

Vakbeweging

militantenmagazine van het ACV / 15 april 2022 / Nr. 963



ACV vraagt betere aanpak musculoskeletale aandoeningen



inhoud

- 2 VOORWOORD
- 3 MEER RECHTEN VOOR JE RUG
- 8 ERGONOMISCHE BELASTING
EEN NIEUW HOOFDSTUK IN DE
CODEX OVER HET WELZIJN OP HET
WERK
- 10 RUGCOACHES BIJ WILMS
"ER WORDT STERK INGEZET
OP PREVENTIE OM
GEZONDHEIDSPROBLEMEN TE
VOORKOMEN."
- 13 EXOSKELETEN BIJ TAKEDA
EXOSKELETEN OM
MUSCULOSKELETALE
AANDOENINGEN TE VOORKOMEN
- 16 ONTWRICHT DOOR JE WERKPLEK?
MSA IN KMO'S

Rugcoaches bij Wilms
(artikel blz. 10-12)



colofon

Redactie Vakbeweging:

Postbus 10 – 1031 Brussel

Tel. 02 244 34 81

E-mail: pvanlooveren@acv-csc.be

Website: www.hetacv.be

Redactie: de teksten van dit dossier werden

geschreven door Maarten Hermans, Kris

Van Eyck, Laurent Lorthioir, Marie-Paule

Vandormael, Elke Oeyen en Stijn Gryp

Eindredactie: Patrick Van Looveren

Illustratie: Rutger Van Parys - Gevaert Graphics

Vormgeving: Gevaert Graphics

Druk: Drukkerij 't Hooft

Verantw. uitgever: Dominique Leyon

Abonnementen en post: Jennifer Lavers

jennifer.lavers@acv-csc.be – Tel. 02 244 32 81

Meer rechten voor je rug

Op 28 april, de jaarlijkse Werelddag voor Veiligheid en Gezondheid op het Werk, eist het ACV meer rechten voor je rug. We richten de schijnwerpers op de problematiek van musculoskeletale aandoeningen (MSA), het door werknemers meest gerapporteerde werkgerelateerde gezondheidsprobleem. Pijn in de onderrug, artrose, of een hernia: de schade van ziekmakende arbeid voor onze gewrichten, pezen en zenuwen is wijd verspreid, goed gedocumenteerd, en gaat niet naar onder. In plaats van langdurig zieke werknemers met MSA aan te pakken pakt men beter ziekmakende arbeid aan. Hiervoor is stap één de versterking van de welzijnswet, om deze problematiek op de werkplek effectief en met inspraak van werknemers aan te pakken.

Lees er alles over in dit dossier.



MSA, WAAR HEBBEN WE HET OVER?

Het vershot in je rug, een hernia, carpaal tunnel syndroom (een beknelde zenuw ter hoogte van je pols), tendinitis of artrose. Als je een spelletje “ziektebingo” zou spelen met een groep collega’s of familie, en vragen wie er zelf last van heeft of iemand kent, je bingokaart zou snel vol staan.

Al deze ziektes en nog veel meer, vallen onder de brede verzamelnaam ‘musculoskeletale aandoeningen’ (MSA). Het gaat om medisch gelijkaardige problemen die een andere naam hebben afhankelijk van op welke plaats in het lichaam ze opduiken: bij de spieren, gewrichten, pezen, ligamenten of zenuwen. Bij de grootste groep mensen gaat het om acute of langdurige pijn aan de onderrug, maar het komt ook vaak voor bij de nek en aan de gewrichten in armen en benen.

Doordat men MSA kent onder zoveel verschillende namen, verhuult dat twee cruciale zaken. Ten eerste, hoe breed verspreid de problematiek van MSA wel niet is, en ten tweede hoe sterk al deze verschillende ziektes samenhangen met risicofactoren op de werkplek.

Niet elke blootstelling aan gekende risicofactoren op de werkplek leidt tot MSA, en je kan ook MSA krijgen zonder dat je werk daar een invloed op heeft gehad. Maar algemeen is het wel zo dat het eerst en vooral de risicofactoren op de werkplek zijn die de kans op MSA verhogen. Hierbij gaat het zowel om fysieke risicofactoren op het werk zoals repetitieve handelingen, zware lasten moeten tillen, lang in eenzelfde houding zitten of staan, als om organisatorische risicofactoren.

Wanneer de werkgever het werk zo organiseert dat je vaak moet werken onder tijdsdruk, je weinig kan beslissen over hoe je het werk concreet uitvoert, je extra

Musculoskeletale aandoeningen zijn de meest gerapporteerde werkgerelateerde gezondheidsproblemen, maar na lobbywerk zit er in de welzijnswetgeving hierover een gat. Het ACV wil dit aanpakken.

stress krijg van je leidinggevende in plaats van steun, dan zorgt die combinatie van fysieke en psychologische stressoren er voor dat je kans op MSA gevoelig omhoog gaat.

HOE GROOT IS HET PROBLEEM?

Of we nu kijken naar de gezondheidsproblemen in de totale bevolking, bij werknemers, bij arbeidsongeschikten of bij langdurig zieken: musculoskeletale aandoeningen staan steeds met stip bovenaan in het lijstje van problemen.

Zo leert de nationale Gezondheidsenquête (2018) ons dat de top tien van de meest gerapporteerde chronische ziektes en aandoeningen bijna voor de helft bestaat uit aandoeningen die vallen onder MSA, zoals lage rugpijn, artrose, nekproblemen en artritis. Een kwart van de Belgen geeft aan te lijden aan lage rugpijn, wat het in heel België de meest voorkomende aandoening maakt.

Deze wijdverspreide negatieve invloed van MSA op de algemene gezondheid van Belgen zie je ook wanneer je kijkt naar de vijf belangrijkste oorzaken van het verlies door ziekte van gezonde levensjaren in België. Het gezondheidsinstituut Sciensano berekende recent dat we allemaal samen 1,1 miljoen gezonde levensjaren verliezen door ziekte.¹ Nekpijn en lage rugpijn zijn verantwoordelijk voor een vijfde (21%)

van die verloren jaren, gevolgd door depressie (16%), overmatig alcoholgebruik (11%), en verlies van gezichtsvermogen (7%).

Voor werknemers is MSA hét meest voorkomende gezondheidsproblemen. Tellen we de werknemers die de afgelopen twaalf maanden last hebben gehad van minstens één MSA-gerelateerd probleem – los van duur en zwaarte – dan gaat het om 62% van de Belgische werknemers.

In 2020 gaf iets meer dan de helft (54%) van de Belgische werknemers met een werkgerelateerd gezondheidsprobleem aan te worstelen met MSA. Dit is dubbel zoveel als de tweede grootste categorie, de psychosociale gezondheidsproblemen zoals stress, depressie of angstaanvallen (28%). Met dit cijfer voor MSA bevindt België zich rond het Europese gemiddelde. Ook Europa-breed is MSA dus het meest voorkomende gezondheidsprobleem voor werknemers.

Niet enkel vormt MSA het meest voorkomende gezondheidsprobleem voor werknemers, er is ook al jarenlang geen echte verbetering zichtbaar in de cijfers. Zowel in België als in Europa blijven de cijfers over het voorkomen van MSA al zeker sinds 2007 rond dezelfde waardes schommelen. Dit zien we ook in de Europese statistieken over het aandeel werknemers met een erkende beroepsziekte. Terwijl er in de periode 2013-2018 in de EU een duidelijke daling is van bijvoorbeeld het aandeel werknemers met longziekten en bepaalde kankers, blijft het aandeel van MSA-aandoeningen hoog en stabiel.

Deze blijvend hoge cijfers betekenen dat zowel op het Belgische als op het Europese niveau de huidige preventiemaatregelen tegen MSA duidelijk onvoldoende zijn. Bovendien worden Belgische werknemers ook geconfronteerd met het optrekken van de pensioenleeftijd zonder de nodige maatregelen voor werkbaar werk. Dit gaat

1. Sciensano (2022), *Verloren levensjaren door ziekte*, www.gezondbelgie.be

de nood aan effectieve maatregelen rond MSA en ergonomie enkel meer acuut maken, terwijl deze momenteel al zeer hoog is als we kijken naar de problematiek van langdurige ziekte.

BELEID LANGDURIG ZIEKEN VEREIST AANPAK MSA

Door de sterke link tussen de werkcontext en MSA, en de vele werknemers die er last van hebben, verbaast het natuurlijk niet dat MSA een belangrijke oorzaak is van uitval van werknemers omwille van ziekte.

In recent CM-onderzoek onder arbeidsongeschikte werknemers is MSA de meest voorkomende oorzaak (47%) voor arbeidsongeschiktheid, gevolgd door psychische aandoeningen en burn-out (39%).² Het gaat hier om een onderzoek bij de totale groep arbeidsongeschikte werknemers, dus iedereen die minstens één dag een uitkering heeft ontvangen.

Binnen die groep van arbeidsongeschikte werknemers ligt in het publieke debat de laatste jaren de nadruk vooral op de groep van langdurig zieken. Dat zijn volgens de officiële indeling de werknemers die meer dan één jaar arbeidsongeschikt zijn ("invaliditeit"). Het gaat hier om een enorme groep die in minder dan twintig jaar is verdubbeld van 221.000 langdurig zieken in 2004 naar 471.000 in 2020.

Een duik in de meest recente beschikbare statistieken toont dat deze groep van langdurig zieke werknemers wat betreft het ziektebeeld bestaat uit drie ongeveer even grote groepen (Figuur A). Een eerste groep (150.000, 32%) zijn diegenen die daar zijn terechtgekomen met een musculoskeletale aandoening, een tweede groep zijn diegenen met depressie en burn-out (170.000, 36%), en de rest valt onder een overige ziekte.

Dit illustreert ook het enorme belang van een sterker preventiebeleid op het werk,

als deel van een meer algemene strategie om ziekmakende arbeid te verminderen. Dit in de eerste plaats in het belang van de ziekgemaakte werknemers zelf, maar ook in het licht van de maatschappelijke en budgettaire uitdagingen van langdurige ziekte.

De voornaamste verklaringen voor de enorme stijging van het aantal langdurige zieken zijn de toenemende vergrijzing en vervrouwelijking van de werknemersgroep, evenals de toenemende problemen met MSA en burn-out.³ In plaats van de nodige structurele beleidsmaatregelen te nemen om deze uitdagingen voor werkbaar werk doorheen de carrière het hoofd te bieden, lijkt de politiek momenteel vooral langdurig zieken verder te culpabiliseren en sanctioneren (zie Vakbeweging nr. 959 van 10 februari 2022.).

Hierdoor zijn werknemers tweemaal het slachtoffer. Hun pezen en gewrichten dragen de kostprijs van het door werkgevers organiseren van ziekmakende arbeid en het ontbreken van de nodige preventieve ergonomische maatregelen. Daarbovenop kunnen ze ook nog eens een sanctie oplopen als ze onvoldoende meewerken aan hun re-integratie naar werk. Dit treft die groepen van werknemers die meer risico lopen op MSA extra hard, zoals arbeiders of vrouwelijke werknemers.

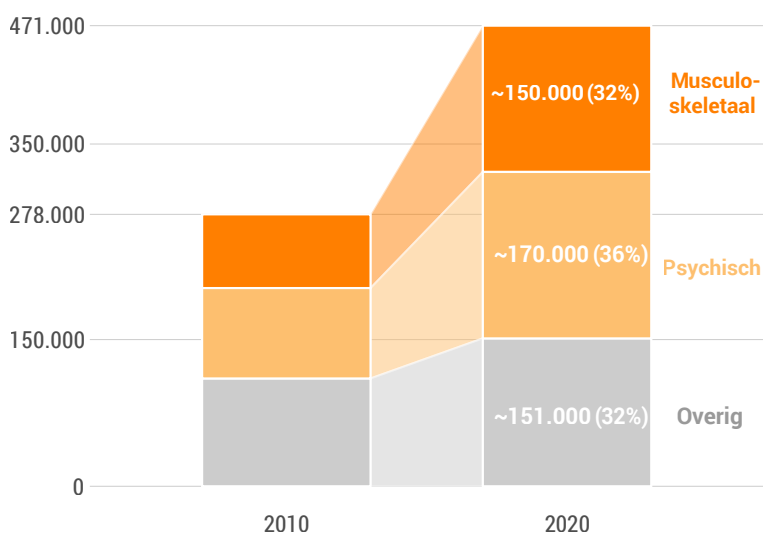
ELKE SOORT JOB KAN LEIDEN TOT MSA

In zowat elke type van werk kunnen er risicofactoren aanwezig zijn die MSA in de hand werken. Het beeld dat dit enkel iets is waar arbeiders met een fysiek zwaar beroep voor moeten oppassen, dient men echt wel bij te stellen. Het gaat evenzeer

2. Vancorenland S., Noirhomme C., Henry H., Avalosse H., Van der Elst K. & Lambert L. (2021). *Trajecten van arbeidsongeschiktheid: de ervaring van personen voor, tijdens en na hun arbeidsongeschiktheid*. CM Studiedienst: Brussel.
3. RIZIV, *Verklarende factoren met betrekking tot de stijging van het aantal invaliden - Werknemersregeling en regeling voor zelfstandigen - 2007-2016*, www.riziv.fgov.be.

FIGUUR A: Een derde van de langdurig zieken heeft een musculoskeletale aandoening

Aantal personen in 2010 en 2020 met een arbeidsongeschiktheid van meer dan 1 jaar, naar ziektebeeld.



Data RIZIV • Bewerkingen ACV-CSC Dienst Onderneming • Totaal aantal arbeidsongeschikten op 31 december in de categorieën van werkenden, werklozen en zelfstandigen.

over beroepen waar men urenlang achter een computer zit met slecht bureau- en IT-materiaal, waar men repetitieve handelingen moet uitvoeren aan de kassa of met de knipschaar, in de zorgsector waar men patiënten of peuters moet tillen, etc.

De fysieke en organisatorische risicofactoren zijn dus zeer breed aanwezig doorheen de arbeidsmarkt, wat we ook merken aan het grote aandeel van werknemers die last hebben van MSA. Wel zijn de risicofactoren meer uitgesproken in bepaalde sectoren en ligt de kans op MSA gemiddeld hoger voor bepaalde functies en dus voor bepaalde groepen van werknemers.

Sectoren met een gemiddeld hoger percentage van werknemers dat aangeeft last te hebben van één of meerdere MSA-problemen, zijn de landbouw en de bouw (± 67%), gevolgd door de gezondheidszorg en de industrie (± 63%, Figuur B). In de sectoren van de financiële diensten en het onderwijs signaleren werknemers het minste MSA-gerelateerde klachten (wel nog steeds ± 50%). Dit onderstreept nogmaals de brede aanwezigheid van MSA-klachten: zelfs in de minst problematische sectoren gaat het nog steeds gemiddeld om de helft van de werknemers.

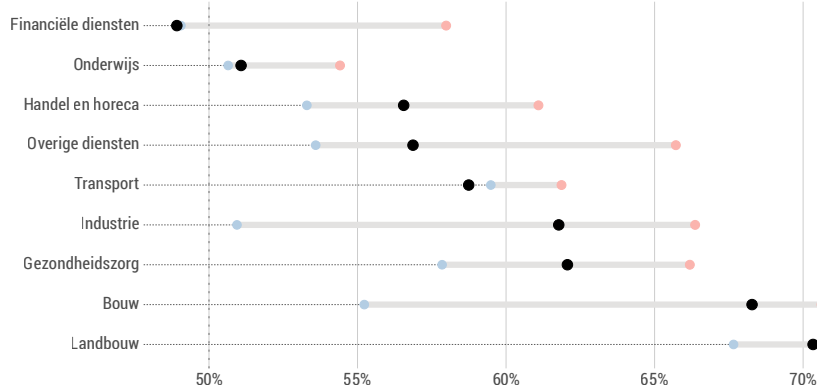
Binnen elke sector zijn er ook steeds wel verschillen naargelang de functie van de werknemer, op Figuur B geïllustreerd door werknemers met management- en professionele functies te vergelijken met werknemers met uitgesproken handenarbeidsfuncties. Deze verschillen binnen één sector zijn soms meer uitgesproken dan de verschillen tussen sectoren. Zo ligt bijvoorbeeld het gemiddelde in de industrie op ± 63%, maar ligt het gemiddelde voor managers en professionals op een vergelijkbaar percentage als in het onderwijs (± 51%).

ARBEIDERS EN VROUWEN MEER LANGDURIG ZIEK DOOR MSA

Het uiteindelijke resultaat van deze ongelijkheid tussen beroepen met (hoofdzakelijk) handenarbeid en beroepen met (hoofdzakelijk) hoofdarbeid komt ook zeer

FIGUUR B: Het voorkomen van musculoskeletale aandoeningen verschilt naar sector én functie

per sector het **gemiddelde percentage** Europese werknemers dat aangeeft MSA-klachten te hebben, evenals onder **managers en professionals** en **arbeiders**.



Bron: European Working Conditions Survey, Wave 5 (2015, N = 43.850) • Bewerking ACV-CSC Dienst Onderneming • Sector overheidsadministratie en defensie is niet weergegeven

duidelijk terug in de cijfers van arbeidsongeschiktheid.

Zo verwijzen volgens het CM-onderzoek arbeidsongeschikte werknemers die hoofdzakelijk handenarbeid uitvoeren dubbel zoveel naar MSA als de belangrijkste aandoening die hun arbeidsongeschiktheid veroorzaakte. Deze verhouding tussen handen- en hoofdarbeid ligt omgekeerd in geval van bijvoorbeeld psychische aandoeningen of burn-out.

Onder langdurig zieken is deze ongelijkheid nog meer uitgesproken. In de groep van 150.000 langdurig zieken met MSA, bevinden zich 103.000 langdurig zieken met een arbeidersstatuut. Met andere woorden, arbeiders belanden bijna drie keer zoveel in de invaliditeit met MSA dan bedienden (Figuur C).

Ook andere groepen van werknemers kennen een relatief hoger risico op MSA, zoals vrouwelijke werknemers, en werknemers met een migratieachtergrond. Zo zien we bijvoorbeeld dat de groep langdurig zieke werknemers met MSA ook 50% meer vrouwen bevat.

Het meeste onderzoek naar dit hoger risico van vrouwen op MSA concludeert dat het niet zozeer te maken heeft met fysieke verschillen tussen man en vrouw, maar dat

vrouwen – net als werknemers met een migratieachtergrond – gemiddeld nog meer in jobs terecht komen met extra risicofactoren die MSA in de hand werken.

Dit betekent dan dat het aanpakken van risicofactoren voor MSA de gezondheid van een grote groep werknemers zal helpen, en vooral dan voor specifieke groepen zoals arbeiders, vrouwelijke werknemers en werknemers met een migratieachtergrond.

PAK HET KERNPROBLEEM AAN: ZIEKMAKENDE ARBEID

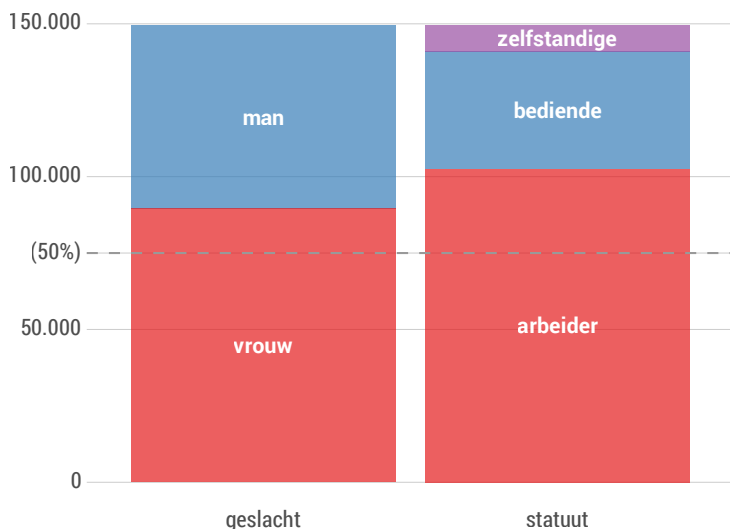
Het kernprobleem is en blijft dat werkgevers en de samenleving structureel ziekmakende arbeid organiseren. Wil men minder werknemers met MSA, minder langdurig zieken, langere loopbanen, dan moet men het organiseren van ziekmakende arbeid aanpakken.

Zolang we daar niet in slagen, kunnen werkgevers de kosten van die ziekmakende arbeid blijven afwentelen op de sociale zekerheid en de gezondheid van individuele werknemers – zeker diegenen met een zwakkere positie op de arbeidsmarkt.

De Vlaamse werkbaarheidsmonitor bijvoorbeeld leert ons hoe slechts een kleine helft (49,6%) van de Vlaamse werknemers een 'werkbare' job heeft en dat dit aan-

FIGUUR C: Arbeiders en vrouwen komen meer in langdurige ziekte terecht met MSA

Verdeling van Belgische langdurig zieken met MSA naar geslacht en statuut, december 2020.



Bron: RIZIV • Bewerking ACV-CSC Dienst Onderneming

deel zelfs nog aan het dalen is.⁴ Ook voor de hele groep van Belgische werknemers toont het meest recente beschikbare onderzoek dat minstens een derde van de werknemers dient te werken in jobtypes die een uitgesproken negatieve gezondheidsimpact hebben.⁵

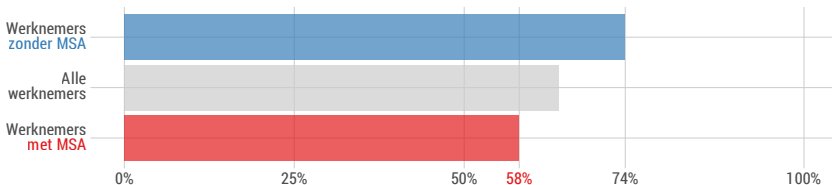
De redenen waarom arbeid ziekmakend is voor zulke grote groepen werknemers, gaan breder dan de risicofactoren voor specifiek MSA. Maar je ziet alleszins ook hoe onwerkbaar de arbeid is die MSA veroorzaakt, doordat nauwelijks de helft (58%) van de Belgische werknemers met MSA hun huidige of een gelijkaardige job denkt te kunnen uitvoeren tot 60 jaar (Figuur D). Met het optrekken van de pen-

sioenleeftijd tot 67 jaar zonder veel flankerende werkbaarheidsmaatregelen, organiseert de overheid zo dus zelf de instroom in langdurige ziekte.

Het is dus duidelijk dat werknemers het niet zien zitten om blijvend zulke belastende arbeid uit te voeren. De vraag is of ze er vaak veel keuze in hebben. Het is opvallend dat hoe meer problemen werknemers hebben om met hun huishouden op het einde van de maand rond te komen, hoe meer ze ook last hebben van MSA. Zelfs als je rekening houdt met de ongelijke risico's op MSA naar leeftijd, sector en beroepsfunctie, dan nog blijft dit verschil zeer duidelijk zichtbaar.

FIGUUR D: Nauwelijks de helft van werknemers met musculoskeletale aandoeningen kan hun job volhouden tot 60 jaar

Percentage van Belgische werknemers dat denkt dat het mogelijk is de huidige of een gelijkaardige job uit te voeren tot een leeftijd van 60 jaar



Bron: European Working Conditions Survey, Wave 5 (2015, N = 2.587) • Bewerking ACV-CSC Dienst Onderneming

Belgische werknemers die optimistisch zijn dat ze bij een mogelijk ontslag snel een andere job zullen vinden hebben duidelijk minder last van MSA (58,6%) dan werknemers die voelen dat ze geen andere opties hebben (67,4%).

Dit komt deels omdat jobs met slechtere fysieke en organisatorische werkomstandigheden ook doorgaans minder betalen. Maar het toont vooral dat werknemers die in een preciaire of zwakke arbeidsmarktpositie zitten, nog meer noodgedwongen de slopende impact van ziekmakende arbeid op hun rug, polsen of nek moeten ondergaan.

Al deze cijfers onderstrepen het belang om met het ACV blijvend de organisatie van ziekmakende arbeid te bestrijden. Hierbij moet men niet enkel kijken naar de individuele werknemer en zijn of haar werkplek, maar ook de meer brede situatie op het werk. Een technische aanpassing op je werkplek of een meer ergonomische stoel is goed, maar als een tirannieke leidinggevende je kan blijven afjakkeren gaan de elkaar versterkende gezondheidsrisico's blijven bestaan.

Wat we ook weten uit onderzoek is dat ergonomisch beleid op het werk beter werkt als de betrokken werknemers mee een stem hebben in de aanpak en de uitwerking. Met het ACV zetten we graag de goede praktijken in de kijker waar werkgevers constructief samen met werknemers en hun vertegenwoordigers hierrond aan de slag gaan. Het verhaal van Wilms in Meerhout op blz. 10-12 is hiervan een mooi voorbeeld.

4. Bourdeaud'hui, R., Janssens, F., & Vanderhaeghe, S. (2019). *Vlaamse werkbaarheidsmonitor 2019 - werknemers* (p. 71). Stichting Innovatie & Arbeid: Brussel.
5. Szekér, L., Vandekerckhove, S., & Lamberts, M. (2016). *Jobtypes in België*. In M. Lamberts et. al, *Jobkwaliteit in België in 2015. Analyse aan de hand van de European Working Conditions Survey EWCS 2015* (pp. 119-136). HIVA - KU Leuven: Leuven.



Maar nog veel te veel werkgevers hebben weinig of geen animo om werknemers een stem te geven als het gaat over ergonomie en zeker over de meer brede werksituatie. Hier is dus effectieve en afdwingbare werknemersinspraak nodig rond ergonomische thema's, en een eerste stap om dit te realiseren is een meer sterke welzijnswetgeving.

STAP ÉÉN: REPARER HET GAT IN DE WELZIJNSWETGEVING

Over één punt zijn onderzoekers en experts behoorlijk optimistisch: we weten vrij goed welke factoren MSA veroorzaken – zeker de fysieke oorzaken – en we weten welke preventieve maatregelen het risico op MSA verminderen. Een grote uitdaging is en blijft vooral de sociale strijd om die kennis om te zetten in effectieve en afdwingbare maatregelen.

Deze sociale strijd voor meer sterke ergonomische regulering kende internationaal vanuit vakbondszijde een duidelijke impuls in de jaren '80 en '90. In de VS leidde dat na tien jaar aan onderzoek, hoorzittingen en politiek getouwtrek in 2000 tot een algemeen wettelijk kader rond ergonomie en het bestrijden van MSA. Met het aantreden van de regering-Bush en met uitzonderlijk zwaar lobbywerk van werkgeverszijde werd dit kader echter een jaar later geschrapt.

In die periode startte ook de Europese Commissie met het voorbereiden van een EU-brede richtlijn rond ergonomie en MSA, die de lidstaten dan vervolgens zouden omzetten in hun welzijnswetgeving. De ontwerprijtlijn botste echter op het verzet van de werkgeversorganisaties en werd in 2013 na jaren aan consultatiewerk politiek begraven.

Omdat men op het Belgische niveau keek naar de Europese evoluties in dit domein, vielen hierdoor ook de Belgische initiatieven om de welzijnswetgeving rond ergonomie te verbeteren grotendeels stil. Terwijl men bijvoorbeeld in 2014 de wetgeving rond psychosociale risico's grondig versterkte, bleef er in de welzijnswetgeving

een gat bestaan wat betreft ergonomie en de preventie van MSA.

Door dit gat in de Belgische welzijnswetgeving moeten we terugvallen op een aantal versnipperde wettelijke bepalingen zoals artikels over trillingen, het manueel hantieren van lasten, of beeldschermwerk. Gezien de omvang van MSA als het meest gerapporteerde werkgerelateerde gezondheidsprobleem, is dit in de praktijk onvoldoende om een effectief preventiebeleid rond ergonomie op te bouwen.

Het vorige maand door minister van Werk en Economie Dermagne aangekondigde Nationaal Actieplan Welzijn op het werk voor de periode 2022-2027 bevat expliciet de doelstelling om te onderzoeken hoe men een concreet wettelijk kader voor de preventie van MSA kan uitwerken. Dit is niet enkel een doelstelling die we met het ACV volmondig steunen, we hebben zelfs al concrete voorstellen klaarliggen hoe zo een effectief wettelijk kader er best uitziet.

WAT WILLEN WE MET HET ACV?

De enorme gezondheidsuitdaging van MSA vereist een apart en degelijk luik in de welzijnswetgeving waar sociale partners, deskundigen en militanten op de werkvloer mee aan de slag kunnen (zie artikel blz. 8-9). Het voorstel dat het ACV op tafel zal leggen bevat volgens ons dan ook de nodige elementen om een meer effectief welzijnsbeleid te voeren rond ergonomie op het werk. Ook zorgt het er voor dat militanten voldoende informatie- en inspraakrechten hebben zodat de werkgever ze dient te betrekken en ze kunnen nagaan of het welzijn verbetert.

Daarnaast vragen we ook een aantal flankerende maatregelen en beleidsinitiatieven, zoals de doorlichting van een aantal bestaande procedures en het versterken van de gegevensverzameling. In de eerste plaats moet er een grondige evaluatie komen van de erkenningsprocedure van de beroepsziekte in het geval van MSA. Het verschil tussen het aantal werknemers met MSA in langdurige ziekte (\pm 150.000), het

aantal werknemers dat een aanvraag voor een erkende beroepsziekte kan indienen (\pm 7.300) en het aantal dat uiteindelijk wordt erkend (\pm 1.400), is bijzonder groot. Terwijl MSA voor werknemers in alle Europese landen het meest gerapporteerde werkgerelateerde gezondheidsprobleem is, zien we ook grote verschillen tussen landen in de erkenning van MSA als beroepsziekte. Een reden te meer om de Belgische aanpak eens tegen het licht te houden.

Een voorstel voor een sterker wettelijk kader en flankerende maatregelen op tafel leggen, is slechts de eerste stap. Als we terugkijken hoe op Europees niveau de nodige wetgeving over dit thema gesneuveld is door lobbywerk, is het onwaarschijnlijk dat de maatregelen er zonder slag of stoot komen.

We starten dan ook op 28 april, de jaarlijkse Werelddag voor Veiligheid en Gezondheid op het Werk, met acties, vormingen en informatiesessies voor militanten, en zetten druk op de politiek en het beleid om snel hierover initiatieven te nemen. Vanaf dit startschot zal de blijvende betrokkenheid van militanten dan ook cruciaal zijn om dit thema mee op de agenda van het sociaal overleg te houden, en wanneer er verbeteringen komen er mee voor te zorgen dat deze ook op de werkvloer zichtbaar zijn.

MEER WETEN OVER DIT THEMA?

- EU-OSHA campagnepagina rond MSA "Healthy Workplaces Lighten the Load" (2020-2022): healthy-workplaces.eu
- Informatie en achtergrond op de site van BeSWIC, het Belgisch kenniscentrum voor welzijn op het werk: www.beswic.be
- Informatie rond sensibiliseren, maatregelen en concrete handvaten om rond MSA aan de slag te gaan op de werkplek: www.preventievanmsa.be

| Maarten Hermans |

Ergonomische belasting aanpakken

Een nieuw hoofdstuk in de Codex over het Welzijn op het Werk



Musculoskeletale aandoeningen staan met stip bovenaan in het lijstje van gezondheidsproblemen.

De Codex over het Welzijn op het Werk beschrijft in detail hoe in ondernemingen werknemers beschermd moeten worden tegen alle mogelijke risico's. Alle risico's behalve één. Algemene bepalingen over de risico's als gevolg van een ergonomische belasting ontbreken. En hierin wil het ACV verandering brengen. Zulke concrete wettelijke verplichtingen zetten ondernemingen er immers toe aan om er echt werk van te maken. Werknemers worden dan beter beschermd tegen ergonomische risico's en het biedt de welzijnsinspectie extra houvast om op te treden in ondernemingen waar het misloopt.

In Boek VIII van de Codex over het Welzijn op het Werk vinden we wel al verplichtingen over een aantal specifieke ergonomische risico's. Dat gaat dan over het tillen van lasten, over het werken met beeldschermen en over de werk- en rustzitplaatsen. In Boek V vind je nog regels over de bescherming van werknemers tegen trillingen. Dat zijn belangrijke bepalingen die ondernemingen verplichten om de ergonomische belasting van het werk te verkleinen. Maar de ergonomische risico's zijn veel gevarieerder dan dat en deze bepalingen bieden geen oplossing voor alle ergonomische risico's. Denk hierbij aan slechte werkhoudingen aan een machine of snel steeds dezelfde bewegingen herhalen.

“Preventie van ergonomische risico's is de eerste en belangrijkste stap om langdurige ziekte en afwezigheid van werknemers aan te pakken.”



EEN ALGEMEEN KADER

Net zoals we dat kennen voor bijvoorbeeld gevaarlijke stoffen of psychosociale risico's wil het ACV voor de ergonomische risico's een algemeen kader voor de aanpak ervan toevoegen aan de Codex over het Welzijn op het Werk. De volgende onderdelen zouden daar zeker deel van moeten uitmaken:

- De verplichting voor de werkgever om een algemene risicoanalyse van de ergonomische risico's op te maken, waarbij hij rekening houdt met alle risicofactoren, zoals biomechanische factoren (de houding, de kracht, de repetitiviteit en de mechanische belasting), de arbeidsorganisatie, de arbeidsomgeving, de psychosociale factoren, de individuele factoren, ... en met de combinatie van deze factoren. De risicoanalyse wordt opgesteld met de hulp van en op advies van de preventieadviseur ergonomie en de arbeidsarts. Het resultaat wordt schriftelijk vastgelegd en ter advies voorgelegd aan het Comité PB.
- Op basis van de risicoanalyse voert de werkgever de passende preventie maatregelen in en dit op voorstel van de preventieadviseur ergonomie. Opnieuw is het advies van de arbeidsarts en het Comité PB nodig. De preventie maatregelen worden samen met het resultaat van de risicoanalyse opgenomen in het globaal preventieplan en geconcretiseerd in het jaarlijks actieplan.
- De risicoanalyse en de preventie maatregelen worden opnieuw onderzocht bij elke wijziging die de blootstelling van werknemers aan ergonomische risico's kan beïnvloeden. De werkgever evalueert bovendien minstens eenmaal per jaar in het Comité PB deze preventie maatregelen. Hij betreft er de preventieadviseur ergonomie bij.
- De rol van de hiërarchische lijn bij de uitvoering en opvolging van de preventie maatregelen.
- Het gezondheidstoezicht om de ge-

“Ervaring leert dat concrete afspraken, waarbij de verantwoordelijkheid van alle betrokkenen duidelijk omschreven wordt, ervoor zorgen dat meer ondernemingen aan de slag gaan om de risico's aan te pakken.”

volgen van een te grote ergonomische belasting tijdig op te sporen.

- Het onthaal, de begeleiding, de informatie en de vorming van werknemers over ergonomische risico's en belasting.

VOORSTEL OP TAFEL

Het ACV legt een concreet voorstel van wettekst met bovenstaande onderdelen op de tafel van de minister van Werk en op die van het sociaal overleg in de Hoge

Raad voor Preventie en Bescherming op het werk. We leggen hiermee geen extra verplichtingen op het bord van de ondernemingen. Nu al zijn ondernemingen volgens de welzijnsreglementering verplicht om alle risico's tijdens het werk te evalueren en de nodige maatregelen te treffen om die risico's weg te werken of te verminderen. Dit geldt dus ook voor alle risico's als gevolg van een ergonomische belasting. Door een duidelijk kader over de bestrijding van ergonomische risico's op te nemen in de Codex over het Welzijn op het Werk maken we de verplichtingen gewoon concreter. Ervaring leert dat concrete afspraken, waarbij de verantwoordelijkheid van alle betrokkenen duidelijk omschreven wordt, ervoor zorgen dat meer ondernemingen aan de slag gaan om de risico's aan te pakken. Dat is niet alleen in het voordeel van de werknemers, maar ook van de onderneming en de maatschappij als geheel. Zo geven we een duidelijk signaal dat de preventie van ergonomische risico's de eerste en belangrijkste stap is om langdurige ziekte en afwezigheid van werknemers aan te pakken.

| Kris Van Eyck |

De enorme gezondheidsuitdaging van MSA vereist een apart en degelijk luik in de welzijns wetgeving waar sociale partners, deskundigen en militanten op de werkvloer mee aan de slag kunnen.



Rugcoaches bij Wilms

“Er wordt sterk ingezet op preventie om gezondheidsproblemen te voorkomen.”

Wilms is een familiebedrijf in het Kempische Meerhout met meer dan 200 werknemers. Het bedrijf noemt zichzelf dé specialist in rolluiken, zonwering en ventilatiesystemen. Het investeerde de voorbije 3 jaar 8 miljoen euro in de eigen productie en in innovatie. Het laatste boekjaar werd een omzet gerealiseerd van 28 miljoen euro. Personeelsleden worden bij Wilms benoemd als ‘schaduwmeesters’, vakmensen die zorgen voor schaduw. “Onze werkgever is zich ervan bewust dat het personeel de sleutel is tot het succes van het bedrijf. De bedrijfsleiding hecht veel waarde aan duurzaamheid, aan samenhangigheid en betrokkenheid van het personeel. Er wordt sterk ingezet op preventie om gezondheidsproblemen te voorkomen.”, zeggen Ronny Princen, afgevaardigde voor ACV Puls en Marc Cools, afgevaardigde voor ACV-CSC METEA.



Ronny: “Wilms is een arbeidsintensief bedrijf met nog veel manuele arbeid. Ondanks deze manuele arbeid gebeuren er weinig arbeidsongevallen. Het afgelopen jaar ‘slechts’ drie, waarvan dan nog twee in het woon-werkverkeer.”

Marc: “Er wordt in de onderneming, in het Comité PB hard gewerkt rond het constant in kaart brengen van de risico’s, en niet enkel om arbeidsongevallen te voorkomen, maar ook om de overbelasting van spieren, gewrichten en vooral de rug tegen te gaan.”

VOORKOMEN BETER DAN GENEZEN

Ronny: “In maart 2020 – bij het begin van de COVID-19-pandemie – sloot ons bedrijf twee weken. Doordat de coronamaatregelen scherper/strenger werden toegepast dan wettelijk voorgeschreven konden we een corona-uitbraak voorkomen. En dit is niet alleen zo voor corona... als het gaat over welzijn, gezondheid, het voorkomen van lichamelijke en psychische schade, dan is men vaak strenger dan voorgeschreven in de wet. Er heerst hier een cultuur van goed zorgen voor elkaar, en vermits voorkomen beter is dan genezen, wordt sterk ingezet op een preventiebeleid in functie van het welzijn en de gezondheid van alle medewerkers, ongeacht hun statuut, of ze vast aan de slag zijn, tijdelijk of als freelancer.”

Marc: “Op dit moment wordt in het Comité PB gewerkt aan het jaarlijks actieplan (JAP), de actie rookstop en Wilms Fit. Er wordt alles aan gedaan om de werknemers zo gezond mogelijk te houden, mentaal en fysiek. Het bedrijf zet onder meer in op gezonde voeding en beweging. De werkgroep Wilms Fit startte met fitness tijdens de dagpost. Door de recente invoering van een postensysteem en de opdeling van de betrokken werknemers in verschillende posten kan dit niet meer en wordt gezocht naar sportverenigingen in de



“Er wordt sterk ingezet op een preventiebeleid in functie van het welzijn en de gezondheid van alle medewerkers, ongeacht hun statuut, of ze vast aan de slag zijn, tijdelijk of als freelancer.”

Ronny Princen

buurt met wie een samenwerking kan worden opgezet.”

Ronny: “Werknemers die met de fiets naar het werk komen krijgen een fietsvergoeding. Je kan zelfs een fiets leasen. De frisdrankautomaten werden verwijderd en vervangen door meer gezonde alternatieven. Er is ook een burnoutcoach en er zijn meerdere rugcoaches.”

RUGCOACHES

Ronny: “Werknemers worden betrokken in werkgroepen zoals ‘Wilms Fit’. Uit één van die werkgroepen bleek dat verschillende werknemers last hadden van verkalking van de schouders, overbelasting van de polsen en armen, en van rugletsels. In die werkgroep werd gezocht hoe dit kon worden voorkomen. Uiteindelijk werd ervoor gekozen om de 20 EHBO’ers die aanwezig zijn in het bedrijf een extra opdracht te geven.

Elke EHBO'er – één per afdeling – volgde een opleiding tot rugcoach. Als er een nieuwe werknemer aan het werk gaat, dan wordt de EHBO'er van de betrokken afdeling geïnformeerd, en zal deze de nieuwe werknemer informeren over de meest ergonomische houding. Bij de bedienden geeft deze rugcoach uitleg over de meest aangewezen opstelling van de bureau en -stoel, het beeldscherm, en de zithouding. Voor de bedienden werd geïnvesteerd in een 'fly in' – een ruimte met statafels – zodat ze ook staande kunnen vergaderen. Indien nodig worden ook speciale bureaustoelelen aangekocht."

Marc: "Bij de arbeid(st)ers die dagelijks zware manuele arbeid leveren wordt vooral toegekeken op de werkhouding, het heffen en tillen van zware lasten. Ze worden er vaak op gewezen dat ze de hulp van een collega moeten inroepen



"Onze werkgever beseft dat het menselijk kapitaal het succes uitmaakt van het bedrijf."

Marc Cools

in plaats van alleen te sleuren, en meer tijd moeten nemen bij het verplaatsen van zware lasten. De grote werkbanken werden verhoogd, het magazijn werd

aangepast, er staan nog verschillende investeringen gepland die de (nieuwe) werkplaatsen meer ergonomisch zullen inrichten."

COLLEGA'S SENSIBILISEREN

Ronny: "Het moeilijkste is vaak om onze collega's ervan te overtuigen dat ze een andere werkmethode moeten toepassen of beter moeten letten op hun houding. Het komt er op aan dat ze daar meer bewust mee omgaan. Door je handelingen eenvoudig aan te passen kan je fysieke schade en overbelasting vermijden, of toch ten minste verminderen. De werkgever zet dan ook heel sterk in op de vorming en opleiding van het personeel in het bedrijf. Ondertussen is er in de jaarlijkse EHBO-opleiding telkens weer aandacht voor de problematiek van de rug, het heffen en tillen van lasten en krijgen de cursisten een opfrissing van hoe ze werknemers kunnen wijzen op een betere werkhouding."

Marc: "Op het einde van de werkdag/post poetst elke arbeid(st)er zijn/haar eigen werkbank, zodat deze netjes kan 'overgedragen' worden aan de volgende collega. Er wordt erg ingezet op orde en netheid, maar ook op duurzaamheid."

Ronny: "Duurzaamheid voor het milieu, maar ook voor het personeel. We werken hier in een zeer positieve sfeer. Het bedrijf heeft dan ook nog geen last van de krapte op de arbeidsmarkt. Mensen komen hier graag werken en ze blijven ook."

Marc: "Onze werkgever beschouwt zijn personeel als zijn DNA, beseft dat het menselijk kapitaal het succes uitmaakt van het bedrijf."

| Marie-Paule Vandormael |

Bij Wilms worden werknemers opgeleid tot rugcoach. Zij informeren hun collega's over de meest ergonomische houding.



© Karolien Coenen

Exoskeletten bij Takeda

Exoskeletten om musculoskeletale aandoeningen te voorkomen



Takeda is een Japans biofarmaceutisch bedrijf met wereldwijde vestigingen. Onlangs werden in de Takeda-vestiging in Lessines exoskeletten ter beschikking gesteld van bepaalde werknemers. De repetitieve gebaren tijdens hun werk zorgden immers voor steeds meer afwezigheden ten gevolge van musculoskeletale aandoeningen (MSA). We spraken met Delphine Delhaye en Concetta Territo, kernleden van ACV-BIE, en kwamen meer te weten over wat er veranderde sinds de komst van exoskeletten in hun onderneming.

ACV-BIE (Bouw, Industrie & Energie) is sterk aanwezig bij Takeda Lessines en neemt er alle mandaten op in de verschillende overlegorganen, behalve één in de vakbondsafvaardiging (syndicale delegatie). “Dit toont aan welk kwaliteitsvol werk onze kern hier levert en hoeveel vertrouwen de werknemers erin hebben dat wij opkomen voor hun rechten en voor de verbetering van hun welzijn op het werk”, legt Mathieu Diku, ACV-BIE-vrijgestelde, ons uit.

Sommige Takeda-werknemers krijgen te kampen met aanzienlijke spier- en skeletaandoeningen, hoe komt dat?

“Voor 2015 waren alle productiearbeiders polyvalent: naast “operator” waren we ook allemaal “visueel controleur”. We wisselden om het half uur van functie: we deden 30 minuten visuele inspectie en nadien 30 minuten productie, tijdens onze hele shift van 8 uur. In 2014-2015 besloot de directie echter om de twee beroepen te splitsen. De arbeiders moesten kiezen in welke van de twee ze zich wilden specialiseren. Vandaag werk je dus je hele shift lang als operator of als visueel controleur. En het is de tweede functie die ernstige MSA veroorzaakt...”

Wat doet een visueel controleur juist?

“Tijdens de visuele inspectie wordt nagegaan of de flesjes (waarvan de inhoud varieert van 10 tot 300 ml) van geneesmiddelen die op de site worden geproduceerd, zuiver zijn: met het blote oog wordt gekeken of het flesje deeltjes bevat die de kwaliteit van het medicijn kunnen aantasten. De visueel controleurs moeten een volledige procedure volgen om er zeker van te zijn dat het product zuiver is, maar ook dat het flesje geen gebreken vertoont. Daarvoor hebben ze gemiddeld 14 seconden per flesje. Ze doen dit werk 30 minuten lang. Nadien voeren ze buiten hun cabine gedurende vijf minuten andere logistieke taken uit, om hun ogen te laten rusten. Het werk vereist een grote concentratie en een zeer specifieke opleiding. Het is een complexe taak omdat ze met het blote

Wat is een exoskelet?

Een exoskelet is een mechanisch hulpmiddel of een hulpmiddel uit textielbanden dat door de werknemer wordt gedragen en fysieke ondersteuning biedt bij de uitvoering van een taak, door inspanningen te compenseren, kracht of bewegingscapaciteiten te vergroten. Met een exoskelet verminder je de fysieke belasting. Hieronder zie je enkele voorbeelden. Dit zijn – voor alle duidelijkheid – geen voorbeelden van exoskeletten bij Takeda. Binnen de onderneming konden we geen foto's maken.



oog de grootte van de deeltjes in het flesje moeten kunnen inschatten om na te gaan of er gevaar is of niet.

Het is een zeer afmattende functie! Om een flesje correct te inspecteren, moet je het met beide handen tot op ooghoogte tillen. Zo heb je constant je armen in de lucht en voer je repetitieve handelingen uit.”

Het rotatiesysteem zorgde ervoor dat niemand 8 uur lang visuele controles moest uitvoeren. Waarom koos de directie er dan voor om het af te schaffen?

“Het plan van de directie was om het personeel te specialiseren. Zo konden kwaliteitseisen worden ingelost, maar het bood ook een antwoord op de groei van het bedrijf. De groeiende bestelvolumes hebben geleid tot een toename van het aantal werknemers. Het werd dan ook onmogelijk om alle werknemers op te leiden tot visueel controleurs. Daarom besloot de directie om nog maar een deel van het personeel op te leiden tot specialisten in deze functie.”

... en toen namen spier- en skeletaandoeningen halsoverkop toe?

“Precies! De visueel controleurs begonnen te klagen over pijn in hun nek, schouders, polsen, rug... en het ziekteverzuim steeg sterk. Al snel spraken de werknemersvertegenwoordigers de directie aan in het Comité PB. We hadden voorgesteld om het werk van de visueel controleurs te reorganiseren om te voorkomen dat ze door toeval in de productie, enkele uren of dagen na elkaar flessen van 300 ml zouden moeten inspecteren. Maar de directie voerde aan dat zo'n aanpassing niet altijd mogelijk was omdat de productie bepaalde bestellingen of plannings volgt.”

“ALS JE EXOSKELETEN TER BESCHIKING STELT, MOET JE OOK NADENKEN OVER EEN NIEUWE WERKORGANISATIE.”

Toen kwam dus het voorstel van exoskeletten?

“Het heeft enkele jaren geduurd, maar inderdaad, de directie heeft uiteindelijk deze oplossing voorgesteld. Ze had die al in andere bedrijven opgemerkt. Als vakbondskern waren we daar niet tegen, maar we hebben er toen wel op gewezen dat men ook rekening moest houden met de concrete werksituatie: men moest er zeker van zijn dat dergelijke apparatuur echt bruikbaar was voor visueel controleurs.

De directie wilde het op de juiste manier aanpakken: eerst was er een testfase met de werknemers, er werden workshops georganiseerd met visueel controleurs. Uiteindelijk werd het plan uitgerold en deden de exoskeletten in 2020 hun intrede in het bedrijf.”

En dus hebben de visueel controleurs bij Takeda nu, dankzij de exoskeletten, geen last meer van spier- en skeletaandoeningen?

“Helaas is het probleem niet weg. Daarvoor was het nodig geweest te anticiperen op de problemen die exoskeletten veroorzaken in de werkorganisatie. Het materiaal werkt goed, maar is zeer moeilijk te gebruiken. Het neemt veel plaats in beslag: je kunt je met zo'n exoskelet nog maar moeilijk bewegen in de cabine. Om het aan te trekken heb je bovendien

de hulp nodig van een of zelfs twee collega's en het duurt ongeveer tien minuten. Het productietempo blijft echter even hoog en strikt. Afwisselen tussen '30 minuten visuele inspectie en 5 minuten logistieke taken' is onmogelijk als je een exoskelet gebruikt, gezien de tijd die het kost om het aan en uit te trekken. Hetzelfde probleem is er bij de pauzes die maximaal 30 minuten duren... Je hebt dus nauwelijks tijd om je exoskelet uit en aan te doen of je pauze is alweer voorbij.

Samengevat: de werknemers vinden dat het materiaal goed werkt en dat het hen fysiek soelaas biedt, vooral wanneer ze de grootste flessen moeten inspecteren ... maar in feite worden de exoskeletten heel weinig gebruikt om de net aangehaalde redenen. Vandaar dat spier- en skeletaandoeningen nog steeds veel voorkomen bij visueel controleurs.

Om de exoskeletten te gebruiken moet er absoluut worden nagedacht over een nieuwe werkorganisatie waarbij de visueel controleurs de nodige tijd krijgen om hun exoskelet aan- en uit te trekken.”

| Laurent Lorthioir |



Takeda is een perfect voorbeeld om aan te tonen dat de toevlucht tot geavanceerd preventiemateriaal niet altijd volstaat om MSA in een onderneming op te lossen. Zoals helaas heel vaak het geval is, maakt de werkorganisatie geen deel uit van de denkoefening terwijl het preventiebeleid in de onderneming daar net op zou moeten focussen.

Ontwricht door je werk?

Bevraging bij 3000 kmo-werknemers

Om een beter zicht te krijgen op de omvang van de problematiek van musculoskeletale aandoeningen in kmo's organiseerde het ACV een bevraging. Meer dan 3000 kmo-werknemers vulden de enquête in, 41% vrouwen en 59% mannen gespreid over alle leeftijden, iets meer arbeiders dan bedienden. Meer dan 90% van de respondenten werkt met een contract van onbepaalde duur en werkt al meer dan twee jaar bij dezelfde werkgever.

WAT LEERT DE ENQUETE

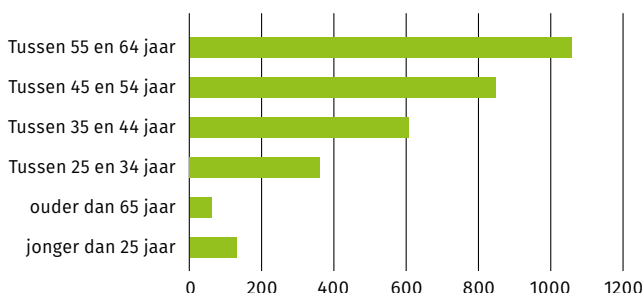
- 1 op 3 kmo-werknemers geeft aan al ooit ziek geweest te zijn door het uitvoeren van de huidige job; 29% was daarbij tussen 1 en 6 maanden uit.
- Top 5 van de risicofactoren die werden ervaren:
 1. overbelasting van bepaalde spiergewrichten
 2. veel tillen en dragen van lasten
 3. té veel werk
 4. herhaalde/repetitieve bewegingen
 5. gebrek steun van leidinggevenden
- Bij raadplegingen van een arts of specialist gaat het vooral om been- en gewrichtsaandoeningen.
- Op de vraag of men tijdens het werk of erbuiten een ongeluk heeft gehad aan de bovenste ledematen antwoordde 34% positief.
- 86% heeft de laatste 12 maanden pijn gehad aan de lage rug.
- Meer dan 50% geeft aan pijn en tintelingen te voelen in één van beide polsen.
- Kmo-werknemers geven eveneens aan pijn en ongemak te ervaren in nek en schouders.
- 3 op 4 kmo-werknemers geeft aan Fedris (Federaal Agentschap voor Beroepsziekten) niet te kennen.

WAT KAN HET ACV HIERAAN DOEN

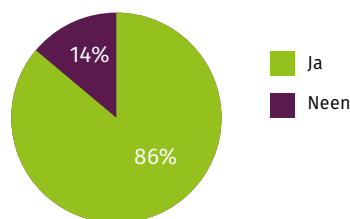
- 622 respondenten gaven aan graag meer informatie te ontvangen over beroepsziekten en arbeidsongevallen.
- Aanpassingen in de Codex over het Welzijn op het werk en de Welzijnswet moeten ook betrekking hebben op kmo-werknemers.
- Alle sectoren hebben de opdracht om preventiemaatregelen te voorzien voor kmo-werknemers.
- Militanten uit grote ondernemingen kunnen taak opnemen zodat de kmo-werknemers of werknemers van onderaannemers ook hun preventieadviseur en vertrouwenspersoon kennen.

| Elke Oeyen |

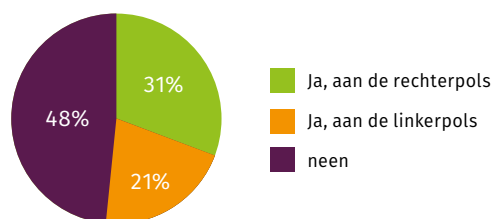
Leeftijd van kmo-werknemers



Heb je de laatste 12 maanden problemen (pijn, ongemak) gehad ter hoogte van de lage rug?



Heb je de laatste 12 maanden last gehad aan één van je polsen?



INFOMOMENTEN OVER MSA IN PROVINCIES

- **19 april in Geel**, 19.30 u. – lokaal dienstencentrum 'Klein Veldekens' (Astortoren) Groenhuis 55 – info: kmo.provincieantwerpen@acv-csc.be
- **27 april in Haasrode**, 19.30 u. – The Interactive Hub, Ambachtenlaan 8 – info en inschrijven: wendy.govaerts@acv-csc.be
- **27 april in Hasselt**, 19 u. – Foyer ACV-Limburg, Mgr. Broekxplein – info en inschrijven: boutina.abrougui@acv-csc.be
- **28 april in Gent**, 19 u. – ACV Gent, Torrepoort, Poel 7 – info en inschrijven: Kristof.debal@acv-csc.be
- Meer over infoment en webinar ACV West-Vlaanderen: peter.debaenst@acv-csc.be