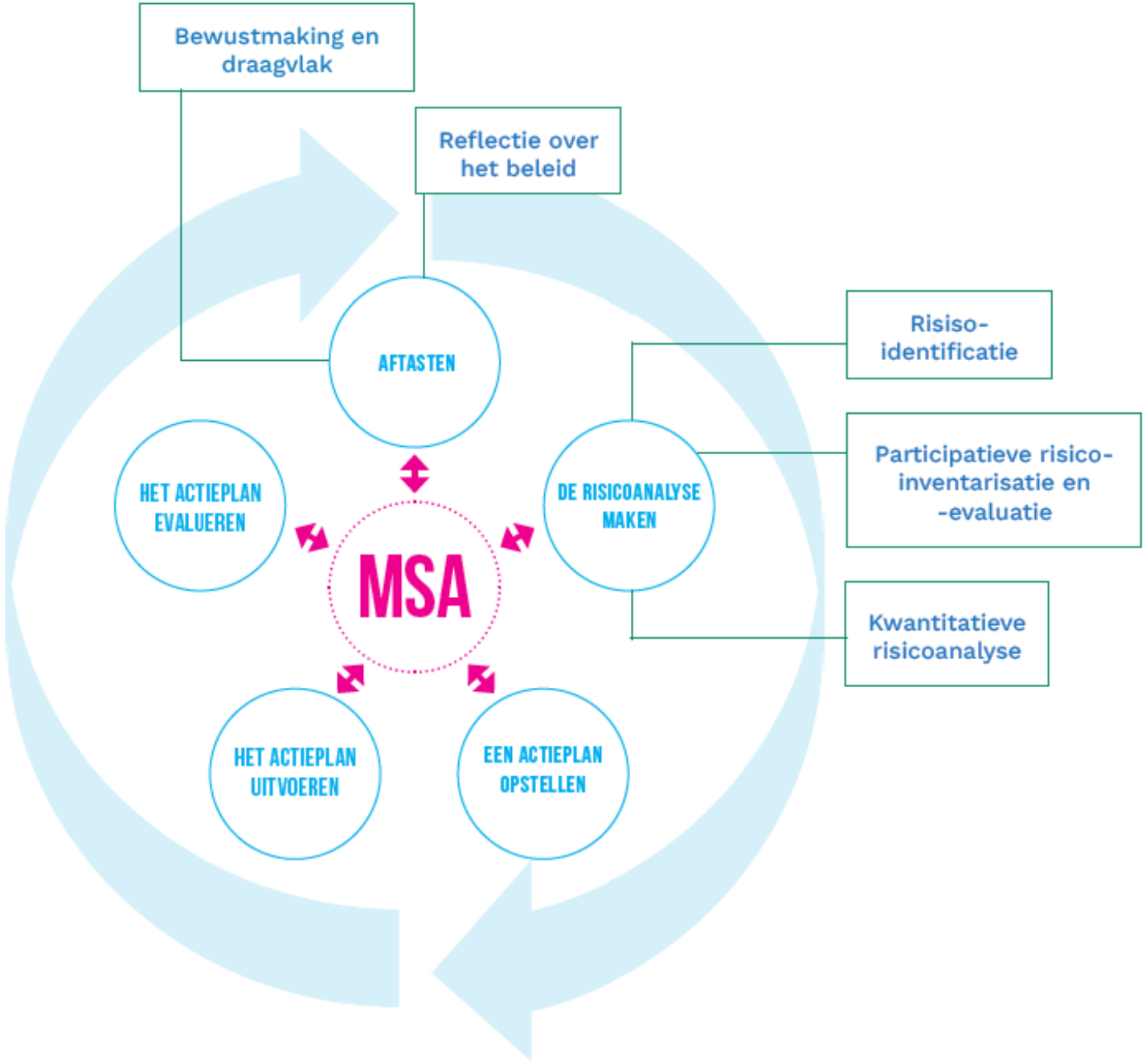
Ergonomie en MSA

idewe
OPTIMISING WORK ENVIRONMENTS

Reflectiechecklist IPA – Ergonomie en MSA

Ergonomie moet als volwaardig onderdeel van het welzijnsbeleid erkend worden door elke medewerker binnen de organisatie (hiërarchische lijn, werknemers, de leden van het CPBW ...). Om op een effectieve wijze aan preventie van MSA te werken, is een geïntegreerde beleidsmatige aanpak vereist. Het maakt voor iedereen duidelijk waar de organisatie op het gebied van ergonomie en de preventie van MSA heen wil en welke acties en investeringen hiervoor nodig zijn.

- Geen aankruisoefening of risicoanalyse.
- Gebaseerd op positieve stellingen:
  - Die het te bereiken doel beschrijven
  - Die uitnodigen tot nadenken en zo nodig tot actie.
- Acties kunnen bestaan uit concrete verbeteringen die je als IPA kan voorstellen of uit het vragen van advies en/of ondersteuning van de PA ergonomie (intern of extern).


Bewustmaking en draagvlak
Reflectie over het beleid
AFTASTEN
Risiso-identificatie
DE RISICOANALYSE MAKEN
Participatieve risico-inventarisatie en -evaluatie
Kwantitatieve risicoanalyse
EEN ACTIEPLAN OPSTELLEN
HET ACTIEPLAN UITVOEREN
HET ACTIEPLAN EVALUEREN
MSA

Stap 1 - Aftasten

1.1 Bewustmaking en draagvlak creëren

- Zorgt dat iedereen in de organisatie (blijvend) bewust aandacht heeft voor ergonomie en de preventie van MSA.
- Stakeholders

- www.preventievanmsa.be
- www.beswic.be
- https://www.napofilm.net/nl/learning-with-napo/napo-in-the-workplace

		STELLINGEN			
Kennen	1.1.1	Ik heb (basis)kennis over ergonomie.			
		Ik heb (basis)kennis over MSA en (her)ken de multifactoriële risicofactoren: biomechanische, omgevings-, organisatorische, psychosociale, persoonlijke factoren …			
Kunnen	1.1.2	Ik voel me bekwaam om het welzijnsdomein ergonomie en de preventie van MSA te coördineren en het, indien mogelijk samen met de PA ergonomie (intern/extern), beleidsmatig te verankeren bij de hiërarchische lijn en de andere betrokkenen.			
		Er zijn overlegorganen waar ergonomie en de preventie van MSA besproken worden.			
		Er is een grote actieve betrokkenheid en medewerking over ergonomie en de preventie van MSA bij de verschillende betrokkenen (de hiërarchische lijn, de HR-dienst, de werknemers, het CPBW, de PA arbeidsarts, de PA psychosociale aspecten, de PA arbeidshygiëne …).			
Doen	1.1.3	Ik maak gebruik van verschillende kanalen in de organisatie om alle betrokkenen te informeren en te sensibiliseren over ergonomie en de preventie van MSA (bv. intranet, website, acties, overlegstructuren, brochures, affiches …).			
	1.1.4	Indien ik zelf onvoldoende kennis en ervaring heb om de organisatie bewust te maken en een draagvlak te creëren m.b.t. ergonomie en de preventie van MSA, laat ik mij inhoudelijk adviseren en/of ondersteunen door de PA ergonomie (intern/extern).			

Stap 1 - Aftasten

1.2 Reflectie over het beleid

- Welzijnsbeleid - voorkomen arbeidsongevallen en beroepsziekten **EN de verhouding tussen mens en werk verbeteren,** opdat er beter rekening gehouden wordt met de mens in zijn totaliteit.
- Kwantitatieve en kwalitatieve indicatoren

	STELLINGEN			
1.2.1	Ik weet hoe ergonomie en de preventie van MSA beleidsmatig aangepakt en geïntegreerd moeten worden in het dynamisch risicobeheersingssysteem.			
	Er wordt gewerkt aan ergonomie en de preventie van MSA conform de actuele welzijnswetgeving. Ergonomie en de preventie van MSA zijn mee opgenomen in het globaal preventieplan (GPP) en in het jaaractieplan (JAP).			
	De organisatie heeft omtrent de aanpak en de doelstellingen op het vlak van ergonomie en de preventie van MSA een beleidsvisie uitgewerkt.			
	Het beleidsplan ergonomie en de acties in het kader van de preventie van MSA zijn kenbaar gemaakt binnen de organisatie.			
1.2.2	Ik kan het ergonomiebeleid en de preventie van MSA verankeren bij de hiërarchische lijn en de andere betrokkenen.			
	De betrokkenen zetten in op ergonomie en de preventie van MSA binnen hun functie en dagdagelijkse werking.			
	De betrokkenen in het ergonomiebeleid werken het actieplan mee uit, zorgen voor opvolging, evaluatie en bijsturing.			
1.2.3	De organisatie beschikt over voldoende informatie (aangeleverd door de verschillende betrokkenen) om het ergonomiebeleid en de preventie van MSA op te volgen en te evalueren.			
1.2.4	Indien ik zelf onvoldoende kennis en ervaring heb om een ergonomiebeleid en de preventie van MSA op te nemen en te verankeren in de organisatie, laat ik mij inhoudelijk adviseren en/of ondersteunen door de PA ergonomie (intern/extern).			

Stap 2 - RISICOANALYSE

1.1 Risico-identificatie

- Welke risico's komen er voor binnen de functie of taak

	STELLINGEN			
2.1.1	Ik (her)ken alle risicofactoren voor MSA.			
2.1.2	Ik kan bepalen, op basis van grenswaarden, wanneer deze risicofactoren in een functie of taak voorkomen.			
2.1.3	Ik identificeer op regelmatige* basis de risico's op MSA per functie of taak. Ik betrek de nodige personen (de werknemers en de hiërarchische lijn) en geef hen informatie over deze gegevens. **regelmatig:* ❑ *Het globaal preventieplan wordt vastgesteld voor een termijn van vijf jaar. Dit plan geeft een concrete omschrijving van de resultaten van de risicoanalyses. Het dynamisch risicobeheersingssysteem wordt regelmatig geëvalueerd, wat ten minste eenmaal om de vijf jaar een nieuw globaal preventieplan tot gevolg heeft.* ❑ *Bij elke wijziging in functies, taken, werkorganisatie, werkpost …*			
2.1.4	Indien ik zelf onvoldoende kennis, ervaring en/of mogelijkheden, zoals tijd, heb om de risico's op MSA per functie of taak te identificeren, laat ik mij inhoudelijk adviseren en/of ondersteunen door de PA ergonomie (intern/extern).			

Stap 2 - RISICOANALYSE

1.2 Participatieve RIE

- Kwalitatieve tools

- **SOBANE observatie MSA**
- **FIFARIM**
- **COPREV-richtlijn MHVL**
- **VERV-praktijkrichtlijn 'Risicoanalyse ergonomie'**
- **OiRA**
- **…**

	STELLINGEN			
2.2.1	Ik ken één of meerdere kwalitatieve tool(s) die we binnen de organisatie kunnen gebruiken voor de participatieve risico-inventarisatie en -evaluatie.			
2.2.2	Ik ben bekwaam om op een participatieve manier de risico's te inventariseren en te evalueren.			
	Ik beschouw de werknemer en de hiërarchische lijn als de experten in hun job en gebruik hun ervaring om knelpunten aan te geven (mondeling en/of schriftelijk).			
	Ik ga naar de werkplek, observeer de werknemers tijdens de uitvoering van de taken, luister naar hun ervaringen en inbreng en indien mogelijk voer ik zelf de functie of enkele taken enige tijd uit.			
	Ik bespreek en evalueer de belastende taken met de werknemer(s) en de hiërarchische lijn.			
	Ik verwerk deze informatie in een rapport als onderdeel van het welzijnsbeleid.			
2.2.3	Ik zoek samen met de werknemers en de hiërarchische lijn naar optimalisaties in het werkproces, de werkpost of de werkmethode, en bepaal dan een voorstel tot prioritaire maatregelen met het oog op het actieplan.			
2.2.4	Indien ik zelf onvoldoende kennis, ervaring en/of mogelijkheden, zoals tijd, heb om participatief de risico's te inventariseren en te evalueren, laat ik mij inhoudelijk adviseren en/of ondersteunen door de PA ergonomie (intern/extern).			

Stap 2 - RISICOANALYSE

1.2 Kwantitatieve RA

- Belangrijk om prioriteiten te kunnen stellen binnen het actieplan
- Gerichter nemen van maatregelen

- **Meest recente methodes gebruiken!**
- **Ervaring en kennis van risicofactoren**
- **Interpretatie**
- **…**

	STELLINGEN			
2.3.1	Ik ken de meest recente kwantitatieve analysemethodes.			
	Ik heb een opleiding en regelmatige bijscholing genoten rond kwantitatieve analysemethodes.			
2.3.2	Ik kan de kwantitatieve analysemethodes gebruiken.			
	Ik voer op regelmatige basis kwantitatieve risicoanalyses uit.			
	Ik kan de resultaten van de analysemethodes interpreteren.			
2.3.3	Ik kan en heb ervaring om de resultaten van de kwantitatieve risicoanalyse toe te lichten aan medewerkers en andere betrokkenen, en mogelijke voorstellen tot oplossingen te bespreken.			
2.3.4	Indien ik zelf onvoldoende kennis, ervaring en/of mogelijkheden (tijd, informatie …) heb om een kwantitatieve risicoanalyse te maken, laat ik mij ondersteunen door de PA ergonomie (intern/extern).			

Stap 3 - Actieplan

	STELLINGEN			
3.1	Ik breng al de betrokkenen of een representatieve groep samen om op basis van de risicoanalyse mogelijke voorstellen tot oplossingen te bespreken.			
3.2	Ik kan een actieplan opstellen volgend uit de resultaten van de risicoanalyse.			

BESLUIT VAN DE REFLECTIECHECKLIST IPA - ERGONOMIE EN MSA **(optioneel in te vullen)**
Samenvattend advies van de interne preventieadviseur voor het nemen van de volgende stappen:
Naam preventieadviseur:
Datum :
Gericht aan:
Weerhouden prioritaire actiepunten:
1.1 Bewustmaking en draagvlak creëren:
1.2 Reflectie over het beleid:
2.1 Risico-identificatie:
2.2 Participatieve risico-inventarisatie en -evaluatie:
2.3 Kwantitatieve risicoanalyse:
Raming kost of nodige tijdsbesteding (opleiding, aankoop, adviesvraag of dienstverlening externe preventiedienst ...):
Termijn of planning:
Opvolging/ verantwoordelijke:
Effect of verwacht resultaat:
Opmerkingen:

Knipperlichtentool

Ergonomie en MSA

idewe
OPTIMISING WORK ENVIRONMENTS

Knipperlichten – Ergonomie en MSA

- Voor de opstart van stuurgroep.

- Vragen zetten aan tot
  - opzetten van een ergonomiebeleid en de preventie van MSA
  - evaluatie van stand van zaken
  - opstellen van prioriteiten

- De tool biedt ook de mogelijkheid om jaarlijks te worden doorlopen, zodat de genomen acties kunnen worden geëvalueerd.

Knipperlichten – Ergonomie en MSA

- Excel-formaat
- Vijf tabbladen
- 1 indicator per tabblad
    1. Beleid
    2. Aanspreekpunten
    3. Kennis en vorming
    4. Cijfergegevens
    5. Prevalentie

- Structuur per tabblad
    - Definitie / beschrijving van de indicator
    - Waar u de gegevens kan vinden en wie u hierbij kan helpen
    - Beschrijving van de subindicatoren + eventuele richtvragen
    - Eventuele bespreking van de subindicator
    - Mogelijke acties met betrekking tot de indicator (per subindicator)
    - Samenvatting van de evaluatie voor deze indicator

Knipperlichten – Ergonomie en MSA

Scoring

- Sommige subindicatoren: zelfscore door de deelnemers
- Andere subindicatoren: kwalitatieve bespreking
- Nog andere subindicatoren: cijfergegevens of situering t.o.v. benchmark

Legende zelfscore

0 = nog niets gedaan

1 = in mindere mate / weinig aandacht / sporadisch / minimaal geregeld en gedaan

2 = is deels geregeld / krijgt regelmatig aandacht / wordt deels uitgevoerd / kan verbeterd worden

3 = is volledig geregeld / krijgt veel aandacht / wordt volledig uitgevoerd / is in orde

Voorbeeld subindicator

Ontwerp en inrichting					
<u>Richtvragen:</u> - Wordt er bij ontwerp en inrichting rekening gehouden met ergonomische richtlijnen / normen? - Wordt er bij ontwerp en inrichting input gevraagd van gebruikers en een deskundige ergonomie? - Worden ergonomische voorwaarden opgesteld voor ontwerp en inrichting op basis van een taakanalyse en/of een praktijkgerichte testfase?		Score	Score	Score	Score
Korte bespreking					
Hier kan u noteren wat over deze indicator besproken werd:					

Voorbeeld subindicator

Arbeidsongevallen					
Geef een inschatting van **het aantal arbeidsongevallen** die gerelateerd zijn aan fysieke overbelasting? (Bijvoorbeeld: codering arbeidsongevallen - code 70-79)					
Geef een inschatting van **het aandeel van het aantal arbeidsongevallen** die gerelateerd zijn aan fysieke overbelasting? (Bijvoorbeeld: codering arbeidsongevallen - code 70-79)		%	%	%	%
Geef een inschatting van **het aantal dagen arbeidsongeschiktheid door arbeidsongevallen** die gerelateerd zijn met fysieke overbelasting?					
Geef een inschatting van **het aandeel van het aantal dagen arbeidsongeschiktheid door arbeidsongevalle**n die gerelateerd zijn met fysieke overbelasting?		%	%	%	%
Geef een inschatting van **het aantal dagen arbeidsongeschiktheid** die gerelateerd zijn met fysieke overbelasting.					
Re-integratie					
Geef een inschatting van het aandeel van MSA in de re-integratietrajecten die werden opgestart in uw onderneming.		%	%	%	%

Lessons-to-learn

- Inzetten op een aangepaste regelgeving rond ergonomie en de preventie van MSA.
- Update van bestaande tools.
- Evaluatie van het gebruik van de tools.
- Evalueren of de Knipperlichten MSA en PSR samengevoegd kunnen worden.