

Ergonomie en MSA CHECKLIST

Voor de interne preventieadviseur



FEDERALE OVERHEIDSDIENST WERKGELEGENHEID, ARBEID EN SOCIAAL OVERLEG

Meer info over de FOD Werkgelegenheid, zijn bevoegdheden, organisatie en thematieken (arbeidsreglementering, arbeidsovereenkomsten, verloning, collectieve arbeidsovereenkomsten, sociaal overleg, welzijn op het werk, verlopen, detachering, herstructureren ...) vindt u op www.werk.belgie.be

Wenst u de diensten van de FOD Werkgelegenheid te contacteren, raadpleeg de pagina Contact op www.werk.belgie.be

Redactie deze checklist werd uitgewerkt in samenwerking met een team van Groep IDEWE:

- Kristien SELIS, disciplineverantwoordelijke ergonomie
- Wim VANDERHEIJDEN, disciplineverantwoordelijke arbeidsveiligheid
- Emma BOONEN, onderzoeker
- Liesbeth DAENEN, onderzoeker
- Bart BELMANS, preventieadviseur arbeidsveiligheid en preventiedeskundige ergonomie
- Jieg BLERVACQ, preventiedeskundige arbeidsveiligheid en preventieadviseur ergonomie
- Thomas MEERS, preventiedeskundige ergonomie
- Bram VAN DE VELDE, preventieadviseur ergonomie

Verantwoordelijke uitgever: FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg

Wettelijk depot: D/2022/1205/02

Deze publicatie is vrij raadpleegbaar en downloadbaar op de website van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg: www.werk.belgie.be

Cette publication peut être également obtenue en français

DANKBETUIGING

Dank aan alle personen die deelgenomen hebben aan het veldonderzoek, hun inzichten in de dagdagelijkse werking van de interne preventieadviseur hebben gedeeld, en voorstellen hebben geformuleerd ter ontwikkeling van deze tool.

We wensen ook de preventieadviseurs ergonomen, arbeidsveiligheid, arbeidsartsen, psychosociale aspecten en de wetenschappelijke onderzoekers te bedanken voor hun inbreng, kennis en hulp bij de uitwerking van dit project.

Deze checklist is ontwikkeld op vraag van de Algemene Directie Humanisering van de arbeid van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg.

M/V/X

Omwille van het leesgemak wordt de mannelijke vorm gebruikt om te verwijzen naar personen. Met het gebruik van deze vorm worden personen van alle geslachten beoogd.

BESWIC

Raadpleeg alle thema's en nieuwsberichten over het welzijn op het werk op de website van het Belgisch kenniscentrum over welzijn op het werk: www.beswic.be

VOLG ONS OP DE SOCIALE MEDIA



@FODwerk



www.facebook.com/FODWerkgelegenheid



[linkedin.com/company/fod-werkgelegenheid-arbeid-en-sociaal-overleg](https://www.linkedin.com/company/fod-werkgelegenheid-arbeid-en-sociaal-overleg)



fodwerk

MEDEDELING

Deze publicatie behandelt een reglementering die soms zeer complex is. Op basis van deze publicatie kan geen enkel recht geëist worden. De enige basis daarvoor wordt gevormd door de wettelijke en regelgevende teksten.

© FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg

Hergebruik van teksten uit deze publicatie is toegestaan met bronvermelding en, in voorkomend geval, met vermelding van de auteurs van de publicatie.

Ergonomie en MSA CHECKLIST

Voor de interne preventieadviseur

- FEBRUARI 2022 -

REFLECTIECHECKLIST ERGONOMIE EN DE PREVENTIE VAN MSA VOOR DE INTERNE PREVENTIEADVISEUR (IPA)

Musculoskeletale aandoeningen (MSA: rugpijn, peesontsteking ...) hebben een grote economische impact zowel op de werknemer als op de ondernemingen en de maatschappij. Van de Belgische werknemers met werkgerelateerde gezondheidsklachten is dit bij 57% te wijten aan lichamelijke klachten (EU-OSHA 2019).

Musculoskeletale aandoeningen houden in hoge mate verband met de arbeidsomstandigheden, ontstaan vaak geleidelijk en zijn multifactorieel van oorsprong. Om het risico op MSA en het daarmee gepaarde verzuim te verminderen is het van belang om in te zetten op ergonomie. Ergonomie is het aanpassen van het werk aan de mens, met het oog op het concept van werkorganisatie en werkplekken, de keuze van de arbeidsmiddelen en de werkmethode.

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.

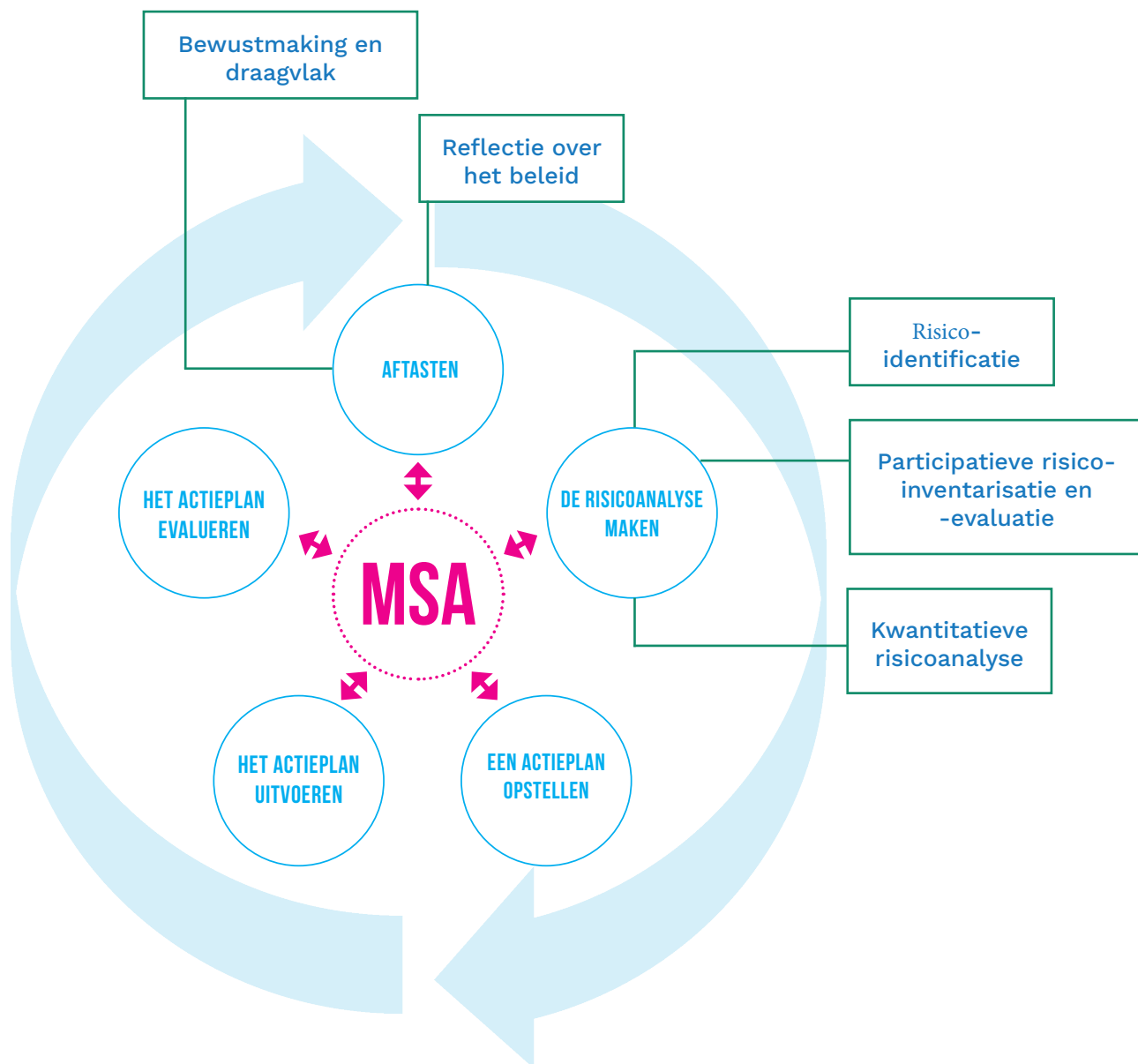
Deze checklist kan gebruikt worden als een middel om te reflecteren over ergonomie en de preventie van musculoskeletale aandoeningen (MSA), het is niet de bedoeling om de checklist als "aankruisoefening" of risicoanalyse te gebruiken. De checklist is gebaseerd op positieve stellingen die de te bereiken aanpak beschrijven. De stellingen nodigen uit tot nadenken en zo nodig tot actie. Indien de stelling positief is, is het volledig OK en zijn geen bijkomende acties vereist. Indien de stelling niet positief is, zijn reflectie en actie vereist. Afhankelijk van de uitkomst kunnen prioriteiten ingeschaald worden. In het onderdeel 'Mogelijks te ondernemen acties' kan je meer informatie vinden om verdere stappen te ondernemen. Acties kunnen bestaan uit concrete verbeteringen die je als interne preventieadviseur (IPA) kan voorstellen of uit het vragen van advies en/of ondersteuning van de preventieadviseur (PA) ergonomie (intern of extern). De preventieve maatregelen worden gepresenteerd als voorbeelden van "goede praktijken" en zijn daarom niet noodzakelijkerwijs verplicht.

INHOUDSTAFEL

Reflectiechecklist Ergonomie en de preventie van MSA voor de interne preventieadviseur (IPA)	5
Inhoudstafel	6
Stappenplan Gids MSA	7
Stap 1: Aftasten	8
1.1 Bewustmaking en draagvlak creëren	8
1.2 Reflectie over het beleid	10
Stap 2: DE RISICOANALYSE MAKEN	13
2.1 Risico-identificatie	13
2.2 Participatieve risico-inventarisatie en -evaluatie	16
2.3 Kwantitatieve risicoanalyse	18
Stap 3: ACTIEPLAN OPSTELLEN	20
BESLUIT VAN DE REFLECTIECHECKLIST IPA - ERGONOMIE EN MSA	21

STAPPENPLAN GIDS MSA

Om een doeltreffende en duurzame strategie voor de preventie van MSA in te voeren, worden er vijf stappen omschreven in de 'Gids voor de preventie van musculoskeletale aandoeningen op het werk' (FOD Werkgelegenheid). Deze checklist focust zich op de eerste twee stappen, namelijk 'Aftasten' en 'De risicoanalyse maken'. Bijkomend wordt een aanzet gegeven tot het vervolg: namelijk het 'Actieplan opstellen'.






Stap 1: Aftasten

Ergonomie en de preventie van MSA moeten als volwaardig onderdeel van het welzijnsbeleid erkend worden door elke medewerker binnen de organisatie (de hiërarchische lijn, de werknemers, de leden van het CPBW ...). Om op een effectieve wijze ergonomie en de preventie van MSA te integreren in de organisatie is een 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.

1.1 Bewustmaking en draagvlak creëren

De allereerste stap (en steeds doorlopende stap) is werken aan bewustmaking en het creëren van een breed draagvlak. Dit zorgt ervoor dat iedereen in de organisatie (blijvend) bewust aandacht heeft voor ergonomie en de preventie van MSA.

Draagvlak creëren doe je niet alleen. Reeds in deze fase is het van belang om de juiste personen aan te spreken en te betrekken. Zij zullen ook in de volgende fasen een belangrijke rol spelen. Wie deze betrokkenen zijn, hangt onder andere af van de sector en grootte van de organisatie, en van de specifieke eenheden ervan. Mogelijke betrokkenen zijn alvast (een vertegenwoordiging van) de aankoopdienst, de facilitaire dienst, de HR-dienst, de hiërarchische lijn ...

	STELLINGEN			
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 ...			

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 ...).			
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).			

Mogelijks te ondernemen acties bij 'Bewustmaking en draagvlak creëren'.

De stellingen geven een beeld van wat er aanwezig moet zijn om de organisatie bewust te maken en een draagvlak te creëren voor ergonomie en de preventie van MSA binnen jouw organisatie.

Zijn er items in de bovenstaande checklist waarbij je oranje of rood aanvinkte?

- Bespreek deze punten met jouw werkgever en bekijk welke acties er ondernomen kunnen worden.
- In het kader van dit project werd de **Knipperlichtentool Ergonomie op het werk en preventie van MSA** uitgewerkt. Ga samen met verschillende betrokkenen aan de slag met deze tool om zowel de hiërarchische lijn als de werknemers bewust te kunnen maken van de risico's over ergonomie en MSA.
- Je kan beroep doen op de preventieadviseur ergonomie van je Externe Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk. Deze expert beschikt over de kennis, mogelijkheden, ervaringen en tools om je te adviseren en te ondersteunen in ergonomie en de preventie van MSA.

Op onderstaande locaties kan je meer informatie en tools vinden die je kunnen helpen bij deze eerste stap:

- FOD Werkgelegenheid
 - www.preventievanmsa.be
 - Gids MSA: <https://www.preventievanmsa.be/nl/gids-voor-de-preventie-van-musculoskeletale-aandoeningen-op-het-werk>
 - www.beswic.be :
 - Informatiemiddelen: <https://www.beswic.be/nl/themas/musculoskeletale-aandoeningen-msa>
- Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk (EU OSHA) <https://osha.europa.eu/nl>
 - Napo-films: <https://www.napofilm.net/nl/learning-with-napo/napo-in-the-workplace>
 - OSHwiki : <http://oshwiki.eu/wiki/Ergonomics>

Noteer hieronder de actiepunten van jouw organisatie bij stap 1.1. Bewustmaking en draagvlak creëren



- 1.1.1
- 1.1.2
- 1.1.3
- 1.1.4

1.2 Reflectie over het beleid

Elke werkgever moet in zijn onderneming een beleid inzake het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk uitbouwen. Dit beleid heeft tot doel arbeidsongevallen en beroepsziekten te voorkomen en de verhouding tussen mens en werk te verbeteren, opdat er beter rekening gehouden wordt met de mens in zijn totaliteit. Een beleid uitwerken en in de praktijk omzetten is trouwens wettelijk opgelegd en kadert in het dynamisch risicobeheersingssysteem (Welzijnswet en Codex).

Een ergonomiebeleid integreren binnen de organisatie is nodig om op een effectieve wijze aan ergonomie en de preventie van MSA te kunnen werken. Betrek de juiste personen binnen de organisatie om een breed draagvlak en betrokkenheid te creëren. Implementeer overlegstructuren waar ergonomie en de preventie van MSA besproken worden. Gebruik hiervoor de juiste kanalen om de betrokkenen doelgericht te bereiken.

In deze stap verzamel je de beschikbare informatie binnen de onderneming met betrekking tot ergonomie en MSA. Kwantitatieve en kwalitatieve indicatoren in verband met deze informatie zijn vaak al beschikbaar in de verschillende beheerdocumenten van de onderneming en in het bijzonder in de verslagen met betrekking tot het gezondheidstoezicht.

	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).			

Mogelijks te ondernemen acties bij 'Opzetten van een ergonomiebeleid en de preventie van MSA'.

De stellingen geven een beeld van wat er aanwezig moet zijn om een ergonomiebeleid en de preventie van MSA te verankeren binnen jouw organisatie.

Zijn er items in de bovenstaande checklist waarbij je oranje of rood aanvinkte?

- Bespreek deze punten met jouw werkgever en andere betrokkenen en bekijk welke acties er ondernomen kunnen worden.
- Het is belangrijk om er als preventieadviseur niet alleen voor te staan. Betrek daarom de juiste personen en/of start een stuurgroep/ werkgroep op. Deze betrokkenen moeten ergonomie en preventie van MSA opnemen binnen hun bevoegdheid en hun dagelijkse werking. Zo zal ergonomie en de preventie van MSA verankerd worden in de structuur van de organisatie. Preventie is geen eenmalige actie. Het moet in de organisatie bestendig worden met opvolging en bijsturing indien nodig.
- Om deze reflectie nog meer in detail mogelijk te maken en alle aspecten aan bod te laten komen, ontwikkelde de FOD Werkgelegenheid de **Knipperlichtentool Ergonomie op het werk en preventie van MSA**. Neem de handleiding en de verschillende tabbladen door samen met de stuurgroep.
- Je kan beroep doen op de preventieadviseur ergonomie van je Externe Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk. Deze expert beschikt over de kennis, mogelijkheden, ervaringen en tools om je te adviseren en te ondersteunen in ergonomie en de preventie van MSA.
- Enkele nuttige links:
 - <https://www.beswic.be/nl/themas/musculoskeletale-aandoeningen-msa/preventie/invoeren-van-een-preventiebeleid-rond-msa>
 - www.preventievanmsa.be
 - Gids MSA: <https://www.preventievanmsa.be/nl/gids-voor-de-preventie-van-musculoskeletale-aandoeningen-op-het-werk>

Noteer hieronder de actiepunten van jouw organisatie bij stap 1.2. Reflectie over het beleid

- 1.2.1
- 1.2.2
- 1.2.3
- 1.2.4




Stap 2: DE RISICOANALYSE MAKEN

De risicoanalyse is geen doel op zich, maar een middel om tot oplossingen te komen. Om te kunnen spreken van een risicoanalyse, dient men alvast volgende onderdelen te hebben doorlopen: risico-identificatie; participatieve risico-inventarisatie en -evaluatie en kwantitatieve risicoanalyse.

2.1 Risico-identificatie

De eerste stap in de risicoanalyse is een globaal overzicht krijgen van de aanwezige risico's. De risico's op MSA moeten worden opgelijst per functie of per taak.

Elke werkgever dient de preventiemaatregelen die in zijn organisatie van toepassing zijn, te bepalen op grond van o.a. de specifieke risico's die voorkomen zoals o.a. de blootstelling aan een belasting van ergonomische aard, of aan een belasting verbonden aan de zwaarte van het werk of aan repetitief en tempogebonden werk.

	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. <i>*regelmatig:</i> <input type="checkbox"/> <i>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.</i> <input type="checkbox"/> <i>Bij elke wijziging in functies, taken, werkorganisatie, werkpost ...</i>			

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).			
-------	---	--	--	--

Mogelijks te ondernemen acties bij 'Risico-identificatie':

De stellingen maken duidelijk welke kennis, acties en ondersteuning aanwezig moeten zijn om de risico-identificatie correct te kunnen uitvoeren. Betrek de werknemers al bij deze eerste stap. Zij zijn de experts van hun job. Dit vormt de basis voor stap 2: de participatieve risico-inventarisatie en -evaluatie.

Zijn er items in de bovenstaande checklist waarbij je oranje of rood aanvinkte?

- Je kan beroep doen op de preventieadviseur ergonomie van je Externe Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk. Deze expert beschikt over de kennis, mogelijkheden en tools om je te adviseren en te ondersteunen in ergonomie en de preventie van MSA.
- Om de risico's op MSA te identificeren, zijn er verschillende kwalitatieve en gratis tools ter beschikking. We verwijzen hier graag naar enkele methoden of praktijkrichtlijnen:
 - Déparis gids:
 - De overleggids DEPARIS is een gids voor de opsporing van risico's (Dépistage Participatif des RISques)
 - <https://werk.belgie.be/nl/publicaties/sobane-strategie-en-opsporingsmethode-deparis>
 - SOBANE observatie MSA: De methode voor observatie van MSA (SOBANE-strategie) is een strategie voor risicobeheersing op vier niveaus (Screening/opsporing, OBServatie, ANalyse, Expertise)
 - <https://werk.belgie.be/nl/publicaties/musculo-skeletale-aandoeningen-reeks-sobane-strategie>
 - FIFARIM : Manueel behandelen van lasten: Gids en FIFARIM-identificatiefiche (FOD Werkgelegenheid – België).
 - FIFARIM is een identificatiefiche van risicofactoren voor het screenen van risicofactoren bij de manuele behandeling van lasten.
 - <https://werk.belgie.be/nl/publicaties/manueel-behandelen-van-lasten-fifarim-identificatiefiche-van-risicofactoren-bij-manuele>
 - COPREV-richtlijn MHVL
 - Co-Prev, de vereniging van Externe Diensten voor Preventie en Bescherming op het Werk, heeft een praktijkgids over manueel hanteren van lasten uitgebracht.
 - <https://www.beswic.be/nl/blog/praktijkgids-van-co-prev-over-manueel-hanteren-van-lasten>




- VERV-praktijkrichtlijn 'Risicoanalyse ergonomie':
 - De praktijkrichtlijn 'Risicoanalyse ergonomie' beschrijft in vijf stellingen de inhoud en de criteria van een risicoanalyse ergonomie.
 - <https://www.beswic.be/nl/in-de-praktijk/praktijkrichtlijn-risicoanalyse-ergonomie>
- Online interactive Risk Assessment (OiRA)
 - De OiRA-tools - per sector - zijn bedoeld om kleine ondernemingen in staat te stellen een gedocumenteerde risicobeoordeling te maken die is afgestemd op hun vereisten.
 - <https://www.beswic.be/nl/kmo/oiru-online-risicoanalyse>
- Extra informatie - OSHwiki:
 - OSHwiki is het eerste webplatform dat gebruikers in staat stelt kennis over veiligheid en gezondheid op het werk (OSH) te creëren, samen te werken en te delen in alle talen.
 - http://oshwiki.eu/wiki/Assessment_of_physical_workloads_to_prevent_work-related_MSDs

Noteer hieronder de actiepunten van jouw organisatie bij stap 2.1 Risico-identificatie

- 2.1.1
- 2.1.2
- 2.1.3
- 2.1.4

2.2 Participatieve risico-inventarisatie en -evaluatie

De tweede fase in de risicoanalyse is concreter in te gaan op de geïdentificeerde risico's en deze kwalitatief te bespreken met de werknemers en de hiërarchische lijn. Samen met hen ga je bepalen welke taken en/of handelingen fysiek belastend zijn in hun functie, hoe belastend deze worden ervaren en wat de specifieke redenen zijn die deze taak en/of handeling belastend maken. Op basis van deze inventarisatie en evaluatie kan je reeds samen met de werknemers en de hiërarchische lijn op zoek gaan naar optimalisaties in het werkproces, de werkpost of de werkmethode. De werknemers en hiërarchische lijn betrekken creëert het noodzakelijke draagvlak voor de implementatie van maatregelen.

	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 experts 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).			

Mogelijks te ondernemen acties bij 'participatieve risico-inventarisatie en -evaluatie'.

De stellingen geven een beeld van wat nodig is om een goede participatieve risicobeoordeling op te starten binnen jouw organisatie.

Een goede risicoanalyse gebeurt 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 programmering, de uitvoering en de evaluatie van het dynamisch risicobeheersingssysteem. Deze participatieve aanpak kan gebeuren op verschillende manieren, door één of meerdere medewerkers en andere betrokkenen aan te spreken, om zo een duidelijk beeld te vormen op het niveau van de functie of taak. Deze medewerkers en andere betrokkenen worden betrokken gedurende de hele risicoanalyse.

De risicoanalyse moet ook multidisciplinair zijn: het gaat immers om veiligheidsrisico's, ergonomische aspecten, arbeidshygiëne en psychosociale aspecten.

Zijn er items in de bovenstaande checklist waarbij je 'oranje' of 'rood' aanvinkte?




- Je kan terecht bij de preventieadviseur ergonomie van je Externe Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk. Deze expert beschikt over de kennis, mogelijkheden en tools om je op de goede weg te helpen.
- Déparis gids: De overleggids DEPARIS is een gids voor de opsporing van risico's (DÉpistage PARTICIPATIF des RISques)
 - <https://werk.belgie.be/nl/publicaties/sobane-strategie-en-opsporingsmethode-deparis>
- SOBANE observatie MSA: De SOBANE-strategie is een strategie voor risicobeheersing op vier niveaus (Screening/opsporing, OBServatie, ANalyse, Expertise)
 - <https://werk.belgie.be/nl/publicaties/musculo-skeletale-aandoeningen-reeks-sobane-strategie>
- VERV-praktijkrichtlijn 'Risicoanalyse ergonomie':
 - De praktijkrichtlijn 'Risicoanalyse ergonomie' beschrijft in vijf stellingen de inhoud en criteria van een risicoanalyse ergonomie.
 - <https://www.beswic.be/nl/in-de-praktijk/praktijkrichtlijn-risicoanalyse-ergonomie>

Noteer hieronder de actiepunten van jouw organisatie bij stap 2.2 Participatieve risico-inventarisatie en -evaluatie

- 2.2.1
- 2.2.2
- 2.2.3
- 2.2.4

2.3 Kwantitatieve risicoanalyse

De volgende fase binnen de risicoanalyse ergonomie is het kwantificeren van de risicofactoren en de risico's. Deze kwantificatie is belangrijk om prioriteiten te kunnen bepalen binnen de volgende stappen, namelijk de opmaak en de uitvoering van een actieplan. Door een kwantitatieve risicoanalyse kunnen preventiemaatregelen ook gericht worden genomen. Daarnaast zal een objectivering van de risico's op MSA het draagvlak voor een ergonomiebeleid, actieplan en preventiemaatregelen vergroten.

	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).			

Mogelijks te ondernemen acties bij 'Kwantitatieve risicoanalyse'.

Er bestaan verschillende erkende methodes om risico's te kwantificeren. Het gebruik ervan vergt echter de nodige kennis en ervaring.

Zijn er items in de bovenstaande checklist waarbij je oranje of rood aanvinkte?

- Erkende kwantitatieve methodes worden regelmatig onderworpen aan een update, op basis van nieuwe inzichten en wetenschappelijk onderzoek. Ook worden er soms nieuwe kwantitatieve methodes uitgebracht. Een bekend voorbeeld zijn de Key Indicator Methods (KIM-methodes), waarvan de oudere methodes in 2019 een update kregen, en waarbij er

nieuwe methodes voor andere arbeidstaken werden uitgebracht. Het is dus van belang de meest recente methodes te gebruiken en dus ook te kennen door bijscholing.

- Om het risico correct te kunnen kwantificeren, is een goed begrip van de risicofactoren van belang. Een regelmatige toepassing van de methodes is hierbij noodzakelijk. Dit geldt eveneens voor de interpretatie van de resultaten van de risicoanalyse.
- Tenzij je op elke vraag groen aanvinkte, dien je je voor de kwantitatieve risicoanalyse te laten bijstaan door de preventieadviseur ergonomie van je Externe Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk. Deze expert beschikt over de kennis, mogelijkheden en tools om je op de goede weg te helpen.
- Extra informatie - OSHwiki: http://oshwiki.eu/wiki/Assessment_of_physical_workloads_to_prevent_work-related_MSDs




Noteer hieronder de actiepunten van jouw organisatie bij stap 2.3. Kwantitatieve risicoanalyse

- 2.3.1
- 2.3.2
- 2.3.3
- 2.3.4

Stap 3: ACTIEPLAN OPSTELLEN

De risicoanalyse staat niet op zichzelf. Ze laat het opstellen van preventiemaatregelen toe en maakt het stellen van prioriteiten mogelijk. Zo komt men tot het opstellen van een actieplan.

Met de onderstaande stellingen willen we je op weg helpen voor het opstellen van een actieplan met bijhorende preventiemaatregelen. Om dit proces verder te zetten, verwijzen we je naar de [‘Gids voor preventie van MSA op het werk’](#).

	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: