



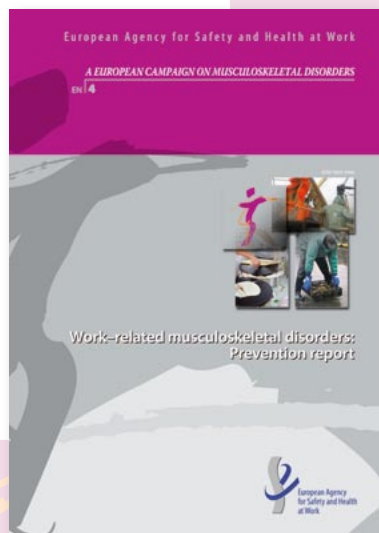
78
NL

FACTS

Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk

ISSN 1681-2158

Beroepsgebonden spier- en skeletaandoeningen: preventierapport Samenvatting



Inleiding

Onder werkende mensen komen pijn, ongemak en functieverlies in de rug, nek en ledematen veel voor. Veelgebruikte verzamelnamen voor deze kwalen zijn „aandoeningen aan het bewegingsapparaat” en „spier- en skeletaandoeningen” (musculoskeletal disorders — MSD's). In de EU-27 heeft zo'n 25 % van de werknemers rugklachten en zegt 23 % last van spierpijn te hebben. Daarmee vormen MSD's het meest voorkomende arbeidsgerelateerde gezondheidsprobleem (1). MSD's vormen niet alleen een bron van zorg vanwege de gevolgen voor de gezondheid van individuele werknemers, maar ook vanwege de economische schade voor bedrijven en de maatschappelijke kosten voor de Europese landen (2).

MSD's aanpakken betekent actie ondernemen op de werkplek. Om te beginnen moeten er preventiemaatregelen worden getroffen. Bij werknemers die al MSD's hebben is de uitdaging echter ze aan het werk te houden en, zo nodig, te herintegreren op de werkplek.

In deze factsheet worden de belangrijkste bevindingen belicht van het „Preventierapport” van het Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk. De nadruk hierin ligt op de preventie van MSD's en op de ontwikkelingen en de vooruitgang op dit terrein sinds de vorige MSD-campagne in 2000. Het rapport bestaat uit twee delen: 1) een bijgewerkt overzicht van de onderzoeksliteratuur over arbeidsgerelateerde preventiemaatregelen tegen MSD-risico's; en 2) 15 casestudies waaruit blijkt hoe de problemen op de werkvloer zijn opgelost.

In een ander rapport van het Agentschap, *Work-related MSDs: back-to-work* (Beroepsgebonden spier- en skeletaandoeningen: terug naar de werkplek), wordt de doeltreffendheid van interventies op de werkvloer beoordeeld en wordt een overzicht gegeven van beleidsinitiatieven in Europa en op internationaal niveau met het oog op behoud, herintegratie en herstel van werknemers met MSD's. Er is geen duidelijke scheidslijn tussen preventie en herstel; de twee rapporten vullen elkaar aan.

Wetenschappelijk bewijs

Uit een systematisch literatuuronderzoek naar de wetenschappelijke bewijzen voor de doeltreffendheid van preventiemaatregelen tegen beroepsgebonden MSD's kwam naar voren dat er sinds 2000 veel goede studies zijn bijgekomen. Het aantal studies is echter nog altijd niet erg groot en in veel rapporten wordt niet beschreven of in cijfers uitgedrukt hoe goed de risicofactoren op de betreffende werkplekken beperkt werden. Er werden geen wetenschappelijke studies gevonden die in strijd zijn met de benadering die is gekozen in de Europese richtlijnen betreffende het manueel hanteren van lasten of het werken met computers. In onderstaand kader staan de voornaamste conclusies uit het literatuuronderzoek.

Organisatorische en administratieve maatregelen

- Vermindering van het aantal werkuren per dag kan MSD's beperken.
- Het is realiseerbaar om meer onderbrekingen in te voeren in repetitief werk, zonder dat dit ten koste gaat van de productiviteit.

Technische maatregelen

- Met technische, ergonomische maatregelen (bv. in geval van ergonomische handgereedschappen) kan de belasting van de rug en de bovenste ledematen tijdens het werk, en daarmee het optreden van MSD's, worden verminderd zonder productiviteitsverlies.

Beschermingsmiddelen

- Er is geen overtuigend bewijs dat door het gebruik van steunriemen voor de rug arbeidsgerelateerde lage rugpijn kan worden voorkomen.

(1) Europese Stichting tot verbetering van de levens- en arbeidsomstandigheden, *Fourth European Working Conditions Survey (vierde Europese enquête naar de arbeidsomstandigheden)*, 2007. Te raadplegen op: <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/surveys/EWCS2005/index.htm>.

(2) Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk, *Thematic report on MSDs*, 2008 (te verschijnen).

Gedragsverandering

- Training in werkmethoden voor het manueel hanteren van lasten is niet effectief als het de enige maatregel is die wordt getroffen om lage rugpijn te voorkomen.
- Met lichamelijke training kan het terugkeren van pijn in rug, nek en schouders, worden beperkt. Om effect te hebben moet er echter ten minste driemaal per week stevig getraind worden.

Uitvoeringsstrategieën

- Om MSD's te voorkomen is een combinatie nodig van verschillende soorten maatregelen (een multidisciplinaire aanpak), waaronder organisatorische, technische en individuele maatregelen. Het is onwaarschijnlijk dat MSD's kunnen worden voorkomen met een aanpak die op één op zichzelf staande maatregel is gebaseerd.
- Een participatieve benadering waarbij de werknemers bij het veranderingsproces betrokken worden, kan een positieve uitwerking hebben op het welslagen van een aanpak.

Casestudies

Uit een brede verscheidenheid aan beroepen en economische sectoren uit heel Europa is een steekproef van 15 casestudies genomen. Deze casestudies beslaan onder andere de zorg, de bouw en de farmaceutische, kleding-, afvalverwerkings- en levensmiddelenindustrie. Hiermee worden praktijkvoorbeelden aangeboden over hoe bedrijven en organisaties maatregelen hebben getroffen en getracht hebben de MSD-risico's op het werk te beheersen en weg te nemen.

In het rapport zijn de casestudies onderverdeeld naar het voornaamste type maatregel.

- Technische maatregelen (aanpassing van de fysieke werkomgeving of van hulpmiddelen en gereedschappen, invoering van hulpmiddelen voor het tillen en verplaatsen van lasten, enz.)
- Organisatorische en administratieve maatregelen (wijzigingen in het werk, taakrotatie, enz.)
- Gedragsverandering (training in technieken voor het manueel hanteren van lasten, bevordering van lichamelijke oefening, enz.)

De verschillende benaderingen van MSD-risicopreventie en de oplossingen die in elke case worden beschreven, kunnen in andere situaties en sectoren en in andere EU-lidstaten worden overgenomen.

De casestudies laten zien dat maatregelen om MSD-risico's aan te pakken veel voordelen kunnen opleveren, waaronder:

- verbeteringen in de arbeidsomstandigheden;
- grotere arbeidsvreugde en motivatie;



© Peter Rimmer

- lager MSD-gerelateerd ziekteverzuim;
- verbeteringen in de algehele veiligheid;
- hogere procescapaciteit, productie en/of productkwaliteit.

In dit verband blijkt uit de meeste casestudies dat de kosten-batenverhouding een cruciale factor is voor de goedkeuring en het succes van een ergonomische maatregel.

Op basis van de 15 casestudies zijn de uitgangspunten die van belang zijn voor een succesvolle uitvoering van maatregelen op de werkplek onder andere:

- aanpak op basis van samenwerking — werknemers en hun vertegenwoordigers worden bij het gehele proces betrokken;
- multidisciplinaire aanpak — samenwerking tussen personen die op verschillende terreinen deskundig zijn (bv. ergonomie, techniek, psychologie, enz.), bij het beoordelen en controleren van risico's op de werkplek en het zoeken naar oplossingen;
- financiële steun van het management, zodat er voldoende middelen beschikbaar zijn voor verbetering van de werkomgeving;
- als oplossingen die worden voorgesteld op basis van voorbeelden van goede praktijken, op een andere werkplek worden toegepast, moeten deze worden aangepast aan de specifieke omstandigheden.

Meer informatie over MSD's vindt u op: <http://osha.europa.eu/topics/msds>

Meer informatie over MSD's in Nederland en België vindt u op: <http://www.bodyatwork.nl/> en <http://www.beswic.be>

Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk

Gran Vía, 33, E-48009 Bilbao

Tel. (+34) 94 479 43 60, fax (+34) 94 479 43 83

E-mail: information@osha.europa.eu

© Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk Overneming is toegestaan op voorwaarde dat de bron wordt vermeld. Printed in Belgium, 2008

