1A PRAKTIJKRICHTLIJNEN VOOR ZORGVERLENERS

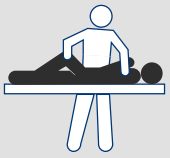
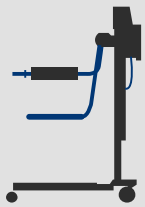
De Praktijkrichtlijnen voor de zorgverlenende disciplines gelden voor alle medewerkers die direct contact hebben met de cliënten. Dat kunnen groepsleiders of verpleegkundigen zijn, maar denk ook aan paramedici, medewerkers van het zwembad, de manege en de dagbesteding. Medewerkers met als (onderdeel van hun) taak het verzorgen, verplegen of begeleiden van cliënten, duiden we hier verder aan met 'zorgverleners'.

Op basis van uitgebreid onderzoek in 22 instellingen voor gehandicaptenzorg is vastgesteld dat de fysieke belasting bij de zorgverleners zich concentreert rondom vier bronnen van fysieke belasting:

- **Bron 1** cliëntentransfers binnen de grenzen van het bed (zijwaarts, omhoog, draaien, rollen, wisselligging) en de horizontale lig-lig-verplaatsingen.
- **Bron 2** cliëntentransfers van en naar bed, (rol)stoel, of toilet
- **Bron 3** statische belasting
- **Bron 4** manoeuvreren met rollend materiaal

Voor elke van deze vier bronnen van fysieke belasting zijn vier 'trappen' geformuleerd. De eerste trap behelst de gezondheidkundige norm. Omdat er veel komt kijken bij het invoeren van de Praktijkrichtlijnen, is het belangrijk dat ze goed en herleidbaar zijn onderbouwd. Anderzijds zijn deze normen te abstract voor de dagelijkse praktijk. Ze zullen immers alleen werken wanneer iedereen begrijpt wat er precies wordt bedoeld. Daarom is op basis van de gezondheidkundige norm (Trap 1) de uiteindelijke eis (= de Praktijkrichtlijn) geformuleerd (Trap 4). In Trap 2 wordt de operationalisering van de desbetreffende gezondheidkundige norm aangegeven. In de derde Trap zijn de criteria geformuleerd die uiteindelijk verwijzen naar de Praktijkrichtlijn (Trap 4). Voor een overzicht met toelichtingen: zie het schema op pag. 1A2, gevolgd door een toelichting op de vier bronnen.

Bij de criteria speelt de mobiliteit en zelfzorg van de cliënten een grote rol. Naarmate de cliënt minder kan, zal er immers meer begeleiding nodig zijn en neemt de kans op fysieke overbelasting toe. Daarom staan in de criteria met name kenmerken van cliënten beschreven. Dat bepaalt immers of er een hulpmiddel nodig is of niet. In de praktijk zal het toepassen van de Praktijkrichtlijnen niet altijd zo rechttoe rechtaan verlopen als het schema op pag. 1A2 misschien suggereert. Natuurlijk zal er nog elke keer per cliënt een nauwkeurige inschatting gemaakt moeten worden en afgewogen moeten worden wat de beste oplossing is. Zo kan het gebeuren dat een cliënt die volgens de Praktijkrichtlijnen geschikt is om getild te worden met een actieve tillift, toch met een passieve tillift verplaatst wordt. Hij of zij krijgt bijvoorbeeld last van een pijnlijke schouder bij het gebruik van de actieve lift. Bij de uiteindelijke beslissing kan behalve de inbreng van de cliënt en de zorgverlener, ook het oordeel van arts of paramedicus belangrijk zijn.
De beslissing om geen of een lichter hulpmiddel te gebruiken dan door de Praktijkrichtlijnen is aangegeven, is dus in principe mogelijk, maar zal in het zorgplan, zorgdossier of cliëntgebonden (til)protocol zorgvuldig en voor iedereen begrijpelijk verantwoord moeten worden.

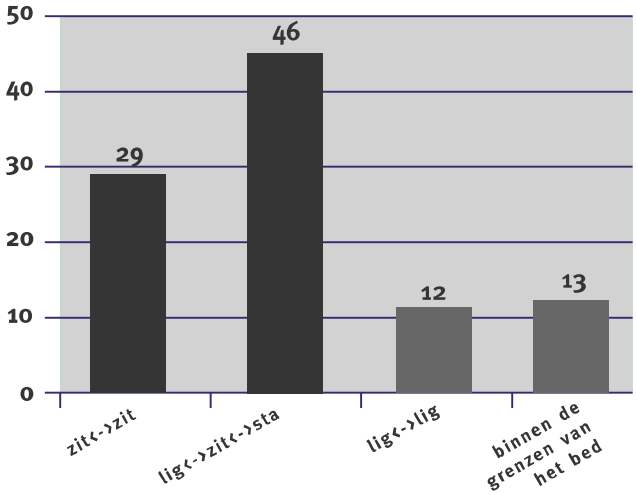
Bronnen van fysieke belasting	Trap 1 De norm	Trap 2 De operationalisering	Trap 3 Het criterium	Trap 4 De Praktijkrichtlijn
Bron 1 Cliëntentransfers binnen de grenzen van het bed (zijwaarts, omhoog, draaien, rollen, wisselligging) en de horizontale lig-lig-verplaatsingen. 	Niet meer tillen dan 23 kilo in ideale omstandigheden (NIOSH-norm). Niet meer trekken/duwen dan 15 kilo per hand of 25 kilo per twee handen. Niet meer trekken dan 5 kilo wanneer de kracht uit de vingers komt.	PreventieWijzer Tilschijf	De cliënt kan zichzelf liggend (op bed, brancard, aankleedtafel etc.) verplaatsen met enige hulp.	Kleine hulpmiddelen (bijvoorbeeld papegaai) en een elektrisch hoog-laagbed, hoog-laag-brancard of elektrische hoog-laag-aankleedtafel moeten worden gebruikt*.
			De cliënt heeft weinig mogelijkheden om te helpen bij het uitvoeren van de transfer.	Een rollaken en een elektrisch hoog-laagbed, hoog-laag-brancard of elektrische hoog-laag-aankleedtafel moeten worden gebruikt*.
			De cliënt is volledig passief, óf het betreft een te tillen kind van meer dan 23 kilo.	Een elektrisch hoog-laagbed (gecombineerd met draaibed, rollaken of plafondlift), hoog-laag-brancard of elektrische hoog-laag-aankleedtafel moet worden gebruikt* **.
Bron 2 Cliëntentransfers van en naar bed, (rol)stoel of toilet. 	Niet meer tillen dan 23 kilo in ideale omstandigheden (NIOSH-norm). Niet meer trekken/duwen dan 15 kilo per hand of 25 kilo per twee handen. Niet meer trekken dan 5 kilo wanneer de kracht uit de vingers komt.	PreventieWijzer Tilschijf	De cliënt kan vrijwel zelfstandig (op)staan en lopen, maar is onzeker.	Begeleiding door één zorgverlener is noodzakelijk, eventueel met klein hulpmiddel*.
			De cliënt kan niet zelfstandig (op)staan, heeft enige rompbalans en kan enigszins steun nemen op de benen.	Actieve tillift moet worden gebruikt*.
			De cliënt heeft onvoldoende rompbalans en kan geen steun nemen op de benen óf het betreft een te tillen kind van meer dan 23 kilo.	Passieve tillift moet worden gebruikt*. Dat kan een plafondsysteem zijn.
Bron 3 Statische belasting. 	Niet langer dan één minuut met gedraaide of meer dan 30° met voorovergebogen romp.	PreventieWijzer StatMan	De zittende cliënt wordt begeleid (eten geven, tanden poetsen, scheren).	Een stasteun, zadelkruk, etc. of hoog-laag verstelling van de zitvoorziening van de cliënt wordt gebruikt*.
			De zittende cliënt wordt gedoucht of gewassen.	Een hoog-laag-douchestoel moet worden gebruikt*.
			De liggende cliënt wordt gedoucht.	Een hoog-laag-douchebrancard moet worden gebruikt*.
			De liggende cliënt wordt verzorgd, gewassen of verschoond.	Een hoog-laag-douchebrancard, elektrisch hoog-laag-bed of dito aankleedtafel moet worden gebruikt*. De verzorging mag niet op de grond plaatsvinden.
			De cliënt wordt gebaad.	Een hoog-laagbad moet worden gebruikt*.
Bron 4 Manoeuvreren met rollend materiaal. 	Niet meer dan 20-25 kilo bij het in beweging zetten.	De Zes Karvragen	Op één of meer van de zes vragen wordt 'nee' geantwoord.	De onderwerpen waarop 'nee' is geantwoord, moeten worden veranderd, zodat er overal 'ja' geantwoord kan worden óf de kracht moet aantoonbaar lager zijn dan 20 kilo (200 N.) of de manoeuvre moet worden gemechaniseerd.

* afspraak moet zijn vastgelegd in het zorgdossier, til-, transfer- of bewegingsprotocol.

** Wanneer het gaat om een horizontale lig-lig-verplaatsing (bijvoorbeeld van bed naar brancard), mag deze transfer ook worden uitgevoerd met een grote maat glij-/rolmateriaal. De cliënt moet daar dan helemaal op kunnen liggen. Daarbij moeten strikte veiligheidseisen in acht worden genomen (zie pag. *1A5*). Hoewel deze handeling qua fysieke belasting toelaatbaar is, gaat het hierbij nadrukkelijk om een minder veilige optie. Daartoe mag alleen in onderling overleg worden besloten. Het besluit moet zijn vastgelegd in het zorgdossier van de cliënt.

Toelichting bij Bron 1: Cliëntentransfers binnen de grenzen van het bed en horizontale lig-lig-verplaatsingen

Onder de transfers met de cliënt in liggende positie verstaan we allereerst het omhoog en zijwaarts verplaatsen, evenals het draaien en rollen van een cliënt in het bed. Daarnaast behoren de horizontale lig-lig-verplaatsingen tot deze groep.
Hoe vaak de verschillende transfers in de praktijk van de gehandicaptenzorg worden uitgevoerd, is te zien in onderstaand figuur.



Overzicht van het type transfers (in procenten), uitgevoerd in instellingen voor gehandicaptenzorg. Daarbij zijn 16 instellingen onderzocht, waar in totaal 2652 transfers zijn beoordeeld. De in geel aangegeven transfers vallen onder bron 1, de in blauw aangegeven transfers onder bron 2.

Als gezondheidkundige norm (Trap 1) hanteren we voor deze twee groepen transfers de NIOSH–norm: niet meer tillen dan 23 kilo in ideale omstandigheden. Wanneer de zorgverlener deze grens voor tilbelasting overschrijdt, is de kans op met name rugklachten groot. Hoewel deze 23 kilo-grens in deze publicatie is opgenomen, moet worden benadrukt dat het hier een absolute bovengrens betreft, die geldt onder ideale omstandigheden. NIOSH onderscheidt namelijk een aantal reductiefactoren die vaak op het tillen van cliënten in de gehandicaptenzorg van toepassing zijn. Zo zou de horizontale afstand tussen de handen die de cliënt vasthouden en het midden van een denkbeeldige lijn tussen de enkels (van de zorgverlener) niet meer dan 25 cm mogen bedragen. In de praktijk van de gehandicaptenzorg kan dat om praktische redenen zelden het geval zijn. De werkelijke grens zou dus volgens NIOSH lager moeten liggen dan de genoemde 23 kilo.*

Voor de dagelijkse praktijk in de gehandicaptenzorg betekent het voorgaande dat het puur manueel tillen van een cliënt (de cliënt komt in zo´n geval letterlijk los van de ondergrond) door één zorgverlener niet toelaatbaar is. De uitzondering op deze regel is wanneer het een kind betreft dat volledig getild moet worden en dat minder weegt dan 23 kilo.
Wanneer dit laatste echter niet het geval is, brengt ook het samen tillen slechts in uitzonderingsgevallen het te tillen gewicht onder de veilige grens. 'Samen tillen' is daarom geen structurele oplossing. Daarnaast is het zo dat ook wanneer de cliënt niet los van de ondergrond komt, de grens van 23 kilo gemakkelijk kan worden overschreden. Het komt erop neer dat wanneer de cliënt niet zodanig geactiveerd kan worden dat de zorgverlener een kracht vergelijkbaar met 23 kilo moet ontwikkelen, er sprake is van een ontoelaatbare situatie. In dergelijke gevallen is het noodzakelijk tilhulpmiddelen te gebruiken. De Praktijkrichtlijnen geven aan in welke situatie welk hulpmiddel nodig is om de fysieke belasting binnen de veilige grenzen te brengen.

Als gezondheidkundige grens (Trap 1) hanteren we de NIOSH-norm*: niet meer tillen dan 23 kilo in ideale omstandigheden. Dat betekent dat het beleid van een instelling gericht moet zijn op het elimineren van alle te zware cliëntentransfers, tenzij er sprake is van uitzonderlijke of levensbedreigende situaties. Wanneer de transferlast voor de zorgverlener ondanks het activeren van de cliënt de norm overschrijdt, moeten daarom transferhulpmiddelen worden gebruikt. Hieronder verstaan we alle hulpmiddelen waarmee de transferlast voor de zorgverlener onder de norm wordt gebracht. Dat kunnen kleine hulpmiddelen zijn (bijvoorbeeld een lig-, zit- en stabeugel, papegaai of rolhulpmiddel), maar bijvoorbeeld ook een draaibed.

** Het Amerikaanse NIOSH (National Institute of Occupational Safety and Health) heeft een formule ontwikkeld om het maximaal toelaatbare tilgewicht te bepalen. De Gezondheidsraad beschouwt dit in een advies als een goede methode om tilsituaties te beoordelen. Afhankelijk van de omstandigheden (horizontale en verticale afstand tot de last, hanteerbaarheid van de last, houding van de romp en de frequentie waarmee getild wordt) komt de maximaal toelaatbare last verder af te liggen van de maximale 23 kg onder ideale omstandigheden. Het tillen van cliënten in de zorg vindt veelal plaats onder ongunstige omstandigheden, waardoor de grens van 23-25 kg als maximum beschouwd moet worden.*

Het preventiebeleid fysieke belasting van een instelling voor gehandicaptenzorg moet dus gericht zijn op het stapsgewijs uitbannen van alle te zware manuele cliëntentransfers en andere fysiek te zware tilhandelingen, tenzij er sprake is van uitzonderlijke of levensbedreigende situaties. Bij een adequaat preventiebeleid fysieke belasting is het overgrote deel van de fysiek belastende situaties binnen de veilige zone gebracht. Toch blijven er enkele situaties mogelijk waarin een zware manuele handeling niet is uitgesloten.

Behalve de krachtsinspanningen bij tillen spelen bij transfers ook duw- en trekkrachten een grote rol. Ook al wordt er niet getild, dan nóg kan een transfer te zwaar zijn door te grote duw- en trekkrachten. Dat kan niet alleen rugklachten veroorzaken, maar ook klachten aan nek, schouder, arm of pols. Dit soort klachten komt steeds vaker voor bij zorgverleners. Daarom hanteren we ook hiervoor normen. Duw- en trekkrachten ontstaan bijvoorbeeld bij het omrollen, verschuiven of 'even rechtleggen' van een cliënt. Dat kan zelfs gebeuren als er met glij- of rolmateriaal wordt gewerkt, want deze hulpmiddelen glijden niet allemaal voldoende. Het is dus belangrijk bij de aanschaf van de hulpmiddelen ook rekening te houden met de normen voor duwen en trekken. We hanteren een grens van maximaal 15 kilo per hand voor het duwen en trekken of 25 kilo wanneer er twee handen worden gebruikt. Wanneer de kracht vooral uit de vingers moet komen (bijvoorbeeld bij het trekken aan een glijrol), dan mag de kracht niet boven de vijf kilo uitkomen.

'Op een gegeven moment zag ik dat Dirk zich verslikte. Dat kan bij hem heel gevaarlijk zijn. Ik heb hem toen vanuit zijn ligorthese omhooggetild. Gesleurd, mag je wel zeggen. Ik wist heus wel dat dat niet best is voor mijn rug, maar zoiets doe je gewoon.'

Mechanisch gezien is duwen meestal gunstiger dan trekken. Soms zal er echter toch een trekhandeling nodig zijn, bijvoorbeeld als het de cliënt een angstig gevoel geeft om als het ware 'weggeduwd' te worden.

Bij het stapsgewijs uitbannen van alle te zware transfers met cliënten is de eerste stap het zoveel mogelijk activeren van de cliënt om zichzelf te verplaatsen. Als een cliënt actiever meewerkt tijdens een transfer, vermindert de fysieke belasting van de zorgverlener. Wanneer de transferlast voor de zorgverlener dan toch de norm overschrijdt, moeten er hulpmiddelen worden gebruikt om de transferlast voor de zorgverlener onder de norm te brengen. Voor deze eerste bron van fysieke belasting (de verplaatsingen binnen de grenzen van het bed) gaat het vooral om het glij- en rolmateriaal, de kleine hulpmiddelen (papegaai, touwladder etc.) en natuurlijk het elektrische hoog-laagbed.

Het gebruik van elektrische bedden (in plaats van hydraulische) heeft niet alleen voordelen voor de zorgverlener, maar ook voor de cliënt. Allereerst kunnen transfers door het gebruik van de mogelijkheden van de elektrische hoog-laagbedden belangrijk lichter worden voor de zorgverlener en kan er tijdens deze transfers gemakkelijker in een goede houding gewerkt worden. Wanneer het bed een zogenoemde Fowler-instelling heeft (een in vier vlakken verstelbare bodem) kan bovendien nogal eens voorkomen worden dat cliënten in het bed onderuitzakken en dus weer omhoog geholpen moeten worden. Vervolgens blijkt uit de praktijk dat zorgverleners vrij weinig gebruik maken van hydraulische hoog-laag-instelbaarheid. Soms is dat een kwestie van gemakzucht, maar deze mogelijkheid blijft soms ook onbenut omdat de schoksgewijze beweging nadelig is voor de cliënt of omdat de voetpedalen op een onhandig plaats zitten. Elektrische verstellingen worden intensiever gebruikt, bieden extra voordelen bij transfers, zijn makkelijker te bedienen vanaf een willekeurige plaats rond het bed ('even ietsje hoger, ietsje lager') en maken het (zware) manueel verstellen van het hoofdeinde overbodig.
Het belangrijkste voordeel voor de cliënt is dat er met een elektrisch hoog-laagbed een vloeiende beweging kan worden gemaakt, wat vaak aangenamer is voor de cliënt. Daarnaast kunnen sommige cliënten deze elektrische hoog-laagbedden zelf bedienen, waardoor ze minder afhankelijk worden van de zorgverleners. Tot zit komen, een prettiger houding aannemen, op een goede hoogte uit bed stappen zonder te vallen, dat alles kunnen sommige cliënten met een elektrisch hoog-laagbed zelf doen.

Een bijzondere plaats wordt ingenomen door de transfers in liggende houding van bed naar bijvoorbeeld een douchebrancard (lig ‹-› lig). Dit kan voorkomen bij zeer passieve cliënten. Deze transfers lijken sterk op de transfers zijwaarts in bed en kunnen eveneens met een glijzeil of glijrol worden uitgevoerd, in combinatie met een elektrisch verstelbaar hoog-laagbed. Wel gelden hiervoor enkele aanvullende veiligheidseisen. Het gaat in dit geval namelijk, in verband met het gevaar van vallen, om een vrij risicovolle transfer, zowel voor de zorgverlener als de cliënt. De fysieke belasting is echter bij een dergelijke transfer aanvaardbaar. Wanneer ook maar enigszins de kans bestaat dat er niet aan de aanvullende eisen voldaan kan worden, mag deze transfer alleen worden uitgevoerd met een passieve tillift of een plafondsysteem (eventueel met horizontaal tilframe).

De aanvullende eisen voor lig-lig-transfers van de ene naar de andere lig-ondersteuning zijn:

1. geen hoogteverschil tussen bed en brancard of een licht aflopend hoogteverschil in de richting van de transfer ('met de zwaartekracht meebewegen');
2. goed instelbare en goed bereikbare instelling van de werkhoogte van zowel bed als douchebrancard (het bed moet in ieder geval elektrisch verstelbaar zijn);
3. geen ruimte tussen bed en brancard; overal moet voldoende ondersteuning zijn;
4. geen scherpe randen, richels of opstaande randen tussen bed en brancard; de zijwand van de douchebrancard moet dus probleemloos neer te klappen zijn;
5. volledige en goed werkende (!) remmen op alle wielen, zowel die van bed als brancard; voor elke handeling moeten de remmen gecontroleerd worden;
6. een voldoende laag frictiecoëfficiënt van het glij- of rolmateriaal (eenzijdige glijlakens voldoen niet, 'glijrollen' van niet primair voor dit doel bestemde materialen als vuilniszakken of voeringstof evenmin) en het formaat van het materiaal moet groot genoeg zijn: de cliënt moet erop kunnen liggen;
7. de vaardigheid in het gebruik van dit glij- of rolmateriaal moet voldoende getraind zijn (zie ook eisen rondom training zoals vermeld in de Praktijkrichtlijnen op beleidsniveau, voor de te hanteren techniek en tips zie bijvoorbeeld PreGo!, tip 3);
8. het voldoen aan deze randvoorwaarden moet daarnaast middels het cliëntgebonden til-, transfer- of bewegingsprotocol in het zorgdossier zijn vastgelegd.

Toelichting bij Bron 2: Transfers van en naar bed, (rol)stoel of toilet

Onder de transfers met cliënten van en naar bed, (rol)stoel of toilet verstaan we bijvoorbeeld de transfer vanuit een rolstoel naar een autostoel, vanaf een aankleedtafel naar een rolstoel of vanaf een toilet naar de rolstoel. Het gaat dus in feite om alle mogelijke transfers, behalve de transfers binnen de grenzen van het bed en de 'lig-lig'-verplaatsingen. De laatste twee twee soorten vallen onder Bron 1.

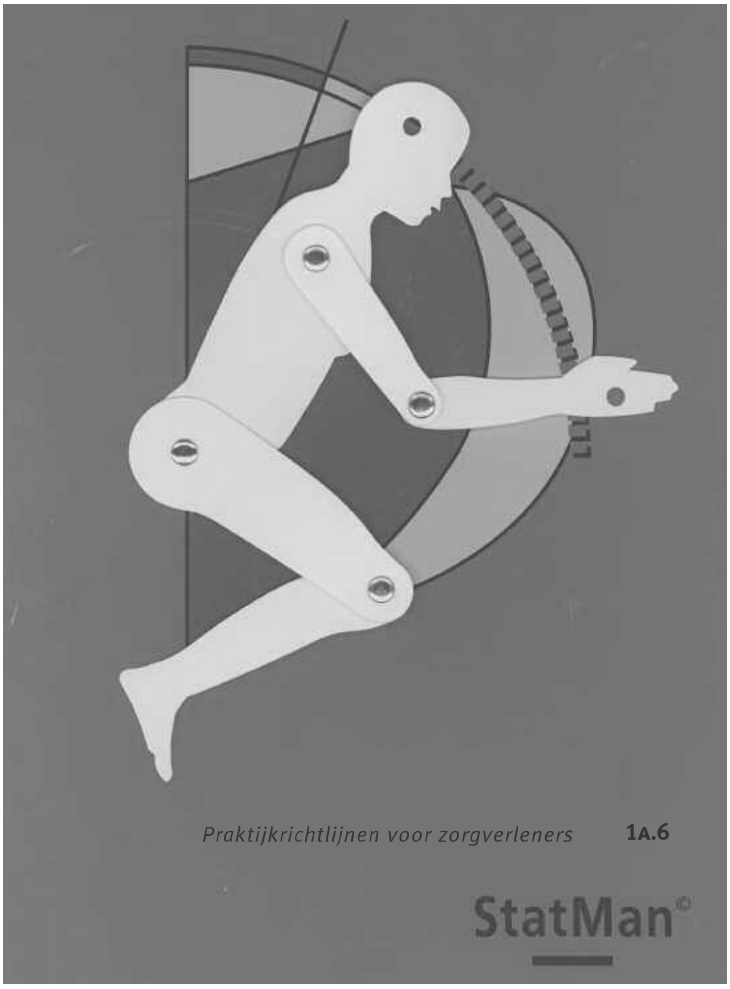
Evenals bij de eerder beschreven transfers 'binnen de grenzen van het bed' (Bron 1) hanteren we ook hier als gezondheidkundige norm (Trap 1) de NIOSH-norm: niet meer tillen dan 23 kilo in ideale omstandigheden. Ook hier geldt dus dat alle te zware transfers voorkomen moeten worden, tenzij er sprake is van uitzonderlijke of levensbedreigende situaties. Wanneer de transferlast voor de zorgverlener ondanks het activeren van de bewoner de norm overschrijdt, moeten ook hier de transferhulpmiddelen worden gebruikt die de last voor de zorgverlener onder de norm brengen. De Praktijkrichtlijnen geven aan in welke situatie welk hulpmiddel nodig is.

Hulpmiddelen die in de Praktijkrichtlijnen worden genoemd, zijn onder meer de verrijdbare actieve tilliften (ook wel sta-liften genoemd), de passieve liften en de plafondliften. Plafondliften worden steeds meer gebruikt bij het werken in snoezelruimtes, op speelmatten en in zwembaden. Maar ze zijn ook goed in te zetten in slaapkamers, sanitaire ruimtes etc. Een belangrijk voordeel is dat er minder ruimte nodig is om te kunnen manoeuvreren. Bij het gebruik van tilliften gaat de voorkeur uit naar de elektrisch bedienbare liften. Hoe vaker mechanisch/hydraulisch bedienbare tilliften worden gebruikt, hoe groter de kans wordt op ontoelaatbare schouder-, nek- of polsbelasting. Let er dus op dat een hulpmiddel geen nieuwe problemen veroorzaakt. Met een tillift die te zwaar rijdt, kunnen de Praktijkrichtlijnen voor het manoeuvreren bijvoorbeeld worden overschreden (Bron 4).
Naast deze grote hulpmiddelen zijn er ook kleine hulpmiddelen die een belangrijke functie kunnen hebben bij het veilig en gezond werken. Denk aan de papegaai, een touwladdertje of een draaischijf.

Niet voor alle transfers zijn overigens adequate technische oplossingen voorhanden. Het gaat dan bijvoorbeeld om de transfers vanuit de lig- en beenorthesen en de actieve transfer met een plafondsysteem. In dergelijke gevallen zal ervoor gekozen moeten worden het risico te beperken (bijvoorbeeld door de transfer met twee personen uit te voeren) of beschermende maatregelen te nemen (de transfer niet telkens door dezelfde zorgverlener uit te laten voeren).

Toelichting bij Bron 3: Statische belasting

We spreken van statische (of houdings-)belasting als een lichaamsdeel langer dan 3 à 4 seconden in een bepaalde stand wordt gehouden. In de praktijk van de zorg gaat het dan meestal om de romp. Dat hóeft niet slecht te zijn. Belasting is immers niet altijd óverbelasting. De volgende gezondheidkundige norm markeert de grens tussen belasting en overbelasting: (Trap 1) 'niet langer dan 1 minuut met gedraaide of meer dan 30° voor-overgebogen romp'. Het instrument waarmee deze norm in de praktijk geoperationaliseerd kan worden (Trap 3) is de StatMan.



Statische belasting komt in de gehandicaptenzorg voor tijdens allerlei zorg- of begeleidingshandelingen. De belangrijkste categorieën zijn terug te vinden in de Praktijkrichtlijnen. Het gaat dan allereerst om het begeleiden van een zittende cliënt, met name bij het eten. Daarnaast komt statische belasting veel voor bij de hygiënische handelingen: wassen, baden, douchen, verschonen, aan- en uitkleden.

Naarmate de houding verder afwijkt van een neutrale houding wordt de belasting groter. De lastarm neemt dan immers toe. Verder neemt de belasting toe naarmate er langer in zo'n houding gewerkt moet worden. Spieren moeten ervoor zorgen dat de houding stabiel blijft. Door de langdurige aanspanning verzuren ze snel wanneer de houding langer moet worden volgehouden. Dat is meestal goed voelbaar door een vermoeid en zeurderig gevoel, bijvoorbeeld onder in de rug. Als deze statisch belastende activiteiten veelvuldig moeten worden uitgevoerd en dat gevoel dus vaak ontstaat, is de kans op rugklachten of andere klachten groter. De risico's van deze vorm van fysieke belasting worden nogal eens onderschat

De Praktijkrichtlijnen bij deze derde bron (statische belasting) betreffen het inzetten van hulpmiddelen waarbij de zorgverlener kan gaan zitten of leunen (een sta-steun) en in hoogte verstelbare apparatuur, zoals een douchestoel, bed, aankleedtafel, douchebrancard en bad. Wanneer de cliënt op vloerhoogte ligt (ballenbak, speelmat, snoezelmat) en daar verzorgd zou moeten worden (verschonen) is het noodzakelijk de cliënt zo te verplaatsen dat de zorgverlener er bij kan gaan staan.

Toelichting bij Bron 4: Manoeuvreren

Manoeuvreren met rollend materiaal komt in de gehandicaptenzorg vaak voor. Denk aan het rijden met een rolstoel, tillift of wagentje met spelmateriaal. Bij het formuleren van een gezondheidkundige norm voor het manoeuvreren (Trap 1) maken we een onderscheid tussen krachten die nodig zijn voor het in gang zetten van de beweging en krachten die nodig zijn om de beweging te laten voortduren. We noemen de normen voor de eerste categorie. Het gaat immers in de meeste gevallen om korte bewegingen over korte afstanden. De gekozen gezondheidkundige norm voor het manoeuvreren met rollend materiaal (Trap 1) is: 'Niet meer duwen of trekken dan 20 à 25 kilo (bij het in beweging zetten)'. Hoewel krachten in newtons moeten worden uitgedrukt, zijn ze voor het gemak omgerekend naar kilo´s. Om globaal te beoordelen of het manoeuvreren met een bepaalde rolstoel, kar, tillift etc. nog toelaatbaar is (Trap 2), moeten de onderstaande 'Zes Karvragen' allemaal met 'ja' beantwoord kunnen worden. Dan zal de benodigde kracht in de meeste gevallen in de veilige zone vallen.

De 'Zes Karvragen'

1. Heeft het object goede en soepel lopende wielen?
2. Hebben de wielen een doorsnede van 12 cm of meer?
3. Is het totaalgewicht van het object lager dan 300 kilo?
4. Kan overal over gladde en horizontale vloeren gereden worden?
5. Zijn gedurende de hele transportweg drempels afwezig?
6. Zijn er handvatten of goede duwplaatsen op een juiste (instelbare) hoogte?
   (De juiste hoogte verschilt per persoon, maar deze ligt voor duwen meestal tussen de 100 en de 150 cm; voor trekken iets lager.)

Is er op een (of meer) van deze vragen met 'nee' geantwoord, dan moet er op dat punt worden ingegrepen: er moet iets worden veranderd óf de manoeuvre moet worden gemechaniseerd. Dat laatste betekent bijvoorbeeld dat wanneer rolstoelen via rails in een busje gereden moeten worden, er een liftje nodig is (de vierde vraag was immers of er overal over gladde en horizontale vloeren gereden kan worden).

Het te manoeuvreren object moet dus op een gezonde manier verplaatsbaar zijn, wat betekent dat de benodigde kracht niet meer dan de gestelde 20 à 25 kilo mag bedragen. Maar daarnaast moet er op een gezonde manier met het object te manoeuvreren zijn. Daarbij moeten de Rijregels in acht worden genomen.

De Rijregels

1. Maak gebruik van je lichaamsgewicht. Ga naar voren hangen als je duwt en naar achteren als je trekt.
2. Duw en draai nooit tegelijk; doe óf het een óf het ander.
3. Als je draait, loop dan zelf om het object heen en neem het in die beweging met je mee. Het object zal dan soepel om zijn as draaien. Laat het object nooit om jou heen draaien: je verwringt je rug. Probeer het maar eens met een vol winkelkarretje.
4. Plaats één voet op het onderstel. Dat helpt bij het duwen. Bij een tillift is dat goed mogelijk. Als de wieltjes nog niet in de juiste richting staan, kun je ze op deze manier in de juiste rijrichting krijgen, zonder dat je met je armen hoeft te sjorren (zie foto pag. 2.2).
5. Beweeg gelijkmatig en rustig. Plotselinge bewegingen zijn slecht voor je lichaam en, bij het manoeuvreren met een rolstoel of tillift, onplezierig voor de cliënt.
6. "Keep 'm rolling": vermijd veelvuldig stoppen en starten wanneer langere afstanden gereden moeten worden.*

*Met dank aan Wim Gijzen, Beverwijk

Literatuur

Arbouw, Arbouw-richtlijnen voor fysieke belasting in de bouwnijverheid, Amsterdam, 2001.

Besluit Fysieke Belasting en Nota van Toelichting, Ministerie van SZW, Staatsblad 68, 28 januari 1993.

Bongers, P., L.. Hoogendoorn, et al., Risicofactoren voor lage rugklachten, Ministerie van SZW, Den Haag, 2000.

Burdorf, A., G. Sorock, Positive and negative evidence of risk factors for back disorders, Scand.J. Work Environment and Health, 1995, 23:243-256.

Chaffin, D.B., G. Andersson, Occupational biomechanics, John Wiley and Sons, New York, 1993.

Gezondheidsraad, Risicobeoordeling van handmatig tillen, Advies van Commissie Gezondheidsraad, Nr. 1995/02, Den Haag, 30 maart 1995.

Hagberg, M., Silverstein, B. et al., Work related musculoskeletal disorders, Taylor and Francis, Londen, 1995.

Handboek voor architecten en planologen; verpleeghuizen en andere zorginstellingen, ARJO,Tiel, 1996.

Hoogervorst, J.F., Nota Arbo Convenanten Nieuwe Stijl: beleidsstrategie voor de komende vier jaar (1999-2002), Ministerie van SZW, Den Haag, 1999.

Knibbe, J.J., N.A.. Hulshof, A. Stoop, R.D.Friele, Kleine hulpmiddelen: hulp voor bewoners en zorgverleners, NIVEL, AWOB, Utrecht/Bunnik, 1998.

Knibbe, J.J., N.E. Knibbe, J. Keijzers, J. van Ooijen, T. Vogelaar, A. van den Bosch, H.A.T. Beune, De zorg, een last?, AWOB, Bunnik, 1995.

Knibbe, J.J., R.D. Friele, Prevalence of back pain and characteristics of the physical workload of community nurses, Ergonomics, 39,2: 1996, p. 186-198.

Knibbe, J.J., R.D. Friele, The use of logs to assess exposure to manual handling of patients, illustrated in an intervention study in home care nursing, International Journal of Industrial Ergonomics, 24, 1999, 445-454.

Knibbe, J.J., W. van Panhuys, W. van Vugt, Handboek Transfers, Corpus, FOKUS, GDVV, LOCOmotion, Tiel, 1998.

Knibbe, N.E., H.A.T. Beune, Zwaar werk in instellingskeukens aangepakt; training en begeleiding op maat, Arbeidsomstandigheden 72, 1996, 3, 139-142.

Knibbe, N.E., J.J. Knibbe, Werkboek en catalogus Welke hulpmiddelen helpen?, AWOB, Bunnik, 1998.

Lloyd, P. (ed.), The guide to the handling of patients, introducing a safer handling policy, NBPA, RCN, London, 1997.

Meijers, L.P., N.E. Knibbe, H.A.T. Beune, G.S. Breuer, J. van Ooijen, Programma van ruimtelijke arbo-eisen, ver- en nieuwbouw van huisvesting voor ouderenzorg, AWOB, Bunnik, 1998.

Meijers, L.P., N.E. Knibbe, H.A.T. Beune, G.S. Breuer, Ruimte voor gezond werk in de ouderenzorg, AWOB, Bunnik, 1998.

Miedema, M.C., M. Douwes, J. Dul, Ergonomische aanbevelingen voor de volhoudtijd van statische staande houdingen, Tijdschrift voor Ergonomie, 18,2, 1993, 7-11.

Mital, A., A.S. Nicholson, M.M. Ayoub, A guide to manual materials handling, Taylor and Francis, Londen, 1993.

NIOSH, Scientific support documentation for the Revised 1991 NIOSH Lifting Equation, Springfield, 1991.

Picavet, H.S.J., H.W.V. van Gils, J.S.A.G. Schouten, Klachten van het bewegingsapparaat in de Nederlandse bevolking, prevalenties, consequenties en risicogroepen, CBS, RIVM, Bilthoven, 2000.

Remijn, S.L.M., M.M.G. van den Wildenberg, Betere Werkruimte, een leidraad bij het ontwerpen van aangepaste ruimten voor het verzorgen van mensen. ERGOS, Bartiméus, Zeist, 1998.

Westgaard, R.H., J. Winkel, Review article: Ergonomic intervention research for improved musculoskeletal health: a critical review, International Journal of Industrial Ergonomics, 20, 1997, 463-500.

Winkelmolen, G.H.M., J.A. Landeweerd, M.R. Drost, An evaluation of patient lifting techniques, Ergonomics, 37,5:1994, 921-932.

1 Inleiding

VOOR WIE?

Ook medewerkers van ondersteunende diensten kunnen lichamelijk te zwaar belast worden. We hebben het dan bijvoorbeeld over medewerkers van de keuken, onderhoud, TD (technische dienst), tuinonderhoud, administratie, transportdienst en natuurlijk de medewerkers die huishoudelijke taken verrichten. Daarom is het voor alle disciplines binnen de organisatie zinvol om de Praktijkrichtlijnen te doorlopen en na te gaan of zij op alle punten een groene score behalen. Mocht er een rode of oranje score te zien zijn, dan is het aan te bevelen actie te ondernemen. De rode scores moeten dan voorrang krijgen boven de oranje scores.

Groen betekent:	*geen verhoogd risico op overbelasting*
Oranje betekent:	*licht verhoogd risico op overbelasting en uiteindelijk gezondheidsschade: maatregelen nemen*
Rood betekent:	*sterk verhoogd risico op overbelasting en gezondheidsschade: direct maatregelen nemen*

Het management van 52% van de instellingen voor gehandicaptenzorg ziet fysieke belasting bij medewerkers van ondersteunende diensten als een probleem waar iets aan gedaan zou moeten worden.*

* bron: Knibbe J.J., Knibbe N.E., Geuze L., Hooghiemstra F. Fysieke belasting in de Gehandicaptenzorg. Onderzoek naar de stand der techniek fysieke belasting. Bijlage bij en verantwoording van onderdeel fysieke belasting in het hoofdrapport KPMG. LOCOmotion, Bennekom, 2001

AFSPRAKEN OVER 15 HOOFDBRONNEN VAN FYSIEKE BELASTING

Het lastige bij het opstellen van praktijkrichtlijnen voor ondersteunende diensten is dat deze groep werknemers zeer divers is samengesteld en zeer verschillende taken uitoefent. Beeldschermwerk is immers nogal verschillend van schoonmaakwerk en dat is weer iets heel anders dan onderhoudswerk, dat zelfs van dag tot dag sterk kan ver-

schillen. Het overzicht kan daardoor snel zoek raken. Er is daarom, net als bij de richtlijnen voor zorgverleners, gekozen voor een weergave van hoofdbronnen van fysieke belasting. Dat betekent dat de belangrijkste risico's erin zijn verwerkt. Dat neemt niet weg dat ook andere factoren een rol kunnen spelen. Wanneer klachten optreden of liever, wanneer problemen ervaren worden, zullen deze dus altijd aanleiding moeten zijn om de situatie ter plekke gericht te beoordelen. Daar kan hulp van derden bij nodig zijn. De Arbo-dienst kan bijvoorbeeld meer specialistisch onderzoek verrichten. Met het toepassen van deze Praktijkrichtlijnen krijgt u echter wel de grootste problemen in beeld en vermindert u de kans op lichamelijke overbelasting - en daarmee de kans op het ontstaan van klachten - aanzienlijk.

De Praktijkrichtlijnen fysieke belasting voor ondersteunende diensten zijn op een compacte manier terug te vinden op de PreventieWijzer

Medewerkers zelf ermee laten werken en inzage geven

Het is van belang dat medewerkers zelf zo goed mogelijk inzage krijgen in de fysieke zwaarte van hun werk. Ook zijzelf moeten zich immers bewust zijn van té belastende situaties. Dat bevordert het draagvlak om daadwerkelijk iets aan het probleem te gaan doen. Behalve het zelf signaleren, blijkt dat ze een belangrijke inbreng kunnen hebben bij het bepalen van de beste oplossing. Medewerkers beschikken zelf vaak over de nodige (ervarings)deskundigheid en creativiteit om de problemen op te lossen. Dat wordt ook wel 'participatieve' ergonomie of probleemgestuurd oplossen (PGO) genoemd (Knibbe en Knibbe, 1999). Om dat goed te kunnen realiseren, is ernaar gestreefd de formulering in de Praktijkrichtlijnen ook voor leken op het gebied van ergonomie zo begrijpelijk mogelijk te houden.

Laat medewerkers zelf hun eigen werkplek beoordelen, dat is het begin van bewustwording én de uiteindelijke oplossing.

Opbouw

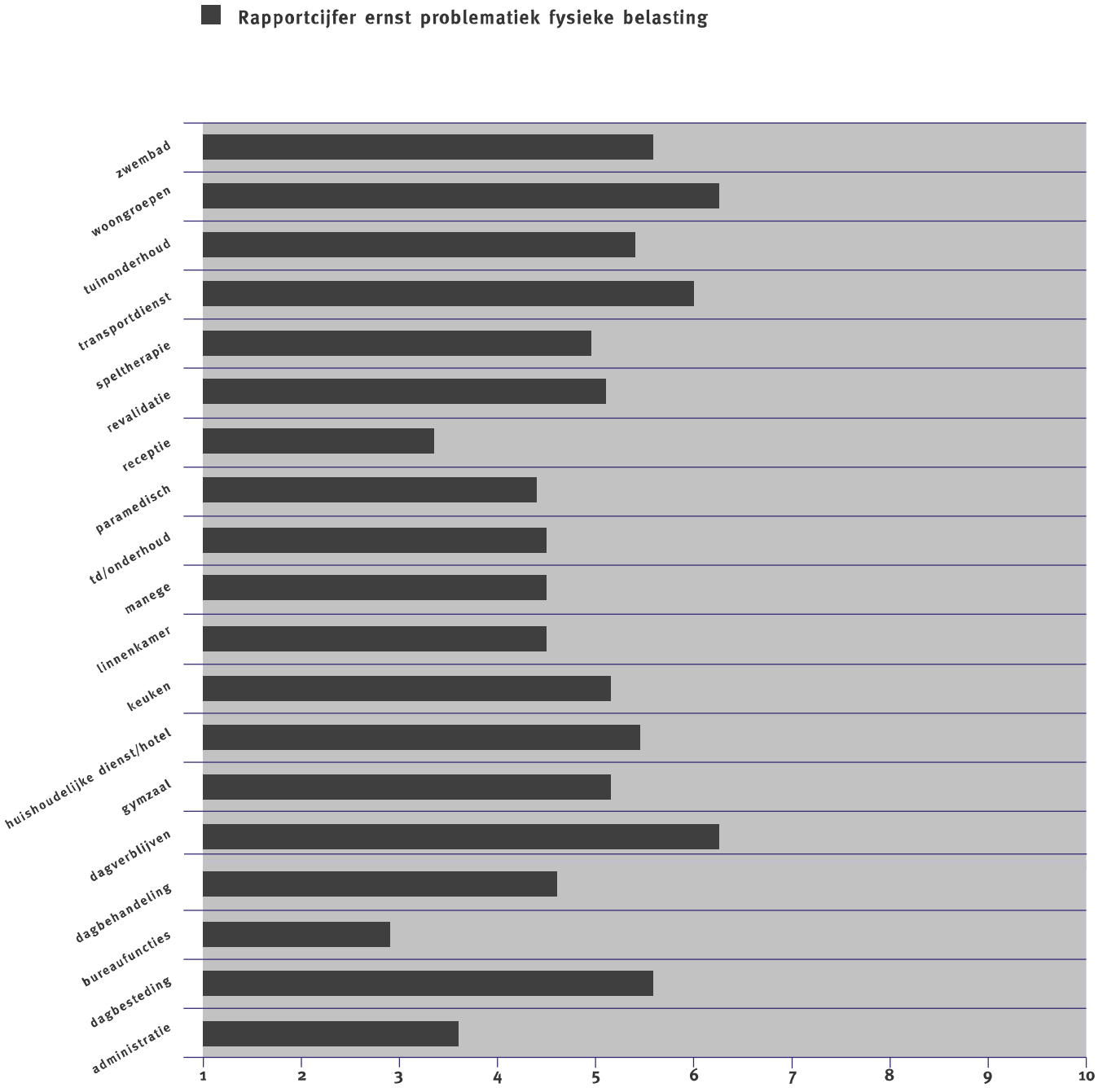
De opbouw van deze richtlijnen is als volgt. In het schema op pagina 1B.6 worden de Praktijkrichtlijnen Ondersteunende Diensten weergegeven.
Paragraaf 3 biedt de verantwoording van de richtlijnen voor alle 15 bronnen en geeft meer achtergrondinformatie. Voor uitvoerenden is het meestal niet nodig om die details te kennen, maar anderen kunnen daar wel prijs op stellen. Nadat we in paragraaf 4 zijn ingegaan op het stellen van prioriteiten geven we in paragraaf 5 suggesties voor oplossingen. U vindt daar de principes en mogelijke oplossingen voor de eventueel gesignaleerde rode en oranje risico's. De 15 bronnen komen hier weer terug. De uiteindelijke stap naar een plan van aanpak (paragraaf 6) is dezelfde als bij de zorgverlenende functies. Dat maakt het makkelijk om eenzelfde lijn in de aanpak zelf te kiezen. U brengt eerst de problematiek in kaart en omschrijft de eventuele verbeterpunten (stap 1), stelt de prioriteiten vast (stap 2) en vult vervolgens desgewenst het AktieBlok in, zodat taken, planning en verantwoordelijkheden vastliggen (stap 3).

Stappenplan

1 **de problematiek in kaart brengen (met de TilThermometer, de BeleidsSpiegel en/of de RugRadar)**

2 **prioriteiten stellen**

3 **plan van aanpak (via het AktieBlok)**



Rapportcijfer ernst problematiek fysieke belasting (1 = afwezig, 10 = maximaal) zoals beoordeeld door 127 instellingen voor gehandicaptenzorg (bron: Knibbe J.J., Knibbe N.E., Geuze L., Hooghiemstra F. Fysieke belasting in de gehandicaptenzorg. Onderzoek naar de stand der techniek fysieke belasting. Bijlage bij en verantwoording van onderdeel fysieke belasting in het hoofdrapport KPMG. LOCOmotion, Bennekom, 2001.)

2 Toelichting schema

Het schema op de volgende bladzijde bevat de Praktijkrichtlijnen Ondersteunende Diensten. Het is als volgt opgebouwd:

Kolom 1

De vijftien hoofdbronnen worden in de eerste kolom gegeven. De eerste vijf daarvan zijn de belangrijkste veroorzakers van klachten aan het bewegingsapparaat (tillen, trekken, duwen, statische belasting en manoeuvreren).
De andere tien zijn echter ook belangrijk en kunnen bij sommige werknemers zelfs de enige echte oorzaak van hun klachten vormen. Het is dus aan te bevelen ook deze langs te lopen. Dat geldt zeker voor medewerkers die veel zittend werk verrichten, zoals voorkomt bij beeldscherm- of computerwerkzaamheden. RSI is dan bijvoorbeeld een veelvoorkomende klacht, die moeilijk te behandelen is en waarvoor preventie dus extra belangrijk is. Voor lopen zijn geen uitgewerkte richtlijnen opgenomen, omdat daarvoor geen gezondheidkundige basis is. Belangrijk daarbij is vooral 'goed werkgeverschap': rust en activiteit dienen elkaar af te wisselen, waarbij goede rustgelegenheid (stoelen) moeten worden geboden.

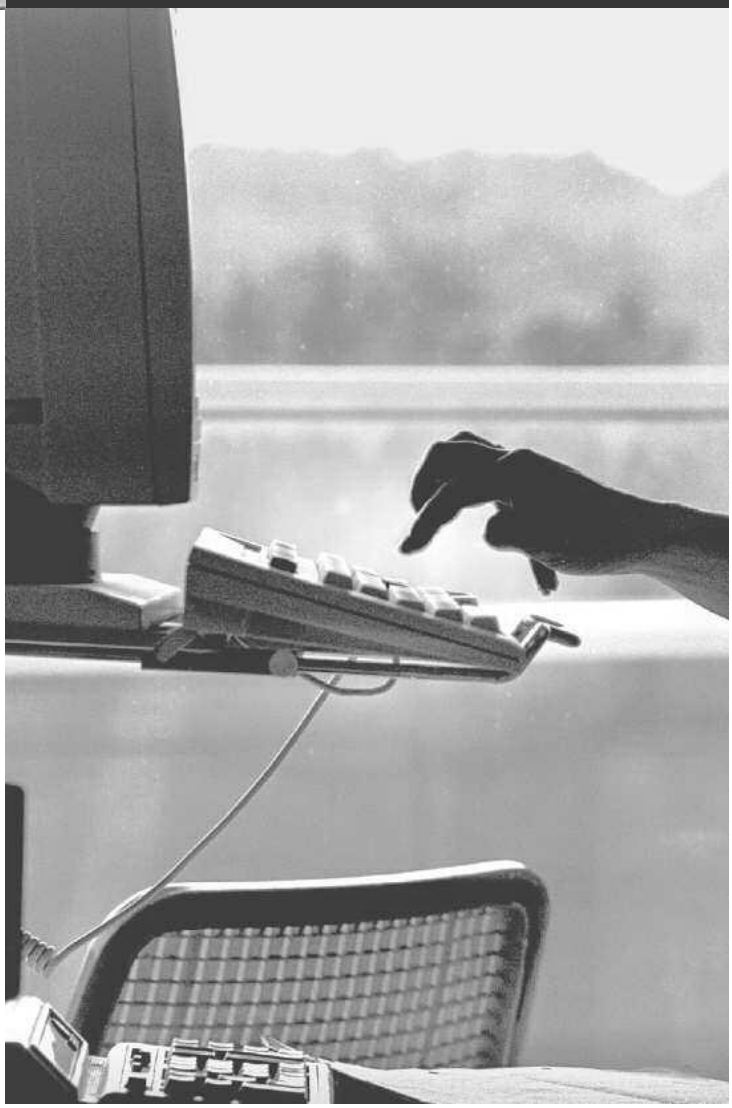
RSI komt steeds meer voor. Het is een klacht die moeilijk te behandelen is. Check dus ook de praktijkrichtlijnen voor pc-werk.

Kolom 2

In de tweede kolom vindt u voorbeelden van activiteiten waarbij de belasting zoals vermeld in de eerste kolom kan voorkomen. Ze zijn echt als voorbeeld bedoeld en kunnen medewerkers op het idee brengen van soortgelijke activiteiten die zij zelf wellicht uitvoeren.

Kolom 3, 4 en 5

Vervolgens is in de derde, vierde en vijfde kolom aangegeven wanneer er een groene, oranje of rode beoordeling volgt. Dat zijn in feite de richtlijnen zelf. Het is belangrijk te weten dat de bronnen geformuleerd zijn als herkenbare 'handelingen'. Daardoor kan het voorkomen dat een medewerker tijdens het uitvoeren van een activiteit (bijvoorbeeld 'koken') handelingen uitvoert die bij meer hoofdbronnen onder te brengen zijn (bijv. hij 'reikt' ver,



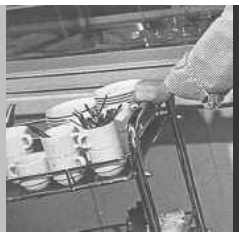
hij werkt boven zijn macht - armheffing - en hij 'staat' lang achter elkaar). Kijk dus vooral of medewerkers de handelingen uit één of meer van de 15 bronnen uitvoeren. De exacte functie (bijv. schoonmaker) of de taak (bijv. schrobben) is in dit geval minder van belang. Het gaat er immers om dat, wanneer er problemen zijn, deze ook gesignaleerd worden. Drie keer signaleren is dan minder erg dan niet signaleren.

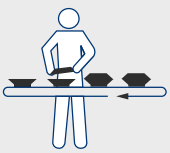
Technische meetinstrumenten

Er zijn allerlei manieren om in kaart te brengen of medewerkers op een of meer van deze 15 hoofdbronnen fysiek te zwaar worden belast. In paragraaf 3 wordt daarvoor een aantal technische meetinstrumenten gegeven. Het is echter erg belangrijk dat juist medewerkers zélf nagaan of er knelpunten zijn. Om dat makkelijker te maken, zijn de 15 bronnen ook nog eens in een checklist opgenomen: de RugRadar. Met deze checklist kunnen medewerkers zelf hun werk langslopen en kijken waar hun werk groen, oranje of rood scoort.

Schema: Praktijkrichtlijnen Ondersteunende Diensten

Bron fysieke belasting	Bijvoorbeeld	Praktijkrichtlijnen Ondersteunende Diensten		
		Groen = veilige belasting ► geen actie nodig	Oranje = enig risico ► actie aan te bevelen	Rood = gezondheidsrisico ► direct actie nodig
1. Tillen	*Laden en lossen, pannen, koffiecontainers, verhuizingen, waszakken, zakken, ontharddingszout, bulkverpakking, stoelen.*	Bij af en toe tillen: niet meer dan 23 kg tillen. Bij vaker dan 12x per dag tillen: niet meer dan 12 kg tillen.	Niet meer dan 23 kg per keer tillen, maar wel herhaaldelijk (> 12x per dag) tillen van 12-23 kg.	Meer dan 23 kg handmatig tillen.
2. Trekken	*Verwijderen van vaste vloerbedekking, verschuiven van meubels, plantenbakken, rijden met karren.*	Niet trekken van meer dan 25 kg met twee handen (max. 15 kg per hand); bij kracht vanuit de vingers max. 5 kg.		Trekken van meer dan 25 kg (en/of meer dan 15 kg per hand) of meer dan 5 kg trekkracht vanuit de vingers.
3. Duwen	*Verschuiven van meubels, plantenbakken, maaltijdkarren, schoonmaakkarren, schuifdeuren.*	Niet duwen van meer dan 25 kg (max. 15 kg per hand) *(zie ook de Zes Karvragen bij bron 5).*		Duwen van meer dan 25 kg (max. 15 kg per hand).
4. Statische belasting	*Koken, trays in voedselkarren laden, stoffen, moppen, zemen, stofzuigen, dweilen, schrobben, strijken, bedden opmaken.*	Niet langer dan één minuut werken met gedraaide en/of meer dan 30 graden voor- of zijwaarts gebogen romp.	Langer dan 1 minuut, maar korter dan 4 minuten werken met een gedraaide en/of meer dan 30 graden voor- of zijwaarts gebogen romp.	Langer dan 4 minuten werken met gedraaide en/of meer dan 30 graden voor- of zijwaarts gebogen romp.
5. Manoeuvreren	*Bochten rijden met karren, maaltijdwagens, bedden, rolstoelen, waskarren etc.*	Geen van de 'Zes Karvragen' (zie kader 1 pag. 1B.9) wordt met 'nee' beantwoord of de kracht is aantoonbaar lager dan 200 N (20 kg).	Een van de 'Zes Karvragen' (zie kader 1 pag. 1B.9) wordt met 'nee' beantwoord.	Twee of meer van de 'Zes Karvragen' (zie kader 1 pag. 1B.9) worden met 'nee' beantwoord en/of de kracht is meer dan 200 N (20 kg).
6. Drukken	*Sealen, boenen.*	Niet meer dan 12,5 kg (125 N) drukken vanuit de hand.		Meer dan 12,5 kg (125 N) drukken vanuit de hand.
7. Dragen	*Waszakken, schone was, maaltijden, bulkverpakking, waszakken, zoutzakken.*	Niet meer dan 15 kg op heuphoogte dragen en niet meer dan één keer per 5 minuten en niet meer dan 90 meter.	Vaker dan 1 keer per vijf minuten en/of verder dan 90 meter dragen van hoogstens 15 kg.	Bij dragen van meer dan 15 kg.



Bron fysieke belasting	Bijvoorbeeld	Praktijkrichtlijnen Ondersteunende Diensten		
		Groen = veilige belasting ▸ geen actie nodig	Oranje = enig risico ▸ actie aan te bevelen	Rood = gezondheidsrisico ▸ direct actie nodig
8. Armheffing	*Schilderen, ramen zemen, stoffen, sanitair schoonmaken.*	Armheffing (voor- of zijwaarts) meer dan 20°, maar minder dan 60° niet langer dan in totaal twee uur per dag Werkzaamheden boven schouderhoogte worden voorkomen (nooit langer dan 1 minuut per keer).	Armheffing (voor- of zijwaarts) meer dan 20°, maar minder dan 60°, langer dan in totaal twee uur per dag en/of: werkzaamheden boven schouderhoogte niet langer dan 4 minuten per keer.	Armheffing (voor- of zijwaarts) meer dan 60° langer dan in totaal twee uur per dag en/of: werkzaamheden boven schouderhoogte duren langer dan 4 minuten per keer.
9. Reiken	*Diep in schappen plaatsen van materiaal, sorteren van kleding.*	Niet meer dan twaalf keer per uur reiken, dat wil zeggen: meer dan 50 cm horizontale afstand van schouder tot hand.		Meer dan twaalf keer per uur reiken, dat wil zeggen: meer dan 50 cm horizontale afstand van schouder tot hand.
10. Beeldschermwerk	*Kantoorwerk, administratie, baliewerk (zie kader 2 pag. 1b.10).*	Een goede ergonomische werkplek (zie kader 2 pag. 1b.10) en een aaneengesloten taakduur van minder dan twee uur met een totaal maximum van vijf tot zes uur per dag.		Geen goede ergonomische werkplek (zie kader 2 pag. 1b.10) en/of een aaneengesloten taakduur van meer dan twee uur en/of met een maximum van meer dan vijf tot zes uur per dag.
11. Zitten	*Machinaal grasmaaien, kantoorwerk, baliewerk, vouwen schone was, herstellen van kleding.*	Niet langer dan twee uur aaneengesloten zitten, met een totaalmaximum van minder dan 5 à 6 uur per dag.	Langer dan 2 uur aaneengesloten zitten of een totaalmaximum van meer dan 5 à 6 uur per dag.	Langer dan twee uur aaneengesloten zitten, en langer dan 5 à 6 uur per dag.
12. Repeterende handelingen 	*Lopende band in keuken, afwasmachine in- en uitladen, trays in voedselkarren laden, sorteren van kleding, sealen.* *(voor beeldschermwerk: zie 10).*	Niet langer dan in totaal één uur per dag repeterende handelingen uitvoeren.	Langer dan in totaal een uur, maar korter dan vier uur per dag repeterende handelingen uitvoeren.	Langer dan in totaal vier uur per dienst repeterende handelingen uitvoeren.
13. Wringen	*Dweilen, zemen, boenen.*	Er wordt niet handmatig gewrongen, behalve bij incidenteel gebruik van kleine vaatdoekjes.	Er wordt incidenteel (niet elke dag) handmatig textiel uitgewrongen.	Er wordt elke dag handmatig textiel uitgewrongen.

Bron fysieke belasting	Bijvoorbeeld	Praktijkrichtlijnen Ondersteunende Diensten		
		Groen = veilige belasting ► geen actie nodig	Oranje = enig risico ► actie aan te bevelen	Rood = gezondheidsrisico ► direct actie nodig
14. Staan	*Strijken, vouwen en sorteren van de was, keuken.*	Niet langer dan één uur aaneengesloten en niet langer dan 4 uur in totaal staan.	Langer dan één uur aaneengesloten **of** langer dan 4 uur in totaal staan.	Langer dan één uur aaneengesloten **en** langer dan 4 uur in totaal staan.
15. Hurken en knielen	*Verrichten van technische reparaties, stoffen, soppen, stofzuigen.*	Niet langer dan 30 seconden aaneengesloten en 15 minuten totaal per dag hurken of knielen. Werkzaamheden onder heuphoogte worden voorkomen.		Langer dan 30 seconden aaneengesloten hurken of knielen en/of in totaal duurt dit langer dan 15 minuten.

KADER 1

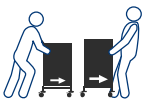
De 'Zes Karvragen'

1 Heeft het object goede en soepel lopende wielen?
2 Hebben de wielen een doorsnede van 12 cm of meer?
3 Is het totaalgewicht van het object lager dan 300 kilo?
4 Kan overal over gladde en horizontale vloeren gereden worden?
5 Zijn gedurende de hele transportweg drempels afwezig?
6 Zijn er handvatten of goede duwplaatsen op een juiste (instelbare) hoogte?
(De juiste hoogte verschilt per persoon, maar deze ligt voor duwen meestal tussen de 100 en de 150 cm; voor trekken iets lager.)

Het is niet alleen belangrijk dat het object op een gezonde manier te verplaatsen is (wat betekent dat de benodigde kracht niet meer dan de gestelde 20 kilo bedraagt, maar ook dat het mogelijk is op een gezonde manier met het object te *manoeuvreren*.

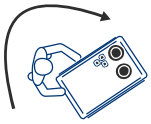
Volg daarbij de volgende 'rijregels':

De Rijregels



1 Maak gebruik van je lichaamsgewicht. Ga naar voren hangen als je duwt en naar achteren als je trekt.

2 Duw en draai nooit tegelijk; doe óf het een óf het ander.



3 Als je draait, loop dan zelf om het object heen en neem het in die beweging met je mee. Het object zal dan soepel om zijn as draaien. Laat het object nooit om jou heen draaien: je verwringt dan je rug. Probeer het maar eens met een vol winkelkarretje.

4 Plaats één voet op het onderstel of een richel als dat mogelijk is. Dat helpt bij het duwen. Als de wieltjes nog niet in de juiste richting staan, kun je ze op deze manier in de juiste rijrichting krijgen, zonder dat je met je armen hoeft te sjorren.

5 Beweeg gelijkmatig en rustig. Plotselinge bewegingen zijn slecht voor je lichaam en bij manoeuvreren met een rolstoel ook onplezierig voor de cliënt.

6. "Keep 'm rolling": vermijd veelvuldig stoppen en starten wanneer langere afstanden gereden moeten worden.*

** met dank aan Wim Gijzen, Beverwijk*

KADER 2

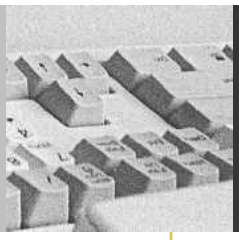
Beeldschermwerk

De minimumvoorwaarden inzake veiligheid en gezondheid met betrekking tot het werken met beeldschermapparatuur zijn opgenomen in hoofdstuk 5, afdeling 2 van het Arbobesluit. De voorschriften gelden voor werkzaamheden aan beeldschermapparatuur die als regel meer dan twee uur per dag duren.

De belangrijkste punten zijn:

- Arbeid aan een beeldscherm dient telkens na ten hoogste twee achtereenvolgende uren te worden afgewisseld door andersoortige arbeid of door een rusttijd.
- De monitor moet een rustig, helder en scherp beeld geven. Tevens moet het beeldscherm vrij en gemakkelijk verstelbaar en kantelbaar zijn.
- Het toetsenbord dient los van het scherm verschuifbaar te zijn, maar mag tijdens normaal gebruik niet verschuiven.
- De bureaustoel moet voldoen aan de NEN-EN1335-HAV. Verder is het van belang dat de stoel beschikt over een goede en aangename steun onder in de rug en verstelbare korte elleboogsteunen, die niet hinderlijk zijn bij het aanschuiven aan het werkblad.
- Het werkblad moet voldoende ruim en bij voorkeur in hoogte verstelbaar zijn.
- Kleinere werknemers hebben een voetensteun nodig.
- Indien regelmatig documenten moeten worden gelezen, dient een documenthouder te worden gebruikt.
- Wanneer op een werkplek geregeld andere werkzaamheden dan beeldschermwerk worden uitgevoerd, zijn zwenkarmen aan te bevelen.
- Een printer moet niet alleen goed printen, maar moet ook stankarm en geluidsarm zijn.

Daarnaast is een handsfreeset aan te bevelen wanneer er veel getelefoneerd moet worden. Dit voorkomt dat de hoorn van de telefoon te vaak tussen hoofd en schouder wordt geklemd.



3 Achtergrondinformatie Praktijkrichtlijnen Ondersteunende Diensten

De Praktijkrichtlijnen Ondersteunende Diensten zijn zo geformuleerd dat uitvoerenden zelf moeten kunnen inschatten welke situaties risicovol zijn. Soms zal er een meer nauwkeurige beoordeling nodig zijn, bijvoorbeeld als er twijfel bestaat of een handeling wel of niet toelaatbaar is. Dan kan het nodig zijn om een deskundige te raadplegen. Deze kan dan gebruikmaken van een van de onderstaande beoordelings- of meetmethodes. De deskundige kan een interne medewerker zijn (zoals een bedrijfsfysiotherapeut of -ergotherapeut of een ergonoom), maar die deskundigheid kan ook extern gevonden worden, bijvoorbeeld bij een Arbo-dienst of een adviesbureau.
In dit hoofdstuk wordt een overzicht van methodes en meetinstrumenten gegeven. Voor details verwijzen we naar de goede handboeken (zie literatuurlijst op pag. 1A.8) die er op dit gebied zijn en naar de WerkPlekCheck Zorg met bijbehorende onderbouwing. (zie overzicht instrumenten aanpak fysieke belasting op pag. 0.6 en 0.7).

Bron fysieke belasting	Komt bijvoorbeeld voor bij:	Onderbouwing	Meten / in kaart brengen
1. Tillen van objecten	*Laden en lossen, pannen, verhuizingen, waszakken, strooi- en onthardingszout, bulkverpakking, stoelen.*	NIOSH-methode	personenweegschaal of hangweger (unster)
2. Trekken	*Verwijderen vloerbedekking, verschuiven van meubels, plantenbakken, schuifdeuren.*	Mital et al.	hangweger (unster)
3. Duwen	*Verschuiven van meubels, plantenbakken, schuifdeuren.*	Mital et al.	hangweger (unster), personenweeg-schaal
4. Statische belasting	*Koken, trays in voedselkarren laden, stoffen, moppen, zemen, stofzuigen, dweilen, schrobben, strijken, bedden opmaken.*	Mital et al., Arbouw.	StatMan, observeren, ervaren belasting navragen
5. Manoeuvreren	*Rijden met karren, maaltijdwagens.*	Mital et al.	de Zes Karvragen (zie kader 1 pag. 1B.9)
6. Drukken	*Sealen, boenen.*	Mital et al., Chaffin et al.	weegschaal
7. Dragen	*Bosmaaier, kettingzaag, waszakken, zoutzakken.*	NIOSH, Chaffin et al., Arbouw.	personenweegschaal of hangweger (unster)
8. Armheffing	*Schilderen, ramen zemen, stoffen.*	NIOSH, Chaffin et al., Arbouw	observatie, foto's, video
9. Reiken	*Diep in schappen plaatsen van materiaal, uitzoeken of sorteren van kleding.*	NIOSH, Chaffin et al., Arbouw	observatie, foto's, video
10. Beeldschermwerk	*Kantoorwerk, administratie, baliewerk.*	Arbobesluit AI blad 2 (zie kader 2 pag. 1B.10)	observatie, of speciale software zoals de Beeldscherm-tachograaf en Workpace; zie ook RSI-informatie Ministerie van SZW: www.stoprsi.nl www.minszw.nl

Bron fysieke belasting	Komt bijvoorbeeld voor bij:	Onderbouwing	Meten / in kaart brengen
11. Zitten	*Machinaal grasmaaien, kantoorwerk, schone was vouwen, kleding herstellen.*	SZW, AI blad 8	observatie
12. Repeterend werk	*Lopende band in keuken, afwasmachine in- en uitladen, trays in voedselkarren laden, kleding uitzoeken of sorteren.*	De zorg, een last? (zie kader 3 pag. 1B.13) Arbouw	screeningsinstrument Repeterend Werk (zie kader 3 pag. 1B.13) RSI-informatie Ministerie van SZW: www.stoprsi.nl
13. Wringen	*Dweilen, zemen, boenen.*	Chaffin et al., Mital et al.	observatie
14. Staan	*Strijken, vouwen en was sorteren.*	SZW, AI blad 8	observatie
15. Hurken en knielen	*Technische reparaties uitvoeren, stoffen, soppen, stofzuigen onder bedden.*	Praktijkregels Thuiszorg, Arbouw	observatie

Extra informatie over RSI *(bron: www.minszw.nl, klik door naar STOP RSI en zie ook PreGO!, tip 97)*

RSI (repetitive strain injury) is een verzamelnaam voor allerlei aandoeningen die kunnen ontstaan door beeldschermwerk of repeterend werk. Hiervoor is de laatste tijd veel belangstelling. Daarom besteden we hier wat extra aandacht aan deze klachten aan arm, nek of schouder.

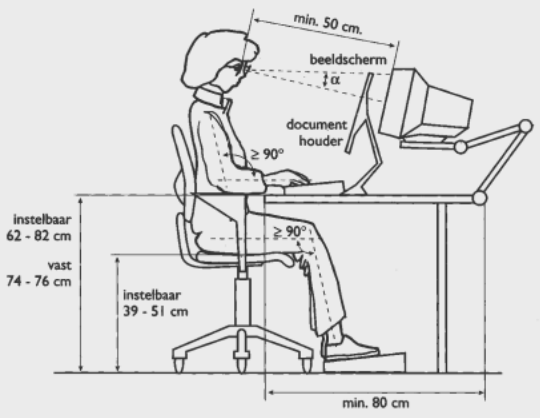
1 Werkduur
Hoe meer tijd u per dag en aaneengesloten achter een beeldscherm werkt, hoe groter de kans op klachten.
Neem veel, en ook kleine pauzes. Ook heel even pauzeren (opstaan en een kopje koffie halen of naar het toilet gaan) is goed. Vergeet ook de normale pauzes niet.
Er is computersoftware die u er geregeld op wijst dat het tijd is om te pauzeren en die u helpt om zo gezond mogelijk achter het beeldscherm te werken.

2 Hoge werkdruk
Blijf toch goed en voldoende pauzes nemen. Langdurige hoge werkdruk kan leiden tot een gespannen of verkrampte houding of meer gespannen hand- en vingerspieren. Dat werkt RSI in de hand.

3 Een ongunstig ingerichte werkplek
Een goede, ergonomisch ingerichte werkplek is belangrijk, maar dit is op zich niet genoeg (zie boven en de figuur hiernaast).

4 Onvoldoende pauzes
Het is verstandig om altijd, ook als het druk is, na elk uur steeds ongeveer 10 minuten iets anders te doen of 2 keer 5 minuten iets anders te doen.

5 Stress en onvrede op het werk
Ook dit kan leiden tot verhoogde spierspanning, krampachtige houdingen en dus een verhoogde kans op RSI.



De beeldschermwerkplek.
Wanneer voornamelijk naar het beeldscherm en/of document wordt gekeken (blind typen): α = 6-9°.
Wanneer ook veel naar het toetsenbord wordt gekeken: α = 25 ±10°

KADER 3

Repeterende bewegingen

Om het risico van fysieke overbelasting door repeterende bewegingen te beoordelen, kan het volgende screeningsinstrument worden gebruikt (bron: 'De zorg, een last?', 1995).

Moet de werknemer geregeld* één hand boven schouderhoogte houden of heffen?

JA — RISICOVOL WERK

NEE — GA DOOR NAAR DE VOLGENDE VRAAG.

Moet de werknemer geregeld* meer dan 50 cm reiken met één of twee handen? *(afstand tussen het middelpunt van de schouder tot het middelpunt van de hand, gemeten in het horizontale vlak)*

JA — RISICOVOL WERK

NEE — GA DOOR NAAR DE VOLGENDE VRAAG.

Als er kracht gezet moet worden, moet dat dan geregeld* op maximaal of bijna maximaal niveau?

JA — RISICOVOL WERK

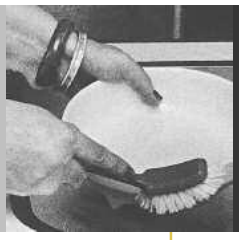
NEE — GA DOOR NAAR DE VOLGENDE VRAAG.

Wordt er geregeld* op maximale of bijna maximale snelheid gewerkt?

JA — RISICOVOL WERK

NEE — ER ZIJN WEINIG OF GEEN RISICO'S

** 'geregeld' betekent hier: meer dan 30% van de tijd*



4 Prioriteiten stellen

Nu de situatie in kaart is gebracht en is beoordeeld (stap 1), is het tijd om prioriteiten te gaan stellen (stap 2). Het is immers in de meeste gevallen onmogelijk om alle gesignaleerde verbeterpunten tegelijkertijd aan te pakken. Zeker in het begin is het van belang om met een paar eenvoudige verbeterpunten aan de slag te gaan. Als dat lukt, zal het draagvlak voor verdere stappen immers breder worden. Als de eerste stappen zouden mislukken, wordt het moeilijker om volgende stappen in gang te zetten. Het stellen van prioriteiten kan het best gebeuren aan de hand van het overzicht van de gesignaleerde verbeterpunten en bij voorkeur door en in ieder geval in nauw overleg met de betrokkene(n) zelf. De volgende vragen (zie *) en het bijbehorende schema (zie pag. 1B.15) waarin u de antwoorden kunt weergeven, kunnen u daarbij helpen. De antwoorden op de vijf vragen kunt u laten meewegen in uw beslissing om per verbeterpunt een hoge of lagere prioriteit te geven. Ook hierbij is het belangrijk medewerkers zelf te betrekken bij de keuze.

STAPPENPLAN

1. **de problematiek in kaart brengen (met de TilThermometer, de BeleidsSpiegel en/of de RugRadar)**
2. **prioriteiten stellen**
3. **plan van aanpak (via het AktieBlok)**

Bepaal samen met de uitvoerenden met welk verbeterpunt er wordt begonnen.

*

VIJF VRAGEN OM VAST TE STELLEN WELK(E) VERBETERPUNT(EN) PRIORITEIT MOET(EN) KRIJGEN. GEEF DE ANTWOORDEN WEER IN HET BLOKKENSCHEMA OP PAG. 1B.15.

1 **Wat is de ernst en hoe hoog is de urgentie?**
Betekent het invoeren van de oplossing voor het verbeterpunt dat een (acuut) gevaar voor de gezondheid van de betrokken medewerker(s) wordt afgewend?
Hoe groot is de blootstelling aan fysieke overbelasting (bijv. rode of oranje risico's)?

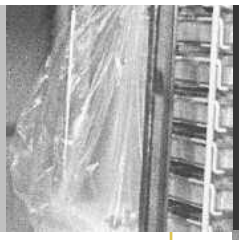
2 **Aantal medewerkers?**
Hoeveel medewerkers zouden niet meer blootgesteld worden aan de fysieke belasting wanneer het verbeterpunt wordt ingevoerd?

3 **Op welke termijn?**
Op welke termijn kan de oplossing van het verbeterpunt worden ingevoerd?

4 **Praktische haalbaarheid?**
In hoeverre is het invoeren van de oplossing praktisch haalbaar? Denk hierbij aan ruimtelijke randvoorwaarden, financiële consequenties, personele inzet, maar ook aan commitment van betrokkenen en management . Het kan ook nodig zijn om een nadere analyse te (laten) maken van de fysieke belasting of de ergonomische situatie. Ook dit kost tijd en geld. Calculeer dat zo nodig in.

5 **Hoe groot zijn de te verwachten effecten?**
Denk hierbij aan effecten op het vlak van motivatie, fysieke belasting, verzuim, klachten aan het bewegingsapparaat, kwaliteit en continuïteit van het werk.

	Wat is de ernst en hoe hoog is de urgentie?	Aantal medewerkers?	Op welke termijn?	Praktische haalbaarheid?	Hoe groot zijn de te verwachten effecten?
verbeterpunt 1					
verbeterpunt 2					
verbeterpunt 3					
verbeterpunt 4					
etc.					



5 Oplossingen formuleren

Nu we de problematiek in kaart hebben gebracht (stap 1) en de prioriteiten hebben gesteld (stap 2), is het tijd geworden de oplossingen te formuleren, zodat we deze straks in een plan van aanpak kunnen verwerken. In deze paragraaf geven we enkele suggesties.

Eerste keuze

De beste manier om de problemen op te lossen is via de 'bronaanpak'. De werkplek wordt ergonomisch geoptimaliseerd, hulpmiddelen of werkmaterialen worden ingezet. Alle te zware handelingen worden daarmee geëlimineerd. Uit onderzoek én uit de praktijk blijkt dat dit – ook voor langere tijd – de meest effectieve oplossing is.

Pak problemen bij de bron aan: een soepel lopend karretje gebruiken om niet meer te hoeven dragen, werken met microvezeldoekjes om niet hard te hoeven boenen, een beeldscherm op hoogte zetten, zodat er niet meer met gebogen nek gewerkt hoeft te worden, enz.

Tweede keuze

Als een bronaanpak niet mogelijk of haalbaar is, kan er uitgeweken worden naar de tweede keus: het aanpassen van taken binnen een functie. De te zware handelingen worden nog steeds uitgevoerd, maar dan verdeeld over een langere periode of over meer mensen. We kunnen dan denken aan taakroulatie: na een tijdje stofzuigen de ramen gaan lappen. Of na een uurtje was vouwen, de was eerst rondbrengen (ook al kost dat misschien iets meer tijd), of na twee uur administratief werk de post rondbrengen.

Om te voorkomen dat iedereen steeds het wiel opnieuw uitvindt, is het handig om ook eens bij collega's van andere instellingen te buurten.

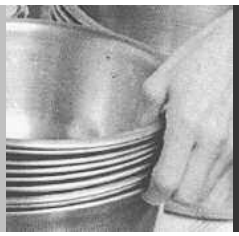
Oplossingen zeer divers

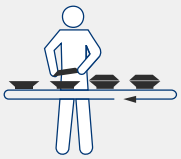
Het werk dat door medewerkers van ondersteunende diensten wordt gedaan is zeer divers van aard. De knelpunten en de oplossingen die daarvoor bedacht moeten worden dus ook. We moeten daarom in dit werkpakket volstaan met een aantal suggesties per hoofdbron.

Om deze oplossingen in te voeren, moet ook aan de randvoorwaarden worden voldaan. Denk daarbij bijvoorbeeld aan onderhoud, werkruimte en scholing. Ook voor de ondersteunende diensten is het immers noodzakelijk preventiebeleid te voeren. Deze randvoorwaarden voor beleid zijn, net als voor de zorgverlenende functies, verwerkt in de BeleidsSpiegel (zie pag. 4A.1).

Oplossingssuggesties per hoofdbron

Bron fysieke belasting	Komt bijvoorbeeld voor bij:	Suggesties voor verbetering
1. Tillen van objecten	*Laden en lossen, pannen, verhuizingen, waszakken, strooi- en onthardingszoutzakken, bulkverpakking, stoelen.*	Kratten of zakken minder vol maken, kleinere zakken of kratten, schuiven in plaats van tillen, hoogteverschil minimaliseren, verplaatsingsafstand minimaliseren, tilhulpmiddelen gebruiken, bulkverpakking gebruiken waardoor manueel tillen onmogelijk is, professioneel schoonmaakmateriaal aanschaffen (bijv. microvezels), waardoor met minder water gewerkt kan worden (minder tillen). Afspraak maken met leverancier over kleine verpakkingseenheden (gewicht minder dan het maximale tilgewicht).
2. Trekken	*Verwijderen van vloerbedekking, verschuiven van meubels, plantenbakken.*	Verrijdbaar maken van objecten, objecten lichter maken, glijdoppen eronder of gebruik van carriers (bijvoorbeeld stoelcarrier), glijzeil, verrijdbaar maken, lichter maken, aanschaf lichter meubilair, laden lichter laten lopen etc.
3. Duwen	*Verschuiven van meubels, plantenbakken.*	Verrijdbaar maken van objecten, objecten lichter maken, glijdoppen onder stoelen, vloerbedekking aanpassen, gebruik van carriers (bijvoorbeeld stoelcarrier), aanschaf lichter materiaal, beter onderhoud karren, glijzeil.
4. Statische belasting	*Koken, trays in voedselkarren laden, stoffen, moppen, zemen, stofzuigen, dweilen, schrobben, strijken.*	Werkhoogte aanpassen, in hoogte verstelbare werkbladen, bordenstapelaar ('lowerator'), in lengte verstelbare stelen, stofzuigerslang op maat maken, gebruik hulpmiddelen (bijvoorbeeld hoog-laagbed omhoog bij stofzuigen onder bed), minder vaak schoonmaken op moeilijke plaatsen, lastige klussen verdelen over meer medewerkers, kiezen voor makkelijk schoon te maken materialen, inloop vuil verminderen.
5. Manoeuvreren	*Rijden met karren, maaltijdwagens.*	Goede, soepel lopende wielen, grotere wielen, totaalgewicht verminderen, vloeren egaliseren, drempels verwijderen, vloerbedekking met minder rolweerstand, noodzaak tot transport minimaliseren (bijv. apparatuur opslaan vlak bij plaatsen waar ze vaak nodig zijn). Karwielen instelbaar maken. Bij transport over langere afstanden is het belangrijk dat van twee wielen de rijrichting geblokkeerd kan worden (sporen). Bij het manoeuvreren op een kleine plek is het belangrijk dat deze wielen juist weer vrij zwenkbaar zijn, zodat draaien makkelijker verloopt.
6. Drukken	*Sealen, schoonmaakwerk, boenen.*	Apparaat dat lichter loopt, zaken eerst laten weken, microvezeldoekjes en -materiaal, beter schoonmaakmiddel (minder lang en zwaar boenen of niet meer boenen), deurkruk met dopslot.
7. Dragen	*Bosmaaier, kettingzaag, waszakken, zoutzakken.*	Kar gebruiken, loopafstand minimaliseren, bulkverpakking gebruiken waardoor manueel tillen onmogelijk is, professioneel schoonmaakmateriaal (minder zwaar dragen, minder vaak dragen etc.).



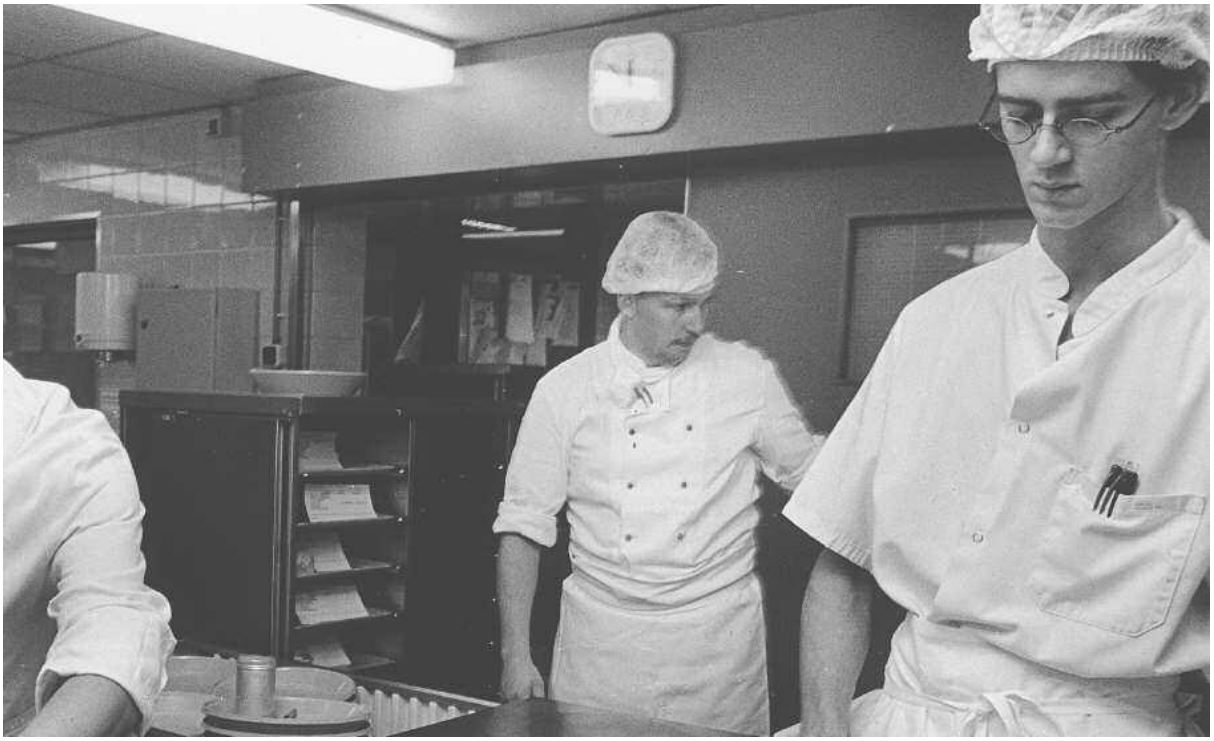
Bron fysieke belasting	Komt bijvoorbeeld voor bij:	Suggesties voor verbetering
8. Armheffing	*Schilderen, ramen zemen, stoffen.*	Langere stelen, plumeau, aluminium trapje, werkhoogte aanpassen, verstelbaar maken, professioneel schoonmaakmateriaal (kortere duur).
9. Reiken	*Diep in schappen plaatsen van materiaal, sorteren van kleding.*	Artikelen ergonomisch ordenen in voorraadkast, minder diepe sorteertafel, gebruiken aluminium trapje, kraan met pistoolgreep en reikarm.
10. Beeldschermwerk	*Kantoorwerk, administratie, baliewerk.*	Speciale software (zie bijv. www.bbzfnv.nl en www.stoprsi.nl), spraakgestuurde pc's, spraakherkenning, andere muis, met andere hand muizen, werkplek aanpassen en juist instellen, (korte) pauzes etc.
11. Zitten	*Machinaal grasmaaien, kantoorwerk, schone was vouwen, kleding herstellen.*	Taakroulatie, ergonomische stoelen, stasteunen of soortgelijke krukken.
12. Repeterend werk 	*Lopende band in keuken, afwasmachine in- en uitladen, trays in voedselkarren laden, kleding sorteren.*	Taakroulatie, ergonomisch ontwerp, mechaniseren, uitbesteden aan een extern gemechaniseerd bedrijf, decentraal werkzaamheden spreiden over meer personen en dan van kortere duur), logistieke aanpassingen: verschillende handelingen i.p.v. steeds dezelfde door één persoon laten uitvoeren, niet vooruit werken (aan lopende band), linkshandigen rechts plaatsen en andersom (aan lopende band).
13. Wringen	*Dweilen, zemen, boenen.*	Miniwringer gebruiken (op schoonmaakkar), microvezeldoekjes, optimaal ergonomisch vormgegeven mopkar, beter schoonmaakmiddel, andere werkmethode (bijvoorbeeld nat boenen (met bezem), droog trekken en droog nadweilen (voorkomt wringen), gebruik microvezeldoekjes in combinatie met sprays.
14. Staan	*Strijken, vouwen en sorteren van de was.*	Afwisselen van zitten en staan, stasteun, snellere taakroulatie.
15. Hurken en knielen	*Technische reparaties uitvoeren, stoffen, soppen, stofzuigen.*	Gebruiken van plumeau, zithulpmiddel, verhoging aanbrengen, verstelbaar schoonmaakmateriaal, professioneel schoonmaakmateriaal etc.

6 Naar een plan van aanpak

Nu we de problematiek in kaart hebben gebracht (stap 1), de prioriteiten hebben gesteld (stap 2) en we aan de hand van de oplossingssuggesties weten wat waarschijnlijk de beste oplossing is voor het probleem, is het tijd geworden af te spreken wie, wat, wanneer gaat doen om deze oplossingen inderdaad in de praktijk te brengen. U kunt hiervoor het AktieBlok gebruiken. Een voorbeeld-vel vindt u op pagina 6.1 in dit werkpakket. Het complete AktieBlok kunt u bestellen bij het Arbokenniscentrum voor Zorg en Welzijn. Op het AktieBlok geeft u exact aan wat u gaat doen, wie daarvoor verantwoordelijk is en wat hiervoor het tijdpad is. Het AktieBlok heeft twee gekleurde doordrukvellen. U kunt deze gebruiken om anderen binnen de organisatie op de hoogte te brengen van uw plannen.

STAPPENPLAN

1. **de problematiek in kaart brengen (met de TilThermometer, de BeleidsSpiegel en/of de RugRadar)**
2. **prioriteiten stellen**
3. **plan van aanpak (via het AktieBlok)**



Een instrument om de fysieke belasting van zorgverleners in kaart te brengen

WAAROM EEN TILTHERMOMETER?

Om een goed preventiebeleid fysieke overbelasting te kunnen voeren, moet eerst duidelijk worden of zorgverleners aan te veel fysieke belasting worden blootgesteld en zo ja, aan welke soort fysieke belasting. Gaat het om tillen? Gaat het om douchen van cliënten? Hoe vaak gebeurt dat en hoe wordt er gedoucht? Zijn er groepen of locaties waar bepaalde problemen veel voorkomen? Op basis van de antwoorden op dit soort vragen kan bijvoorbeeld worden vastgesteld dat bepaalde apparatuur nog ontbreekt of dat er aanvullende maatregelen nodig zijn. De Tilthermometer meet de blootstelling aan fysieke belasting. Als de Tilthermometer is ingevuld, weet u precies of er sprake is van overbelasting en zo ja, aan hoeveel en welk type fysieke belasting de zorgverleners worden blootgesteld. Bij het vaststellen van wat nog 'gewone' belasting is en wat overbelasting, maakt de TilThermometer gebruik van de Praktijkrichtlijnen, die in het instrument zijn verwerkt.

DRIE ZORGTAKEN

De fysieke belasting is in de TilThermometer onderverdeeld in drie zorgtaken: twee soorten cliëntentransfers (binnen en buiten de grenzen van het bed) en de statische belasting. Met statische belasting bedoelen we het langdurig in een voorovergebogen en/of gedraaide houding werken.

Statische belasting kent weer vijf subgroepen:

- het begeleiden van een zittende cliënt (a)
- het douchen of wassen van een zittende cliënt (b)
- het douchen van een liggende cliënt (c)
- het wassen, verschonen of verzorgen van een liggende cliënt (d)
- het baden van een cliënt(e)

We noemen deze zorgtaken ook wel: de hoofdbronnen van fysieke belasting voor zorgverleners. Dat wil zeggen dat deze bronnen het grootste deel van de fysieke belasting bepalen tijdens de zorg voor cliënten. Dat neemt niet weg dat er op bepaalde groepen of afdelingen andere bronnen van fysieke belasting kunnen zijn. Dan is het toch belangrijk om hier aandacht aan te besteden. In het kader van het arboconvenant is op basis van onderzoek in de gehandicaptenzorg gekozen voor deze hoofdbronnen, omdat daarbij in eerste instantie de grootste winst te behalen is.

WAT KUNT U MET DE TILTHERMOMETER?

De ingevulde TilThermometer geeft u allereerst inzicht in de noodzaak om hulpmiddelen in te zetten. De uitslag kan bijvoorbeeld zijn dat op een afdeling voor 45% van de transfers 'binnen de grenzen van het bed' (omrollen in bed, zijwaarts of hogerop in bed verplaatsen) met cliënten die niet of nauwelijks meewerken (de 'rode' cliënten) nog geen hulpmiddelen gebruikt worden, terwijl dat volgens de Praktijkrichtlijnen wel zo zou moeten zijn. Voor de verplaatsingen 'vanuit het bed naar elders' is dat minder, bijvoorbeeld 22%. Dit biedt concrete handvatten voor beleid: er is kennelijk specifieke aandacht nodig voor de transfers binnen de grenzen van het bed. Om aan de Praktijkrichtlijnen te voldoen, zullen er bijvoorbeeld meer elektrische hoog-laagbedden en rol- of glijhulpmiddelen gebruikt moeten worden.

Maak daarbij een onderscheid tussen de oranje en de rode risico's. De rode risico's zijn ernstiger dan de oranje: de kans op gezondheidsschade bij het werken met rode risico's is veel groter. In principe moet er bij rode risico's zo snel mogelijk actie ondernomen worden. De rode risico's verdienen dan ook prioriteit. Wanneer uw instelling

in de beginfase van preventiebeleid verkeert, kan het niet alleen uit gezondheidkundig en misschien ook financieel oogpunt, maar ook met het oog op de motivatie van de medewerkers belangrijk zijn om eerst de rode risico's uit te bannen. De voordelen zijn dan voor de medewerkers sneller merkbaar en dat motiveert om door te gaan. Daarnaast kunnen ze zo ervaring en vooral ook vaardigheid opbouwen in het werken met de hulpmiddelen. Dat maakt de stap naar een intensiever gebruik (en daarmee ook de aanpak van de oranje risico's) gemakkelijker.
Ten tweede krijgt u met de ingevulde TilThermometer zicht op eventuele wijzigingen in de fysieke zorgzwaarte. Een voorbeeld. De eerste keer dat u de TilThermometer invulde, stelde u vast dat 30% van de cliënten voor wat betreft het baden als 'oranje' of 'rood' aangemerkt moest worden. Nu blijkt dat opeens 51% te zijn. U weet dan dat meer cliënten aanleiding geven tot fysiek belastende zorg. De fysieke zorgzwaarte voor de zorgverleners kan daarmee toegenomen zijn. In het preventiebeleid moet daarop ingespeeld worden om te voorkomen dat medewerkers overbelast raken.

Met de TilThermometer kunt u vaststellen aan hoeveel fysieke overbelasting de zorgverleners worden blootgesteld. Ook krijgt u zicht op veranderde zorgzwaarte.

Met de resultaten van de TilThermometer kunt u ook uw investeringen beter onderbouwen. Het kan bijvoorbeeld blijken dat u in plaats van de acht tilliften die u in eerste instantie in gedachten had, meer gebaat bent bij drie hoog-laag-douchestoelen. De TilThermometer geeft bijvoorbeeld aan dat de statische belasting bij het zittend douchen nog te weinig preventief is afgedekt in vergelijking met het tillen. Bij investeringsbeslissingen is het verstandig daarbij ook de ontwikkelingen in de zorgzwaarte (de lichtblauwe kolommetjes op de rechterkant) te betrekken. Wanneer bijvoorbeeld steeds meer cliënten op bed gewassen en verzorgd blijken te worden, kan dat een ander licht werpen op zo'n besluit dan wanneer blijkt dat cliënten juist meer uit bed komen en in bad gaan of op een douchebrancard gewassen worden.
Interpreteer daarom de kolommetjes onder 'zorgzwaarte' (lichtblauw) en 'preventie' (oranje en rood) in samenhang met elkaar. Het kan immers zijn dat er maar weinig cliënten hulp nodig hebben (de lichtblauwe kolom 'zorgzwaarte' geeft een laag percentage aan), maar dat de preventiekolommen (rood en oranje) juist aangeven dat nog maar weinig risico's zijn afgedekt (ook hier lage percentages). U weet dan dat dit risico weliswaar aandacht behoeft (rode en oranje risico's), maar dat de totale impact daarvan betrekkelijk gering is omdat het slechts een beperkt aantal cliënten betreft. Ook dit gegeven kan u helpen prioriteiten te stellen.

Wat kunt u *niet* met de TilThermometer?

Allereerst is de TilThermometer niet geschikt als ´beslisinstrument´ om tot in details te bepalen welk hulpmiddel geschikt is voor welke cliënt. De TilThermometer beoordeelt slechts op hoofdlijnen. De uiteindelijke keuze voor een bepaald hulpmiddel moet per cliënt zorgvuldig worden afgewogen. In het algemeen is daar (multidisciplinaire) kennis en ervaring voor nodig.
Daarnaast brengt de TilThermometer alleen de grootste hoeveelheid fysieke belasting (de drie hoofdbronnen) voor zorgverleners in kaart. Afhankelijk van het type groep of afdeling kunnen er andere fysiek belastende handelingen voorkomen die niet op de TilThermometer staan.
Mocht u verder willen gaan dan alleen deze hoofdbronnen, dan kunt u eventuele andere bronnen van fysieke overbelasting traceren met behulp van de WerkPlekCheck (PreGo!, tip 7). De WerkPlekCheck is een instrument waarmee zorgverleners zélf hun werkplek kunnen beoordelen en aan de hand daarvan acties kunnen plannen.
Ook kunt u gebruikmaken van de BeleidsSpiegel om eventuele andere bronnen van fysieke belasting op te sporen. De BeleidsSpiegel besteedt bijvoorbeeld aandacht aan het tillen van overledenen, het omgaan met gevallen cliënten, extreem zware cliënten of tegenwerkende cliënten.

2B Invulstappen TilThermometer

Hoe vult u de TilThermometer in?
Om het invullen van de TilThermometer gemakkelijker te maken, vindt u een invulvoorbeeld op de achterkant ervan. Op dit voorbeeld is in roodomrande blokken precies aangegeven welke gegevens in welk vakje gezet moet worden. Het is het handigste wanneer u de TilThermometer invult aan de hand van de zeven stappen die in blauw zijn aangegeven op het invulvoorbeeld op de achterkant.

Om het invullen van de TilThermometer te vergemakkelijken kunt u via www.arbozw.nl speciale software downloaden. U kunt dan de gegevens in uw computer invoeren en de thermometertjes rollen er "automatisch" uit.

STAP 1] [begin bovenaan]
Vul hier het totale aantal cliënten in, evenals de datum, de locatie, de naam van de invuller en de afdeling of groep. Vergeet vooral niet het totale aantal cliënten waarvoor de TilThermometer wordt ingevuld te noteren.

STAP 2] [naar beneden]
U ziet nu onder elkaar in de linkerkantlijn de drie belangrijkste zorgtaken genoemd. Vul nu de eerste zorgtaak in door aan te geven hoeveel cliënten deze zorgtaak (in dit geval de verplaatsingen binnen de grenzen van het bed) 'goed', 'beperkt' of 'niet/nauwelijks' kunnen uitvoeren. Doe dat respectievelijk in het groene, oranje en rode hokje. Iets daarboven wordt uitgelegd wat 'goed', 'beperkt' en 'niet/nauwelijks' precies betekenen in termen van de mate waarin de cliënt zelf actief is.

STAP 3] [een stapje naar rechts]
Vervolgens gaat u een stapje naar rechts. Daar vindt u de vraag: 'Bij hoeveel cliënten wordt een hulpmiddel gebruikt?'. Daaronder vult u het aantal cliënten in bij wie het aangegeven hulpmiddel wordt gebruikt. Bij zorgtaak 1 vult u links in bij hoeveel 'oranje en rode' cliënten een elektrisch verstelbaar hoog-laagbed gebruikt wordt. Rechts geeft u aan bij hoeveel 'oranje en rode' cliënten glij- of rolmateriaal wordt gebruikt. De andere zorgtaken zijn wat eenvoudiger; daar is geen onderscheid tussen links en rechts.
U hoeft de gegevens alleen in te vullen voor de 'oranje' en de 'rode' cliënten. De 'groene' zijn immers zelf voldoende actief, zodat er geen hulpmiddel nodig is. Niet bij alle zorgtaken wordt er een onderscheid gemaakt tussen groene, oranje en rode cliënten. Dat heeft te maken met de manier waarop de Praktijkrichtijnen zijn geformuleerd. Bij zorgtaak 3c is bijvoorbeeld bij een liggende cliënt die wordt gedoucht altijd een hoog-laag-douchebrancard geïndiceerd. De mate waarin de cliënt zelf actief is, is dan niet relevant.

STAP 4] [weer een stapje naar rechts]
Aan de rechterkant geeft u onder het kopje 'percentage' (%) aan bij hoeveel procent van de 'rode' en 'oranje' cliënten er een hulpmiddel aanwezig is. Deel daarvoor het aantal cliënten bij wie het hulpmiddel inderdaad wordt gebruikt door het aantal cliënten voor wie dat nodig is. Doe dat voor de 'oranje' en de 'rode' cliënten. Op het invulvoorbeeld is zo'n berekening uitgevoerd.

'Het invullen van de TilThermometer was voor ons een eye-opener. We dachten dat we alles aardig voor elkaar hadden, maar er blijken hier en daar toch nog zwakke plekken te zitten. Zeker op bepaalde afdelingen. Het grote gebrek aan hoog-laag-douchestoelen hadden we ons nooit zo gerealiseerd.'

STAP 5] [naar de achterkant]
Vervolgens gaat u naar de rechterkant van de TilThermometer. Geef nu in de kolom 'zorgzwaarte' het percentage 'rode' en 'oranje' cliënten aan. Dit zijn namelijk de cliënten die voor de desbetreffende zorgtaak een risico op fysieke overbelasting met zich meebrengen. U telt hiervoor het aantal 'rode' en 'oranje' cliënten voor die zorgtaak bij elkaar op en deelt dat door het totale aantal cliënten waarvoor u de TilThermometer invult. Dat aantal heeft u links bovenaan het formulier al ingevuld. Op het invulvoorbeeld op de achterkant is zo'n berekening uitgevoerd.

STAP 6] [invullen van thermometertjes]
Nu vult u in de oranje en rode kolommen de percentages in die al vermeld staan onder het kopje 'percentage' op de voorkant. Dit zijn de percentages van de 'rode' en 'oranje' cliënten waarvoor inderdaad preventieve oplossingen worden gebruikt: het percentage dat inmiddels veilig is gemaakt. Zo kunt u zien of deze risico's zijn afgedekt of niet. Als de thermometertjes 100% aangeven zijn de risico's afgedekt.

STAP 7] [aantal hulpmiddelen noteren]
Als laatste stap vermeldt u op de linker voorkant onderaan hoeveel hulpmiddelen er in totaal in gebruik zijn.

Wie vult de TilThermometer in?

Het invullen van de TilThermometer is vrij eenvoudig. Voor de eerste keer dat u het instrument gebruikt, heeft u wel wat extra tijd nodig om 'er even in te komen'. Het kan daarom handig zijn één persoon in de instelling de taak te geven zich te verdiepen in de manier waarop de TilThermometer ingevuld moet worden. Daarna kan deze medewerker de introductie van de TilThermometer op de verschillende locaties, afdelingen of groepen verzorgen. Hij of zij maakt dan bijvoorbeeld een afspraak met iemand op een afdeling om op een rustig moment de TilThermometer voor die afdeling samen in te vullen. Deze persoon moet de cliënten goed kennen. Wanneer de TilThermometer na verloop van tijd opnieuw ingevuld wordt, zou de afdeling het zonder hulp moeten kunnen. Wanneer er aandachtsfunctionarissen fysieke belasting (tilcoördinatoren, ergo-coaches, tilspecialisten) per afdeling zijn, is het logisch om hen daarin een taak te geven. Zij kennen de cliënten en de dagelijkse zorg die ze nodig hebben goed én ze hebben extra expertise op het gebied van fysieke belasting.

Tips

- **In eerste instantie hoeft alleen de linkerkant van de TilThermometer ingevuld te worden. De percentages in de thermometertjes op de rechterkant kunnen eventueel in een latere fase worden ingevuld. Aan de andere kant is dan visueel minder duidelijk wat de uitslag is, wat de bewustwording misschien vermindert. Een terugkoppeling naar de desbetreffende locatie, afdeling of groep, bijvoorbeeld in de vorm van een teambespreking, is dan extra noodzakelijk.**
- **De TilThermometer kan zonder voorinformatie worden ingevuld, maar dit kan ook gebeuren aan de hand van de gegevens van de ingevulde Til- of Transferprotocollen (zie PreGO!, tip 1). Als die er zijn én goed zijn ingevuld, hoeft er geen nieuwe informatie verzameld te worden.**
- **Het kan handig zijn de cliënten die in bepaalde categorieën vallen vooraf te 'turven'. Met behulp van een namenlijstje van de cliënten kunt u eerst bij elke zorgtaak turven hoeveel cliënten er in de categorieën rood, oranje of groen vallen. Pas daarna noteert u op de TilThermometer het uiteindelijke aantal (in cijfers). Dat werkt veelal makkelijk en snel.**
- **Download via www.arbozw.nl de speciale TilThermometer-software. U kunt daarmee heel eenvoudig de gegevens in uw computer invoeren. De thermometertjes rollen er dan automatisch uit.**

Voor wie vult u de TilThermometer in: instelling of afdeling?

De TilThermometer kan ingevuld worden voor elke willekeurige eenheid waarvan u de gegevens wilt hebben. Dat kan een groep, afdeling, locatie, instelling of stichting zijn. De gegevens van kleinere eenheden (groep, afdeling, etc.) kunnen immers gekoppeld worden, zodat er een totaalbeeld ontstaat. Leg daarvoor de ingevulde TilThermometers van alle kleinere eenheden naast elkaar, tel de aantallen die u op de voorkant van de TilThermometer heeft aangegeven bij elkaar op en noteer die op een nieuwe, lege TilThermometer. Als u nu opnieuw de percentages uitrekent en die invult in de thermometertjes op de achterkant, krijgt u een overzicht van de hele locatie, instelling of stichting.

Relatie met BeleidsSpiegel en AktieBlok

Om gezond te werken is er natuurlijk meer nodig dan hulpmiddelen. Bijvoorbeeld het stimuleren van de cliënt om zelf actief te zijn, het trainen en voorlichten van zorgverleners over gezond werken en het werken met cliëntprotocollen. De BeleidsSpiegel gaat in op deze aspecten en moet in principe in combinatie met de TilThermometer gebruikt worden. Door de TilThermometer in combinatie met de BeleidsSpiegel te gebruiken stelt u prioriteiten vast, die u vastlegt op het AktieBlok. Doordat u met dit laatste heeft vastgelegd wie wat wanneer gaat doen om de gesignaleerde problemen op te lossen, is uw plan van aanpak een feit geworden.

3A Handleiding voor het gebruik van de RugRadar

Met de RugRadar kunt u problemen rond fysieke belasting bij medewerkers van ondersteunende diensten in kaart brengen. Net als een radar brengt dit instrument vrij breed de risico's in beeld die zich kunnen voordoen bij deze enorm divers samengestelde groep medewerkers. Het instrument sluit direct aan bij de Praktijkrichtlijnen Ondersteunende Diensten zoals ze zijn geformuleerd voor de gehandicaptenzorg (zie pag. 1B.6)
U kunt de RugRadar op verschillende manieren gebruiken. Het is aan u om de meest geschikte manier voor uw eigen organisatie te kiezen. We noemen drie mogelijkheden.

1. Medewerkers van een dienst (bijvoorbeeld de keuken of het tuinonderhoud) waarvan u vermoedt dat fysieke belasting daar een probleem is, vraagt u allemaal een RugRadar in te vullen.

2. Een of enkele medewerkers die aangeeft / aangeven dat het werk lichamelijk gezien erg zwaar is, vraagt u een RugRadar in te vullen.

3. U vraagt alle medewerkers een RugRadar in te vullen.

Het verwerken van de gegevens bij mogelijkheid 1 en 2 is vrij simpel. De RugRadar laat snel en per hoofdbron zien of er sprake is van een risico. Bij mogelijkheid 3 is dat lastiger: het gaat immers om een veel grotere groep. Dan is het het beste de ingevulde RugRadars per functiegroep te verwerken. Er is dan minder kans dat de problemen van een kleine functiegroep (bijvoorbeeld de receptie) ondergesneeuwd raken door de problemen van een grotere functiegroep (bijvoorbeeld de huishoudelijke dienst).

Hoe vult u de RugRadar in?

Het invullen van de RugRadar is vrij eenvoudig en wijst zich vanzelf. Wel kunt u zelf keuzes maken over de manier waarop u de RugRadar gebruikt. Zo kunt u ervoor kiezen de meest rechtse kolom (rood, oranje of groen) door medewerkers zelf in te laten vullen. Dat vereist wel het nodige inzicht in de aard van de risico's en het vergt ook wat meer tijd van ze. Het bevordert uiteraard wel de bewustwording. Wanneer de medewerkers de meest rechtse kolom niet zelf invullen, kunt u dat later zelf doen. Afhankelijk van uw keuze kunt u een van de twee bijgevoegde versies van de RugRadar (met en zonder de meest rechtse kolom) gebruiken.

Om de risicokleur (rood, oranje of groen) te bepalen, is het handig de Praktijkrichtlijnen bij de hand te hebben. U kunt daarvoor heel goed de PreventieWijzer gebruiken. Die bevat immers een samenvatting van de richtlijnen.

Vraag de medewerkers niet langer dan een week terug in de tijd te kijken. Situaties van bijvoorbeeld een halfjaar geleden kunnen dan buiten beschouwing blijven. Het invullen kan desgewenst volledig anoniem gebeuren.

De resultaten presenteren

Afhankelijk van uw keuze om één, meer of wellicht zelfs veel RugRadars in te vullen, kunt u de resultaten op verschillende manieren presenteren. Het kan handig zijn daarvoor de bijgevoegde RadarKaarten te gebruiken. Wanneer er meerdere RugRadars zijn ingevuld, turft u per bron van fysieke belasting hoeveel rode en oranje risico's er zijn gevonden. De gevonden aantallen of de percentages geeft u vervolgens aan op de bijgevoegde RadarKaart voor groepen. Wanneer er één RugRadar is ingevuld, kan het overzichtelijk zijn om de resultaten op één kaart te zetten. Daar is de tweede bijgevoegde RadarKaart voor bedoeld. De ingevulde RadarKaarten maken in één oogopslag inzichtelijk waar de grootste problemen liggen.

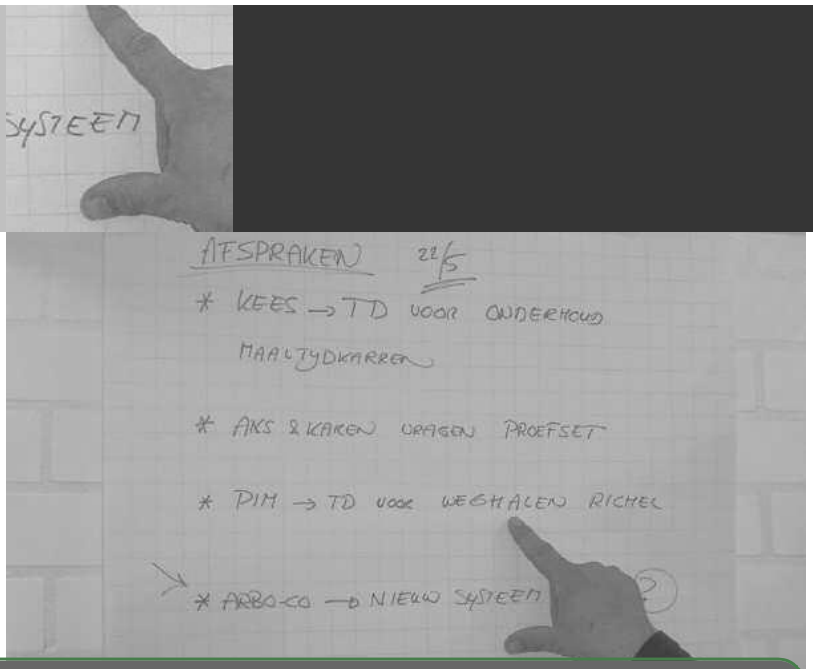
En vervolgens samen aan de slag

Het is vervolgens raadzaam de resultaten van de RugRadar(s) te bespreken met de groep mensen die hem hebben ingevuld. U zet dan samen de knelpunten op een rij. Bijvoorbeeld op een RadarKaart, met daarnaast de resultaten van de vragen 17 ('Mist u bepaalde hulpmiddelen of materialen tijdens uw werk?') en 18 ('Welke oplossingen ziet u zelf voor eventuele problemen die u hierboven hebt aangegeven?') en bespreekt ze met de betrokkenen. Dat versterkt de bewustwording en de betrokkenheid van de medewerkers bij de aanpak. Zij signaleren zelf de problemen, brengen ze zelf in kaart en werken zelf aan de oplossingen. Dit wordt ook wel 'probleemgestuurd oplossen' (PGO) genoemd of 'participatieve ergonomie'. In het kader op de volgende bladzijde vindt u tips voor zo'n bijeenkomst.

'De arboproblemen van de huishouding zijn niet te vergelijken met die van de receptie. Ook daarom is het handig met de PGO-methode te werken: de medewerkers signaleren zelf de problemen en werken zelf aan de oplossingen.'

Afwegen in het totale plan van aanpak

U kunt de resultaten van de RugRadar ook gebruiken om samen met bijvoorbeeld de werkgroep fysieke belasting prioriteiten te stellen en de actiepunten in een totaal plan van aanpak te verwerken. In dat totale plan van aanpak zult u immers ook de eventuele problemen van de zorgverleners een plaats moeten geven. U kunt daarvoor het AktieBlok gebruiken, dat u in uw werkpakket vindt. Op het AktieBlok legt u de acties (wat), verantwoordelijkheid (wie) en planning (wanneer) vast.



Probleemgestuurd oplossen (PGO): zelf aan de slag

U organiseert een bijeenkomst voor een dienst of afdeling. Een korte bijeenkomst is voldoende en werkt het beste: hooguit een halfuur à drie kwartier. De bijeenkomst bestaat uit vijf delen.

1. U laat op een overzichtelijke manier de belangrijkste resultaten van de ingevulde RugRadars zien, bijvoorbeeld op een RadarKaart. Presenteer de gegevens zo objectief en eenvoudig mogelijk, in bewoordingen die de groep herkent en begrijpt.
2. Dan volgt een korte discussie. Medewerkers geven aan welke problemen zij herkennen, welke problemen volgens hen de hoogste prioriteit hebben en hoe deze aangepakt kunnen worden. Mocht de discussie vastlopen, dan kunt u eventueel aanvullende informatie geven, bijvoorbeeld over de criteria van de Praktijkrichtlijnen. Beperk dit echter zoveel mogelijk. U kunt ook de resultaten van de RugRadar-vragen 17 en 18 gebruiken. Probeer zelf zo neutraal mogelijk te blijven en zie te bereiken dat medewerkers vooral zélf problemen signaleren en oplossingen aandragen.
3. Vervolgens bepalen de medewerkers welke problemen ze zelf kunnen en zullen aanpakken en welke problemen door of via anderen in de organisatie aangepakt moeten worden. Meer dan eens zullen nog onoplosbare problemen naar voren komen. Neem in elk geval eerst de problemen bij de kop die volgens de betrokkenen wél opgelost kunnen worden.
4. Maak hierover concrete afspraken en leg deze vast, bijvoorbeeld op een velletje van het AktieBlok, en geef de betrokkenen daarvan een exemplaar.
   Bijvoorbeeld:
   Kees spreekt af met de TD (technische dienst) dat de maaltijdkarren binnen twee weken een onderhoudsbeurt krijgen en dat er voortaan op vaste tijden onderhoud zal zijn.
   Ans en Karen vragen een proefset van een schoonmaakspray aan en proberen die een week uit.
   Pim gaat met de TD na of de richel bij de lift weggehaald kan worden. De maaltijdkarren rollen er niet goed overheen.
   De arbocoördinator bespreekt in de werkgroep fysieke belasting of er een beter systeem kan komen voor het tillen en laden van de afwasmanden.
5. Tot slot maakt u een afspraak voor een tweede bijeenkomst.

Deze vervolgbijeenkomst kan korter zijn: een halfuur is vaak voldoende. De afspraken die de vorige keer zijn gemaakt (op de AktieBlok-velletjes of op een flap-over) komen dan weer aan de orde. Zijn de knelpunten opgelost, hoe staat het ermee en zijn er misschien nieuwe problemen ontstaan? Nieuwe afspraken worden gemaakt en zo verlopen de bijeenkomsten verder. Zo wordt er op een systematische en vooral ook heel concrete en resultaatgerichte manier gewerkt aan oplossingen van problemen die werknemers zelf ervaren.

'Ik verbaas me er steeds weer over hoe gemakkelijk de medewerkers hun eigen arboproblemen kunnen oplossen, als ik maar genoeg mijn mond houd. Mijn belangrijkste taak is het stimuleren en faciliteren van die creativiteit. En dat is heel erg leuk. Ik voel me niet meer zo'n arbo-zeur.'

RugRadar

Een checklist voor lichamelijke belasting van medewerkers in ondersteunende diensten

(met beoordelingskolom)

Ingevuld door: _____

Functie: _____

Afdeling: _____

Datum: _____

▶ *Kijk niet langer dan ongeveer een week terug en vul dan de lijst zo goed mogelijk in.*

▶ *Activiteiten die u wél als zwaar ervaart en die niet in de lijst staan, kunt u aan het eind invullen.*

	Vragen	Bijvoorbeeld:	JA (kruis aan)				Vindt u dat dit beter moet? (kruis dan aan)	Groen, oranje of rood? (Zie de Praktijkrichtlijnen en de PreventieWijzer)
	1 **Moet u zware lasten tillen?**	*Laden en lossen, pannen, koffiecontainers, verhuizingen, waszakken, strooi- en onthardingszoutzakken, bulkverpakking, stoelen enz.*	☐	**Bij welke werkzaamheden gebeurt dat?**	**Hoe vaak ongeveer?** ☐ x per dienst of ☐ x per week	**Hoe zwaar ongeveer gemiddeld?** ☐ minder dan 12 kg ☐ tussen de 12 en 25 kg ☐ meer dan 25 kg	☐	☐ ☐ ☐
	2 **Moet u zwaar trekken?**	*Verwijderen vloerbedekking, verschuiven van meubels of plantenbakken, rijden met karren, klemmende lades enz.*	☐	**Bij welke werkzaamheden gebeurt dat?**	**Met 1 of 2 handen?** ☐ 1 hand ☐ 2 handen ☐ komt beide voor	**Hoe zwaar ongeveer?** Geef een rapportcijfer *(1= zeer licht, 10 = zeer zwaar)* cijfer: ☐	☐	☐ ☐ ☐
	3 **Moet u zwaar duwen?**	*Verschuiven van meubels, plantenbakken, maaltijdkarren, schoonmaakkarren, draaideuren die klemmen, enz.*	☐	**Bij welke werkzaamheden gebeurt dat?**	**Met 1 of 2 handen?** ☐ 1 hand ☐ 2 handen ☐ komt beide voor	**Hoe zwaar ongeveer?** Geef een rapportcijfer *(1= zeer licht, 10 = zeer zwaar)* cijfer: ☐	☐	☐ ☐ ☐
	4 **Moet u in moeilijke of als vermoeiend ervaren houdingen werken?**	*Koken, trays in voedselkarren laden, stoffen, moppen, zemen, stofzuigen, dweilen, schrobben, strijken enz.*	☐	**Bij welke werkzaamheden gebeurt dat?**	**Hoe lang ongeveer per keer?** ☐ minuten	**Hoe lang ongeveer in totaal per dienst?** ☐ uur / uren	☐	☐ ☐ ☐

© 2002, Sectorfondsen Zorg en Welzijn & LOCOmotion.

RugRadar

Een checklist voor lichamelijke belasting van medewerkers in ondersteunende diensten

(met beoordelingskolom)

	Vragen	Bijvoorbeeld:	JA (kruis aan)				Vindt u dat dit beter moet? (kruis dan aan)	Groen, oranje of rood? (Zie de Praktijkrichtlijnen en de PreventieWijzer)
	5 Moet u zwaar manoeuvreren met materieel (bedden, karren etc.)?	*Bochten rijden met karren, maaltijdwagens, bedden, rolstoelen enz.*	☐	Bij welke werkzaamheden gebeurt dat? _____ _____ _____	Hoe vaak ongeveer? ☐ x per dienst of ☐ x per week	Hoe zwaar ongeveer? Geef een rapportcijfer *(1= zeer licht, 10 = zeer zwaar)* cijfer: ☐	☐	☐ ☐ ☐
	Bij welke werkzaamheden gebeurt dat? _____ _____ _____		Hoe vaak ongeveer? ☐ x per dienst of ☐ x per week		6 Moet u hard of zwaar op materiaal drukken? ☐	*Sealen, boenen, enz.* ☐	Hoe zwaar ongeveer? Geef een rapportcijfer *(1= zeer licht, 10 = zeer zwaar)* cijfer: ☐	
	7 Moet u zware materialen of dingen dragen?	*Waszakken, schone was, maaltijden, bulkverpakking, zoutzakken, kettingzaag enz.*	☐	Bij welke werkzaamheden gebeurt dat? _____ _____ _____	Hoe zwaar ongeveer gemiddeld? ☐ minder dan 10 kg ☐ tussen de 10 en 25 kg ☐ meer dan 25 kg	Hoe vaak ongeveer? ☐ x per dienst of ☐ x per week	☐	☐ ☐ ☐
	Bij welke werkzaamheden gebeurt dat? _____ _____ _____		werkt u daarbij ook boven schouderhoogte? ☐ ja, meestal ☐ af en toe ☐ nee, zelden of nooit		8 Moet u werken met uw arm(en) geheven ('boven uw macht werken')? ☐	*Schilderen, ramen zemen, stoffen enz.* ☐	Hoe lang is dat ongeveer per dienst? ☐ minuten totaal ☐ uren totaal	
	9 Moet u ver reiken?	*Diep in schappen plaatsen van materiaal, sorteren van kleding enz.*	☐	Bij welke werkzaamheden gebeurt dat? _____ _____ _____	Is dat meer dan 50 cm van u af? ☐ ja, meestal ☐ af en toe ☐ nee, zelden of nooit	Hoe vaak ongeveer ? ☐ x per dienst	☐	☐ ☐ ☐
	10 Verricht u beeldschermwerk?	*Kantoorwerk, administratie, baliewerk, enz.*	☐					

RugRadar

Een checklist voor lichamelijke belasting van medewerkers in ondersteunende diensten

(met beoordelingskolom)

Vragen	Bijvoorbeeld:	JA (kruis aan)			Vindt u dat dit beter moet? (kruis dan aan)	Groen, oranje of rood? (Zie de Praktijkrichtlijnen en de PreventieWijzer)
12 Moet u tijdens uw werk vaak achter elkaar dezelfde handelingen uitvoeren?	*Lopende band in keuken, afwasmachine in- en uitladen, trays in voedselkarren laden, kleding sorteren, beeldschermwerk, enz.*	☐	Bij welke werkzaamheden gebeurt dat?	Hoe lang achter elkaar? ☐ uur per dienst	☐	☐ ☐ ☐
Hoe zwaar vindt u dat? Geef een rapportcijfer *(1= zeer licht, 10 = zeer zwaar)* cijfer: ☐		Hoe vaak gebeurt dat ongeveer? ☐ minder dan 5 keer per dienst ☐ 5-10 keer per dienst ☐ meer dan 10 keer per dienst		13 Moet u tijdens uw werk textiel (bijvoorbeeld schoonmaakdoeken) uitwringen? *Dweilen, zemen, boenen enz.* ☐	☐	☐ ☐ ☐
14 Moet u tijdens uw werk periodes staan (langer dan enkele minuten achter elkaar)?	*Strijken, vouwen en sorteren van de was, werk in de keuken, enz.*	☐	Bij welke werkzaamheden gebeurt dat (zonder een krukje of ander zithulpmiddel)?	Hoe lang aaneengesloten ongeveer? ☐ minuten of ☐ uren	Hoe lang in totaal per dienst? ☐ minuten of ☐ uren	☐	☐ ☐ ☐
Bij welke werkzaamheden gebeurt dat?		Hoe lang moet u dan hurken of bukken per keer? ☐ minuten ☐ uren ☐ ☐		15 Moet u hurken of knielen tijdens uw werk? *Technische reparaties uitvoeren, stoffen, soppen, stofzuigen onder bedden en kasten enz.* ☐ ☐	Hoe lang in totaal moet u dan hurken of bukken?	
16 Verricht u werkzaamheden die nu nog niet genoemd zijn, maar die toch zwaar zijn? Noteer ze dan hier.	*Denk aan:* *- hulp bij begeleiding cliënten* *- lang lopen/veel lopen/vaak/ verlopen* *- te weinig hulp bij tillen clienten* *- noodsituaties* *- bijzondere situaties*	☐	Bij welke werkzaamheden gebeurt dat?	Waarom is dat zo zwaar?	☐	☐ ☐ ☐
17 Mist u bepaalde hulpmiddelen of werkmaterialen tijdens uw werk?		Nummer van de bron hierboven: ☐ ▶ ☐ ▶ ☐ ▶				

RugRadar

Een checklist voor lichamelijke belasting van medewerkers in ondersteunende diensten

Ingevuld door: _____

Functie: _____

Afdeling: _____

Datum: _____

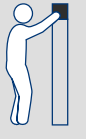
▶ *Kijk niet langer dan ongeveer een week terug en vul dan de lijst zo goed mogelijk in.*

▶ *Activiteiten die u wél als zwaar ervaart en die niet in de lijst staan, kunt u aan het eind invullen.*

	Vragen	Bijvoorbeeld:	JA (kruis aan)				Vindt u dat dit beter moet? (kruis dan aan)
	1 **Moet u zware lasten tillen?**	*Laden en lossen, pannen, koffiecontainers, verhuizingen, waszakken, strooi- en onthardingszoutzakken, bulkverpakking, stoelen enz.*	☐	**Bij welke werkzaamheden gebeurt dat?**	**Hoe vaak ongeveer?** ☐ x per dienst of ☐ x per week	**Hoe zwaar ongeveer gemiddeld?** ☐ minder dan 12 kg ☐ tussen de 12 en 25 kg ☐ meer dan 25 kg	☐
	2 **Moet u zwaar trekken?**	*Verwijderen vloerbedekking, verschuiven van meubels of plantenbakken, rijden met karren, klemmende lades enz.*	☐	**Bij welke werkzaamheden gebeurt dat?**	**Met 1 of 2 handen?** ☐ 1 hand ☐ 2 handen ☐ komt beide voor	**Hoe zwaar ongeveer?** Geef een rapportcijfer *(1= zeer licht, 10 = zeer zwaar)* cijfer: ☐	☐
	3 **Moet u zwaar duwen?**	*Verschuiven van meubels, plantenbakken, maaltijdkarren, schoonmaakkarren, draaideuren die klemmen, enz.*	☐	**Bij welke werkzaamheden gebeurt dat?**	**Met 1 of 2 handen?** ☐ 1 hand ☐ 2 handen ☐ komt beide voor	**Hoe zwaar ongeveer?** Geef een rapportcijfer *(1= zeer licht, 10 = zeer zwaar)* cijfer: ☐	☐
	4 **Moet u in moeilijke of als vermoeiend ervaren houdingen werken?**	*Koken, trays in voedselkarren laden, stoffen, moppen, zemen, stofzuigen, dweilen, schrobben, strijken enz.*	☐	**Bij welke werkzaamheden gebeurt dat?**	**Hoe lang ongeveer per keer?** ☐ minuten	**Hoe lang ongeveer in totaal per dienst?** ☐ uur / uren	☐

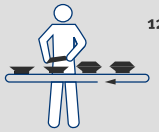
RugRadar

Een checklist voor lichamelijke belasting van medewerkers in ondersteunende diensten

	Vragen	Bijvoorbeeld:	JA (kruis aan)				Vindt u dat dit beter moet? (kruis dan aan)
	5 Moet u zwaar manoeuvreren met materieel (bedden, karren etc.)?	*Bochten rijden met karren, maaltijdwagens, bedden, rolstoelen enz.*	☐	Bij welke werkzaamheden gebeurt dat?	Hoe vaak ongeveer? ☐ x per dienst of ☐ x per week	Hoe zwaar ongeveer? Geef een rapportcijfer *(1= zeer licht, 10 = zeer zwaar)* cijfer: ☐	☐
	6 Moet u hard of zwaar op materiaal drukken?	*Sealen, boenen, enz.*	☐	Bij welke werkzaamheden gebeurt dat?	Hoe vaak ongeveer? ☐ x per dienst of ☐ x per week	Hoe zwaar ongeveer? Geef een rapportcijfer *(1= zeer licht, 10 = zeer zwaar)* cijfer: ☐	☐
	7 Moet u zware materialen of dingen dragen?	*Waszakken, schone was, maaltijden, bulkverpakking, zoutzakken, kettingzaag enz.*	☐	Bij welke werkzaamheden gebeurt dat?	Hoe zwaar ongeveer gemiddeld? ☐ minder dan 10 kg ☐ tussen de 10 en 25 kg ☐ meer dan 25 kg	Hoe vaak ongeveer? ☐ x per dienst of ☐ x per week	☐
	8 Moet u werken met uw arm(en) geheven ('boven uw macht werken')?	*Schilderen, ramen zemen, stoffen enz.*	☐	Bij welke werkzaamheden gebeurt dat?	Werkt u daarbij ook boven schouderhoogte? ☐ ja, meestal ☐ af en toe ☐ nee, zelden of nooit	Hoe lang is dat ongeveer per dienst? ☐ minuten totaal ☐ uren totaal	☐
	9 Moet u ver reiken?	*Diep in schappen plaatsen van materiaal, sorteren van kleding enz.*	☐	Bij welke werkzaamheden gebeurt dat?	Is dat meer dan 50 cm van u af? ☐ ja, meestal ☐ af en toe ☐ nee, zelden of nooit	Hoe vaak ongeveer ? ☐ x per dienst	☐
	10 Verricht u beeldschermwerk?	*Kantoorwerk, administratie, balliewerk, enz.*	☐	Hoe lang achter elkaar gemiddeld? ☐ uur aaneengesloten per dienst	Hoe lang in totaal per dienst? ☐ uur in totaal per dienst		☐

RugRadar

Een checklist voor lichamelijke belasting van medewerkers in ondersteunende diensten

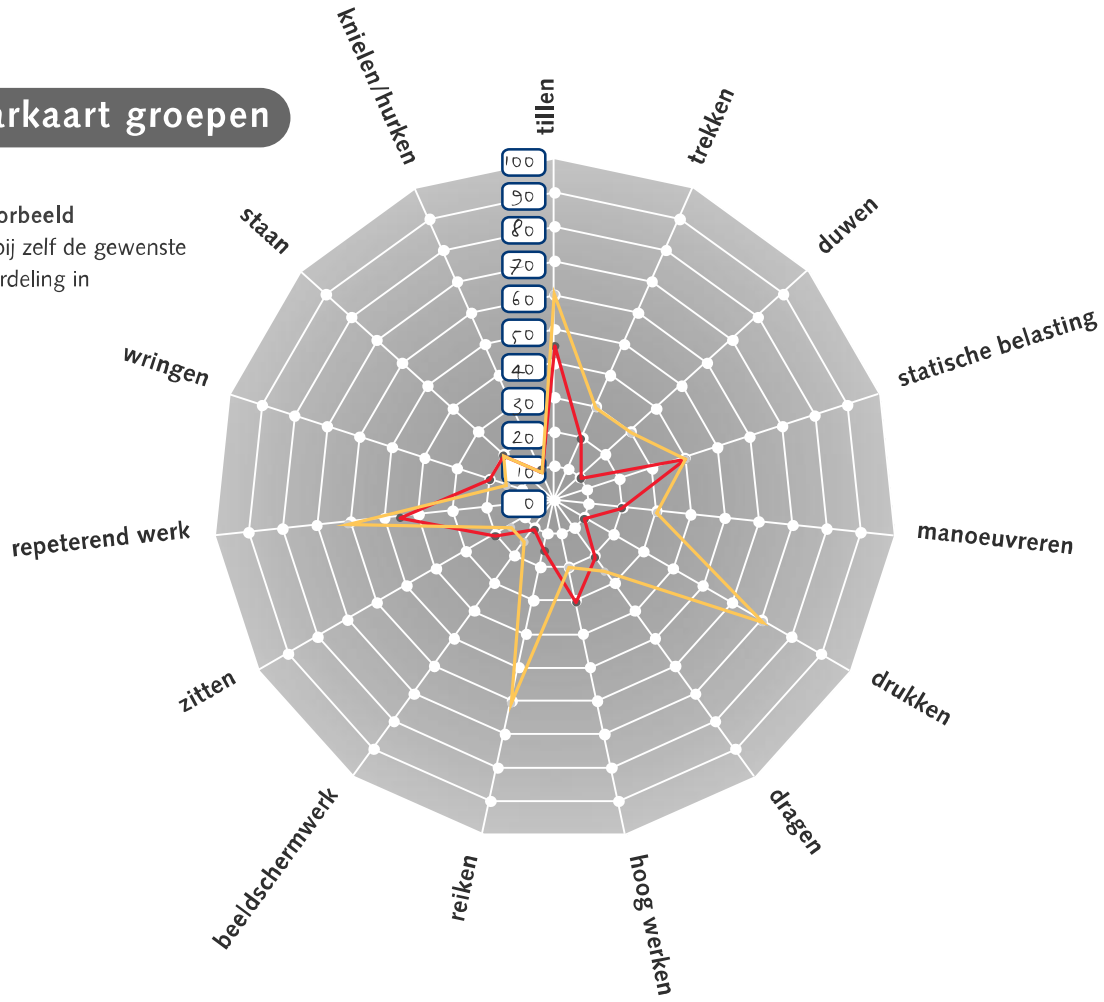
Vragen	Bijvoorbeeld:	JA (kruis aan)			Vindt u dat dit beter moet? (kruis dan aan)
 12 Moet u tijdens uw werk vaak achter elkaar dezelfde handelingen uitvoeren?	*Lopende band in keuken, afwasmachine in- en uitladen, trays in voedselkarren laden, kleding sorteren, beeldschermwerk, enz.*	☐	Bij welke werkzaamheden gebeurt dat? _____ _____ _____	Hoe lang achter elkaar? ☐ uur per dienst	☐
Hoe zwaar vindt u dat? Geef een rapportcijfer *(1= zeer licht, 10 = zeer zwaar)* cijfer: ☐		Hoe vaak gebeurt dat ongeveer? ☐ minder dan 5 keer per dienst ☐ 5-10 keer per dienst ☐ meer dan 10 keer per dienst		13 Moet u tijdens uw werk textiel (bijvoorbeeld schoonmaakdoeken) uitwringen? *Dweilen, zemen, boenen enz.*	☐ ☐
14 Moet u tijdens uw werk periodes staan (langer dan enkele minuten achter elkaar)?	*Strijken, vouwen en sorteren van de was, werk in de keuken, enz.*	☐	Bij welke werkzaamheden gebeurt dat (zonder een krukje of ander zithulpmiddel)?	Hoe lang aaneengesloten ongeveer? ☐ minuten of ☐ uren	Hoe lang in totaal per dienst? ☐ minuten of ☐ uren ☐
Bij welke werkzaamheden gebeurt dat? _____ _____		Hoe lang moet u dan hurken of bukken per keer? ☐ minuten ☐ uren		15 Moet u hurken of knielen tijdens uw werk? *Technische reparaties uitvoeren, stoffen, soppen, stofzuigen onder bedden en kasten enz.* ☐	Hoe lang in totaal moet u dan hurken of bukken?
16 Verricht u werkzaamheden die nu nog niet genoemd zijn, maar die toch zwaar zijn? Noteer ze dan hier.	*Denk aan:* *- hulp bij begeleiding cliënten* *- lang lopen/veel lopen/vaak/ verlopen* *- te weinig hulp bij tillen clienten* *- noodsituaties* *- bijzondere situaties*	☐	Bij welke werkzaamheden gebeurt dat? _____ _____ _____	Waarom is dat zo zwaar? _____ _____ _____	☐
17 Mist u bepaalde hulpmiddelen of werkmaterialen tijdens uw werk? _____ _____ _____		Nummer van de bron hierboven: ☐ ▶ ☐ ▶ ☐ ▶		_____ _____ _____	

3B.6

© 2002, Sectorfondsen Zorg en Welzijn & LOCOmotion.

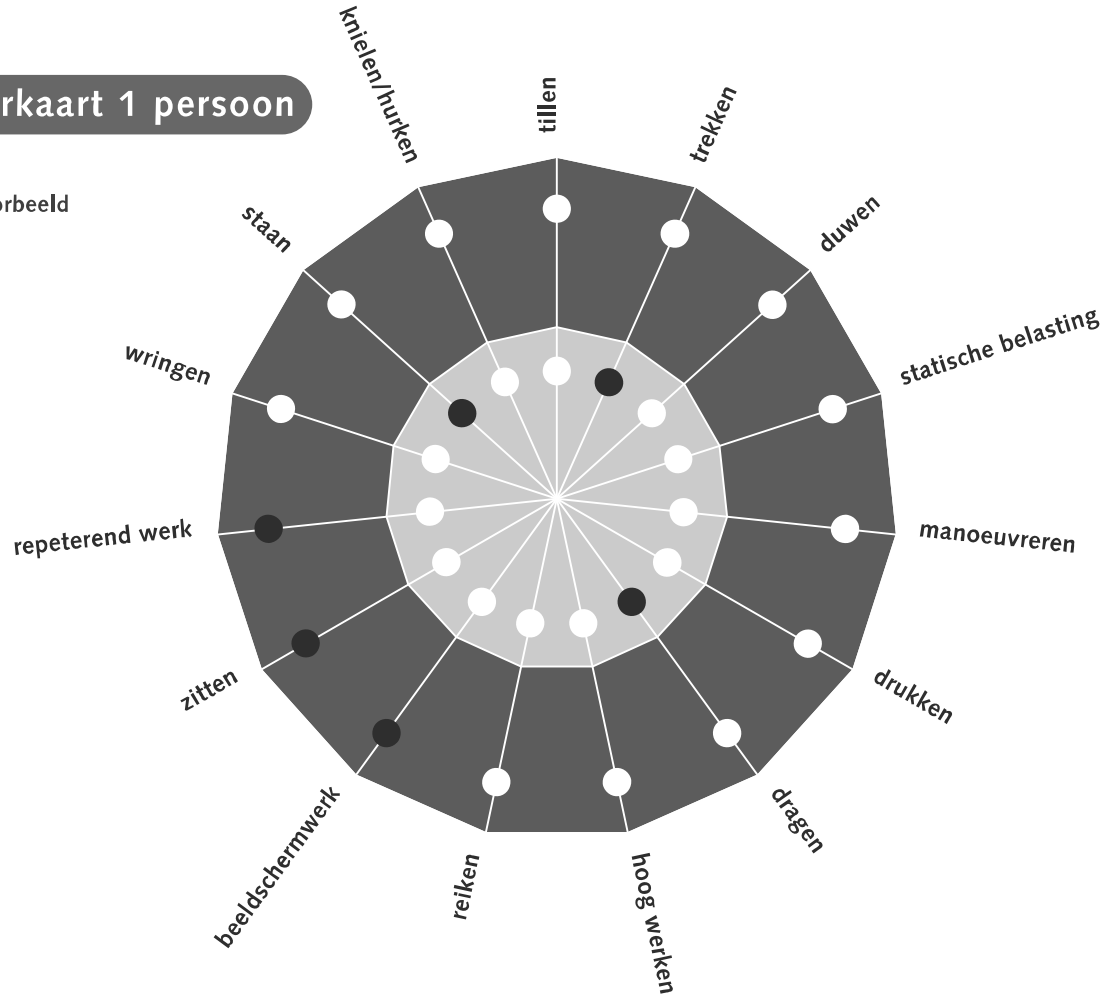
Radarkaart groepen

invulvoorbeeld
Vul hierbij zelf de gewenste schaalverdeling in

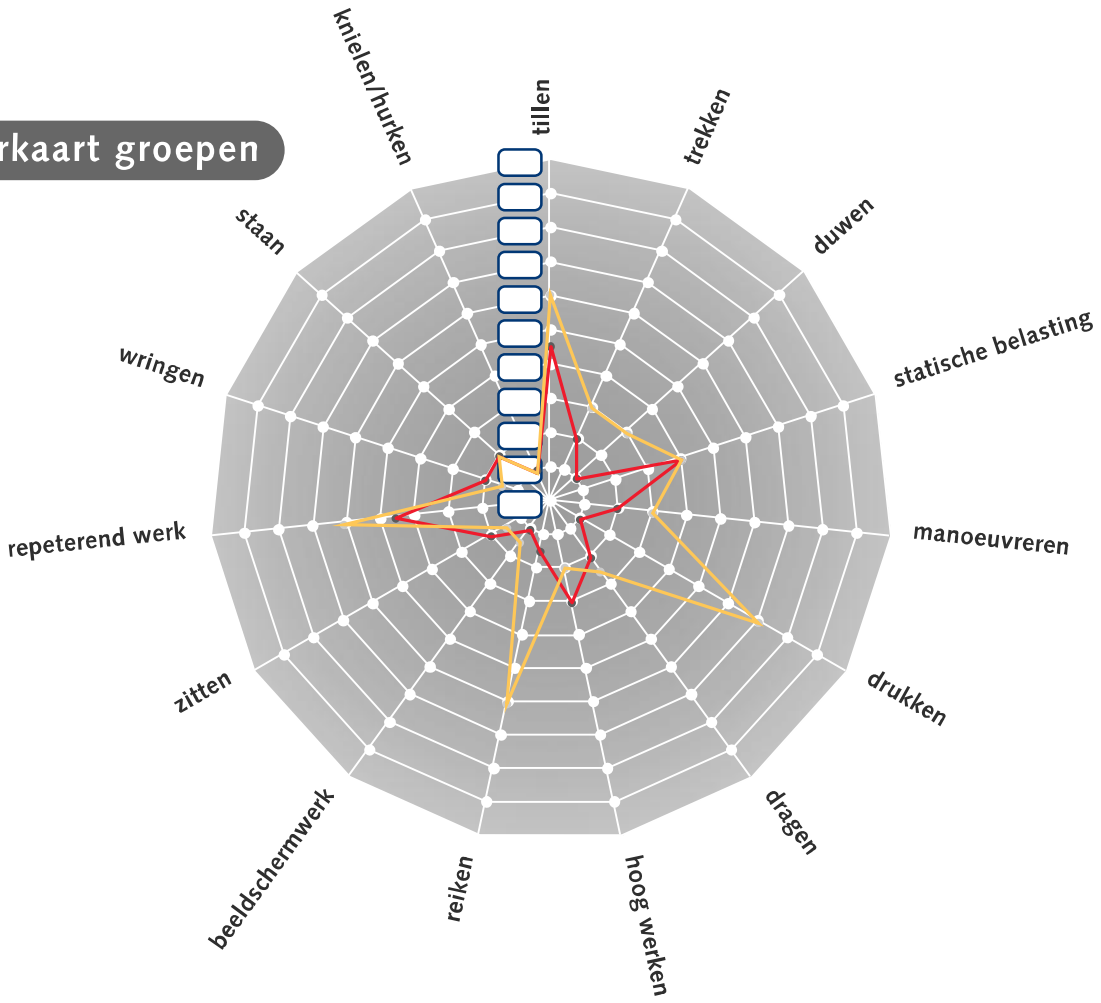


Radarkaart 1 persoon

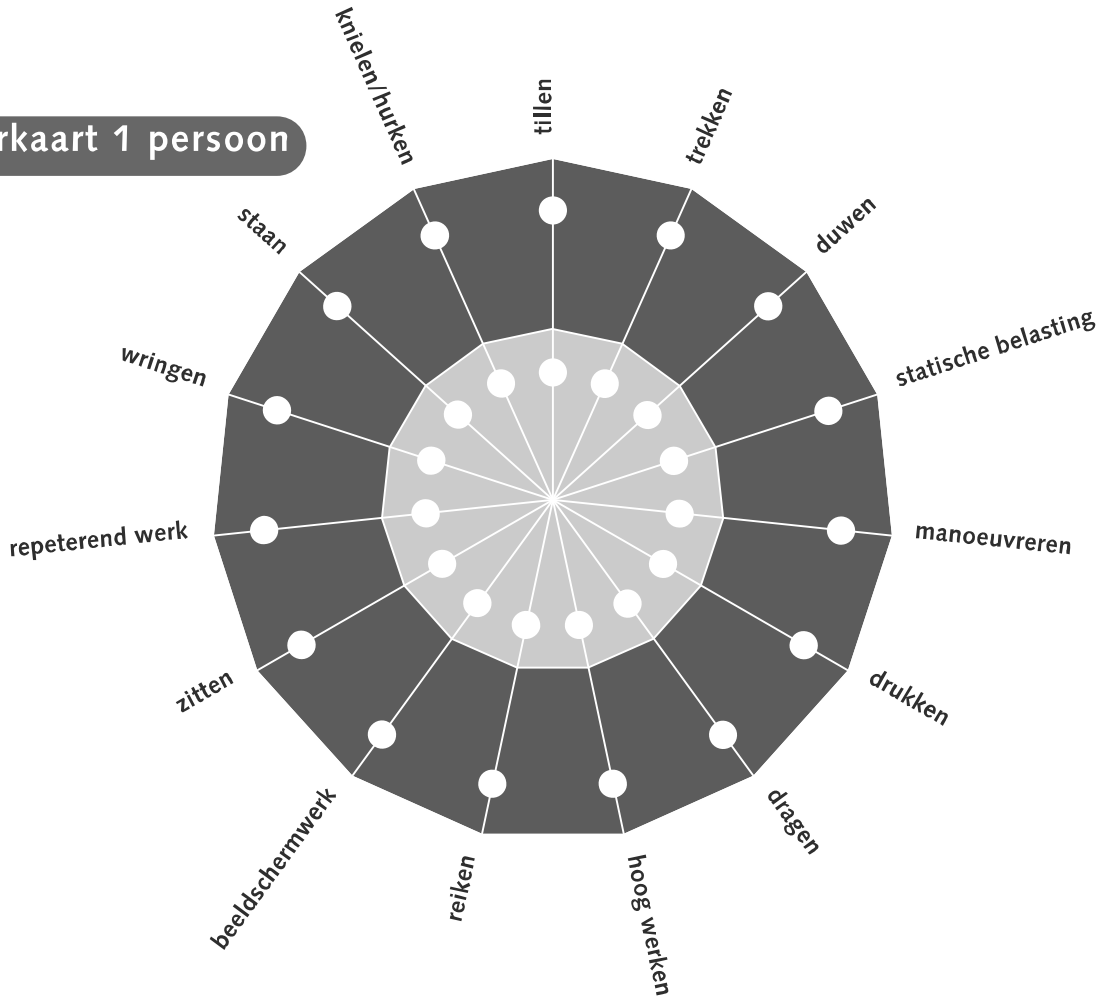
invulvoorbeeld



Radarkaart groepen



Radarkaart 1 persoon



4A Introductie BeleidsSpiegel

Hoe sterk is uw preventiebeleid fysieke belasting?

De BeleidsSpiegel is een instrument om de sterke en zwakke kanten van uw preventiebeleid fysieke belasting in kaart te brengen. Hieronder vindt u, na een korte inleiding, de BeleidsSpiegel, met een toelichting bij elk onderwerp. Daarbij staan ook criteria geformuleerd waaraan een goed preventiebeleid - volgens de Praktijkrichtlijnen - zou moeten voldoen. Het gaat hier dus om de Praktijkrichtlijnen voor beleid in een organisatie.

De BeleidsSpiegel, een checklist

Het verplegen en verzorgen van cliënten in de gehandicaptenzorg kan zwaar en lichamelijk belastend zijn. Dat geldt ook voor de werkzaamheden van medewerkers van ondersteunende diensten. Toch hoeft fysiek zwaar werk niet te leiden tot problemen als rugklachten, ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Daarvoor is wel een goed preventiebeleid fysieke belasting nodig. Met de BeleidsSpiegel heeft u een checklist in handen waarmee u kunt nagaan of het beleid van uw organisatie zich voldoende richt op het voorkomen van te zware fysieke belasting. De BeleidsSpiegel kan op zichzelf gebruikt worden of bijvoorbeeld ingezet worden naar aanleiding van de RI&E Zorg.
De BeleidsSpiegel is, net als de TilThermometer en de RugRadar, gebaseerd op de Praktijkrichtlijnen. De BeleidsSpiegel hanteert ook de kleurcodering rood, oranje en groen. Wanneer u een rode of oranje kleur scoort op een bepaald onderwerp, betekent dat dat er nog het een en ander te verbeteren valt. De onderwerpen waarop u rood scoort verdienen prioriteit, maar ook bij oranje is actie gewenst.

De BeleidsSpiegel (én de TilThermometer en RugRadar) zijn belangrijke beoordelings- of onderzoeksinstrumenten ter voorbereiding op een plan van aanpak. Ook zijn deze instrumenten geschikt om bij de invoering van een plan van aanpak de vinger aan de pols te houden.

'De BeleidsSpiegel is een checklist waarmee je kunt kijken of je qua beleid fysieke belasting wel goed bezig bent in je eigen organisatie. En als je rood scoort, dan krijg je tips over wat je het beste kunt doen.'

Wie gebruikt de BeleidsSpiegel?

De BeleidsSpiegel is een instrument dat gebruikt kan worden door functionarissen die zich op beleidsniveau (gaan) bezighouden met de preventie van fysieke overbelasting in een organisatie. Denk aan de arbocoördinator, de (bedrijfs)fysio- of ergotherapeut, een stafmedewerker, het hoofd zorg of het hoofd ondersteunende diensten. Belangrijk is dat deze functionarissen een goed inzicht hebben in het huidige beleid en de vragen daarover zo eerlijk mogelijk beantwoorden. Het gaat er immers om uzelf een 'spiegel' voor te houden. Daarom heeft het de voorkeur om de lijst met meerdere personen in te vullen of om de antwoorden te bespreken in bijvoorbeeld een arbocommissie of een Werkgroep Fysieke Belasting.

Van de BeleidsSpiegel naar een plan van aanpak

Het invullen van de BeleidsSpiegel is tamelijk eenvoudig en wijst zich grotendeels vanzelf. Nadat u de vragen heeft beantwoord, kunt u uw antwoorden vergelijken met de gewenste situatie, per item te vinden in de achtergrondinformatie over de BeleidsSpiegel (zie pag. 4B.1). In een onderzoek dat is uitgevoerd naar het beleid dat organisaties in de gehandicaptenzorg voeren op het gebied van fysieke belasting kunt u de gemiddelde scores op de verschillende onderwerpen terugvinden*. Verder staat vaak achter een vraag aangegeven waar u meer informatie kunt vinden over het onderwerp. Per vraag kunt u vervolgens aangeven of er aanleiding is voor verbetering: een 'verbeterpunt'. Wanneer u een 'rood' antwoord heeft gegeven, zal dat meestal het geval zijn, maar ook bij 'oranje' antwoorden zijn er waarschijnlijk verbeteringen mogelijk. Als dat inderdaad het geval is, zet u rechts op het formulier in de desbetreffende kolom een kruisje. Aan het eind van de vragenlijst kunt u alle items waarbij u een verbeterpunt heeft gesignaleerd op een rijtje zetten. U kunt niet alle verbeterpunten direct aanpakken, dus er moeten prioriteiten worden gesteld. Het schema op pag. 1B.15 kan u daarbij helpen. Nadat er een aantal prioriteiten is vastgesteld, is de tijd gekomen om tot actie over te gaan. U spreekt af wie wanneer wat gaat doen en legt dat vast op het AktieBlok.

* Hanneke J.J. Knibbe, Nico E. Knibbe, Liddy Geuze, Foppe Hooghiemstra. Fysieke belasting in de gehandicaptenzorg. Onderzoek naar de stand der techniek fysieke belasting. Bijlage bij Arboconvenant Gehandicaptenzorg: stand der techniek. Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Den Haag, 2002.

'Met de BeleidsSpiegel ontdek je waar de knelpunten in het beleid zitten en het invullen van het AktieBlok maakt duidelijk wie wat wanneer moet gaan doen om de rode scores groen te maken.'

Om u te helpen bij het beantwoorden van de vragen uit de BeleidsSpiegel en het interpreteren van de antwoorden, geven we hier per item een toelichting. Deze toelichting bevat ook de Praktijkrichtlijnen die zijn geformuleerd op beleidsniveau; waar moet uw organisatie aan voldoen om 'groen' te scoren?

A Inschatting van de situatie

A. Inschatting van de situatie

1 Fysieke zorgzwaarte

Maak een globale inschatting van de mobiliteit van cliënten in uw organisatie.

(mobiliteit: de mate waarin zij zich zelfstandig kunnen bewegen bij ADL-activiteiten)

A. zelfstandig (fysiek ADL-onafhankelijk) of met minimale hulp bij ADL (fysiek niet belastend)

B. niet zelfstandig mobiel, veel hulp bij ADL

C. kan niet of nauwelijks meewerken, vrijwel volledig ADL-afhankelijk

1 Fysieke zorgzwaarte

Maak een globale inschatting van de mobiliteit van de cliënten in uw organisatie
(mobiliteit: de mate waarin zij zich zelfstandig kunnen bewegen bij ADL-activiteiten)

Het is essentieel om de mobiliteit van de cliënten in beeld te krijgen. Hieruit is immers af te leiden aan welke en hoeveel fysieke belasting de medewerkers worden blootgesteld en of er sprake is van een toe- of afname. De noodzaak van een preventiebeleid fysieke belasting hangt immers nauw samen met de fysieke zelfredzaamheid (mobiliteit) van de cliënten. Naarmate er meer cliënten zijn die fysiek belastende hulp nodig hebben (zij vallen in categorie B of C), wordt preventiebeleid noodzakelijker. Vooral de cliënten in categorie C geven aanleiding tot forse risico's wanneer er geen maatregelen genomen worden.
De indeling van de mobiliteit van cliënten in de drie categorieën A, B en C zien we terug in de TilThermometer en de PreventieWijzer. Als u de TilThermometer al heeft ingevuld, kunt u de gegevens hiervan direct overnemen op de BeleidsSpiegel.
Zie ook PreGo!, tip 22 (over het classificeren van cliënten op basis van mobiliteit).

› *Als u bij de vragen 1a en 1b een rood en/of oranje antwoord scoort, is het nodig om in uw organisatie preventiebeleid fysieke belasting te voeren voor de zorgverlenende functies.*
Per afdeling, groep of locatie kunnen er forse verschillen zijn in de zorgbehoefte en de daarmee samenhangende fysieke belasting van de zorgverleners. Om deze in beeld te krijgen, is het nuttig de TilThermometers per afdeling, groep of locatie in te vullen en te beoordelen (zie TilThermometer).

2 Risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E)

2a Kwam fysieke belasting als knelpunt naar voren uit de/een RI&E?

Een RI&E signaleert globaal de knelpunten op het gebied van arborisico's, zoals fysieke overbelasting. Als daar sprake van is, kunt u met de BeleidsSpiegel, de TilThermometer en de RugRadar het probleem verder uitdiepen.
De RI&E signaleert echter niet alleen problemen op het gebied van fysieke belasting. U kunt er ook andere arbeidsrisico's mee in beeld krijgen, zoals werkdruk en agressie. Dat is relevant, omdat arbeidsrisico's elkaar kunnen beïnvloeden. Een paar voorbeelden: omdat het druk is, wordt er even snel zonder hulpmiddel getild of cliënten worden onrustig van het gehaaste werktempo en werken daardoor meer tegen of worden agressief.

› *Het signaleren van fysieke belasting als knelpunt bij ondersteunende diensten in de RI&E kan aanleiding zijn om preventiebeleid fysieke belasting te voeren. Bij vraag 3C kunt u nader aangeven bij welke functies deze belasting gesignaleerd werd. Als uit de RI&E blijkt dat niet alleen fysieke belasting een probleem is, maar bijvoorbeeld ook agressie of werkdruk, dan heeft het een duidelijke meerwaarde om daar gelijktijdig aandacht aan te besteden of er in elk geval rekening mee te houden.*

2b Hoeveel jaar geleden werd de laatste RI&E uitgevoerd?

Er zijn geen wettelijke eisen gesteld aan de frequentie waarmee een RI&E moet worden uitgevoerd. De eis is dat de RI&E 'actueel' moet zijn. De RI&E kan eventueel op onderdelen (bijvoorbeeld alleen bepaalde afdelingen of werkplekken) geactualiseerd worden.

3 FYSIEKE OVERBELASTING

3a Komt fysieke overbelasting van werknemers voor in uw organisatie?

Hier kunt u samenvattend aangeven of er sprake is van fysieke overbelasting bij bepaalde functies. Door de TilThermometer en/of de RugRadar in te vullen, krijgt u een specificatie van de afdelingen, locaties, functiegroepen etc. waar sprake is van een risico van fysieke overbelasting voor zorgverleners.

B Algemeen Beleid

B. Algemeen beleid

4	**Voert uw organisatie preventief beleid op het gebied van fysieke belasting?**
a	voor de zorgverlening
b	voor de ondersteunende diensten/civiele diensten
	te weten: • keukenpersoneel
	• onderhoudspersoneel
	• administratief personeel

4 Voert uw organisatie preventief beleid op het gebied van fysieke belasting?

De vraag of uw organisatie een preventief beleid voert, is natuurlijk een algemene en ook vrij subjectieve vraag. Het antwoord op deze vraag moet u zien als een algemene conclusie, die de mening en beleving van de organisatie op dit punt weergeeft. De antwoorden op de vervolgvragen maken concreter en objectiever wat u onder dit beleid verstaat en brengen ook eventuele verbeterpunten in beeld.

5 Wordt er in elke begroting een reële post opgenomen voor het terugdringen of aanvaardbaar houden van fysieke belasting?

Om een succesvol en dus structureel preventiebeleid te kunnen voeren, moet hiervoor elk jaar een reële post worden opgenomen in de begroting. Hoe groot die post moet zijn, hangt af van de gesigna-leerde problematiek en de doelstellingen die op grond daarvan zijn geformuleerd.

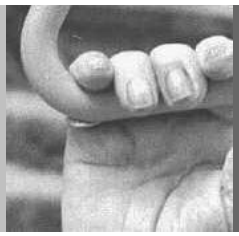
› *Belangrijk is dat er structureel financiële ruimte wordt gereserveerd voor het terugdringen en aanvaardbaar houden van de fysieke belasting, bijvoorbeeld in de vorm van een basisbedrag dat jaarlijks op basis van monitoring, al dan niet met de TilThermometer of RugRadar, kan worden bijgesteld.*

6 Heeft uw organisatie een monitoringsysteem om het beleid voor fysieke belasting te ondersteunen?

Cliënten veranderen, hun omstandigheden veranderen en ook voor medewerkers in ondersteunende diensten zullen omstandigheden en taken veranderen. Het beleid moet daarop inspelen. Dus is het nodig periodiek een vinger aan de pols te houden en de situatie waar nodig bij te sturen. Er moet dus gemonitord worden. Dat kan met verschillende instrumenten gebeuren:

- de TilThermometer. Hiermee kan voor zorgverleners de blootstelling aan fysieke belasting vastgesteld worden en kan een toe- of afname in de fysieke zorgzwaarte van cliënten gesignaleerd worden.
- de RugRadar. Hiermee kan voor medewerkers van ondersteunende diensten de blootstelling aan fysieke (over)belasting vastgesteld worden.
- De BeleidsSpiegel kan worden gebruikt voor monitoring op beleidsniveau. Dit instrument is geschikt voor zowel zorgverlenende als ondersteunende functies.

Zie ook PreGO!, tips 7,8, 9 en 13.



C Organisatie en het primaire proces

C. Organisatie en het primaire proces

7	**Zijn er in uw organisatie expliciete grenzen bepaald voor fysiek belastende activiteiten?** *(bijv. niet zwaarder tillen dan 25 kg of cliënten die niet kunnen staan niet handmatig tillen)*
a	voor tillen: het handmatig verplaatsen van lasten
b	voor tillen/transfers van cliënten
c	voor duwen en trekken
d	voor werken in moeilijke houdingen (statische belasting)
e	voor beeldschermwerk
f	voor manoeuvreren met rijdend materieel

7 Zijn er in uw organisatie expliciete grenzen bepaald voor fysiek belastende activiteiten?

Een effectief preventiebeleid fysieke overbelasting betekent in de eerste plaats: voorkomen dat mensen te zwaar belast worden. De beste manier om dat te doen, is te werken met duidelijke grenzen.

› *De grenzen voor fysieke belasting (in feite het moment waarop fysieke belasting verandert in fysieke overbelasting) moeten voor iedereen duidelijk zijn en bekrachtigd worden in het beleid van de organisatie. Zowel voor de ondersteunende als de zorgverlenende werknemers zijn de grenzen vastgelegd in de Praktijkrichtlijnen. Deze richtlijnen geven precies aan wat nog wel en wat niet meer toelaatbaar is.*

8 Specifieke functionarissen, werkgroepen e.d. voor aanpak fysieke belasting

8a Is er een platform, commissie of groep (bijv. een werkgroep fysieke belasting, tilcoördinatoren of een tilcommissie) die zich bezighoudt met het invoeren en bijsturen van het beleid fysieke belasting?

Om het preventiebeleid voortdurend te kunnen bijsturen, is communicatie tussen beleidsmakers en uitvoerenden essentieel. Het ligt voor de hand daarvoor een werkgroep of commissie in het leven te roepen, al dan niet in combinatie met een arbocommissie. Ook moeten medewerkers bij problemen 'laagdrempelig' terecht kunnen bij (een) deskundige(n).
Het is verstandig om niet alleen beleidsverantwoordelijken te laten deelnemen aan zo'n werkgroep, maar ook uitvoerenden en specialisten (ergotherapeuten, fysiotherapeuten). Verder is het waardevol als de werkgroep een goed contact onderhoudt met de Arbo-dienst en de afdeling P&O en het SMT.
Zie ook PreGO!, tip 15.

8b Is er direct op de werkvloer een aanspreekpunt (bijvoorbeeld een tilspecialist binnen het team, een 'aandachtsvelder' fysieke belasting) voor problemen met fysieke belasting?

Afhankelijk van de omvang en complexiteit van de problematiek en de organisatie kan het nodig zijn (naast een til- of transfercommissie) 'aandachtsvelders' fysieke belasting voor de teams of functiegroepen aan te stellen. Dat geldt met name voor de na een eventuele decentralisatie centraal overgebleven afdelingen met relatief zwaar zorgbehoevende cliënten. Deze functionaris kan bijvoorbeeld een tilspecialist zijn, een preventiecoördinator of een ergo-coach. Het zijn teamleden met een specifieke deskundigheid op het gebied van fysieke belasting. Ze kunnen de 'fine-tuning' van het algemene beleid naar de afdelingen en diensten waarborgen. Ook kunnen ze een commissie fysieke belasting van informatie voorzien over hoe maatregelen door medewerkers worden gewaardeerd. Ook zijn ze in staat het beleid op een praktische manier letterlijk en figuurlijk te vertalen naar de locaties, afdelingen en diensten, dat beleid daar te stimuleren en medewerkers te coachen.
Zie ook PreGo!, tip 11.

8c **Beschikken de 'aandachtsvelders' over genoeg kennis van zaken om eventuele problemen op te lossen?**

Om de kenniskwaliteit van de 'aandachtsvelders' op niveau te houden, is het belangrijk deze mensen te scholen en ze de mogelijkheid te bieden om seminars, beurzen enz. (bijvoorbeeld over nieuwe ontwikkelingen op het gebied van hulpmiddelen) te bezoeken.
Het kan ook zinvol zijn om samenwerking te zoeken met een andere organisatie waar preventiebeleid wordt gevoerd. Dat hoeft niet per se een organisatie voor gehandicaptenzorg te zijn.
Verpleeghuizen zijn bijvoorbeeld gemiddeld genomen vrij ver gevorderd met een preventiebeleid fysieke belasting. Een gezamenlijke scholing, het op peil houden van deskundigheid en het uitwisselen van ervaringen kunnen een duidelijke meerwaarde hebben.

8d **Krijgen de 'aandachtsvelders' de tijd om hun functie naar behoren uit te oefenen?**

De 'aandachtsvelders' moeten in ieder geval structureel vrijgeroosterd worden om hun functie naar behoren te kunnen uitoefenen. De benodigde tijd hangt af van functie, verantwoordelijkheid en de fase waarin het preventiebeleid fysieke overbelasting zich bevindt. Zeker in het begin is er tijd nodig om de deskundigheid op peil te brengen en het beleid op te starten.

› *Een aandachtsvelder of tilspecialist binnen een team dat fysiek belast wordt, heeft minimaal twee uur per week nodig om zijn functie naar behoren te kunnen uitoefenen. Het onderstreept het belang van de taak en voorkomt dat de taak onder aan de prioriteitenlijst belandt.*

8e **Voeren de 'aandachtsvelders' onderling overleg?**

Afhankelijk van hun taken en verantwoordelijkheden moeten de 'aandachtsvelders' geregeld bij elkaar kunnen komen. Bij de start van het beleid zal er wat vaker overlegd moeten worden dan in het verloop van de beleidsuitvoering.

9.1 Is er beleid voor fysiek belastende handelingen en transfers van cliënten?

9.1a **Wordt er bij alle cliënten bij wie fysiek belastende handelingen worden uitgevoerd, tevoren een zorgvuldige inschatting van de risico's gemaakt?**

› *Om gezond te kunnen werken, is het nodig om bij alle cliënten in de B- of C-categorie een zorgvuldige inschatting te maken van de risico's die transfers en andere fysiek belastende handelingen met zich mee kunnen brengen. 'Zorgvuldig' wil zeggen dat in ieder geval de criteria uit de Praktijkrichtlijnen worden toegepast. Gebruik hiervoor bijvoorbeeld de PreventieWijzer of de Tilschijf*
Zie ook PreGo!, tip 5.

9.1b **Worden op basis van die inschatting veilige keuzes gemaakt?**

› *Op basis van de gemaakte inschatting (zie 9.1a) moeten er van tevoren afspraken worden gemaakt over de manier waarop een cliënt zal worden verplaatst of begeleid. Deze afspraken moeten minimaal conform de Praktijkrichtlijnen zijn.*
Gebruik hiervoor bijvoorbeeld de PreventieWijzer, de Tilschijf of de Praktijkrichtlijnen.

9.1c **Worden de afspraken vastgelegd, bijvoorbeeld in een til- of bewegingsprotocol in het zorgdossier?**

Het is nodig dat de afspraken, die conform de Praktijkrichtlijnen zijn gemaakt, op basis van de inschatting van de situatie van de cliënt, worden

vastgelegd in een til- of bewegingsprotocol dat terug te vinden is in het zorgplan *(zie PreGO!, tip 1 en 2)*. Pas dan is preventief werken immers echt geïntegreerd in het primaire proces. Dit protocol is meestal op maat gemaakt voor en door elke organisatie. Voorbeelden van andere organisaties kunnen helpen om een eigen formulier te ontwikkelen, dat precies past bij de routines in de eigen organisatie.

9.1d Worden deze afspraken doorgaans nageleefd?

Om de naleving van afspraken zo veel mogelijk te stimuleren is het zinvol de medewerkers niet alleen te betrekken bij het proces, maar daarin een stap verder te gaan. Dat betekent: medewerkers instrumenten geven om de eigen werkplek te beoordelen, oplossingen aan te geven, deze in te voeren en naderhand te evalueren. De WerkPlekCheck is hiervoor een geschikt instrument.
Zie PreGO!, tip 7, 11 en 18.

9.1e Wordt er toegezien op naleving van deze afspraken?

Het is belangrijk dat er wordt toegezien op naleving van de afspraken en deze te monitoren. Dit kan via observatie, maar ook via de 'aandachtsvelders' (til- of transferspecialisten) en de cliëntgebonden (til- of transfer)protocollen in de zorgdossiers. Op deze manier wordt het toezien op de afspraken geen doel op zich, maar levert het informatie op die gebruikt kan worden om het beleid zo nodig bij te sturen. Toezien op afspraken is daarmee een vorm van monitoring geworden. De werkelijke situatie wordt dan vergeleken met de gewenste situatie zoals die in de til- of transferprotocollen is vermeld.

Uiteraard kan ook via de TilThermometer een meer algemene controle worden uitgevoerd.

9.2 Is er beleid voor fysiek belastende handelingen en transfers van objecten?

9.2a Wordt er bij fysiek belastende (til)handelingen tevoren een inschatting van de risico's gemaakt? (tillen van kratten, rijden met maaltijdkarren enz.)

Ook voor de niet-verzorgende medewerkers in uw organisatie is het van belang de (specifiek voor deze functies geformuleerde) Praktijkrichtlijnen toe te passen en op naleving ervan toe te zien. Ook deze richtlijnen moeten voor iedereen duidelijk en toepasbaar zijn en moeten dus op organisatieniveau bekrachtigd worden. Om werkelijk preventief te kunnen handelen, moeten te zware handelingen van tevoren gesignaleerd worden. Bij zwaar werk zal er dus zo'n signaalfunctie moeten zijn. Het kan voldoende zijn om medewerkers via voorlichting hierop attent te maken, maar het kan ook nodig zijn om hierin een aandachtsfunctionaris, al dan niet tijdelijk, een taak te geven.

9.2b Worden er op basis van de inschatting van risico's afspraken gemaakt over het werken met hulpmiddelen?

Het kan nodig zijn nadere afspraken te maken. In sommige situaties moeten dan de Praktijkrichtlijnen toegespitst worden op het specifieke knelpunt. Te denken valt aan afspraken over de behandeling van waszakken, gesealde packs met voeding, gevulde koffiecontainers en bakken met tuinafval.

9.2c Worden deze afspraken doorgaans nageleefd?

Een belangrijk hulpmiddel om het naleven van afspraken te stimuleren is dat medewerkers zelf betrokken zijn bij het signaleren van knelpunten en het maken van afspraken daarover. Juist voor deze groep medewerkers van ondersteunende diensten, met hun diversiteit aan taken en werkplekken, is het belangrijk dat zij zélf actief meedenken en -doen om hun werk fysiek gezien veilig te maken en te houden.
Zie PreGO!, tip 7; WerkPlekCheck.

9.2d Wordt er toegezien op naleving van deze afspraken?

Mochten er toch problemen ontstaan, dan kan ook hier naleving van de afspraken, bij voorkeur tijdelijk, via de aandachtsfunctionaris gestimuleerd worden. Deze kan ook zelf toezien op naleving van de afspraken. Daarnaast is het gebruik van instrumenten als de WerkPlekCheck *(zie PreGO!, tip 7)* een mogelijkheid om medewerkers zich meer bewust te laten worden van het belang van de naleving van afspraken.

D Bijzondere Situaties

D. Bijzondere situaties

10	Is er in uw organisatie beleid op schrift aanwezig voor de aanpak van fysieke belasting in bijzondere gevallen?
a	Voor het omgaan met agressieve of tegenwerkende cliënten?
	Wordt dit altijd/meestal in praktijk gebracht?
b	Voor fysiek zwaar werk voor zwangeren?
	Wordt dit altijd/meestal in praktijk gebracht?
c	Voor fysiek zwaar werk voor oudere werknemers?
	Wordt dit altijd/meestal in praktijk gebracht?

10 Is in uw organisatie beleid op schrift aanwezig voor de aanpak van fysieke overbelasting in bijzondere gevallen?

10a Voor het omgaan met agressieve of tegenwerkende cliënten?

Het is belangrijk om medewerkers instructies te geven om agressie bij cliënten te voorkomen. Verder moet duidelijk zijn hoe er gehandeld moet worden wanneer zich een incident voordoet. De RI&E Zorg geeft enkele handvatten. Ook lichtere vormen van agressie of het tegenwerken door cliënten tijdens bijvoorbeeld de dagelijkse zorg kunnen de fysieke belasting voor zorgverleners aanzienlijk verzwaren.
Er zijn technieken aan te leren die agressie kunnen voorkomen, de belasting kunnen verlichten en de cliënt kunnen helpen zich te ontspannen.
Zie RI&E Zorg, PreGo!, tip 79, 80 en 81.

10b Voor fysiek zwaar werk voor zwangeren?

Voor fysiek zwaar werk tijdens de zwangerschap zijn organisaties gehouden aan wettelijke bepalingen en regelgeving.

› *De Arbeidsinspectie (AI) legt deze wet als volgt uit: gedurende de zwangerschap en de eerste maanden na de bevalling mogen vrouwen niet worden verplicht frequent (dat wil zeggen: meer dan eenmaal per uur) meer dan vijf kilo te tillen of te dragen. Voor meer incidentele activiteiten geldt dat vrouwen in deze periode niet verplicht kunnen worden meer dan 10 kilo te tillen of te dragen.*
Zie PreGo!, tip 95.

10c Voor fysiek zwaar werk voor oudere werknemers?

Onderzoek laat zien dat in 2008 één op de vijf zorgverleners ouder dan 50 jaar zal zijn. Bij een toename van de leeftijd komt de grens voor bijvoorbeeld datgene wat maximaal getild mag worden lager te liggen. Deze vermindering van de fysieke capaciteit door het ouder worden valt niet op te vangen met training. Fysiek zwaar werk doorschuiven naar jongeren is evenmin een oplossing, omdat zij dan onevenwichtig zwaarder worden belast.

› *Naarmate er meer ouderen werken in een organisatie, zal er een zwaarder accent moeten komen te liggen op het voorkomen van te zware fysieke belasting. Daarnaast is leeftijdsbewust personeelsbeleid van belang. Het gaat dan bijvoorbeeld om aanvullende scholing, doorstroming naar andere functies of functieaanpassing.*
Zie PreGo!, tip 90.

10d Voor fysiek zwaar werk voor jongere werknemers (< 20 jaar)?

› *Onderzoek laat zien dat jonge werknemers (<20 jaar) minder belasting aankunnen. De kans op rugklachten is bij hen groter dan bij bijvoorbeeld een 35-jarige die hetzelfde tilt. Daarom genieten jongeren volgens de Arbowet een speciale bescherming. Wanneer jongeren blootstaan aan zwaar werk (keuken, onderhoud, tuin, transfers met cliënten etc.), zal er dus een zwaarder accent moeten liggen op het voorkomen van te zware fysieke belasting.*

10e Voor het verplaatsen (tillen) van gevallen cliënten?

Ook voor de transfer van een gevallen cliënt geldt de norm van 23 kilo. Afhankelijk van de toestand van de cliënt en de situatie waarin deze verkeert, kan het noodzakelijk zijn een tillift te gebruiken, soms in combinatie met glijzeilen.

› *Het is aan te bevelen duidelijke afspraken te maken over het verplaatsen van gevallen cliënten, eventueel in de vorm van een algemeen 'valprotocol'. Zo weet iedereen hoe er gehandeld moet worden in dergelijke (nood)situaties.*
Zie ook PreGo!, tip 75 en 87.

10f Voor het verplaatsen (tillen) van overleden cliënten?

Voor het verplaatsen van overleden cliënten is het zonder meer nodig een hulpmiddel te gebruiken. Volgens de Praktijkrichtlijnen is alleen het gebruik van een in hoogte verstelbare brancard niet voldoende. Dit voorkomt immers niet de te zware fysieke belasting van de transfer.

› *Het is belangrijk vaste afspraken te hebben over hoe een overleden cliënt wordt verplaatst, ook om te voorkomen dat er discussie ontstaat in situaties waarin dat niet gewenst is of wellicht minder respectvol is.*
Zie ook PreGO!, tip 36.

10g Voor werkhervatting na verzuim door rugklachten?

Werkhervatting bij verzuim als gevolg van klachten aan het bewegingsapparaat moet zo snel mogelijk plaatsvinden. Het huidige therapeutisch beleid is erop gericht mensen met rugklachten zo min mogelijk te laten rusten en zo snel mogelijk weer te activeren. Het Rugboekje geeft hierover concrete adviezen (zie PreGo!, tip 4). Wanneer de medewerker echter nog niet in staat is alle fysiek belastende handelingen te verrichten, mag dit niet betekenen dat collega's deze extra belasting op zich nemen. Een goed preventiebeleid betekent immers dat de belasting tijdens het werk binnen aanvaardbare grenzen is gebracht. Daarmee wordt voorkomen dat collega's overbelast raken of dat degene die het werk hervat meteen weer overbelast raakt.

› *Zolang nog niet voldaan wordt aan alle eisen uit de Praktijkrichtlijnen, is het belangrijk duidelijke afspraken te maken over de wijze waarop reïntegrerende medewerkers hun taken weer oppakken.*
Zie ook PreGo!, tip 4 en 91.

10h Voor het omgaan met zeer zware cliënten (› 120 kg)?

Mensen worden steeds zwaarder. Soms zelfs te zwaar voor sommige hulpmiddelen (hoog-laagbedden, tilliften, brancards etc.). De Praktijkrichtlijnen geven aan dat handmatig tillen dan ontoelaatbaar is. Dan moet wel duidelijk zijn hoe er gehandeld moet worden in voorkomende situaties en welke hulpmiddelen in de organisatie wel geschikt zijn om zeer zware personen te tillen of te dragen.

› *Het is nodig dat een organisatie waar (een) zeer zware cliënt(en) (meer dan 120 kilo) verblijft/verblijven, beschikt over een nadere specificatie van het preventiebeleid, gericht op het omgaan met deze cliënt(en).*
Zie ook PreGo!, tip 32.

E Training en instructie

E. Training en instructie

11	**Worden zorgverleners zorgvuldig getraind/geschoold om fysiek gezond te kunnen te werken?**
a	Worden zorgverleners **voordat ze uitvoerend actief worden** getraind in *manuele* transfertechnieken?
b	Worden zorgverleners **voordat ze uitvoerend actief worden** getraind in het gebruik van *tilhulpmiddelen*?
c	Worden zorgverleners **regelmatig getraind** in het uitvoeren van *manuele* technieken?
d	Worden zorgverleners **regelmatig getraind** in het gebruik van *tilhulpmiddelen*?

11 Worden zorgverleners zorgvuldig getraind/geschoold om fysiek gezond te kunnen werken?

11a Worden zorgverleners, voordat ze uitvoerend actief worden bij de organisatie, getraind in manuele transfertechnieken?

› *Iedereen die zorg verleent aan ADL-afhankelijke cliënten moet voorbereid zijn op het werk door het volgen van een basisinstructie til- en transfertechnieken voordat men gaat werken. Deze training moet minstens twee dagdelen in beslag nemen. Niet alle zorgverleners hebben zo'n training in uitgebreide vorm gehad in hun basisopleiding. Daarom is het van belang dit na te gaan en zo nodig deel te laten uitmaken van het standaard-inwerkprogramma.*

11b Worden zorgverleners, voordat ze uitvoerend actief worden, getraind in het gebruik van tilhulpmiddelen?

› *Alle zorgverleners die betrokken zijn bij de zorg voor ADL-afhankelijke cliënten, moeten op het werk voorbereid zijn door het volgen van een basisinstructie voor het gebruik van hulpmiddelen, zoals tilliften, glijzeilen, elektrisch verstelbare hoog-laagbedden en kleinere hulpmiddelen. Dit moet gebeuren voordat ze uitvoerend actief worden. Deze training moet minstens twee dagdelen in beslag nemen. De meeste zorgverleners zijn in hun basisopleiding al getraind in het gebruik van hulpmiddelen. Toch is het van belang dit na te gaan en deze training/instructie zo nodig op te nemen in het inwerkprogramma.*

11c Worden zorgverleners regelmatig getraind in het uitvoeren van manuele technieken?

› *Er is, gecombineerd met een training in het gebruik van hulpmiddelen, standaard één keer per jaar minstens één dagdeel bijscholing nodig in manuele transfertechnieken voor medewerkers die zorg verlenen aan cliënten met fysieke ADL-beperkingen. Het is ook mogelijk, maar wel minder gewenst, om eens per twee jaar een langere training te geven (minstens een dag per twee jaar). Een langere periode tussen de trainingen is beslist niet de bedoeling. Regelmatig trainen blijkt nodig te zijn omdat deze vaardigheden snel verwateren. Het is effectiever om vaker een korte, gerichte training te geven dan minder vaak een langere, meer algemene training. In deze training kan ook aandacht worden besteed aan het voorkomen van en omgaan met fysieke agressie of tegenwerking tijdens zorgactiviteiten.*

11d Worden zorgverleners regelmatig getraind in het gebruik van tilhulpmiddelen?

Er is, gecombineerd met een training in manuele tiltechnieken, standaard minstens één keer per jaar één dagdeel bijscholing nodig in het gebruik van (nieuwe) hulpmiddelen voor medewerkers die zorg verlenen aan cliënten met fysieke ADL-beperkingen. Het is ook mogelijk eens per twee jaar een langere training te geven (minstens een dag per twee jaar). Dat heeft echter niet de voorkeur. Een langere periode tussen de trainingen is niet de bedoeling. Het is effectiever om vaker een korte training te geven, omdat deze vaardigheden snel verwateren en omdat er geregeld nieuwe hulpmiddelen op de markt komen.

BOX 1 Welke training is nodig?

Technieken en hulpmiddelen

De aanwezigheid van hulpmiddelen is niet voldoende om gezond te kunnen werken. Zorgverleners moeten ook over voldoende vaardigheden beschikken om deze hulpmiddelen optimaal te kunnen gebruiken. Uit onderzoek blijkt dat naarmate de vaardigheden beter zijn, het vertrouwen in de hulpmiddelen ook groter is en er meer en beter gebruik van gemaakt wordt.
Behalve training in het gebruik van hulpmiddelen is ook training in (manuele) til- of transfertechnieken onmisbaar om veilig en gezond te kunnen werken. Het is immers niet altijd nodig om hulpmiddelen te gebruiken en er kan soms ook met een goede techniek veel bereikt worden. Ook voor situaties waarin geen hulpmiddelen mogelijk zijn of in situaties waarin de cliënt zelf veel kan zijn die technieken belangrijk.
Daarnaast noemen de we technieken/vaardigheden die nodig zijn om de cliënt te stimuleren zoveel mogelijk zelf te doen (bijvoorbeeld in plaats van direct aan te pakken, met stem en houding de cliënt uit te nodigen zelf actief te worden). We noemen dit ook wel het 'zorgverlenen met de handen op de rug' of 'mobiliteitsbeleid'.

Welke training kiest u?

Er zijn veel soorten trainingen. De uitgangspunten kunnen per training fundamenteel verschillen. Daarom zijn er geen vaste richtlijnen te geven voor de keuze van een training. Wel kan het voor de beeldvorming over de soort training nuttig zijn van tevoren de volgende vragen te stellen:

- Is er voorafgaand aan de training een onderzoek gedaan of een inschatting van de problematiek gemaakt? Wordt de inhoud van de training op basis van de conclusies, afgestemd op de behoeften van en de situatie in de organisatie?
- Is de trainer zelf tot in de details op de hoogte van de problematiek in de organisatie? Met andere woorden: is er sprake van maatwerk?
- Heeft de trainer (praktijk)ervaring met het trainen en werken in de gehandicaptenzorg? Welke vooropleiding heeft de trainer?
- Kunnen medewerkers de problemen die ze in de dagelijkse praktijk ondervinden aan de orde stellen in de training?
- Is training op de werkplek mogelijk ('on the job')?
- Worden de principes waarop de training is gebaseerd duidelijk aangegeven en passen die bij de keuzes en het beleid van de organisatie?
- Worden de Praktijkrichtlijnen gecommuniceerd en zijn die terug te vinden in de aangeboden technieken, ook rondom hulpmiddelen?
- Is er aandacht voor (het oefenen met) hulpmiddelen?
- Is er aandacht voor (het oefenen van) manuele transfers / handmatig tillen?
- Is er in de training aandacht voor fysieke belasting buiten het werk (huishouding, verzorging van kleine kinderen, sport, etc.)?
- Is de training opgebouwd volgens de principes van PGO (probleemgestuurd oplossen)* of is de training directief (zie PreGo!, tip 18)?
- Hoe is de opbouw van de training en hoe verloopt deze? Vraag naar concrete zaken als het instroomniveau, de inhoud, de opbouw, de werkvormen, de tijden waarop de scholing wordt gegeven, het schriftelijk materiaal, het oefenmateriaal, de opdrachten, het eventuele huiswerk, de einddoelen en de toetsingsmomenten.

Specifieke vragen over de training van zorgverleners:

- Is er aandacht voor het (oefenen met) activeren van cliënten, eventueel volgens de principes van de haptonomie?
- Is er aandacht voor fysieke belasting tijdens de verzorging van bedlegerige cliënten (wassen, aankleden, toiletgang etc.), eventueel volgens de PDL-principes (Passiviteiten van het Dagelijks Leven)?
- Is er aandacht voor het omgaan met weerstand, onbegrip of agressie?

* Meer over PGO (probleemgestuurd oplossen): Knibbe N.E., Knibbe J.J. 'De ergonoom doet een stapje zijwaarts; Probleem Gestuurd Oplossen van ergonomische problemen.' Nederlands Tijdschrift voor Ergonomie 24 (4), 111-115, 1999.

12 Worden medewerkers van ondersteunende diensten die fysiek belastend werk doen voorgelicht en getraind?

12a Worden medewerkers van ondersteunende diensten voordat ze uitvoerend actief worden in de organisatie voorgelicht en getraind in (til)technieken en werkmethoden?

› *Het is noodzakelijk dat de medewerkers van ondersteunende diensten worden voorgelicht en getraind in (til)technieken en ergonomische werkmethoden voordat ze in de praktijk gaan werken. De inhoud van de training hangt af van de taakinhoud en kan dan ook variëren van het leren instellen van de bureaustoel tot het leren tillen van dozen in het magazijn. Ook de duur van de training is afhankelijk van de taakinhoud, maar als vuistregel stellen we één trainingsdag per persoon.*

12b Worden medewerkers van ondersteunende diensten voordat ze uitvoerend actief worden in de organisatie getraind in het gebruik van tilhulpmiddelen en werkmaterialen?

› *Voordat medewerkers van ondersteunende diensten uitvoerend actief worden, moeten ze niet alleen worden voorgelicht en getraind in tiltechnieken en werkmethoden, maar ook in het gebruik van tilhulpmiddelen en werkmaterialen. De inhoud van de training hangt af van de taakinhoud, evenals de duur van de training. Als vuistregel geldt één trainingsdag per persoon.*

12c Worden medewerkers van ondersteunende diensten jaarlijks voorgelicht en getraind in het uitvoeren van (til)technieken en werkmethoden?

› *Het is noodzakelijk dat de medewerkers van ondersteunende diensten jaarlijks worden voorgelicht en getraind in het uitvoeren van ergonomische werkmethoden en (til)technieken. De inhoud van de training hangt af van de taakinhoud en kan dan ook variëren van het leren instellen van de bureaustoel tot het leren tillen van dozen in het magazijn. Ook de duur van de training is afhankelijk van de taakinhoud. Als vuistregel stellen we één trainingsdag per persoon.*

12d Worden medewerkers van ondersteunende diensten jaarlijks getraind in het gebruik van (til)hulpmiddelen en werkmaterialen?

› *Medewerkers van ondersteunende diensten moeten niet alleen jaarlijks worden voorgelicht en getraind in ergonomische werkmethoden en (til)technieken, maar ook in het gebruik van (til)hulpmiddelen en werkmaterialen. De inhoud van de training hangt af van de taakinhoud en kan dan ook variëren, evenals de duur van de training. Als vuistregel geldt één trainingsdag per persoon.*

F Hulpmiddelen

F. Hulpmiddelen

13 **Zijn er voldoende elektrisch verstelbare hoog-laagbedden, tilliften, glijzeilen e.d. aanwezig in verhouding tot het aantal en type til- en transferhandelingen en verzorgende handelingen?**

a *Kruis de uitslag (rood, oranje of groen) aan en vermeld de benodigde aantallen in de totaalkolom. Gebruik daarbij eventueel de TilThermometer. De totalen zijn relevant voor het bepalen van het benodigde budget en het stellen van prioriteiten.*

- **tilliften**
  - passieve tilliften
  - staliften
  - plafondsystemen
- **badliften**

13 Zijn er voldoende elektrisch verstelbare hoog-laagbedden, tilliften, glijzeilen e.d. aanwezig in verhouding tot het aantal en type til- en transferhandelingen en verzorgende handelingen?

'Voldoende' wil zeggen dat er genoeg hulpmiddelen zijn om conform de Praktijkrichtlijnen te kunnen werken. Om de behoefte aan hulpmiddelen te bepalen, kunt u de TilThermometer invullen. De PreventieWijzer kan behulpzaam zijn bij het invullen. Gezien de soms grote onderlinge verschillen tussen afdelingen/groepen/locaties is het belangrijk de situatie (ook) per afdeling/groep/locatie te bepalen. In het algemeen geldt: hoe beperkter de mobiliteit van de cliënten in uw organisatie, hoe groter het benodigde aantal hulpmiddelen én hoe groter het belang van een goed beleid op het gebied van fysieke belasting.

Het is soms lastig om de resultaten van de TilThermometer te vertalen naar het precieze aantal benodigde hulpmiddelen, zeker wanneer die hulpmiddelen voor meer cliënten worden gebruikt, zoals in de grotere intramurale voorzieningen bij tilliften het geval is. Voor hoog-laagbedden is dat bijvoorbeeld makkelijker te berekenen, omdat ze cliëntgebonden zijn.
Houd er rekening mee dat op een groep, afdeling of locatie verschillende typen tilhulpmiddelen nodig kunnen zijn: actieve en passieve. Verder is de keuze voor de aanschaf van plafondsystemen of juist mobiele, over de vloer verrijdbare systemen een belangrijke en strategische keuze. Ook zult u moeten bepalen of u tilliften laat delen door verschillende teams. Dit is nogal riskant: de tillift is niet (snel) te vinden, moet op een andere afdeling gezocht worden; dat kost te veel tijd, leidt tot misgrijpen en de tillift blijft uiteindelijk ongebruikt. De drempel voor gebruik wordt te hoog.
Als vuistregel geldt voor veel afdelingen waar meerdere cliënten verblijven: minimaal één actieve en één passieve lift per overzichtelijke eenheid. Wanneer de locatie klein is, kan het zijn dat er maar één cliënt gebruikmaakt van een lift. In dat geval is uiteraard een actieve óf passieve tillift voldoende. In PreGo!, tip 31 staan meer vuistregels.

Denk ook aan de accessoires die de hulpmiddelen extra functioneel kunnen maken. Een extra accu kan bijvoorbeeld voorkomen dat een lift niet gebruikt kan worden doordat er vergeten is de accu op te laden. Een extra sling kan soms onder de cliënt blijven liggen. Dat kan bij bepaalde passieve cliënten fysieke belasting voorkomen bij het aanbrengen van de sling. De verzorgende hoeft dan alleen de clips of lussen aan te haken en kan de cliënt tillen.

14 Wordt minstens eenmaal per jaar bekeken of er voldoende hulpmiddelen zijn in verhouding tot de mobiliteit van de cliënten en de aard van de benodigde hulp?

Om een redelijke indicatie te krijgen of er na verloop van tijd nog voldoende (til)hulpmiddelen zijn, is het zinvol de TilThermometer minstens één keer per jaar in te vullen. Zo wordt duidelijk of u (nog) voldoende hulpmiddelen heeft in verhouding tot de mobiliteit van de cliënten en de aard van de benodigde hulp. Daarnaast laat de TilThermometer zien of de lichamelijke zorgzwaarte is veranderd. U kunt investeringen dan beter plannen en het beleid op het gebied van training en instructie zo nodig tijdig aanpassen.

BOX 2 Welke leverancier kiest u?

Naarmate er intensiever met hulpmiddelen wordt gewerkt, speelt de leverancier een grotere rol. Het is een belangrijke keuze, waar goed over nagedacht moet worden.

Hardware en software

De keuze voor een leverancier van hulpmiddelen wordt in eerste instantie bepaald door het type, de kwaliteit (ook in verhouding tot de prijs) en de duurzaamheid van de aangeboden hulpmiddelen. We noemen dit ook wel de 'hardware'. Hieronder vallen ook de accessoires, zoals slings voor tilliften, accu's en acculaders. Daarnaast speelt de 'software' een steeds grotere rol bij het kiezen van een leverancier. Onder software verstaan we de ondersteunende dienstverlening van de leverancier, in de zin van training, advisering, projectbegeleiding, onderhoud, levertijd, service en garantie.

De leverancier als dienstverlener

Ter beoordeling van de software, de dienstverlening van de leverancier, kunnen de volgende vragen gesteld worden:

- Is de leverancier bereid de hulpmiddelen voor een bepaalde periode op proef te plaatsen?
- Is de leverancier bereid de hulpmiddelen en accessoires (met name de slings voor tilliften) aan te passen als dat tijdens de proefperiode nodig blijkt te zijn?
- Worden de hulpmiddelen gebruiksklaar afgeleverd?
- Worden de hulpmiddelen geleverd met een CE-markering en een verklaring van overeenstemming met de EU-richtlijnen?
- Biedt de leverancier bij aflevering een gebruikstraining aan?
- Biedt de leverancier ook bredere trainingen aan dan alleen de gebruikerstraining, bijvoorbeeld in manuele transfertechnieken, opleiding tilspecialisten etc.?
- Heeft de leverancier een bredere expertise dan alleen de levering van hulpmiddelen en is deze bereid kennis en ervaring structureel in te zetten ter verbetering van het preventiebeleid fysieke belasting in de organisatie?
- Is de kwaliteit van de producten en diensten van de leverancier en diens serviceafdeling ISO-gecertificeerd?
- Kan de leverancier inzichtelijk maken wat de status is van het hulpmiddel (overzicht van onderhoud en gebreken)?
- Hoe lang is de garantieperiode voor het hulpmiddel? Welke garantie wordt er verleend op de verkrijgbaarheid van de onderdelen (bijvoorbeeld tien jaar na levering)?
- Is de leverancier in staat op zeer korte termijn een defect te verhelpen of in een vervangend hulpmiddel te voorzien (is er bijvoorbeeld een 24-uurs- en/of weekendservice)? Welke kosten zijn hiermee gemoeid?
- Wordt er bij het hulpmiddel een adequate Nederlandstalige gebruiksaanwijzing geleverd? Is deze gebruiksaanwijzing ook snel toegankelijk voor de gebruikers (geen uitgebreid boekwerk, maar bijvoorbeeld (ook) een eenvoudig kaartje met afbeeldingen waaruit snel duidelijk wordt hoe het hulpmiddel werkt)? Denk ook aan een gebruiksaanwijzing voor de eventuele accessoires, zoals het opladen van een accu.
- Biedt de leverancier preventief onderhoud aan van het hulpmiddel volgens de NEN- en ISO-norm 10535 - 2007? Kan dit in een onderhoudscontract worden vastgelegd? (Zie verder: onderhoud, vraag 15 BeleidsSpiegel en bijbehorende toelichting.)

15 Worden deze hulpmiddelen goed onderhouden en periodiek geïnspecteerd?

Onvoldoende onderhoud kan gevaarlijke situaties opleveren voor de cliënt (bijvoorbeeld een val uit een tillift) of extra belasting voor uitvoerenden (bijvoorbeeld hard duwen omdat de wieltjes niet goed draaien). Het mag niet voorkomen dat een hulpmiddel (of bepaalde functies ervan) niet gebruikt kan worden door technische mankementen als gevolg van onvoldoende onderhoud.

› *De randvoorwaarden die voor onderhoud van hulpmiddelen zijn geformuleerd, sluiten aan bij de 'Eisen en beproevingsmethoden voor tilliften voor het verplaatsen van gehandicapten' (NEN en ISO 10535-2007). Naast de randvoorwaarden die gelden voor het onderhoud, is het voor apparaten die op een accu werken noodzakelijk om vaste afspraken te hebben over het opladen van de accu's en over de acculaders. Ook hier geldt dat het niet mag voorkomen dat een hulpmiddel niet gebruikt kan worden omdat de accu leeg is. Het is dan ook raadzaam om reserveaccu's beschikbaar te hebben.*
Zie verder PreGo!, tip 21.

16 Wordt minstens eenmaal per jaar bekeken of er voldoende tilhulpmiddelen en werkmaterialen zijn voor medewerkers van ondersteunende diensten?

Er is een enorme diversiteit in de werkzaamheden die worden verricht door medewerkers van ondersteunende diensten. Het is daarom niet mogelijk exact weer te geven hoeveel en welke hulpmiddelen en werkmaterialen er in elke situatie nodig zijn. De vuistregel die hiervoor geldt is dat het niet mag voorkomen dat er niet volgens de Praktijkrichtlijnen gewerkt kan worden omdat er onvoldoende hulpmiddelen en werkmaterialen zijn.

17 Worden deze hulpmiddelen en werkmaterialen goed onderhouden en periodiek geïnspecteerd?

De vuistregel voor het onderhoud en de inspectie van hulpmiddelen en werkmaterialen is dat het niet mag voorkomen dat er niet volgens de Praktijkrichtlijnen gewerkt kan worden omdat de benodigde hulpmiddelen en werkmaterialen defect zijn als gevolg van onvoldoende preventief onderhoud.

Wees erop bedacht dat bijvoorbeeld schoonmaakmateriaal snel slijt en dus geregeld vervangen moet worden. Als bijvoorbeeld een mop, zeem of wisser niet goed werkt, kan dat onnodig veel extra belasting met zich meebrengen.

18 Wordt bij de aanschaf van nieuw materiaal nauwgezet bekeken of er volgens ergonomische richtlijnen mee gewerkt kan worden?

Bij de aanschaf van nieuw werkmateriaal is het nodig te checken of het materiaal voldoet aan alle ergonomische eisen en past binnen de Praktijkrichtlijnen. Het kan handig zijn om op het formulier dat wordt gebruikt bij de inkoop van materialen ruimte (bijv. een hokje) op te nemen waarin kan worden aangekruist dat een artikel is gecontroleerd op ergonomische aspecten. Bij veel materialen kan een proefplaatsing zinvol zijn. Dan wordt vaak pas echt duidelijk of ze voldoen aan de ergonomische criteria en de Praktijkrichtlijnen.
Zie PreGo!, tip 16 en box 2 over de selectie van leveranciers.

BOX 3 Onderhoud

In de Praktijkrichtlijnen sluiten we aan bij de 'Eisen en beproevingsmethoden voor tilliften voor het verplaatsen van gehandicapten' (NEN en ISO 10535-2007).

A1 Periodieke inspectie moet zo vaak worden uitgevoerd als door de fabrikant wordt aangegeven, maar minstens één keer per jaar. Met periodieke inspectie wordt een visueel onderzoek bedoeld (in het bijzonder van de lagers, het liftmechanisme met alle toebehoren, de remmen, de bediening, de veiligheidsvoorziening en de persoonsondersteuningsmiddelen), alle andere functietesten plus alle onderhoudsmaatregelen (bijvoorbeeld het afstellen van de remmen, afdichtingen en borgingen). Elke inspectie dient gepaard te gaan met een belastingtest van één liftcyclus met de maximale belasting.

A2 Periodieke inspecties mogen alleen worden uitgevoerd door geschikte en specifiek opgeleide personen die goed bekend zijn met het ontwerp, het gebruik en de verzorging van de lift. De wijze waarop de periodieke inspectie wordt uitgevoerd moet vermeld zijn in het handboek dat bij de lift wordt geleverd.

A3 Elke aanwijzing in het belang van de veiligheid van de lift moet genoteerd worden, bij voorkeur in een logboek, dat bewaard dient te worden door de persoon die verantwoordelijk is voor reparatie en onderhoud van de lift. Informatie over te nemen maatregelen, als reactie op de genoteerde aanwijzingen, dienen eveneens genoteerd te worden in het logboek.

A4 De inspectiedatum en de resultaten dienen in het logboek te worden genoteerd en door de inspecteur te worden ondertekend. Elk verwijderbaar lichaamsondersteunend onderdeel behorend tot het te inspecteren materiaal, dient goed herkenbaar gemarkeerd en genoteerd te worden in het logboek. Deze notitie dient ook de gebruikssituatie aan te geven (type organisatie, thuis, dagverblijf etc.).

A5 Wanneer de periodieke inspectie enig defect, slijtage of beschadiging verraadt die de veiligheid van de lift in gevaar kan brengen, dient de eigenaar van de lift onmiddellijk in kennis te worden gesteld. De lift mag in zo'n geval niet gebruikt worden tot het mankement is verholpen.

A6 Gebreken en/of beschadigingen die gevolgen kunnen hebben voor de veiligheid van de lift en die al geleid hebben tot maatregelen, dienen in het logboek te worden genoteerd.

A7 Gebreken en/of beschadigingen moeten gerapporteerd worden aan de fabrikant. Deze terugkoppeling dient in het logboek te worden opgenomen.

Los hiervan dienen slings van tilliften vaker geïnspecteerd te worden. Ze worden vaak los van de lift ingezet en kunnen daardoor makkelijker 'ontsnappen' aan het structurele onderhoud dat hiervoor beschreven werd. Bij twijfel en bij elke rafeling of losse naad moet de sling vervangen of gerepareerd worden.

De voorgaande richtlijnen gelden in ieder geval formeel voor alle tilliften, maar bij voorkeur ook voor ander materiaal, zoals douchebrancards, baden en douchestoelen. Voor elektrisch verstelbare hoog-laagbedden kan eventueel de leverancier aangeven met welke frequentie preventief onderhoud nodig is.

Voor materialen die snel slijten, zoals glijzeilen of roldekens, geldt dat ze in ieder geval na twee jaar vervangen moeten worden. Bij de beoordeling of vervanging nodig is, is visuele inspectie niet genoeg. Het gaat bij deze materialen immers om de glij-kwaliteit. Zodra die kwaliteit duidelijk afneemt, is vervanging nodig. Door de noodzaak tot regelmatig wassen kan dat bij glijzeilen sneller nodig zijn dan verwacht.

Ten slotte geldt voor alle hiervoor niet nader genoemde werkmaterialen of hulpmiddelen dat preventief onderhoud in meer of mindere mate van belang is. Wieltjes van rolstoelen of maaltijdkarren die niet meer soepel lopen, leveren bijvoorbeeld onnodig veel fysieke belasting op.

Het is verstandig de eventuele aandachtsvelder fysieke belasting (tilspecialist, ergo-coach) een oogje in het zeil te laten houden voor wat betreft het onderhoud van hulpmiddelen en werkmaterialen, zodat de knelpunten die zij op dit gebied signaleren snel opgelost kunnen worden.