



Gezonder**zorgen**
in de ggz

Fysieke belasting

Praktijkrichtlijnen fysieke belasting voor de ggz

Fysieke belasting

Werkpakket bij het arboconvenant 2001

Colofon

Uitgave

September 2001, in opdracht van convenantspartijen, mede gerealiseerd door Sectorfondsen Zorg en Welzijn

Auteurs

Nico E. Knibbe en Hanneke J.J. Knibbe *Bureau LOCOmotion*
Mari Beks, Loes Krol *DIN Adviesgroep*

Redactie en productie

HDtt Public Relations, Nijmegen

Vormgeving

Nies & Partners bno, Nijmegen

Druk

Janssen Print Nijmegen

Met dank aan

Medewerkers en cliënten van GGZ Nijmegen

Deelnemende convenantspartijen

Ministeries van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), GGZ Nederland, ABVAKABO FNV, CFO (CNV-bond voor Overheid, Zorgsector en Verzelfstandigde Overheidsinstellingen), FHZ en NU'91. De partijen werken samen aan het arboconvenant in de Branchebegeleidingscommissie (BBC).

Deze brochure is verkrijgbaar bij GGZ Nederland. Aan de inhoud van deze brochure kunnen geen rechten worden ontleend. Het copyright voor de instrumenten in deze brochure (de BeleidsSpiegel[®], de Tilthermometer[®] en de PreventieWijzer[®]) is in handen van Bureau LOCOmotion. De Praktijkrichtlijnen voor cliëntgebonden activiteiten zijn ontwikkeld op basis van het 'V-Blad Fysieke Belasting' (AWOB, 2000).

Meer informatie

GGZ Nederland
Australiëlaan 14 b
3503 RK Utrecht
T: (030) 287 33 96
F: (030) 289 48 70
E: werkgeversservice@ggz nederland.nl

Inhoud

Voorwoord	5
Fysieke belasting in de ggz	6
Plan van aanpak	9
• Stap 1: beoordeling uitgangssituatie	11
• Stap 2: formuleren van doelen	14
• Stap 3: opstellen en uitvoeren plan van aanpak	18
• Stap 4: evaluatie en bijstelling	20
Rol van de OR	21
Bijlagen: instrumenten	24
1. Praktijkrichtlijnen Fysieke Belasting voor cliëntgebonden activiteiten	24
2. Praktijkrichtlijnen Fysieke Belasting voor niet-clientgebonden activiteiten	27
3. De BeleidsSpiegel®	29
4. De Tilthermometer®	54
5. De PreventieWijzer®	58

Voorwoord

In vergelijking met andere branches in de gezondheidszorg heeft de geestelijke gezondheidszorg relatief weinig last van fysieke overbelasting. De klassieke til- en transferhandelingen die zo kenmerkend zijn voor de gezondheidszorg, doen zich in de geestelijke gezondheidszorg eigenlijk met name voor in de gerontopsychiatrie en incidenteel in een aantal beschermde woonvormen. Dit betekent dat het aantal medewerkers dat binnen de sector aan fysieke belasting blootgesteld wordt relatief beperkt is. Maar op deze specifieke afdelingen zijn de gezondheidsrisico's ten gevolge van fysieke belasting aanzienlijk te noemen. Daarnaast kent de geestelijke gezondheidszorg een aantal specifieke risico's op het gebied van fysieke belasting die te maken hebben met angst van cliënten en onverwachte agressieve reacties. Bij deze vormen van fysieke belasting worden regelmatig gezondheidkundige normen overschreden. Ook bij de niet-cliëntgebonden activiteiten doen zich situaties voor waarbij de gezondheidkundige normen worden overschreden. Naast tillen hebben we het dan over duwen, trekken en statische belasting.

Onderzoek toont aan dat instellingen binnen de geestelijke gezondheidszorg slechts in beperkte mate preventiebeleid op het gebied van fysieke belasting voeren. Ook blijken beschikbare hulpmiddelen slechts in beperkte mate te worden ingezet. Bovendien blijkt de expertise met betrekking tot tillen over het algemeen gering te zijn.

Vanwege de ernst van deze risico's en het ontbreken van preventiebeleid is in het arboconvenant afgesproken maatregelen te nemen om het risico van fysieke belasting binnen de instellingen terug te brengen. De belangrijkste maatregel is dat instellingen praktijkrichtlijnen moeten toepassen die speciaal voor de ggz zijn opgesteld. Dit werkpakket geeft u inzicht in het risico van fysieke overbelasting voor uw medewerkers en biedt u een aantal praktische instrumenten om het huidige beleid binnen uw instelling te analyseren en maatregelen ter verbetering te treffen. Aan de hand van een beleidscyclus van vier stappen leest u hoe u een plan van aanpak opstelt op het gebied van fysieke belasting voor uw instelling.

Wij wensen u hierbij veel succes!

In de geestelijke gezondheidszorg zijn de problemen met fysieke belasting voor de verplegende en verzorgende beroepen vooral geconcentreerd op de geronto-psychiatrische afdelingen. Dat blijkt uit het TNO-LOCOfmotion onderzoek 'Stand der Techniek integraal onderzocht' dat in het kader van het arboconvenant is uitgevoerd (Hoofddorp 2001).



Fysieke belasting in de ggz

Het gaat in de ggz met name om transfers vanuit bed naar elders, verplaatsingen binnen de grenzen van het bed, statische belasting en het manoeuvreren met rollend materieel. Een complicerende factor voor zorgverleners in de geestelijke gezondheidszorg is dat zich tijdens patiëntentransfers onverwachte reacties kunnen voordoen. Cliënten kunnen bijvoorbeeld plotseling een zorgverlener vastgrijpen, met het volle gewicht aan iemand 'hangen', zich vastgrijpen aan een bed of rolstoel en niet meer los willen laten, of plotseling vallen. Het onverwachte karakter van deze excessieve belasting kan risico's voor de zorgverlener en de cliënt met zich meebrengen. Het kan nog verder gaan. Agressie-incidenten, die zich bijvoorbeeld kunnen voordoen tijdens het separeren van cliënten, kunnen behalve emotionele gevolgen ook directe fysieke overbelasting teweegbrengen. Arm-, pols- en rugklachten kunnen het gevolg zijn van deze handelingen.

Cliëntgebonden functies

Gemiddeld zegt 61 procent van de verplegenden en verzorgenden van geronto-psychiatrische afdelingen de afgelopen twaalf maanden last te hebben gehad van rugklachten. Dit is een gemiddelde dat vergelijkbaar is met de situatie in de verpleeghuizen. In vergelijking met andere beroepsgroepen buiten de zorg is dit percentage hoog. In de zes onderzochte instellingen zijn scores toegekend aan de tilhandelingen in de zin van veilig, onveilig en onacceptabel op basis van de NIOSH-methode. Hieruit blijkt dat 83 procent van de transfers in het onveilige of onacceptabele gebied valt. Met name het percentage onacceptabele transfers bij de 'in bed' verplaatsingen is erg hoog (78 procent).

Ook is van belang hoe hoog de frequentie is van de onveilige tilhandelingen. Uit registraties door verpleegkundigen blijkt dat de meesten op of boven de kritische grens zitten van vijftien maal per dienst. Verder valt op dat – behalve de traditionele til/transferhandelingen die met tilliften opgelost kunnen worden – bijvoorbeeld ook loopbegeleiding als fysiek belastend wordt aangemerkt en relatief veel voorkomt.

Niet-cliëntgebonden activiteiten

De fysieke belasting van de niet-cliëntgebonden activiteiten is in het rapport¹ in kaart gebracht door middel van werkplekmetingen. Deze hebben geresulteerd in een groene, gele of rode beoordeling van handelingen of taken die als lichamelijk belastend ervaren worden. De uitkomst is dat op alle ondersteunende afdelingen die onderzocht zijn, handelingen plaatsvinden die als onveilig aan te merken zijn. Het gaat met name om te zwaar tillen, te zwaar duwen of trekken (karren, rolcontainers), een ongunstige werkhouding, repeterende handelingen, lang zitten of lopen en beeldschermwerk.

Het huidige beleid

Uit het rapport ‘Stand der techniek’¹ blijkt ook dat:

- 45 procent van de instellingen ervaart fysieke belasting als een probleem in cliëntgebonden en ondersteunende functies;
- de helft van deze instellingen voert een actief preventiebeleid op het gebied van fysieke belasting;
- de belangrijkste maatregelen die instellingen treffen zijn: het inschakelen van een arbo dienst, aanpassen van werkzaamheden bij zwangerschap van medewerkers, training, aanpassing van gebouwen, til- en transferprotocollen en regelingen treffen voor oudere medewerkers. In beperkte mate schaffen instellingen hulpmiddelen aan.

Afspraken in het arboconvenant 2001- 2003

In het arboconvenant is afgesproken dat de mate van blootstelling aan het arbeidsrisico fysieke belasting op uiterlijk 31 december 2003 met dertig procent is gedaald. Dit is een doelstelling op brancheniveau. Verder willen partijen bevorderen dat instellingen een actief preventiebeleid voeren op het gebied van fysieke belasting.

Praktijkrichtlijnen

Om preventiebeleid te kunnen ontwikkelen, is het nodig vast te kunnen stellen wanneer de gezondheid van medewerkers in gevaar komt door een te hoge fysieke belasting. Welke normen kunt u hierbij hanteren en welke maatregelen moet u nemen?

¹ Stand der Techniek integraal onderzocht, TNO-LOCOfmotion 2001

In principe gaan we uit van algemene gezondheidkundige normen zoals die bijvoorbeeld ten grondslag liggen aan de NIOSH-methode. Voor de ggz zijn deze normen – in het kader van het arboconvenant – vertaald naar **Praktijkrichtlijnen fysieke belasting**. Deze Praktijkrichtlijnen geven de belangrijkste functionele normen aan en laten voor de belangrijkste werksituaties zien welke maatregelen nodig zijn om een te zware fysieke belasting te voorkomen. Er zijn richtlijnen ontwikkeld voor de cliëntgebonden en voor de niet-clientgebonden beroepen.

In het arboconvenant is afgesproken dat elke instelling de Praktijkrichtlijnen als uitgangspunt neemt voor het beleid op het gebied van fysieke belasting. Om dit beleid verder gestalte te geven is het nodig om een aantal essentiële maatregelen te treffen zoals het aanschaffen van hulpmiddelen, het organiseren van trainingen, het benoemen van een tilcoördinator en het werken met tilprotocollen. Zonder deze maatregelen is het niet goed mogelijk de Praktijkrichtlijnen te implementeren.

In het volgende hoofdstuk behandelen we de stappen in de beleidscyclus die uw instelling moet doorlopen – van analyse tot evaluatie – om een effectief beleid op het gebied van fysieke belasting te voeren, met inachtneming van de Praktijkrichtlijnen. De in dit werkpakket opgenomen instrumenten die hierbij behulpzaam kunnen zijn, worden hier kort toegelicht: de BeleidsSpiegel, de Tilthermometer en de Preventie-Wijzer.

De Praktijkrichtlijnen voor de cliëntgebonden functies zijn integraal opgenomen in de bijlagen. U vindt ook een introductie op de Praktijkrichtlijnen voor de niet-clientgebonden functies in de bijlagen.

De uitgewerkte Praktijkrichtlijnen fysieke belasting voor de niet-clientgebonden functies zijn integraal opgenomen in een aparte uitgave.

Het terugdringen van fysieke overbelasting vraagt om een beleidsmatige aanpak. Adhocmaatregelen hebben weinig effect op de langere termijn en kunnen zelfs averechts werken. In dit hoofdstuk vindt u een beschrijving van een beleidsmatige aanpak: de beleidscyclus die u kunt doorlopen om een effectief beleid op het gebied van fysieke belasting te realiseren en de Praktijkrichtlijnen in uw instelling door te voeren.



Plan van aanpak

De beleidscyclus

De beleidscyclus bestaat uit vier stappen:

Stap 1 – Beoordeling uitgangssituatie

Stap 2 – Formuleren van doelen

Stap 3 – Opstellen en uitvoeren plan van aanpak

Stap 4 – Evaluatie en bijstelling

Bij deze stappen kunt u gebruikmaken van de bij dit werkpakket aangeboden instrumenten: de BeleidsSpiegel, de Tilthermometer en de PreventieWijzer.* Per stap laten we u zien hoe u deze instrumenten kunt toepassen.

Met behulp van de **BeleidsSpiegel** brengt u de uitgangssituatie in kaart (stap 1), formuleert u doelen en verbeterpunten (stap 2) en stelt u een plan van aanpak op (stap 3). De **Tilthermometer** stelt u in staat te meten in welke mate de zorgverleners in uw instelling blootstaan aan fysieke belasting op de verschillende afdelingen (stap 1) en of de risicosituaties veranderen (stap 4).

Met behulp van de **PreventieWijzer** kunt u snel analyseren wat de risico's zijn per cliënt en welke hulpmiddelen u moet gebruiken.

Deze instrumenten zijn gebaseerd op de Praktijkrichtlijnen voor de cliëntgebonden functies.

* De PreventieWijzer wordt op een later tijdstip uitgegeven.

Randvoorwaarden

Voordat u begint aan een traject om beleid op het gebied van fysieke belasting te ontwikkelen, is het zinvol om na te gaan of aan een aantal randvoorwaarden is voldaan.

Van belang zijn:

- betrokkenheid van het management
- financiering
- betrokkenheid van medewerkers
- samenhang met andere (arbo)maatregelen

Betrokkenheid van het management

De ervaring leert dat de betrokkenheid van het topmanagement een noodzakelijke voorwaarde is om de gewenste doelen te realiseren. Het management van uw instelling moet allereerst de urgentie van het project kenbaar maken en voldoende faciliteiten (tijd, geld en mankracht) beschikbaar stellen om het project tot een succes te maken. Het management dient een voorbeeldfunctie te vervullen, bijvoorbeeld door in een intentieverklaring te laten weten dat een te zware fysieke belasting ongewenst is en dat iedereen in de instelling zich committeert om de afgesproken Praktijkrichtlijnen fysieke belasting na te leven.

Financiering

Om met succes een structureel preventiebeleid te kunnen voeren is het noodzakelijk hiervoor jaarlijks een reële post op te nemen in de begroting. Hoe groot die post is, hangt af van de zwaarte van de problematiek in uw instelling en de doelstellingen die u formuleert. Belangrijk is in elk geval een basisbedrag te reserveren, dat jaarlijks op basis van monitoring kan worden bijgesteld.

Betrokkenheid van medewerkers

Medewerkers zijn medeverantwoordelijk voor hun eigen gezondheid en dienen ook zelf de gemaakte afspraken om overbelasting te voorkomen, na te leven. Het is daarom van belang om de betrokken medewerkers te helpen bij de problemen waar zij tegenaan lopen door ze te analyseren en gezamenlijk te zoeken naar oplossingen. Daarom is het zinvol om veel aandacht te besteden aan communicatie en training. Verder is het aan te bevelen ook de ondernemingsraad vroegtijdig te informeren en te raadplegen. De OR beslist immers niet alleen mee, maar is ook verantwoordelijk voor het uitdragen van het beleid.

Samenhang met ander (arbo)beleid

Beleid op het gebied van fysieke belasting heeft een duidelijke samenhang met beleid op het gebied van leeftijdsbewust personeelsbeleid, agressie en psychische belasting. Het is bijvoorbeeld bekend dat een hoge werkdruk fysieke overbelasting in de hand werkt. Een geïntegreerde aanpak van problemen is daarom aan te bevelen.

Beoordeling
uitgangssituatie

STAP 1

Om gerichte maatregelen te kunnen nemen, is een goede analyse van de situatie essentieel. Wat is de urgentie van de maatregelen? In welke mate worden uw medewerkers blootgesteld aan fysieke belasting? Hoe ziet uw huidige beleid eruit? Welke maatregelen neemt u al op het gebied van fysieke belasting? Wat is het effect hiervan en welke verbeterpunten wilt u doorvoeren?

Stap 1: Beoordeling uitgangssituatie

In de bijlagen vindt u instrumenten om u te helpen met deze analyse. Met behulp van de **Tilthermometer** kunt u in beeld brengen in welke mate de zorgverleners blootstaan aan fysieke belasting. Vervolgens maakt u met behulp van de **BeleidsSpiegel** een beoordeling van het huidige beleid en stelt u vast welke verbeterpunten en prioriteiten u wilt doorvoeren.

Het beoordelen van de mate van blootstelling: de Tilthermometer

De mate waarin uw medewerkers blootstaan aan fysieke belasting kunt u beoordelen met de Tilthermometer.

De 'temperatuuropname' maakt duidelijk aan hoeveel en welk type fysieke overbelasting de zorgverleners blootstaan. Op basis van de uitkomsten van de Tilthermometer kunt u beleid ontwikkelen of bijsturen.

Hoe werkt de Tilthermometer precies?

De Tilthermometer is een formulier waarop u invult:

- aan hoeveel cliënten er assistentie wordt verleend (uitgedrukt in procenten);
- in welke mate die assistentie fysiek belastend is;
- in hoeverre de fysieke overbelasting wordt aangepakt volgens de Praktijkrichtlijnen.

Fysieke belasting is in de Tilthermometer onderverdeeld in vier categorieën:

- 1 verplaatsingen binnen de grenzen van het bed;
- 2 verplaatsingen vanuit bed, (rol)stoel, toilet e.d. naar elders;
- 3 het aan- en uittrekken van steunkousen;
- 4 statische belasting in drie subgroepen:
 - zittend wassen, baden of douchen
 - liggend wassen, baden of douchen
 - wondverzorging

Dit zijn de hoofdbronnen van fysieke belasting tijdens de zorgverlening aan cliënten.

U kunt de Tilthermometer zonder voorinformatie invullen, maar bijvoorbeeld ook aan de hand van al ingevulde til- of transferprotocollen. Als deze beschikbaar en up-to-date zijn, hoeft u geen nieuwe informatie te verzamelen. Verderop in dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op tilprotocollen.

Wat levert de Tilthermometer op?

De metingen met de Tilthermometer maken zichtbaar welke hulpmiddelen u moet inzetten om de fysieke belasting binnen de afgesproken Praktijkrichtlijnen te laten vallen. Er kan bijvoorbeeld uitkomen dat op de afdeling ouderenpsychiatrie voor de helft van de transfers 'binnen de grenzen van het bed' (omrollen in bed, zijwaarts of hogerop in bed verplaatsen) geen goede oplossingen voorhanden zijn. Hierdoor lopen uw medewerkers een te hoog risico volgens de Praktijkrichtlijnen. De Tilthermometer geeft aan welke extra maatregelen nodig zijn. De Tilthermometer is als apart instrument uitgegeven en te bestellen bij GGZ Nederland.

U vindt een toelichting op de Tilthermometer in bijlage 4.

H
Het is van belang om de betrokken medewerkers te helpen bij het analyseren van de problemen waar zij tegenaan lopen en gezamenlijk te zoeken naar oplossingen.



Het beoordelen van het beleid: de BeleidsSpiegel

De BeleidsSpiegel kan u helpen om uw huidige beleid en de maatregelen die u neemt te analyseren en te beoordelen. Het instrument helpt u ook bij het formuleren van verbeterpunten en het plannen van maatregelen.

De BeleidsSpiegel is een checklist waarmee u allereerst de genomen maatregelen inventariseert en vervolgens beoordeelt of deze maatregelen gezien de cliëntenpopulatie in uw instelling afdoende zijn.

U kunt de BeleidsSpiegel als een op zichzelfstaand instrument gebruiken, maar ook inzetten in samenhang met bijvoorbeeld de Risico-Inventarisatie en -Evaluatie Zorg (RI&E Zorg).

Hoe werkt de BeleidsSpiegel precies?

Door het beantwoorden van de vragen in de BeleidsSpiegel krijgt u inzicht in:

- Noodzaak om beleid te ontwikkelen.
Is het nodig om een specifiek preventiebeleid met betrekking tot fysieke belasting in uw instelling te voeren? Niet alle instellingen, afdelingen of disciplines in de sector hebben tenslotte te maken met problemen met de fysieke belasting.
- Kwaliteit van het huidige beleid.
Is de kwaliteit van het huidige beleid voldoende? Op welke punten is verbetering nodig? Wat zijn de verbeterpunten?
- Richting voor verbetering.
U krijgt zicht op gewenste verbeterpunten en krijgt suggesties/tips voor de wijze waarop u daaraan kunt werken (oplossingen).

Hoe ziet de BeleidsSpiegel eruit?

De BeleidsSpiegel bestaat uit een checklist plus een uitgebreide toelichting met tips en adviezen. Hierbij vindt u ook verwijzingen naar de Praktijkrichtlijnen en de aanvullende maatregelen die een belangrijk vertrekpunt dienen te zijn voor uw beleid.

Wie werken ermee?

De BeleidsSpiegel is een instrument dat gebruikt kan worden door elke functionaris die zich op beleidsniveau bezighoudt met de preventie van fysieke overbelasting.

U kunt denken aan een arbocoördinator, (bedrijfs)fysio- of ergotherapeut, stafmedewerker, hoofd zorg of een hoofd ondersteunende diensten.

De BeleidsSpiegel is opgenomen in bijlage 3.

Nadat uw uitgangssituatie in kaart is gebracht, kunt u concrete doelen en verbeterpunten formuleren om fysieke belasting terug te dringen.

2

Stap 2: Formuleren van doelen

In het arboconvenant is een doelstelling op brancheniveau voor de hele ggz geformuleerd. Afgesproken is: *'De blootstelling aan fysieke belasting is op uiterlijk 31 december 2003 met dertig procent verminderd.'*

Het is zaak dat uw instelling een eigen resultaatdoelstelling formuleert. Deze kan ook per afdeling verschillend zijn.

Een doelstelling kan bijvoorbeeld zijn:

Over drie jaar komen 'onacceptabele' transfers of andere vormen van onveilige fysieke belasting niet meer voor.

U kunt de doelstelling ook positief formuleren:

Tenminste tachtig procent van de werknemers heeft het gevoel te werken in een gezond werkklimaat, waarin geen sprake is van onveilige fysiek belastende handelingen.

Praktijkrichtlijnen fysieke belasting

In het arboconvenant is als doel aangegeven dat elke instelling bij het ontwikkelen van beleid de Praktijkrichtlijnen fysieke belasting voor respectievelijk de cliëntgebonden en niet-clientgebonden functies toepast.

De Praktijkrichtlijnen geven aan welke maatregelen u moet treffen om veilig te werken. Als een afdeling volgens de Praktijkrichtlijnen werkt, wordt in principe aan de algemeen aanvaarde gezondheidkundige normen voldaan.

Aanvullende maatregelen

U kunt de implementatie van de Praktijkrichtlijnen bevorderen door een aantal maatregelen te treffen. In bijlage 3 (De BeleidsSpiegel) leest u hier meer over. Met behulp van de BeleidsSpiegel kunt u nagaan welke maatregelen op basis van uw situatie-analyse in uw organisatie gewenst zijn. Hieronder vindt u een beschrijving van wenselijke maatregelen:

Communicatie en coaching

Preventiebeleid op het gebied van fysieke overbelasting vraagt om continue bijsturing. Heldere en geregelde communicatie tussen beleidsmakers en uitvoerenden is hierbij

essentieel. Het voorkomen van fysieke belasting, het tijdig signaleren van problemen en inroepen van hulp, vraagt van medewerkers vaak een totaal andere werkwijze en houding dan zij gewend zijn. Coaching en begeleiding op de werkplek is hierbij onmisbaar.

Werkgroepen en afdelingsspecialisten

Afhankelijk van de omvang en complexiteit van de problematiek kan het nodig zijn een Til- of Transfercommissie in te stellen. Om de 'fine-tuning' met de afdelingen en diensten te waarborgen is het aan te bevelen naast een Til- of Transfercommissie ook zogenaamde transfer- of tilspecialisten op de afdelingen aan te stellen. Zij voorzien de commissie van informatie over de manier waarop de maatregelen door de zorgverleners worden gewaardeerd. Ook zijn zij in staat het beleid op een praktische manier letterlijk en figuurlijk te vertalen naar afdelingen en diensten, om het daar vervolgens te stimuleren en medewerkers te coachen. Dit geldt zowel voor de cliëntgebonden werkzaamheden als de ondersteunende diensten.

De hoeveelheid tijd die men hiervoor nodig heeft hangt af van de functie, verantwoordelijkheid en de fase waarin het beleid ter preventie van fysieke overbelasting zich bevindt. We gaan uit van minimaal één dagdeel per week.

Om de competenties en deskundigheid van de transfer- en tilspecialisten op peil te brengen en te houden, is scholing en training onmisbaar. Ook moeten ze de mogelijkheid krijgen om seminars en beurzen te bezoeken. Het is in dit kader wellicht zinvol om samenwerking te zoeken met een thuiszorgorganisatie of een verpleeghuis waar al een preventiebeleid op het gebied van fysieke belasting wordt gevoerd.

Afspraken op cliëntniveau

Het is zinvol om voor elke cliënt die hulp nodig heeft bij ADL of die niet of nauwelijks kan meewerken, aparte afspraken te maken en deze vast te leggen in een speciaal til- of transferprotocol. Dit protocol is dan weer terug te vinden in het zorgplan. De afspraken geven inzicht in de manier waarop de cliënt wordt verplaatst. Hierbij worden de Praktijkrichtlijnen als uitgangspunt genomen, na analyse van de problematiek die van de betreffende cliënt is gemaakt. De protocollen dienen net als andere zorgafspraken periodiek te worden geëvalueerd.

Voor de niet-clientgebonden functies is het van belang om voorlichting te geven over en afspraken te maken over de juiste werktechnieken, werkwijzen en het gebruik van geschikte materiaal/hulpmiddelen. De Praktijkrichtlijnen voor de niet-clientgebonden functies kunt u hierbij als uitgangspunt nemen.

Schriftelijk beleid voor bijzondere gevallen

Voor bepaalde groepen moet uw instelling bijzondere wettelijke bepalingen in acht nemen (zwangere vrouwen) of specifieke richtlijnen hanteren (oudere werknemers of werknemers met klachten aan het bewegingsapparaat).

Verder is het aan te raden vaste afspraken te maken voor bijzondere gevallen.

Voorbeelden hiervan zijn gevallen cliënten, overleden cliënten, agressieve of zeer zware immobiele cliënten. Het moet duidelijk zijn hoe in deze situaties gehandeld moet worden en welke hulpmiddelen nodig zijn. Ook deze richtlijnen kunt u het beste schriftelijk vastleggen, zodat zij voor alle medewerkers terug te vinden zijn.

Aanwezigheid voldoende (til)hulpmiddelen

Er moeten voldoende hulpmiddelen in uw instelling zijn om de Praktijkrichtlijnen daadwerkelijk te realiseren. Om te bepalen welk type hulpmiddelen u nodig heeft, kunt u de Tilthermometer invullen. Mogelijk heeft u bij stap 1 de Tilthermometer ingevuld. U weet dan hoeveel hulpmiddelen er voor een bepaalde afdeling nodig zijn.

In verband met de grote verschillen tussen afdelingen en groepen is het belangrijk de situatie per afdeling of groep in kaart te brengen. Algemeen geldt: hoe beperkter de mobiliteit van de cliënten in uw instelling, des te groter het benodigde aantal hulpmiddelen en des te groter het belang van een goed beleid op het gebied van fysieke belasting.

Van belang is dat de hulpmiddelen goed onderhouden worden en geen mankementen vertonen. Onvoldoende onderhoud kan leiden tot gevaarlijke situaties voor de cliënt (een val uit een tillift) of extra belasting voor uitvoerenden (hard duwen omdat de wieltjes niet goed draaien).

Voor de niet-clientgebonden functies geven de Praktijkrichtlijnen aan welke hulpmiddelen ingezet moeten worden (zie bijlage 2).

Training in manuele tiltechnieken en het gebruik van hulpmiddelen

Van belang is dat alle zorgverleners die betrokken zijn bij de zorg voor ADL-afhankelijke cliënten, op de praktijk zijn voorbereid. Mogelijk heeft de basisinstructie til- en transfertechnieken al plaatsgevonden in de opleiding. Het is van belang dit na te gaan en zo nodig deel uit te laten maken van het inwerkprogramma. Verder is het wenselijk om met enige regelmaat (minimaal een keer per jaar twee dagdelen) zowel de manuele techniek als het gebruik van hulpmiddelen zoals tilliften, glijzeilen, verstelbare hoog/laag-bedden en kleinere hulpmiddelen te trainen. Regelmatig trainen is noodzakelijk. In de praktijk blijkt de opgedane kennis snel te verwateren.

In deze training kan ook het voorkomen en omgaan met fysieke vormen van agressie aandacht krijgen.

Ook de medewerkers van de civiele dienst die fysiek belastend werk verrichten en gebruikmaken van hulpmiddelen, mogen niet over het hoofd worden gezien bij het trainen van basistil- en transfertechnieken en het gebruik van hulpmiddelen.

De inrichting van werkruimtes

De inrichting van werkruimtes moet het mogelijk maken volgens de Praktijkrichtlijnen te werken. Het gaat hierbij niet alleen om de juiste afmetingen van de werkplek, ook de inrichting is bepalend. Ruimtes blijken nogal eens een belangrijke barrière te vormen voor de implementatie van een goed preventiebeleid.

Bij nieuw-, ver- en herbouwplannen is het zinvol om de Praktijkrichtlijnen tijdig, dat wil zeggen al bij het opstellen van het programma van eisen, te betrekken. Dat maakt het eenvoudiger en veelal minder kostbaar om te voldoen aan de eisen ten aanzien van 'werkruimte en inrichting'. Ook voorkomt het voldongen feiten, bijvoorbeeld een te smalle deuropening om met een hoog/laag-bed te kunnen manoeuvreren.



De expertise over fysieke belasting is in de ggz in het algemeen gering. Er worden slechts in beperkte zin maatregelen getroffen. Alle reden voor de convenantspartijen om nadere afspraken te maken over het verminderen van fysieke overbelasting.



Opstellen en uitvoeren
plan van aanpak

STAP 3

In deze fase werkt u in een plan van aanpak uit welke maatregelen u wilt nemen en welke aanpak u kiest. U kunt dit doen op basis van de verbeterpunten en prioriteiten die u heeft benoemd met behulp van de BeleidsSpiegel. Hieronder werken we een aantal aandachtspunten verder uit die van belang zijn bij het opstellen van een plan van aanpak.

3

Stap 3: Opstellen en uitvoeren plan van aanpak

Het plannen van maatregelen

Met behulp van de BeleidsSpiegel heeft u een inventarisatie gemaakt van verbeterpunten op verschillende onderdelen van het beleid. Deze zijn uitgesplitst naar afdelingen of beroepsgroepen. In de BeleidsSpiegel worden vervolgens criteria genoemd waarmee u kunt vaststellen welke verbeterpunten u prioriteit wilt geven. Belangrijke criteria zijn de urgentie, het aantal medewerkers dat blootgesteld wordt aan fysieke belasting, de praktische haalbaarheid en het verwachte effect.

Aanpak in samenhang

De meeste maatregelen en oplossingsrichtingen staan niet op zichzelf, maar vertonen een logische samenhang. Bij het oplossen van risicosituaties op een zorgafdeling moet u bijvoorbeeld tegelijkertijd nadenken over de aanschaf van hulpmiddelen, de invoering van tilprotocollen en de training van medewerkers. Het is ook zaak om de aanpak van fysieke belasting goed af te stemmen op andere arboplannen die u maakt in het kader van het arboconvenant (op het gebied van psychische belasting, verzuim en reïntegratie, agressie en onveiligheid) en andere organisatieveranderingen die aan de orde zijn.

Ruime en gefaseerde planning

De ervaring leert dat de ontwikkeling en implementatie van beleid geen eenvoudige zaak is. Plan daarom de tijd om de verschillende maatregelen door te voeren niet te krap en kies voor een gefaseerde invoering. Een verstandige aanpak kan zijn om te starten met de maatregelen op bijvoorbeeld een zorgafdeling en vervolgens een andere zorgafdeling of een ondersteunende dienst onder de loep te nemen. Op deze manier gaat u stap voor stap te werk en kan de ene afdeling van de andere leren.

Organisatie

Voor het uitwerken van de diverse aandachtsgebieden of verbeterpunten kunt u één of meer werkgroepen benoemen. Als de fysieke belasting zich concentreert op één of twee afdelingen, is het raadzaam een werkgroep op afdelingsniveau te benoemen. Houd u er bij de samenstelling van de werkgroepen rekening mee dat er verschillende - bij het thema betrokken - partijen vertegenwoordigd zijn. Zorg er in ieder geval voor dat iemand van de directie of het management zitting neemt in de werkgroep. Verder is het belangrijk dat er een projectleider is. Dit kan de arbocoördinator of de personeelsfunctionaris zijn, maar ook een speciaal benoemde tilcoördinator. Zorg ervoor dat de werkgroep een duidelijke opdracht krijgt en maak afspraken over tussentijdse rapportages aan de eindverantwoordelijken. Verder is het belangrijk dat de werkgroepen voldoende tijd en middelen ter beschikking hebben om hun opdracht te realiseren.

Niet-cliëntgebonden functies

Voor de niet-cliëntgebonden functies maakt iedere ondersteunende afdeling zelf afspraken over het aanpakken van de belangrijkste risicosituaties. Op basis van de risico-inventarisatie en -evaluatie of de BeleidsSpiegel kunnen de belangrijkste verbeterpunten in kaart gebracht worden. U kunt hierbij ook de Praktijkrichtlijnen voor de niet-cliëntgebonden functies gebruiken. Hierin worden oplossingen genoemd voor een aantal concrete risicosituaties. Per afdeling maakt u vervolgens een plan van aanpak dat aangeeft hoe aan deze verbeterpunten gewerkt wordt. Het verdient aanbeveling de verantwoordelijkheid voor het plan van aanpak direct in de lijn te leggen. Het management van de facilitaire dienst dient voor de nodige randvoorwaarden te zorgen.

Communicatieplan

Het toepassen van de Praktijkrichtlijnen vereist een gedrags- en mentaliteitsverandering bij zowel medewerkers als leidinggevendenden. In veel gevallen gaat het op instellingsniveau om een ingrijpende cultuurverandering. Heldere, tijdige en tweezijdige communicatie is in dit proces een belangrijke succesfactor. Het is raadzaam het onderwerp regelmatig te bespreken in de bestaande overlegvormen: managementteam, werkoverleg, overleg met de OR en individueel werkoverleg met leidinggevendenden. Verder is er gerichte voorlichting nodig om het gedrag van medewerkers blijvend te beïnvloeden. Voor dit doel is bij de Sectorfondsen Zorg en Welzijn een aantal instrumenten ontwikkeld zoals: het Rugboekje, de Werkplekcheck en de Catalogus met tips om fysieke belasting te voorkomen (oktober 2001).

Evaluatie en
bijstelling

Voor een succesvol beleid is het van belang regelmatig te toetsen of de gemaakte afspraken inderdaad worden uitgevoerd en te evalueren of de doelstellingen zijn gehaald.

STAP 4

4 Stap 4: Evaluatie en bijstelling

Deze tussentijdse toetsing kan bijvoorbeeld vorm krijgen door de betrokkenen regelmatig met elkaar te laten bespreken hoe zij de zaken hebben aangepakt en wat het resultaat was. De tilcoördinator kan hierbij een belangrijke rol spelen.

‘Nadat we de tilliften hadden gekocht, wilden we wel eens weten of het aansloeg. Bij navraag bij de tilcoördinatoren bleek dat ze bijna niet werden gebruikt. Het bleek dat het afdelingshoofd niet achter het gebruik van de liften stond. Daar zijn we toen mee aan de slag gegaan’.

De BeleidsSpiegel kan u ook helpen om te evalueren in hoeverre het beleid is uitgevoerd en wat het effect ervan is. Om de betrouwbaarheid te verhogen zou de BeleidsSpiegel ingevuld kunnen worden door meerdere personen, bijvoorbeeld door de tilcommissie, de OR en het hoofd zorg. Met de Tilthermometer kunt u op verschillende momenten in het traject meten of de blootstelling aan fysieke belasting is veranderd. Als dit het geval is, moet dit in het beleid worden meegenomen.

In vergelijking met andere branches in de gezondheidszorg heeft de geestelijke gezondheidszorg in mindere mate te maken met fysieke belasting. Toch zijn de gezondheidsrisico's op dit terrein aanzienlijk. Welke rol kan de OR spelen om hier het hoofd aan te bieden?



De rol van de OR

Fysieke belasting komt met name voor in de gerontopsychiatrie. Op deze specifieke afdelingen zijn de gezondheidsrisico's ten gevolge van fysieke belasting aanzienlijk te noemen. Ook bij het omgaan met agressieve cliënten kan fysieke (over)belasting voorkomen. Daarnaast doen zich vormen van fysieke belasting voor bij de niet-cliëntgebonden afdelingen. We hebben het dan niet alleen over tillen, maar ook over duwen, trekken en werken in een ongunstige houding.

De expertise over fysieke belasting is in de ggz in het algemeen gering en er worden slechts in beperkte zin maatregelen getroffen. Alle redenen voor de convenantspartijen om nadere afspraken te maken over het verminderen van fysieke overbelasting. De belangrijkste afspraak is dat instellingen die te maken hebben met fysieke belasting, de speciaal voor de geestelijke gezondheidszorg ontwikkelde Praktijkrichtlijnen gaan toepassen.

De OR aan zet

Als OR speelt u een belangrijke rol bij het terugdringen van de gezondheidsrisico's ten gevolge van fysieke belasting. Zo dient de OR in te stemmen met het beleid op dit gebied. Dit betekent dat de OR de inhoud van de gemaakte afspraken en de wijze waarop ze worden ingevoerd, mede kan beïnvloeden. Uw OR kan tevens een belangrijke stimulerende rol spelen bij het onder de aandacht brengen en het op de agenda houden van de nieuwe Praktijkrichtlijnen.

In dit werkpakket vindt u een aantal stappen aan de hand waarvan de instelling beleid kan ontwikkelen. Per stap laten we u zien wat de rol van de OR kan zijn.

Randvoorwaarden

De belangrijkste randvoorwaarde is dat het hoogste management fysieke belasting als een probleem beschouwt en er daadwerkelijk iets aan wil doen. Als het hoogste management de urgentie van het probleem niet onderkent, is het voor de OR niet zinvol veel energie in het onderwerp te stoppen.

Stap 1: In kaart brengen huidige situatie

In het werkpakket is het instrument de Tilthermometer opgenomen. Hiermee kan de instelling de aard en de omvang van de fysieke belasting in kaart brengen en constateren op welke afdelingen de problemen zich voordoen. Daarnaast is het instrument de BeleidsSpiegel opgenomen. Hiermee kan uw instelling een beoordeling maken van de getroffen maatregelen en nagaan of er sprake is van 'witte vlekken'.

De OR kan er bij de bestuurder op aandringen dat er met behulp van de genoemde instrumenten een up-to-date beoordeling wordt gemaakt van de bestaande situatie. Door de contacten met de werkvloer kan de OR goed inschatten of er voldoende aanleiding is voor zo'n beoordeling. Belangrijk is dat de OR heldere afspraken maakt over de wijze waarop de beoordeling van de huidige situatie plaatsvindt en de wijze waarop de uitkomst van het onderzoek met de OR wordt besproken.

Stap 2: Doelen stellen

Op basis van de uitkomst van de beoordeling gaat uw instelling doelstellingen formuleren met betrekking tot de aanpak van fysieke belasting. Als OR kunt u erop toezien dat de doelstellingen concreet, haalbaar en helder geformuleerd zijn.

Duidelijk moet zijn:

- aan welke afdeling prioriteit wordt gegeven;
- op welke wijze de Praktijkrichtlijnen ingevoerd gaan worden;
- hoe de fysieke belasting bij ondersteunende diensten wordt aangepakt;
- welke extra investeringen nodig zijn voor zaken als hulpmiddelen, training en het aanstellen van tilcoördinatoren.

Stap 3: Uitwerken plan

Vervolgens is het zaak een geschikte organisatievorm te vinden om de geplande maatregelen uit te werken en de uitvoering voor te bereiden. Het is cruciaal te beseffen dat verschillende maatregelen tegelijkertijd genomen dienen te worden. Het gaat immers niet alleen om de implementatie van richtlijnen, de aanschaf van hulpmiddelen, het aanstellen van tilcoördinatoren, maar ook om het bereiken van een gedragsverandering bij medewerkers. Dit vraagt om een aanpak op meerdere fronten. Al deze

aspecten verdienen voldoende aandacht in de aanpak. Essentieel is verder dat alle betrokkenen goed worden geïnformeerd en een helder beeld hebben van hun taken en verantwoordelijkheden. Naast het op papier verstrekken van deze informatie is het van belang ook in het werkoverleg aandacht te besteden aan het onderwerp. Het is de taak van de OR om hier aandacht voor te vragen en de vinger aan de pols te houden tijdens het hele invoeringstraject.

Verder is voor de OR van belang dat er heldere afspraken worden gemaakt over de wijze van rapportage en (tussentijds) overleg met de OR.

Stap 4: Monitor en evaluatie

Tenslotte maakt de OR met de bestuurder afspraken over de wijze waarop de uitvoering van het beleid en het resultaat geëvalueerd worden. Het gaat dan met name over de frequentie van de evaluaties en over de vraag op basis van welke informatie de evaluaties plaatsvinden. Uw OR kan bijvoorbeeld afspreken om halfjaarlijks te bekijken in hoeverre de afgesproken doelstellingen zijn gehaald en welke bijstelling nodig is.

Voor meer informatie en tips verwijzen wij u door naar de brochure Strategieplan en de daarin opgenomen bijlage over de rol van de OR.

Om gezond te werken is het noodzakelijk om de hiervoor geldende gezondheidkundige normen in acht te nemen. Deze normen zijn veelal geformuleerd in kilo's, newtons, graden (hoeken) et cetera. Ze zijn echter moeilijk toepasbaar op de praktijk van het werken in de geestelijke gezondheidszorg. Op het tillen van bijvoorbeeld een zak zand is nu eenmaal makkelijker een berekening los te laten dan op het verplaatsen van een verwarde cliënt die niet wil meewerken. Daarnaast zijn de gezondheidkundige normen voor de praktijk vaak erg abstract, waardoor medewerkers de norm niet snel zullen toepassen in hun werk. Daarom zijn de genoemde gezondheidkundige normen vertaald naar concrete richtlijnen voor de verschillende risicosituaties. De Praktijkrichtlijnen.

B Bijlage 1:

Praktijkrichtlijnen Fysieke Belasting voor cliëntgebonden activiteiten

Hieronder vindt u de Praktijkrichtlijnen Fysieke Belasting geestelijke gezondheidszorg. Het betreft richtlijnen voor zorgactiviteiten waarin het directe contact met de cliënten een rol speelt. Deze richtlijnen zijn ook op een handzame manier verwerkt in de PreventieWijzer (zie bijlage 5). Ook zijn ze te herkennen in de Beleidsspiegel (zie bijlage 3) en de Tilthermometer (zie bijlage 4). Om deze Praktijkrichtlijnen in de praktijk te kunnen brengen zijn randvoorwaarden geformuleerd. U vindt deze voorwaarden beschreven in de toelichting op de BeleidsSpiegel.

De Praktijkrichtlijnen voor de niet direct cliëntgebonden werkzaamheden (ondersteunende diensten) vindt u kort samenbevat in bijlage 2*.

Hoe geeft u vorm aan preventiebeleid, zodat u voorkomt dat medewerkers te zwaar belast worden? De beste manier om dat te doen, is werken met grenzen: voor alle activiteiten die fysiek zwaar zijn, moet een oplossing komen. Uit onderzoek blijkt duidelijk dat training (bijvoorbeeld in tiltechnieken) onvoldoende werkt als de grenzen voor fysieke belasting overschreden worden. Een oplossing hiervoor is het gebruik

* In de aparte uitgave 'Praktijkrichtlijnen fysieke belasting voor de ggz' vindt u de volledige weergave.

van de juiste hulpmiddelen en werkmaterialen, bijvoorbeeld een tillift of een hoog/ laag-bed. Deze grenzen voor fysieke belasting – in feite het moment waarop fysieke belasting verandert in fysieke overbelasting – moeten echter wel voor iedereen duidelijk zijn en bekrachtigd worden in het instellingsbeleid. Deze grenzen, geformuleerd als Praktijkrichtlijnen, zijn gebaseerd op de volgende gezondheidkundige normen:

- Tillen: Niet meer dan 23 kg in ideale omstandigheden (NIOSH norm)
- Duwen en trekken: Niet meer dan 15 kg in een gunstige of 5 kg in een ongunstige houding
- Statische belasting: Niet langer dan één minuut werken met een gedraaide of meer dan 30 graden voorovergebogen romp.
- Manoeuvreren: Niet meer dan 20 kg (bij het in beweging zetten).

De Praktijkrichtlijn die de basis vormt van alle andere richtlijnen, geeft de noodzaak aan om een preventiebeleid te voeren specifiek voor fysieke overbelasting. Deze basisrichtlijn is als volgt geformuleerd:

Wanneer er cliënten in de instelling verblijven uit categorie B* (de cliënt is niet zelfstandig mobiel, heeft veel hulp nodig bij ADL) en/of categorie C (de cliënt kan niet of nauwelijks meewerken, is vrijwel volledig ADL afhankelijk), is het nodig om preventiebeleid te voeren om te voorkomen dat werknemers fysiek te zwaar belast worden. Naarmate er meer cliënten voorkomen uit categorie B en met name C wordt die noodzaak groter. Bij cliënten die fysiek in principe volledig mobiel zijn, kan echter ook (extreem hoge) fysieke belasting voor zorgverleners voorkomen. Dat kan bijvoorbeeld gebeuren bij het hanteren van agressieve cliënten of bij het separeren. Ook voor deze situaties is het nodig om preventiebeleid te voeren, waardoor voorkomen wordt dat werknemers fysiek te zwaar belast worden. Bezien zal worden of hiervoor aanvullende Praktijkrichtlijnen geformuleerd dienen te worden.

In het schema op de volgende bladzijde zijn voor de verschillende bronnen van fysieke belasting (linkerkolom) de Praktijkrichtlijnen (rechterkolom) weergegeven. Deze zijn afhankelijk van de mobiliteit van de cliënt (middenkolom). Hiermee wordt duidelijk bij welke activiteiten de grenzen overschreden worden en welke hulpmiddelen er bij overschrijding ingezet moeten worden. Bij de Praktijkrichtlijnen wordt verwezen naar een catalogus met tips om fysieke belasting te voorkomen. Deze verschijnt najaar 2001 bij de Sectorfondsen Zorg en Welzijn.

* U vindt deze codering terug in de Tilthermometer (bijlage 4)

De Praktijkrichtlijnen voor verschillende bronnen van fysieke belasting voor cliëntgebonden activiteiten

Bronnen van fysieke belasting*	Het criterium	De Praktijkrichtlijn
1. Transfers vanuit bed naar elders	De cliënt kan vrijwel zelfstandig (op)staan en lopen, maar is onzeker	Begeleiding door één zorgverlener is noodzakelijk, eventueel met klein hulpmiddel (Tip 45)
	De cliënt kan niet zelfstandig (op)staan, heeft enige rompbalans en kan enigszins steunen op minimaal één been	Actieve tillift moet gebruikt worden (Tip 27)
	De cliënt heeft onvoldoende rompbalans en kan niet steunen op de benen	Passieve tillift moet gebruikt worden (Tip 27)
2. Verplaatsingen binnen de grenzen van het bed	De cliënt kan zichzelf in bed verplaatsen met enige hulp	Kleine hulpmiddelen (bijvoorbeeld 'papegaai') en een elektrisch hoog-laag bed moeten worden gebruikt (Tip 45, 53, 62)
	De cliënt heeft weinig mogelijkheden om te helpen bij het uitvoeren van transfer	Een rol- of glijhulpmiddel en een elektrisch hoog-laag bed moeten worden gebruikt (Tip 58)
	De cliënt is volledig passief	Een rol- of glijhulpmiddel en een elektrisch hoog-laag bed in combinatie met een draaibed (Tip 69)
3. Het aan- of uittrekken van steunkousen	De cliënt heeft (een) therapeutische elastische steunkous(en)	Een aan- en uittrekhulpmiddel moet worden gebruikt (Tips 59 en 60)
4. Statische belasting Zie ook Tips: 2, 5, 6, 13, 14, 15, 32, 39, 45, 52, 76, 91	De cliënt wordt zittend gedoucht	Een hoog/laag-douchestoel moet worden gebruikt
	De cliënt wordt op bed gewassen	Een elektrisch hoog/laag-bed moet worden gebruikt (Tip 42)
	De cliënt wordt liggend gedoucht	Een hoog/laag-douchebrancard moet worden gebruikt
	De cliënt wordt gebaad	Een hoog/laag-bad moet worden gebruikt
5. Manoeuvreren met rollend materiaal	Op één of meerdere van de vijf 'karvragen'** wordt 'nee' geantwoord (zie hieronder)	De onderwerpen waarop 'nee' is geantwoord, moeten worden veranderd, zodat er overal 'ja' geantwoord kan worden. Of de manoeuvre moet worden gemechaniseerd (Tip 33)

**** De vijf 'karvragen':**

- 1 Heeft het object goede en soepel lopende wielen?**
- 2 Hebben de wielen een doorsnede van 12 cm of groter?**
- 3 Is het totaalgewicht van het object kleiner dan 300 kilo?**
- 4 Kan overal over egale en horizontale vloeren gereden worden?**
- 5 Zijn gedurende de hele transportweg drempels afwezig?**

(bron: Knibbe JJ et al. *De Zorg een Last?* AWOB Bunnik 1995)

Ook in de niet-cliëntgebonden functies worden medewerkers geconfronteerd met fysieke belasting. TNO Arbeid heeft op basis van de geldende gezondheidkundige normen een beoordeling gemaakt van de fysieke belasting bij deze functies in vijf ggz-instellingen. Hieruit blijkt dat op alle afdelingen sprake is van handelingen met (sterk) verhoogde gezondheidsrisico's, zoals lang in dezelfde houding werken of zwaar tillen, duwen en trekken. De convenantspartijen hebben op basis van dit onderzoek besloten Praktijkrichtlijnen op te stellen voor de niet-cliëntgebonden functies.

B Bijlage 2: Praktijkrichtlijnen Fysieke Belasting voor niet-cliëntgebonden activiteiten

Inleiding

Uit het onderzoek van TNO Arbeid* blijkt dat de gezondheidkundige risico's in de niet-cliëntgebonden functies vragen om maatregelen. TNO Arbeid heeft voor de verschillende afdelingen aangegeven hoe deze risico's teruggebracht kunnen worden, zodat er geen sprake meer is van verhoogde gezondheidsrisico's.

Op basis van dit onderzoek hebben de convenantspartijen Praktijkrichtlijnen opgesteld voor de niet-cliëntgebonden functies. In deze Praktijkrichtlijnen wordt onderscheid gemaakt tussen 'groene', 'gele' en 'rode' beoordelingen. Bij een rode beoordeling wordt niet voldaan aan de minimale eisen en is er sprake van een ernstig gezondheidsrisico. In dat geval dienen direct maatregelen genomen te worden. Ook bij een gele beoordeling is de situatie niet optimaal: er is sprake van gezondheidsrisico's en er dienen maatregelen genomen te worden. Bij een groene beoordeling is er geen sprake van gezondheidsrisico's en is de situatie aanvaardbaar. Door het volgen van de Praktijkrichtlijnen kunnen instellingen gezondheidsrisico's aan het houdings- en bewegingsapparaat zoveel mogelijk voorkomen.

In het convenant is afgesproken dat de groene Praktijkrichtlijnen geïmplementeerd moeten worden. In de meeste gevallen kunnen maatregelen getroffen worden zodat een groene beoordeling bereikt wordt. In een aantal gevallen echter zullen op grond van de stand der techniek (nog) geen geschikte maatregelen genomen kunnen worden. In die situaties dient in ieder geval een gele beoordeling bereikt te worden.

* 'Stand der Techniek' integraal onderzocht, TNO-LOCOmotion, Hoofddorp 2001

In de Praktijkrichtlijnen* wordt voor elke afdeling beschreven wat de werkzaamheden zijn die het meest voorkomen en welke onveilige handelingen hierbij op kunnen treden. Vervolgens wordt aangegeven met welke maatregelen een veilige (groene) situatie bereikt kan worden of - als dit op korte termijn niet mogelijk is - een situatie met een beperkt risico (gele situatie). Eerst is gekeken of een bronaanpak mogelijk is. Wanneer dit niet het geval is, wordt aangegeven hoe door middel van hulpmiddelen of door het beperken van de taakduur het gezondheidsrisico beperkt kan worden. Deze maatregelen maken deel uit van de Praktijkrichtlijnen. Er zijn Praktijkrichtlijnen die op meerdere afdelingen van toepassing zijn (zie kader algemene Praktijkrichtlijnen) en er zijn specifieke Praktijkrichtlijnen die gelden voor een afdeling. Niet voor alle situaties zijn Praktijkrichtlijnen gegeven. Dit betekent dat instellingen eventueel zelf moeten bedenken welke andere maatregelen genomen kunnen worden om de gezondheidsrisico's zoveel mogelijk te beperken. In de aparte uitgave 'Praktijkrichtlijnen fysieke belasting voor de ggz' vindt u per afdeling een aantal aanbevelingen.

Algemene Praktijkrichtlijnen

- De Praktijkrichtlijn voor regelmatig tillen is <12 kg. Wanneer er sprake is van tillen in combinatie met een ongunstige houding ligt de grens (veel) lager.
- De Praktijkrichtlijn voor het duwen/trekken van karren, containers, tilliften, etc. is 20 kg (groen/geel).

Om te beoordelen of de duw-/trekkracht boven de 20 kg komt, kunt u de volgende vijf vragen beantwoorden. Als alle vragen met 'ja' beantwoord kunnen worden, zal de benodigde kracht in de meeste gevallen in de veilige zone vallen.

- Heeft het object goede en soepel lopende wielen?
 - Hebben de wielen een doorsnede van 12 cm of groter?
 - Is het totaalgewicht van het object kleiner dan 300 kg?
 - Kan overal over egale en horizontale vloeren gereden worden?
 - Zijn gedurende de hele transportweg drempels afwezig?
-
- De Praktijkrichtlijn voor het werken in een ongunstige houding is maximaal 1 uur (indien de romp niet meer dan 30 graden gebogen is). Indien de romp meer dan 30 graden gebogen is, geldt een maximale duur van 1 minuut (statische belasting).
 - De Praktijkrichtlijn voor reiken (en tillen) van lichte gewichten (2-3 kg) is een maximale reikafstand van 50 cm (uitgaande van maximaal 12 maal reiken per uur) en zoveel mogelijk tussen schouder en heuphoogte.

* zie hiervoor de aparte uitgave 'Praktijkrichtlijnen fysieke belasting voor de ggz'

De BeleidsSpiegel is een instrument om de sterke en zwakke kanten in uw preventiebeleid op het gebied van fysieke belasting in kaart te brengen. In deze bijlage vindt u de handleiding waarin de vragenlijst (de BeleidsSpiegel zelf) wordt toegelicht. Ook vindt u een voorbeeld van de vragenlijst. Bij elk onderwerp in de vragenlijst zijn randvoorwaarden geformuleerd die noodzakelijk zijn om de Praktijkrichtlijnen in de praktijk te kunnen brengen.

B Bijlage 3: De BeleidsSpiegel

Inleiding

Bij het verplegen en verzorgen van cliënten moet veel zwaar, lichamelijk belastend werk worden verricht. Ook bij de ondersteunende diensten kan dat het geval zijn. Maar fysiek zwaar werk hoeft niet tot rugklachten, ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid te leiden. Een goed preventiebeleid kan veel ellende voorkomen. Om te onderzoeken of een instelling voldoende aandacht besteedt aan het voorkomen van fysieke overbelasting is de BeleidsSpiegel ontwikkeld. Deze checklist kan zelfstandig gebruikt worden of ingezet worden naar aanleiding van de RI&E Zorg. Met de beleidsSpiegel kunt u dus inventariseren waar de sterke en zwakke punten van uw beleid liggen.

Doelstelling

De BeleidsSpiegel verschaft inzicht in:

De beleidsnoodzaak

Is het nodig om een specifiek preventiebeleid fysieke belasting in uw instelling te voeren? Niet in alle instellingen, op alle afdelingen of bij alle disciplines in de geestelijke gezondheidszorg zijn er problemen met de fysieke belasting.

De kwaliteit van het huidige beleid

Als het nodig is om beleid te voeren, is de kwaliteit van het huidige beleid dan voldoende? Op welke punten is verbetering nodig? Wat zijn uw verbeterpunten?

Het vervolgbeleid

Als duidelijk is op welke punten verbetering aan te bevelen is, wordt duidelijk hoe u dit aan kunt pakken.

Wie?

De BeleidsSpiegel kan gebruikt worden door een functionaris die zich op beleidsniveau bezighoudt met de preventie van fysieke overbelasting. Denk aan een arbocoördinator, (bedrijfs)fysio- of ergotherapeut, stafmedewerker, hoofd zorg of hoofd ondersteunende diensten.

Hoe vult u de vragenlijst in?

Het invullen van de BeleidsSpiegel is vrij eenvoudig. U omcirkelt bij elk item het door u gekozen antwoord. Bij diverse vragen wordt u vervolgens gevraagd of u hierin aanleiding ziet voor een verbetering: een zogenaamd ‘verbeterpunt’. Als dat het geval is kruist u hier ‘ja’ aan. Daartoe vergelijkt u uw antwoorden met de gewenste situatie zoals u die per item kunt vinden in de Toelichting. Aan het eind van de vragenlijst (onderdeel I) kunt u alle items waarbij u een verbeterpunt heeft gesignaleerd op een rijtje zetten. Tot slot kunt u aan de hand van de aangegeven criteria de verbeterpunten prioriteren (onderdeel J).

En dan?

Als u de verbeterpunten waaraan u prioriteit geeft, wilt aanpakken, vindt u daarvoor nuttige informatie in Bijlagen 1 en 2 (de Praktijkrichtlijnen), en hoofdstuk 2. Ook is bij elk item van de BeleidsSpiegel (bijlage 3) aangegeven wat de gewenste situatie is (de randvoorwaarde om de Praktijkrichtlijnen in de praktijk te kunnen brengen). Tot slot kan ook de catalogus met tips om fysieke belasting te voorkomen¹ u inzicht bieden. Op basis daarvan kunt u uw beleidsplan op- of bijstellen. Op deze manier werkt u systematisch aan een goed preventiebeleid.

¹ De catalogus wordt uitgegeven door de Sectorfondsen Zorg en Welzijn en verschijnt najaar 2001.

A. Zorgwaarte

1 Maak een globale inschatting van de mobiliteit van cliënten

in de semi- en intramurale zorg in uw organisatie

(Mobiliteit is de mate waarin zij zich zelfstandig kunnen bewegen bij ADL activiteiten). Gebruik hierbij de Tilthermometer.

- 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

..... % van de cliënten in semi- en intramurale zorg

..... % van de cliënten in semi- en intramurale zorg

..... % van de cliënten in semi- en intramurale zorg

B. Inschatting van de situatie

s.v.p. aankruisen wat van toepassing is

2 Risico-Inventarisatie en -Evaluatie (RI&E)

- a** Kwam fysieke belasting als knelpunt naar voren uit de/een RI&E?
- voor zorgverleners
- b** Kwam agressie, geweld en/of seksuele intimidatie als knelpunt naar voren uit de/een RI&E?
- voor ondersteunende diensten
- c** Kwam werkdruk als knelpunt naar voren uit de/een RI&E?
- voor medewerkers van ondersteunende functies
- d** Hoeveel jaar geleden is de laatste RI&E uitgevoerd?

O ja O nee

O ja O nee

O ja O nee

O ja O nee

O ja O nee

O ja O nee

O ja O nee

O ja O nee

O ja O nee

..... jaar

verbeterpunt? O nee O ja, toelichting:

3 Fysieke overbelasting in uw organisatie

- a** Komt fysieke overbelasting van werknemers voor in uw organisatie? Denk aan het tillen, het omgaan met agressie, het werken in moeilijke houdingen, manoeuvreren, etc.
- b** Komt fysieke overbelasting voor bij therapeutisch/verplegend personeel op:
 - verblifsafdelingen
 - behandelafdelingen
 - opname afdelingen
 - ambulante zorg
 - spreekuursituaties (polikliniek)
- c** Komt fysieke overbelasting voor bij medewerkers van de volgende ondersteunende diensten?
 - voedingsdienst en keuken
 - kantoren
 - magazijn
 - logistiek / transport
 - technische dienst

O ja > ga door met de volgende vraag

O nee > heeft u bij vraag A1 ingevuld dat alle cliënten zelfstandig zijn (A)?

O ja: fysieke belasting lijkt in uw organisatie geen rol te spelen,

u bent nu klaar met het invullen van de BeleidsSpiegel

O nee: ga door met de volgende vraag

O ja O nee O nvt

O ja O nee O nvt

O ja O nee O nvt

O ja O nee O nvt

O ja O nee O nvt

O ja O nee O nvt

O ja O nee O nvt

O ja O nee O nvt

O ja O nee O nvt

O ja O nee O nvt

- cultuur-technische dienst	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
- huishoudelijke dienst	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
- linnenkamer	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
- anders, namelijk		

C. Algemeen preventiebeleid fysieke belasting

4 Voert uw instelling preventief beleid op het gebied van fysieke belasting?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee	verbeterpunt? <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> ja, toelichting:
a Voor welke disciplines is het preventiebeleid bedoeld?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee	verbeterpunt? <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> ja, toelichting:
- de zorgverlening	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee	verbeterpunt? <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> ja, toelichting:
- ondersteunende diensten/civiele diensten	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee	verbeterpunt? <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> ja, toelichting:
5 Wordt er in elke begroting rekening gehouden met een reële post voor het optimaliseren van fysieke arbeidsomstandigheden?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee	verbeterpunt? <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> ja, toelichting:
6 Beschikt de organisatie over een monitoringssysteem om het beleid op het gebied van fysieke belasting te ondersteunen? (te denken valt aan regelmatige besprekingen met tilspecialisten, gebruiken van de Tlithermometer, het houden van enquêtes en registratie van tilhandelingen en tilincidenten etc.)	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee	verbeterpunt? <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> ja, toelichting:

D. Organisatie en primaire proces

7 Zijn er in uw instelling expliciete grenzen afgesproken voor fysiek belastende activiteiten?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee	verbeterpunt? <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> ja, toelichting:
a voor tillen: het handmatig verplaatsen van lasten	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee	verbeterpunt? <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> ja, toelichting:
b voor tillen/transfers van cliënten	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee	verbeterpunt? <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> ja, toelichting:
c voor duwen en trekken	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee	verbeterpunt? <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> ja, toelichting:
d voor werken in moeilijke houdingen (statische belasting)	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee	verbeterpunt? <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> ja, toelichting:
8 Specifiek personeel, werkgroepen e.d. m.b.t. fysieke belasting	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee	verbeterpunt? <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> ja, toelichting:
a Zijn er aanspreekpunten (een of meerdere functionarissen, coördinatoren of een commissie) in de instelling waar men terecht kan met problemen op het gebied van fysieke belasting?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee	verbeterpunt? <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> ja, toelichting:
b Beschikken deze personen over voldoende kennis van zaken en beleidsruimte om eventuele problemen op te lossen?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee	verbeterpunt? <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> ja, toelichting:
c Hebben deze personen geregeld overleg?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee	verbeterpunt? <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> ja, toelichting:
d Hebben deze personen tijd om deze functie voldoende uit te voeren?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee	verbeterpunt? <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> ja, toelichting:
e Is er direct op de werkvloer een aanspreekpunt (bijv. een tilspecialist) wanneer tilproblemen ervaren worden?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee	verbeterpunt? <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> ja, toelichting:

9 Is er beleid met betrekking tot transfers van cliënten?						
a	Wortd er van alle mogelijke fysiek belastende cliëntengebonden handelingen per cliënt tevoren een zorgvuldige inschatting van de risico's gemaakt?	O vrijwel altijd	O soms	O nooit	O dat verschilt sterk per afdeling	verbeterpunt? O nee O ja, toelichting:
b	Wortd op basis van die inschatting een veilige keuze gemaakt in de wijze van verplaatsen of tillen?	O vrijwel altijd	O soms	O nooit	O dat verschilt sterk per afdeling	verbeterpunt? O nee O ja, toelichting:
<i>De volgende vragen (c,d en e) zijn alleen bestemd voor instellingen die 'vrijwel altijd' afspraken maken over transfers.</i>						
c	Wortden deze afspraken vastgelegd, bijvoorbeeld in de vorm van een til- of transferprotocol?	O vrijwel altijd	O soms	O nooit	O dat verschilt sterk per afdeling	verbeterpunt? O nee O ja, toelichting:
d	Wortden deze afspraken doorgaans ook nageleefd?	O vrijwel altijd	O soms	O nooit	O dat verschilt sterk per afdeling	verbeterpunt? O nee O ja, toelichting:
e	Wortd op naleving van die afspraken toegezien?	O vrijwel altijd	O soms	O nooit	O dat verschilt sterk per afdeling	verbeterpunt? O nee O ja, toelichting:
f	Is er een beleid met betrekking tot de fysieke belasting van niet-clieñtgebonden functies?	O ja	O nee	O dat verschilt sterk per dienst	verbeterpunt?	O nee O ja, toelichting:

E. Bijzondere situaties

10 Is er in uw organisatie beleid op schrift aanwezig t.a.v. fysieke belasting in bijzondere gevallen?						
a	voor het omgaan met agressieve cliënten?	O ja	O nee	O nvt	verbeterpunt? O nee O ja, toelichting:	
	<i>wordt dit altijd/meestal in praktijk gebracht?</i>	O ja	O nee	O nvt	verbeterpunt? O nee O ja, toelichting:	
b	voor het separeren van cliënten die fysiek tegenwerken ?	O ja	O nee	O nvt	verbeterpunt? O nee O ja, toelichting:	
	<i>wordt dit altijd/meestal in praktijk gebracht?</i>	O ja	O nee	O nvt	verbeterpunt? O nee O ja, toelichting:	
c	voor fysiek zwaar werk voor zwangeren?	O ja	O nee	O nvt	verbeterpunt? O nee O ja, toelichting:	
	<i>wordt dit altijd/meestal in praktijk gebracht?</i>	O ja	O nee	O nvt	verbeterpunt? O nee O ja, toelichting:	
d	voor fysiek zwaar werk voor oudere werknemers?	O ja	O nee	O nvt	verbeterpunt? O nee O ja, toelichting:	
	<i>wordt dit altijd/meestal in praktijk gebracht?</i>	O ja	O nee	O nvt	verbeterpunt? O nee O ja, toelichting:	
e	voor het verplaatsen (tillen) van gevallen cliënten?	O ja	O nee	O nvt	verbeterpunt? O nee O ja, toelichting:	
	<i>wordt dit altijd/meestal in praktijk gebracht?</i>	O ja	O nee	O nvt	verbeterpunt? O nee O ja, toelichting:	
f	voor het verplaatsen (tillen) van overleden cliënten?	O ja	O nee	O nvt	verbeterpunt? O nee O ja, toelichting:	
	<i>wordt dit altijd/meestal in praktijk gebracht?</i>	O ja	O nee	O nvt	verbeterpunt? O nee O ja, toelichting:	

g	voor werkhervatting na verzuim als gevolg van rugklachten? <i>wordt dit altijd/meestal in praktijk gebracht?</i>	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> nvt	verbeterpunt?	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja, toelichting:
h	voor het omgaan met zeer zware immobiele cliënten ? <i>wordt dit altijd/meestal in praktijk gebracht?</i>	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> nvt	verbeterpunt?	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja, toelichting:

F. Training en instructie

11	Worden zorgverleners getraind in til- en transferhandelingen?						
a	worden zorgverleners/leerlingen voordat ze uitvoerend actief worden bij de instelling getraind in manuele tiltechnieken?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee	verbeterpunt?	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja, toelichting:	
b	worden zorgverleners/leerlingen voordat ze uitvoerend actief worden, getraind in het gebruik van tilhulpmiddelen?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee	verbeterpunt?	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja, toelichting:	
c	worden alle zorgverleners jaarlijks getraind in het uitvoeren van manuele tiltechnieken?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee	verbeterpunt?	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja, toelichting:	
d	worden alle zorgverleners jaarlijks getraind in het gebruik van tilhulpmiddelen?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee	verbeterpunt?	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja, toelichting:	
12	Worden medewerkers van ondersteunende diensten die fysiek zwaar werk doen voorgelicht en getraind in manuele tiltechnieken/ werkmethoden en het werken met werkmaterialen?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee	verbeterpunt?	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja, toelichting:	

G. Hulpmiddelen

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

Voor een goede beoordeling kunt u gebruikmaken van de Tilthermometer en/of de PreventieWijzer. Aangezien de situatie sterk per afdeling, groep, of locatie kan verschillen, is het zinvol deze gegevens te specificeren. U heeft hieronder schrijfruimte om de situatie te beschrijven voor drie afdelingen.

	Afdeling/groep	Afdeling/groep	Afdeling/groep
a liften:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> ja
- tilliften	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> nee
- badliften	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> ja
- plafondsystemen	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> nee
b elektrisch verstelbare hoog/laag-bedden	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> ja
c glijlakens, glijzeilen of roldekens	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> nee
d hoog/laag verstelbare douchestoelen/brandcards	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> ja
	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> nee
	<input type="radio"/> ja, op afd. / groep	<input type="radio"/> ja, op afd. / groep	<input type="radio"/> ja, op afd. / groep
	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> nee
	<input type="radio"/> ja, op afd. / groep	<input type="radio"/> ja, op afd. / groep	<input type="radio"/> ja, op afd. / groep
	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> nee
	<input type="radio"/> ja, op afd. / groep	<input type="radio"/> ja, op afd. / groep	<input type="radio"/> ja, op afd. / groep
	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> nee
	<input type="radio"/> ja, op afd. / groep	<input type="radio"/> ja, op afd. / groep	<input type="radio"/> ja, op afd. / groep
	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> nee
	<input type="radio"/> ja, op afd. / groep	<input type="radio"/> ja, op afd. / groep	<input type="radio"/> ja, op afd. / groep
	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> nee

14 a Wordt er minimaal eens per jaar bekeken of er voldoende hulpmiddelen zijn in verhouding tot de mobiliteit van de cliënten en de aard van de benodigde hulp?	O ja O nee	verbeterpunt? O nee O ja, toelichting:	
b Houdt u in uw begroting voor de komende drie jaar rekening om voldoende hulpmiddelen aan te schaffen volgens de uitkomsten van de tilthermometer?	O ja O nee	verbeterpunt? O nee O ja, toelichting:	
15 Worden deze hulpmiddelen goed onderhouden?	O ja O nee	verbeterpunt? O nee O ja, toelichting:	
16 Beschikken de medewerkers van ondersteunende diensten over voldoende hulpmiddelen?	O ja O nee	verbeterpunt? O nee O ja, toelichting:	
a Zijn er voldoende (til) hulpmiddelen en werkmaterialen voor medewerkers van ondersteunende diensten?	O ja O nee	verbeterpunt? O nee O ja, toelichting:	
17 Worden deze hulpmiddelen en werkmaterialen goed onderhouden?	O ja O nee	verbeterpunt? O nee O ja, toelichting:	
18 Wordt bij de aanschaf van nieuw materiaal nauwgezet bekeken of er volgens ergonomische richtlijnen mee gewerkt kan worden?	O ja O nee	verbeterpunt? O nee O ja, toelichting:	
H. Ergonomie van de omgeving			
19 Lenen de ruimtes en de inrichting ervan zich om veilig te werken?	O ja O nee	O dat verschilt sterk per afdeling verbeterpunt? O nee O ja, toelichting:	
20 Zijn er in uw organisatie ergonomische of bouwtechnische aanpassingen verricht in het kader van het preventiebeleid?	O ja O nee	O niet nodig verbeterpunt? O nee O ja, toelichting:	
21 Is er/wordt er bij bouw en verbouw rekening gehouden met de fysieke arbeidsomstandigheden van de werknemers?	O ja O nee	verbeterpunt? O nee O ja, toelichting:	

I. Waar liggen uw verbeterpunten? Zet de verbeterpunten die u heeft gesignaleerd hieronder op een rijtje

verbeterpunt 1:	
verbeterpunt 2:	
verbeterpunt 3:	
verbeterpunt 4:	
verbeterpunt 5:	
verbeterpunt 6:	
verbeterpunt 7:	
verbeterpunt 8:	
verbeterpunt 9:	
verbeterpunt 10:	
verbeterpunt 11:	
verbeterpunt 12:	
verbeterpunt 13:	
verbeterpunt 14:	
etc.	

J. Aan welk(e) verbeterpunt(en) geeft u prioriteit?

Gebruik hiervoor de criteria van pagina 53.	
eerste prioriteit	
tweede prioriteit	
derde prioriteit	
vierde prioriteit	
vijfde prioriteit	
zesde prioriteit	
zevende prioriteit	
achtste prioriteit	
negende prioriteit	
tiende prioriteit	
etc.	

Handleiding bij de BeleidsSpiegel

De BeleidsSpiegel

De vragen van de BeleidsSpiegel worden in deze handleiding toegelicht. Hierbij wordt onder andere verwezen naar de Praktijkrichtlijnen (bijlage 1 en 2) en de bijbehorende randvoorwaarden die nodig zijn om de Praktijkrichtlijnen in de praktijk te kunnen brengen. Op basis van de toelichting kunt u uw beleid beoordelen en verbeterpunten signaleren. Ook wordt verwezen naar een aantal tips².

Zorgzwaarte

A. Zorgzwaarte

1 Maak een globale inschatting van de mate van mobiliteit van cliënten (de mate waarin zij zich zelfstandig kunnen bewegen bij ADL activiteiten) in de semi- en intramurale zorg in uw instelling.

De noodzaak tot het voeren van een preventiebeleid fysieke overbelasting hangt nauw samen met het type cliënt dat wordt verzorgd of verpleegd. Naarmate er meer cliënten zijn die fysiek belastende hulp nodig hebben, wordt de noodzaak voor beleid groter. Het is daarom essentieel om te weten hoe de mobiliteit is van de cliënten die worden verpleegd/verzorgd, tot welke fysieke belasting dit leidt en of de fysieke zorgzwaarte toe- of juist afneemt.

De indeling van de mobiliteit van cliënten in de drie categorieën A, B en C zien we ook terug in het analyse-instrument de Tilthermometer (bijlage 4) en de PreventieWijzer (bijlage 5). De indeling sluit aan bij andere cliënt- en zorgclassificatiesystemen.

Zie ook Tip 22

Inschatting van de situatie

2/3 Risico-Inventarisatie en -Evaluatie (RI&E).

Met de RI&E kunnen de arborisico's worden geïnventariseerd en geëvalueerd. Dat geldt niet alleen voor het arborisico fysieke belasting; ook kan een beeld verkregen worden van de arbeidsrisico's werkdruk en agressie. Dit is relevant omdat deze drie elkaar kunnen beïnvloeden. Als het druk is, wordt een cliënt bijvoorbeeld even snel door twee mensen getild zonder een tillift te gebruiken. Of cliënten worden onrustig door het gehaaste werktempo en werken daardoor tegen of worden agressief. Voor de onderwerpen werkdruk en agressie zijn aparte werkpakketten samengesteld.

Het is belangrijk om vast te stellen dat de arbeidsrisico's fysieke belasting, werkdruk en agressie elkaar kunnen beïnvloeden. Het heeft een duidelijke meerwaarde om aandacht te besteden aan deze drie risico's in onderlinge samenhang (als ze in uw organisatie een rol spelen). Daardoor ontstaat synergie en zal het eindresultaat beter zijn.

² U vindt deze in de catalogus met tips om fysieke belasting te voorkomen (uitgave Sectorfondsen Zorg en Welzijn, verschijnt najaar 2001).

Hoeveel jaar geleden is de laatste RI&E uitgevoerd?

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

De RI&E Zorg, die ook vragensets bevat die te combineren zijn tot specifieke sets voor de geestelijke gezondheidszorg, is op cd-rom verkrijgbaar bij de Sectorfondsen Zorg en Welzijn, tel. (030) 273 94 44. Bij de samenstelling van de BeleidsSpiegel is rekening gehouden met de vragen die op deze cd-rom te vinden zijn.

Preventiebeleid

C. Algemeen preventiebeleid fysieke belasting

4 Voert uw instelling preventie beleid op het gebied van fysieke belasting?

Als er cliënten in uw instelling verblijven die in categorie B en/of C vallen, is het nodig om preventiebeleid te voeren. Op die manier kunt u voorkomen dat werknemers fysiek te zwaar belast worden. Naarmate er meer cliënten voorkomen in categorie B en (met name) C wordt die noodzaak groter.

Bij cliënten die fysiek in principe volledig mobiel zijn, kan echter ook (extreem hoge) fysieke belasting voor uitvoerenden voorkomen. Dat kan bijvoorbeeld gebeuren bij het hanteren van agressieve cliënten of bij het separeren. We verwijzen daarvoor naar het werkpakket over agressie en de Tips 79 en 80. Praktijkrichtlijnen hiervoor zijn nog in ontwikkeling.

5 Wordt er in elke begroting rekening gehouden met een reële post voor het optimaliseren van de fysieke arbeidsbelasting?

Om een succesvol en dus structureel preventiebeleid te kunnen voeren is het raadzaam hiervoor jaarlijks een reële post op te nemen in de begroting. Hoe groot die post is hangt af van de problematiek die is gesignaleerd en de doelstellingen die op grond daarvan zijn geformuleerd. Belangrijk is echter dat u een basisbedrag reserveert, dat jaarlijks op basis van monitoring eventueel kan worden bijgesteld.

6 Beschikt de organisatie over een monitoringssysteem om het beleid op het gebied van fysieke belasting te ondersteunen?

Het is raadzaam het beleid ter preventie van fysieke overbelasting te monitoren. Cliënten veranderen en hun omstandigheden veranderen. Daar moet het beleid op inspelen. U kunt periodiek nagaan of het beleid nog op het juiste spoor zit. Dat kan op verschillende manieren. Het kerninstrument voor de monitoring van de (basis)zorgverlening is de Tilthermometer. Hiermee kunt u de blootstelling aan fysieke belasting vaststellen en kan een toe- of afname in de fysieke zorgwaarde van cliënten gesignaleerd worden. Voor monitoring op beleidsniveau kan de BeleidsSpiegel worden gebruikt.

Voor monitoring van het werk van de ondersteunende diensten kan op beleidsniveau ook de BeleidsSpiegel worden gebruikt.

Zie ook Tips 8, 9, 13

Organisatie

D. Organisatie en primaire proces

7 Zijn er in uw instelling expliciete grenzen afgesproken voor fysiek belastende activiteiten?

Een van de kernonderdelen van een effectief preventiebeleid is voorkomen dat mensen te zwaar belast worden. De beste manier om dat te bereiken is het werken met grenzen: voor alle activiteiten die fysiek te zwaar zijn, moet een oplossing komen. Uit onderzoek blijkt duidelijk dat training (bijvoorbeeld in tiltechnieken) onvoldoende werkt, als de grenzen voor fysieke belasting overschreden zijn. De oplossing is het gebruik van de juiste hulpmiddelen en werkmaterialen. Denk daarbij aan een tillift, een goede krattenwagen, een juiste werkhoogte of schoonmaakmateriaal met goed lopende wielen. Deze grenzen voor fysieke belasting (in feite het moment waarop fysieke belasting verandert in fysieke overbelasting) moeten echter wel voor iedereen duidelijk zijn en moeten bekrachtigd worden in instellingsbeleid.

Toelichting schema 'Normen en oplossingen fysieke belasting'

In onderstaand schema zijn normen en oplossingen op een rijtje gezet.

In dit schema zijn in de vierde kolom de Praktijkrichtlijnen aangegeven. Op basis van de bronnen van belasting (eerste kolom) is de gezondheidkundige norm aangegeven (tweede kolom) en de manier waarop u kunt vaststellen of de betreffende handeling veilig is (derde kolom). Voor de mensen uit de praktijk is Trap 1 niet van belang. Deze trap is vooral bedoeld als onderbouwing wanneer er discussie ontstaat. Uitvoerenden zullen beter uit de voeten kunnen met het criterium (Trap 3), maar met name de richtlijn (Trap 4) is van belang.

Normen en oplossingen fysieke belasting

Bronnen van fysieke belasting	Trap 1: De norm	Trap 2: De operationalisatie	Trap 3: Het criterium	Trap 4: De Praktijkrichtlijn
Transfers vanuit bed naar elders	Niet meer tillen dan 23 kilo in ideale omstandigheden (NIOSH norm) (Tip 83)	Tilschijf (Tip 5)	De cliënt kan vrijwel zelfstandig (op)staan en lopen, maar is onzeker	Begeleiding door één zorgverlener is noodzakelijk, eventueel met klein hulpmiddel (Tip 45)
			De cliënt kan niet zelfstandig (op)staan, heeft enige rompbalans en kan enigszins steun nemen op minimaal één been	Actieve tillift moet gebruikt worden (Tip 27)
			De cliënt heeft onvoldoende rompbalans en kan geen steun nemen op de benen	Passieve tillift moet gebruikt worden (Tip 27)
Verplaatsingen binnen de grenzen van het bed	Niet meer tillen dan 23 kilo in ideale omstandigheden (NIOSH norm) (Tip 83)	Tilschijf (Tip 5)	De cliënt kan zichzelf in bed verplaatsen met enige hulp	Kleine hulpmiddelen (bijvoorbeeld papegaai) en een elektrisch hoog-laag bed moeten worden gebruikt (Tip 45,53, 62)
			De cliënt heeft weinig mogelijkheden om te helpen bij het uitvoeren van de transfer	Een rol- of glijhulpmiddel en een elektrisch hoog-laag bed moeten worden gebruikt (Tip 58)
			De cliënt is volledig passief	Een rol- of glijhulpmiddel of een draaibed en een elektrisch hoog-laag bed moeten worden gebruikt (Tip 69)

Normen en oplossingen fysieke belasting (vervolg)

Bronnen van fysieke belasting	Trap 1: De norm	Trap 2: De operationalisatie	Trap 3: Het criterium	Trap 4: De Praktijkrichtlijn
Het aan- of uittrekken van steunkousen	Niet meer trekken dan 15 kg in een gunstige of 5 kg in een ongunstige houding		De cliënt heeft (een) therapeutische elastische steunkous(en)	Een aan- en uittrek-hulpmiddel moet gebruikt worden (Tips 59, 60)
Statische belasting (Tips: 6, 39, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 71, 73, 76, 92)	Niet langer dan één minuut met gedraaide of meer dan 30° voorovergebogen romp (Tip 83)	StatMan (Tip 6)	De cliënt wordt zittend gedoucht	Een hoog/laag-douchestoel moet worden gebruikt
			De cliënt wordt op bed gewassen	Een elektrisch hoog/laag-bed moet worden gebruikt. (Tip 42)
			De cliënt wordt liggend gedoucht	Een hoog/laag-douchebrancard moet worden gebruikt.
			De cliënt wordt gebaad	Een hoog/laag-bad moet worden gebruikt.
Manoeuvreren met rollend materiaal	Niet meer dan 20 kilo (bij het in beweging zetten) (Tip 96)	De vijf 'kar-vragen' * <ul style="list-style-type: none"> • Heeft het object goede en soepel lopende wielen? • Hebben de wielen een doorsnede van 12 cm of groter? • Is het totaalgewicht van het object kleiner dan 300 kg? • Kan overal over gladde en horizontale vloeren gereden worden? • Zijn gedurende de hele transportweg drempels afwezig? 	Op één of meerdere van de vijf vragen wordt 'nee' geantwoord	De onderwerpen waarop 'nee' is geantwoord, moeten worden veranderd zodat er overal 'ja' geantwoord kan worden. Óf de manoeuvre moet worden gemechaniseerd (Tip 33)

* bron: Knibbe JJ et al. *De Zorg een Last?* AWOB Bunnik 1995.

8 Specifiek personeel, werkgroepen e.d. m.b.t. fysieke belasting

Zijn er aanspreekpunten (een of meerdere functionarissen, coördinatoren of een commissie) in de instelling waarbij men terecht kan met problemen op het gebied van fysieke belasting?

Om het preventiebeleid fysieke overbelasting continu te kunnen bijsturen, is communicatie tussen beleidsmakers en uitvoerenden essentieel. Daarnaast moeten medewerkers op de afdeling gecoacht worden bij het preventief leren werken en moeten zij bij problemen terecht kunnen bij een deskundige. Afhankelijk van de omvang en complexiteit van de problematiek kan het nodig zijn aandachtsvelders (til- of transferspecialisten) en een til- of transfercommissie in te stellen.

Zie ook Tip 15

a Beschikken deze personen over voldoende kennis van zaken en beleidsruimte om eventuele problemen op te lossen?

Om de kwaliteit van deze functionarissen op niveau te houden is het belangrijk deze mensen te scholen en ze bijvoorbeeld de mogelijkheid te geven seminars en beurzen te bezoeken.

Het kan ook zinvol zijn om samenwerking te zoeken met een thuiszorgorganisatie of een verpleeghuis waar wellicht ook een preventiebeleid fysieke belasting wordt gevoerd. Het blijkt dat het samen scholen, op peil houden van deskundigheid en uitwisselen van ervaringen een meerwaarde heeft.

b Hebben deze personen geregeld overleg?

Afhankelijk van de exacte taken en verantwoordelijkheden moeten deze personen geregeld bij elkaar kunnen komen. In het begin zal dit vaker zijn dan wanneer het beleid goed begint te lopen.

c Hebben deze personen tijd om deze functie voldoende uit te voeren?

Deze personen moeten in ieder geval minimaal structureel vrijgeroosterd worden om hun functie naar behoren te kunnen uitvoeren. De hoeveelheid tijd hangt af van functie, verantwoordelijkheid en de fase waarin het preventiebeleid fysieke overbelasting zich bevindt. We gaan uit van minimaal één dagdeel per week in teams die fysiek belast worden. Het onderstreept het belang van de taak en voorkomt dat de taak onderaan de prioriteitenlijst belandt.

d Is er direct op de werkvloer een aanspreekpunt (tilspecialist binnen het team) wanneer tilproblemen ervaren worden?

Om de 'fine-tuning' met de afdelingen en diensten te waarborgen is het aan te bevelen om naast een til- of transfercommissie ook zogenaamde til- of transferspecialisten op de afdelingen aan te stellen. Zij voorzien de commissie van informatie over de wijze

waarop de maatregelen door de zorgverleners worden gewaardeerd. Ook zijn zij in staat het beleid op een praktische manier letterlijk en figuurlijk te vertalen naar afdelingen en diensten en het beleid te stimuleren en medewerkers te coachen. Dit geldt zowel voor de cliëntgebonden werkzaamheden als de ondersteunende diensten.

De hoeveelheid tijd die men hiervoor nodig heeft, hangt af van functie, verantwoordelijkheid en de fase waarin het preventiebeleid fysieke overbelasting zich bevindt. We gaan uit van minimaal één dagdeel per week.

Zie ook Tip 11

9 Is er beleid met betrekking tot transfers van cliënten?

a Wordt er van alle mogelijk fysiek belastende cliëntgebonden handelingen per cliënt tevoren een zorgvuldige inschatting van de risico's gemaakt?

Om gezond te kunnen werken is het nodig om bij elke cliënt uit categorie B of C een zorgvuldige inschatting te maken van de risico's die de transfers met zich meebrengen.

Gebruik hiervoor de PreventieWijzer (Tip 9).

b Wordt op basis van die inschatting (zie 8a) een veilige keuze gemaakt in de wijze van verplaatsen of tillen?

Op basis van de gemaakte inschatting is het nodig van tevoren afspraken te maken over de wijze waarop de betreffende cliënt wordt verplaatst. Deze afspraken moeten conform de Praktijkrichtlijnen zijn.

Gebruik hiervoor de PreventieWijzer (Tip 9).

Zie ook Tips 3, 10, 26, 42

c Worden deze afspraken vastgelegd, bijvoorbeeld in de vorm van een til- of transferprotocol?

Het is nodig dat de afspraken, die conform de Praktijkrichtlijnen gemaakt zijn naar aanleiding van de inschatting van de situatie van de cliënt, worden vastgelegd op een speciaal til- of transferprotocol dat terug te vinden is in het zorgplan. Pas dan is preventief werken immers echt geïntegreerd in het primaire proces.

Ook voor ondersteunende diensten kan het nodig zijn afspraken te maken over het omgaan met zwaar materiaal. We moeten dan denken aan waszakken, gesealde packs met voeding, gevulde koffiecontainers en bakken met tuinafval.

Zie ook Tip 1, 2

d Worden deze afspraken doorgaans ook nageleefd?

Om het naleven van afspraken te stimuleren is het zinvol de betreffende functionarissen niet alleen te betrekken bij het proces, maar daarin nóg een stap verder te gaan: u kunt ze de instrumenten geven om de eigen werkplek te beoordelen, oplossingen aan te geven, deze in te voeren en naderhand te evalueren. De WerkPlekCheck (Tip 7) kan hierbij een handig instrument zijn. Ook voor ondersteunende diensten, met grote diversiteit aan taken en werkplekken, is het belangrijk dat medewerkers zelf actief meedenken en -doen om hun werk ook fysiek gezien veilig te maken en te houden.

Zie ook Tips 7, 11, 18

e Wordt op naleving van die afspraken toegezien?

Het is belangrijk het naleven van de afspraken te monitoren. Dit kan via de til- of transferspecialisten en de til- of transferprotocollen 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 zonodig bij te sturen. Het 'toezien op afspraken' is daarmee een vorm van monitoring geworden. Dit laatste geldt ook voor de ondersteunende diensten.

f Is er een beleid met betrekking tot de fysieke belasting van niet-cliëntgebonden functies?

Ook voor niet-cliëntgebonden disciplines die werkzaam zijn in uw organisatie, is het van belang de (specifiek voor hen geformuleerde) Praktijkrichtlijnen toe te passen. De afspraken die op basis hiervan gemaakt worden (bijvoorbeeld: 'de tuinmedewerkers van locatie Noordzicht werken niet langer dan één uur achter elkaar met de bladblazer') moeten schriftelijk worden vastgelegd. Ook moet op de naleving worden toegezien.

Het regelmatig checken van de fysieke gesteldheid van medewerkers boven een bepaalde leeftijd (bijvoorbeeld 45 jaar) die fysieke arbeid verrichten en het treffen van preventieve maatregelen hierop dient onderdeel te zijn van een leeftijdsbewust personeelsbeleid.



Bijzondere situaties

E. Bijzondere situaties

10 Is er in uw organisatie beleid op schrift aanwezig ten aanzien van fysieke belasting in bijzondere gevallen?

a Voor het omgaan met agressieve cliënten?

Voor het omgaan met agressieve cliënten zijn nog geen specifieke Praktijkrichtlijnen, regels en randvoorwaarden opgesteld. Daar wordt nog aan gewerkt. Het kan immers wel degelijk een bron van klachten aan het bewegingsapparaat zijn. De Basisrichtlijn en de Praktijkrichtlijnen zoals opgenomen in bijlage 1 zijn wel van toepassing.

Zie ook Tip 79

b Voor het separeren van cliënten die fysiek tegenwerken?

Voor het separeren van cliënten die fysiek tegenwerken zijn nog geen specifieke Praktijkrichtlijnen, regels en randvoorwaarden opgesteld. Daar wordt nog aan gewerkt. Het kan immers wel degelijk een bron van klachten aan het bewegingsapparaat zijn. De Basisrichtlijn en de Praktijkrichtlijnen zoals opgenomen in bijlage 1 zijn wel van toepassing.

Zie ook Tip 80

c Voor fysiek zwaar werk voor zwangeren?

Voor fysiek zwaar werk voor zwangere werknemers zijn instellingen gehouden aan wettelijke bepalingen. De Arbeidsinspectie legt de 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 kg te tillen of te dragen. Voor meer incidentele activiteiten geldt dat vrouwen in de bovengenoemde periode niet verplicht kunnen worden meer dan 10 kg te tillen of te dragen.

Zie ook Tip 95

d Voor fysiek zwaar werk voor oudere werknemers?

De instelling dient tijdig na te gaan of werknemers die boven een bepaalde leeftijd zijn (bijvoorbeeld 45 jaar) nog steeds fysiek zwaar werk kunnen verrichten. Het regelmatig checken van de fysieke gesteldheid van medewerkers die fysieke arbeid verrichten en het treffen van preventieve maatregelen met betrekking tot deze groep dient onderdeel te zijn van een leeftijdsbewust personeelsbeleid. Verder is in de CAO geregeld dat voor werknemers die 55 jaar of ouder zijn, beschermende maatregelen gelden.

Zie ook Tip 90

e Voor het verplaatsen/tillen van gevallen cliënten?

Ook voor de transfer van een gevallen cliënt geldt de norm van 23 kg. Afhankelijk van de toestand van de cliënt en de situatie waarin hij verkeert, kan het noodzakelijk zijn een tillift te gebruiken. Het is aan te bevelen hierover duidelijke afspraken te maken, eventueel in de vorm van een zogenaamd ‘valprotocol’. Op deze manier weet iedereen hoe er gehandeld moet worden in dergelijke (nood)situaties. Het voorkomt zowel voor medewerkers als voor cliënten gevaarlijke situaties.

Zie ook Tips 75, 87

f Voor het verplaatsen/tillen van overleden cliënten?

Voor het verplaatsen van overleden cliënten is het nodig een hulpmiddel te gebruiken. Hierbij worden immers snel grenzen voor fysieke belasting overschreden. Het is belangrijk hierover vaste afspraken te hebben, ook om te voorkomen dat er discussie ontstaat in situaties waarin dat niet gewenst is of wellicht minder respectvol is.

Zie ook Tip 25

g Voor werkhervatting na verzuim als gevolg van rugklachten?

Werkhervatting bij verzuim als gevolg van klachten aan het bewegingsapparaat moet zo snel mogelijk plaatsvinden. Onderdeel van het reïntegratieplan kan zijn dat de medewerker enige tijd niet in staat is om alle fysiek belastende handelingen te verrichten. Dit mag echter niet betekenen dat collega’s deze extra belasting op zich nemen.

Zie ook Tips 4, 91

h Voor het omgaan met zeer zware immobiele cliënten?

Mensen worden steeds zwaarder. Zo zwaar dat sommige hulpmiddelen (hoog/laagbedden, tilliften, brancards, etc) hier niet tegen bestand zijn. In zulke gevallen moet duidelijk zijn hoe gehandeld moet worden en welke hulpmiddelen wel geschikt zijn. Het is nodig dat de instelling beschikt over een nadere specificatie van het preventiebeleid fysieke overbelasting, gericht op het omgaan met zeer zware cliënten (meer dan 120 kilo).

Zie Tip 32

Training en instructie

F. Training en instructie

11 Worden zorgverleners getraind in til- en transferhandelingen?

a *Worden zorgverleners/leerlingen voordat ze uitvoerend actief worden bij de instelling getraind in manuele tiltechnieken?*

Alle zorgverleners moeten, wanneer zij betrokken zijn bij de zorg voor ADL afhankelijke cliënten, voorbereid zijn middels een basisinstructie til- en transfertechnieken. Dit moet gebeuren vóórdat ze gaan werken. De instructie moet minimaal twee dagdelen in beslag nemen. Meestal hebben zorgverleners in hun basisopleiding deze training in meer uitgebreide vorm ontvangen. Dit is echter bij zorgverleners in de geestelijke gezondheidszorg niet altijd het geval. Het is daarom van belang de instructie zo nodig deel uit te laten maken van het inwerkprogramma.

In algemene zin zijn de tips 3 en 12 informatief ten aanzien van transfertraining. Wanneer u geïnteresseerd bent in de inhoud van de training in manuele transfertechnieken, kunt u ook Tips 37, 63, 66, 67, 68, 69, 73, 74, 75, 77, 81, 88 en 98 bekijken.

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

Alle zorgverleners moeten, wanneer zij betrokken zijn bij de zorg voor ADL afhankelijke cliënten, voorbereid zijn door het volgen van een basisinstructie in het gebruik van hulpmiddelen zoals tilliften, glijzeilen, verstelbare hoog/laag-bedden en kleinere hulpmiddelen. Dit moet gebeuren voordat ze uitvoerend actief worden. Deze training moet minimaal twee dagdelen in beslag nemen. Meestal hebben zorgverleners in hun basisopleiding deze training al in meer of mindere mate ontvangen. Dit is echter bij zorgverleners in de geestelijke gezondheidszorg niet altijd het geval. Het is daarom van belang de training zo nodig deel uit te laten maken van het inwerkprogramma.

Wanneer u geïnteresseerd bent in de inhoud van de training en in het gebruik van tilhulpmiddelen kunt u ook Tips 14, 25, 32, 34, 36, 53, 55, 58, 59, 60, 62, 63 en 75 bekijken.

c *Worden alle zorgverleners jaarlijks getraind in het uitvoeren van manuele tiltechnieken?*

Er is, in combinatie met een training in het gebruik van hulpmiddelen (zie F11d), standaard één keer per jaar minimaal één dagdeel bijscholing nodig in manuele transfertechnieken voor medewerkers die zorg verlenen aan cliënten met fysieke ADL-beperkingen. Dit blijkt nodig te zijn omdat deze vaardigheden snel verwateren. In deze training kan ook het voorkomen en omgaan met fysieke vormen van agressie aandacht krijgen. Als er geen cliënten met fysieke ADL-beperkingen zijn, dient de training in het omgaan en voorkomen van fysieke vormen van agressie ook minimaal eenmaal per jaar aandacht te krijgen.

In algemene zin zijn de tips 12 en 13 informatief ten aanzien van transfertraining. Wanneer u geïnteresseerd bent in de inhoud van de training in manuele transfer-technieken kunt u ook Tips: 37, 63, 66, 67, 68, 69, 73, 74, 75, 77, 81, 88 en 98 bekijken.

d Worden alle zorgverleners jaarlijks getraind in het gebruik van tilhulpmiddelen?

Er is, in combinatie met een training in manuele tiltechnieken (zie F 11c), standaard minimaal 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. Dit blijkt nodig te zijn omdat deze vaardigheden snel verwateren. In deze training kan ook het voorkomen en omgaan met fysieke vormen van agressie aandacht krijgen. Als er geen cliënten met fysieke ADL-beperkingen zijn, dient de training in het omgaan en voorkomen van fysieke vormen van agressie ook minimaal eenmaal per jaar aandacht te krijgen.

Wanneer u geïnteresseerd bent in de inhoud van de training in het gebruik van tilhulpmiddelen kunt u ook Tips 14, 25, 32, 34, 36, 53, 55, 58, 59, 60, 62, 63 en 75 bekijken.

12 Worden medewerkers van ondersteunende diensten die fysiek zwaar werk doen voorgelicht en getraind in manuele tiltechnieken werkmethoden en het werken met werkmaterialen?

Hulpmiddelen

G. Hulpmiddelen

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

‘Voldoende’ wil zeggen dat er voldoende hulpmiddelen zijn om de Praktijkrichtlijnen te kunnen uitvoeren. Om de behoefte aan hulpmiddelen te bepalen kunt u de Tilthermometer invullen. De PreventieWijzer kan u bij dit invullen behulpzaam zijn. In verband met de grote onderlinge verschillen tussen afdelingen/groepen in de geestelijke gezondheidszorg is het belangrijk de situatie per afdeling/groep te bepalen. In het algemeen geldt: hoe beperkter de mobiliteit van de cliënten in uw instelling, des te groter het benodigde aantal hulpmiddelen en het belang van een goed beleid op het gebied van fysieke belasting.

Zie ook Tips 8, 9, 26, 30, 31, 36, 42, 45, 58

14 Wordt er minimaal eens 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 hebben van het aantal beschikbare (til)hulpmiddelen (in verband met een verandering van zorgzwaarte) is het zinvol de Tilthermometer minimaal één keer per jaar in te vullen. Aan de hand daarvan wordt duidelijk of u voldoende hulpmiddelen heeft in verhouding tot de mobiliteit van de cliënten en de aard van de benodigde hulp. Daarnaast wordt duidelijk of de lichamelijke zorgzwaarte is veranderd. U kunt daardoor investeringen beter plannen en ook het beleid op het gebied van training en instructie zo nodig tijdig aanpassen.

15 Worden deze hulpmiddelen goed onderhouden?

Onvoldoende onderhoud kan leiden tot gevaarlijke situaties voor de cliënt (een val uit een tillift) of extra belasting voor uitvoerenden (hard duwen omdat de wieltjes niet goed draaien). Het mag niet voorkomen dat een hulpmiddel (of bepaalde mogelijkheden van een hulpmiddel) niet gebruikt kan worden vanwege mechanische mankementen, die terug te voeren zijn op onvoldoende onderhoud.

De randvoorwaarden die hiervoor gehanteerd worden, sluiten aan bij de ‘eisen en beproevingsmethoden voor tilliften voor het verplaatsen van gehandicapten’ (ISO 10535: 1998). Hierin wordt aangegeven dat defecten voor een groot deel voorkomen kunnen worden door goed onderhoud. Periodieke inspecties moeten zo vaak worden uitgevoerd als door de fabrikant wordt aangegeven, maar minstens één keer per jaar. Daarnaast mogen periodieke inspecties alleen worden uitgevoerd door geschikte en specifiek opgeleide personen die goed bekend zijn met het onderwerp, gebruik en verzorging van het hulpmiddel. Ook moeten alle gesignaleerde manco’s, reparaties, inspectiedata en resultaten daarvan in een soort logboek worden genoteerd en door de inspecteur worden ondertekend.

Naast de randvoorwaarden voor het onderhoud is het voor apparaten die op een accu werken noodzakelijk om vaste afspraken te hebben over onderhoud en het opladen van accu’s en de acculaders. Ook hier geldt dat het niet mag voorkomen dat een hulpmiddel niet gebruikt kan worden omdat de accu leeg is. Het is aan te bevelen reserveaccu’s beschikbaar te hebben.

Zie ook Tip 21

16 Beschikken de medewerkers van ondersteunende diensten over voldoende hulpmiddelen?

We verwijzen hiervoor naar de Praktijkrichtlijnen (zie bijlage 1 en 2).

17 Worden deze hulpmiddelen en werkmaterialen goed onderhouden?

Zie informatie onder vraag 15 over het onderhoud van hulpmiddelen.

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 de ergonomische eisen en past binnen de richtlijnen die zijn afgesproken in het preventiebeleid.

Zie ook Tips 16 en 23

Ergonomie van de omgeving

H. Ergonomie van de omgeving

19 Lenen de ruimtes en de inrichting ervan zich voor veilig werken?

De werkruimte mag geen beperking zijn om volgens de Praktijkrichtlijnen te kunnen werken. Het gaat hierbij niet alleen om de vaste ruimtelijke maten van de werkplek, ook de inrichting bepaalt in belangrijke mate de beschikbare werkruimte. Ruimtes blijken nogal eens een belangrijke barrière te zijn voor de implementatie van een goed preventiebeleid. Aandacht hiervoor loont zonder meer de moeite, maar is niet altijd eenvoudig.

Zie ook Tips 20, 65

20 Zijn er in uw organisatie ergonomische of bouwtechnische aanpassingen verricht in het kader van preventiebeleid?

Afhankelijk van uw antwoord bij vraag 19 kunnen deze aanpassingen nodig zijn om volgens de Praktijkrichtlijnen te werken.

21 Is er/wordt er bij bouw en verbouw rekening gehouden met de fysieke arbeidsomstandigheden van de werknemers?

Het is noodzakelijk tijdig, dat wil zeggen bij het programma van eisen, de Praktijkrichtlijnen te betrekken bij nieuw-, ver- en herbouwplannen. Dat maakt het eenvoudiger en veelal minder kostbaar om te voldoen aan de hierboven beschreven randvoorwaarde ten aanzien van 'werkruimte en inrichting'. Ook voorkomt het voldoen aan feiten, bijvoorbeeld een te smalle deuropening om met een hoog/laag-brancard te kunnen manoeuvreren.

Zie ook Tip 24

Verbeterpunten

I. Waar liggen uw verbeterpunten?

U heeft bij diverse items aan kunnen geven of er voor uw organisatie sprake is van een verbeterpunt. Deze staan bij dit onderdeel op een rijtje zodat het bepalen van de prioriteiten gemakkelijker wordt.

Prioriteit verbeterpunten

J. Aan welk(e) verbeterpunt(en) geeft u prioriteit?

Aan de hand van de onderstaande vijf criteria kunt u vaststellen aan welke verbeterpunten u prioriteit wilt geven. De prioritering die hierdoor ontstaat kan worden opgenomen in het beleidsplan. Op deze manier gaat u stap voor stap te werk. De ervaring leert dat er veel bij komt kijken voordat alles is ingevoerd én goed loopt. Voor het invoeren van een goed preventiebeleid fysieke overbelasting moet al gauw gedacht worden aan een periode van twee à drie jaar.

Criteria aan de hand waarvan u kunt vaststellen welke verbeterpunten prioriteit moeten krijgen:

1. Wat is de urgentie?
Betekent het invoeren van het verbeterpunt dat een (acuut) gevaar voor de gezondheid van de betrokken medewerkers wordt afgewend?
2. Aantal medewerkers?
Hoe groot is het aantal medewerkers dat niet meer blootgesteld zou worden aan de fysieke belasting wanneer het verbeterpunt wordt ingevoerd?
3. Termijn?
Op welke termijn kan het verbeterpunt worden ingevoerd?
4. Praktische haalbaarheid?
Tot op welke hoogte is het invoeren van het verbeterpunt praktisch haalbaar?
Denk hierbij aan ruimtelijke randvoorwaarden, financiële consequenties en personele inzet.
5. Hoe belangrijk zijn de te verwachten effecten?
Denk hierbij aan effecten op het niveau van motivatie, fysieke belasting, verzuim, klachten aan het bewegingsapparaat, kwaliteit van zorg en continuïteit van zorg.

Vijf criteria voor verbeterpunten

	Wat is de urgentie?	Aantal medewerkers?	Termijn?	Praktische haalbaarheid?	Belang van de verwachte effecten?
Verbeterpunt 1:					
Verbeterpunt 2:					
Verbeterpunt 3:					
Verbeterpunt 4:					
Etc etc					

De Tilthermometer is een instrument om de blootstelling aan fysieke overbelasting bij zorgverleners die (basis)zorg verlenen in kaart te brengen.

B

Bijlage 4: Tilthermometer

Om een goed preventiebeleid op het gebied van fysieke belasting te kunnen voeren, is het noodzakelijk te weten of zorgverleners aan te veel fysieke belasting worden blootgesteld en om te weten om welke soort fysieke belasting het gaat. Gaat het om tillen? Om hoeveel transfers? Gaat het om douchen van een cliënt op een niet in hoogte verstelbare douchestoel? Hoe vaak gebeurt dat? Op basis van de antwoorden op dit soort vragen kunt u bijvoorbeeld vaststellen welke apparatuur er nog ontbreekt en welke aanvullende maatregelen nodig zijn.

Zo'n analyse kunt u doen met de Tilthermometer. De Tilthermometer meet op 'blootstellingsniveau'¹. Met de Tilthermometer wordt duidelijk aan hoeveel en welk type fysieke overbelasting de zorgverleners blootstaan. Op basis van de uitkomsten van de Tilthermometer kunt u beleid maken en bijsturen.

De Tilthermometer is een formulier waarop wordt ingevuld:

- bij welk percentage van de cliënten er assistentie wordt verleend;
- in welke mate die assistentie fysiek overbelastend is;
- welk deel van die fysieke overbelasting is opgelost volgens de Praktijkrichtlijnen.

De fysieke belasting is in de Tilthermometer onderverdeeld in vier categorieën (verplaatsingen binnen en buiten de grenzen van het bed):

- 1 verplaatsingen binnen de grenzen van het bed;
- 2 verplaatsingen vanuit bed, (rol)stoel, toilet e.d. naar elders;
- 3 het aan- en uittrekken van steunkousen;
- 4 statische belasting in drie subgroepen:
 - zittend wassen, baden of douchen
 - liggend wassen, baden of douchen
 - verzorgende handelingen bij een liggende of zittende cliënt (bijv. wondverzorging)

Dat zijn de hoofdbronnen van fysieke belasting. Dat wil zeggen dat deze bronnen het grootste deel van de fysieke belasting bepalen tijdens de zorgverlening aan cliënten.

¹ Dit in tegenstelling tot de BeleidsSpiegel die de problematiek op beleidsniveau in kaart brengt.

U kunt de Tilthermometer zonder voorinformatie invullen, maar ook aan de hand van de gegevens van de ingevulde Til- of transferprotocollen (Tip 1). Als die er zijn én goed zijn ingevuld, hoeft u geen nieuwe informatie te verzamelen.

Resultaten van de Tilthermometer

Met de Tilthermometer krijgt u allereerst inzicht in de noodzaak om hulpmiddelen in te zetten zodat de fysieke belasting binnen de afgesproken Praktijkrichtlijnen valt. De uitslag van de Tilthermometer kan bijvoorbeeld zijn dat op de afdeling ouderenspsychiatrie voor 45 procent van de te zware transfers ‘binnen de grenzen van het bed’ (omrollen in bed, zijwaarts of hogerop in bed verplaatsen) adequate oplossingen gebruikt worden. Voor de verplaatsingen ‘vanuit het bed naar elders’ is dat meer: bijvoorbeeld 82 procent. Dit biedt concrete handvatten voor beleid: er zijn nog relatief veel risico’s bij de transfers ‘binnen de grenzen van het bed’. Daar is dus specifieke aandacht voor nodig. Dat betekent dat er meer hoog/laag bedden en rol- of glijhulpmiddelen gebruikt moeten gaan worden.

Ten tweede heeft u aan de hand van de Tilthermometer zicht op eventuele wijzigingen in de fysieke zorgzwaarte. Het kan bijvoorbeeld zijn dat u de eerste keer dat u de Tilthermometer invulde, vaststelde dat 70 procent van de cliënten voor wat betreft statische belasting in de veilige, groene zone viel. Nu blijkt dat bijvoorbeeld opeens 35 procent te zijn geworden. U weet dan dat er veel meer cliënten aanleiding geven tot fysiek belastende zorg. De fysieke zorgzwaarte is toegenomen en in het preventiebeleid moet daar op ingespeeld worden om te voorkomen dat medewerkers overbelast raken. De mini-thermometertjes op de rechter pagina geven een soort samenvatting en laten zien waar de problemen liggen en waar ze al zijn opgelost.

‘Het invullen van de Tilthermometer is een echte eye opener. Als je eens cliënt voor cliënt nagaat hoeveel fysieke belasting de verzorging met zich meebrengt, dan schrik je’ (arbocoördinator ggz-instelling).

Om het invullen van de Tilthermometer te vergemakkelijken is een handleiding toegevoegd. Hierin is steeds in blokken aangegeven welke informatie u in welk vakje kunt plaatsen. Het is het handigste als u de Tilthermometer invult aan de hand van de zes stappen die staan beschreven in de handleiding.

Interpretatie van de gegevens

Hoe interpreteert u de 'metingen' van de Tilthermometer? U kunt, op basis van de ingevulde thermometer, twee conclusies trekken voor uw preventiebeleid, namelijk:

- de hoogte van de fysieke zorgzwaarte en
- de mate waarin preventieve oplossingen ingezet worden.

Kijk daarvoor naar de rechterzijde van de Tilthermometer. Daar ziet u twee soorten kolommen (de 'thermometertjes'): zorgzwaarte (lichtblauw) en preventie (oranje en rood). We bespreken ze hieronder.

Zorgtaak

Onder het kopje 'zorgzwaarte' ziet u verticaal zes lichtblauwe kolommetjes. Voor alle bronnen van fysieke belasting kunt u zien hoeveel cliënten in de categorie oranje of rood vallen en dus een reële kans op fysieke overbelasting voor de zorgverleners met zich meebrengen. Behalve dat u op deze wijze kunt zien welke bron er het meeste uitspringt, kunt u deze gegevens ook gebruiken om in de loop van de tijd te monitoren hoe de fysieke zorgzwaarte op de afdeling of in de instelling zich ontwikkelt. Als het percentage bijvoorbeeld in een volgend kwartaal gestegen is, betekent dit dat de fysieke zorgzwaarte is toegenomen en dat u daar in uw beleid rekening mee zult moeten houden. Door te kijken welke van de zes kolommetjes het hoogste scoort kunt u ook zien waar de sterkste ontwikkelingen zich voordoen.

U kunt zodoende al bij de bron een vinger aan de pols houden en tijdig inspelen op deze ontwikkelingen. Voor een effectief preventiebeleid is dat immers een randvoorwaarde.

Preventieve maatregelen

Onder het kopje 'preventie' ziet u per bron van fysieke belasting oranje en rode kolommetjes. In feite is dit de uitwerking van de Praktijkrichtlijnen. Wilt u fysieke overbelasting in de cliëntgebonden zorg geheel voorkomen dan zouden al deze kolommetjes in feite 100 procent moeten scoren. Dat betekent immers dat de oranje en rode risico's dan voor 100 procent afgedekt zijn. In de praktijk zal dat zeer moeilijk te realiseren zijn. Door te zien hoe u op deze kolommetjes scoort, kunt u zien waar u nu staat en welke vervolgstappen prioriteit verdienen als het gaat om de inzet van hulpmiddelen en werkmaterialen.

Oranje en rode risico's

Het is relevant een onderscheid te maken 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 groter. De rode risico's verdienen dan ook prioriteit in uw beleid. Wanneer uw instelling in de beginfase van preventiebeleid verkeert, kan het uit oogpunt van de motivatie van de medewerkers belangrijk zijn om eerst de rode risico's te elimineren. De voordelen zijn voor medewerkers in dat geval 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 (ook van de oranje risico's) gemakkelijker.

voorbeeld

Voor alle cliënten die niet of nauwelijks meewerken bij transfers binnen het bed (rode risico's) zijn elektrisch verstelbare hoog-/laag bedden nodig in combinatie met glij-en rolmateriaal (zie Praktijkrichtlijnen). Onderzoek heeft immers uitgewezen dat bij dergelijke transfers zonder deze hulpmiddelen de fysieke belasting van de zorgverlener fors is en ver boven de NIOSH grens van 23-25 kg. uitkomt en soms wel twee of drie keer die norm bedraagt. De kans op klachten aan het bewegingsapparaat is daardoor groot, ook al wordt er een goede tiltechniek gehanteerd. Voor de cliënten die beperkt kunnen meehelpen (oranje risico) zijn die risico's kleiner, maar nog wel degelijk aanwezig. Ook voor al deze cliënten zullen dus de genoemde hulpmiddelen gebruikt moeten worden.

Verschillende bronnen

Behalve het onderscheid tussen rode en oranje risico's kunt u ook per bron zien welke risico's nog het minste zijn afgedekt. Dat maakt het mogelijk om ook hier prioriteiten te leggen. Meestal kiezen instellingen om eerst met til- en transferhandelingen aan de slag te gaan (bron 1 en 2), maar dat hoeft uiteraard niet. Voor al de bronnen geldt immers dat van belang is: ze zijn duidelijk gerelateerd aan het ontstaan van klachten aan het bewegingsapparaat bij zorgverleners.

Investerings

Met de resultaten van de Tilthermometer kunt u potentiële investeringen beter onderbouwen. Het kan bijvoorbeeld blijken dat u in plaats van de 12 tilliften die u in eerste instantie in gedachte had, meer gebaat bent bij 8 hoog/laagdouchestoelen. De Tilthermometer geeft namelijk aan dat de statische belasting bij het zittend douchen nog te weinig preventief is afgedekt in vergelijking met het tillen.

Wanneer u een dergelijk investeringsbesluit overweegt, is het verstandig ook de ontwikkelingen in de zorgzwaarte (de licht blauwe kolommetjes) te betrekken.

Vergelijken kolommen 'zorgzwaarte' en 'preventie'

Ten slotte is het de moeite waard om de kolommetjes onder 'zorgzwaarte' en 'preventie' in samenhang met elkaar te interpreteren. 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. U weet dan dat dit risico weliswaar aandacht behoeft, maar dat de totale impact daarvan betrekkelijk gering is omdat het een beperkt aantal cliënten betreft. Dit gegeven kan u ook helpen prioriteiten te stellen.

Om gezond te kunnen werken in de verpleging en verzorging is het nodig om bij elke cliënt na te gaan in welke mate hij of zij zelfstandig is. Op basis daarvan kunt u besluiten welke hulp en/of hulpmiddelen er nodig zijn.

Daarbij kan de PreventieWijzer een handig instrument zijn.

B Bijlage 5: **De PreventieWijzer®**

Afhankelijk van de mate van medewerking van de cliënt, het gewicht van de cliënt en de handeling die moet worden verricht, geeft de PreventieWijzer aan of en zo ja welk type hulpmiddel noodzakelijk is om gezond te kunnen werken. Daarbij beperkt de PreventieWijzer zich niet tot tillen. Ook de statische belasting tijdens taken als wondverzorging en wassen en douchen wordt beoordeeld, evenals het aan- en uittrekken van steunkousen. Wanneer u voor een cliënt alle onderdelen van de PreventieWijzer langsloopt ontstaat een behoorlijk volledig beeld van de risico's per cliënt. U kunt de resultaten van uw analyse met de PreventieWijzer noteren op de Tilthermometer. U ziet dan voor een hele afdeling waar er (nog) problemen zijn.

De PreventieWijzer® is ontwikkeld door LOCOmotion (www.locomotion.nu) en zal op een later tijdstip verschijnen.

