

**Lichamelijke belasting in de kinderopvang:
zwaarder dan verwacht!**

aanpak voor verbetering

I.J.M. Urlings

TNO Preventie en Gezondheid
Divisie Arbeid en Gezondheid
Leiden, februari 1996

Colofon

Extra exemplaren kunnen
worden besteld bij
TNO Preventie en Gezondheid
Divisie Arbeid en Gezondheid
Postbus 2215
2301 CE Leiden

of door overmaking van
f 19,95 (incl. BTW) op
postbankrekeningnr. 99.889
ten name van TNO-PG
te Leiden onder vermelding
van bestelnummer 96.014.

ISBN 90-6743-414-0

Deze brochure kwam tot stand
met steun van:
het Ministerie van VWS
Directie Jeugdbeleid

Voorwoord

Eén van de factoren die de gezondheid van werknemers bedreigt, is een te hoge of eenzijdige lichamelijke belasting* tijdens arbeid. In deze brochure staat het verminderen van de lichamelijke belasting van werknemers, die werkzaam zijn in de kinderopvang, centraal. De brochure richt zich op degenen die verantwoordelijk of betrokken zijn bij het arbeidsomstandighedenbeleid (arbobeleid) in de instelling.

In de brochure wordt een aanpak aangereikt om arbeidsgebonden klachten en aandoeningen van het bewegingsapparaat (het stelsel van spieren, botten, banden en gewrichten) op instellingsniveau te verminderen en te voorkomen.

De aanpak is stapsgewijs opgebouwd. Allereerst worden de knelpunten in kaart gebracht, vervolgens worden maatregelen gekozen en op de werkplek geïntroduceerd. Naderhand kan worden vastgesteld of de aangebrachte maatregelen daadwerkelijk tot verbeteringen hebben geleid en de lichamelijke belasting hebben verminderd. De brochure beschrijft hoe deze stappen kunnen worden uitgevoerd. Aan de hand van de toepassing bij twee groepen (baby- en verticale groep) van een kinderdagverblijf wordt duidelijk hoe de aanpak in de praktijk werkt. De aanpak kan een nuttige bijdrage leveren aan het verbeteren van arbeidsomstandigheden. Het toepassen van de aanpak vraagt om een tijdsinvestering van betrokkenen van binnen (leidinggevenden, leid(st)ers) en buiten de instelling (personen met een specifieke deskundigheid). Bovendien kunnen als resultaat van de aanpak investeringen noodzakelijk zijn. Verwacht mag echter worden dat deze kosten worden terugverdiend door een afname van klachten en aandoeningen van het bewegingsapparaat, ziekteverzuim en WAO-intrede, en een verhoging van de arbeidsmotivatie en kwaliteit van zorg.

Deze brochure kwam tot stand door financiering van het Ministerie van VWS, directie Jeugdbeleid.

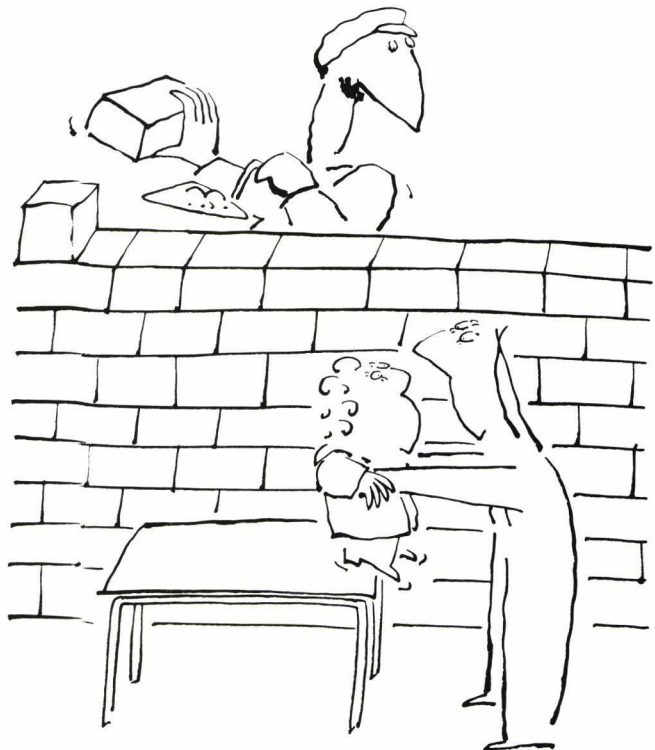
* Ook wel fysieke belasting genoemd.

Inleiding

Personeel in de kinderopvang wordt lichamelijk zwaar belast. Er wordt vaak getild in veelal ongunstige houdingen. Speelgoed opruimen, bedden opmaken, de hele dag kinderen in en uit bed, box of stoel tillen... maakt het werk behoorlijk zwaar. Zeker gezien het feit dat goed instelbaar meubilair vaak ontbreekt! Door dit tillen in ongunstige situaties ontstaat, zeker door het vele keren tillen op een dag, op den duur een overbelasting van de rug. Door het zitten op de lage kinderstoeltjes worden ook de knieën overbelast. Hierdoor is er een kans, dat er uiteindelijk schade ontstaat aan bijvoorbeeld de rug en knieën.

Voorbeeld

Uit een onderzoek naar tillen bij 165 leidsters uit 60 kinderdagverblijven in Rotterdam blijkt dat 61 procent van de leidsters rugklachten had (Uurlings & Vink, 1993). Ter vergelijking: in de bouw heeft 67 procent van de metselaars rugklachten.



De Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet) en het Besluit Fysieke belasting bevatten wettelijke verplichtingen voor werkgevers en werknemers. De meest opvallende verplichting is dat een werkgever wordt geacht risico's voor de veiligheid en gezondheid van z'n werknemers te inventariseren en te evalueren; zo ook op het gebied van lichamelijke belasting. Om met zo'n abstract geformuleerde verplichting in de praktijk uit de voeten te kunnen worden publikatiebladen (P-bladen) uitgegeven om het een en ander in maat en getal te vatten. Is er sprake van een verhoogd risico op gezondheidsschade of niet? Is een arbeidssituatie toelaatbaar of ontoelaatbaar? De genoemde verplichtingen houden verder in dat, om gezond te kunnen werken, het werk afgestemd moet zijn op de lichamelijke mogelijkheden van de werknemer. Met andere woorden, dat als risico's worden geconstateerd, maatregelen verplicht zijn. Het vaststellen van knelpunten, gevolgd door de keuze, invoering en evaluatie van maatregelen, dat zich waar nodig (aangepast) herhaalt, is een heel proces. De aanpak weergegeven in deze brochure kan een nuttig hulpmiddel zijn bij het vormgeven van dat proces om tot vermindering van lichamelijke belasting te komen. Uiteraard vergt de aanpak een investering van de instelling. Echter, gezien de verwachte opbrengsten, zoals een afname van klachten en aandoeningen van het bewegingsapparaat en verzuim en een verhoogde arbeidsmotivatie, mag worden aangenomen, dat deze investering wordt terugverdiend.

De aanpak is opgebouwd uit vijf stappen die achtereenvolgens in de brochure worden beschreven.

Stap 1: randvoorwaarden en organisatorische voorbereiding

Stap 2: vaststellen van de knelpunten

Stap 3: bedenken en selecteren van maatregelen

Stap 4: invoeren van de maatregelen

Stap 5: evalueren van de maatregelen.

Het uitvoeren van de stappen in deze volgorde is één van de voorwaarden voor het succesvol invoeren van verbeteringen in een kinderdagverblijf. Voor de uitvoering van de stappen is een aantal handvatten aan te reiken. Echter, hoe ze daadwerkelijk in praktijk worden gebracht, is afhankelijk van

de individuele instelling. Deze nadruk op de specifieke omstandigheden in een instelling garandeert een op maat gesneden resultaat.

Om de aanpak meer inzichtelijk te maken is deze aanpak in een kinderdagverblijf in Groningen toegepast bij twee groepen: een babygroep en een verticale groep. In deze brochure zullen voorbeelden getoond worden van dit Groningse project, maar ook van een project waarbij in 60 Rotterdamse kinderdagverblijven van 165 leidsters vragenlijsten zijn verzameld over het tillen in hun werk.

Stap 1: randvoorwaarden en organisatorische voorbereiding

Kenmerkend voor de uitvoering van de aanpak is, dat deze gebeurt met vertegenwoordigers van de diverse geledingen van de instelling. Participatie van de leiders is daarbij onontbeerlijk. Betrokkenheid van de leiders bij het inventariseren van knelpunten en het selecteren van maatregelen betekent, dat op hun behoeften wordt ingespeeld. Dit verhoogt de kans op het succesvol doorvoeren van verbeteringen in de praktijk.

Een tweede belangrijk kenmerk van de aanpak is, dat kennis over lichamelijke belasting en het bewegingsapparaat wordt ingebracht, onder andere door geconstateerde klachten en aandoeningen in verband te brengen met taken en handelingen en hiervoor maatregelen aan te reiken. Om de aanpak in de instelling succesvol uit te voeren moeten allereerst afspraken worden gemaakt over de randvoorwaarden, waaronder de aanpak zal worden toegepast. Daarnaast moet een organisatorische voorbereiding plaatsvinden.

Bij de start van een project zijn de volgende randvoorwaarden van belang:

- betrokkenheid van het management, i.c.:
 - de bereidheid om betrokkenen uit de instelling te laten participeren in het project;



- de beschikbaarstelling van financiële middelen om maatregelen in te kunnen voeren;
- duidelijkheid omtrent:
 - het doel van het project;
 - de termijn waarin dit doel moet worden bereikt;
- beschikbaarheid van:
 - een deskundige op het gebied van lichamelijke belasting (al dan niet ingehuurd);
 - een persoon die de aanpak in de instelling kan aansturen.

De organisatorische voorbereiding bestaat uit de vorming van een projectteam. Dit projectteam leidt de uitvoering van de stapsgewijze aanpak in de instelling.

In het projectteam zijn personen uit verschillende geledingen van de instelling vertegenwoordigd, zoals het management/leidinggevenden, leidsters en, indien aanwezig, een vertegenwoordiger van de ondernemingsraad en een arbodeskundige (lid van VGW-commissie), in de meeste gevallen aangevuld met externe deskundigen. De ideale grootte van een projectteam is 4 tot 6 personen (afhankelijk van de grootte van de instelling of deelnemende groep(en)).

Voorbeeld

Het doel van het project in de kinderopvang was om de lichamelijke belasting in het werk te verminderen. Voor de uitvoering van het project en het doorvoeren van maatregelen is een termijn van ongeveer een half jaar afgesproken. Bij de start van het project is een projectteam gevormd, waarin aanwezig waren: twee leidsters (uit beide groepen), het adjunct-hoofd en de organisatiedeskundige van de provinciale ondersteuningsorganisatie. De directrice van het kinderdagverblijf werd op de hoogte gehouden door het adjunct-hoofd. Kennis over lichamelijke belasting en oplossingen is ingebracht door twee TNO-deskundigen, respectievelijk een ergonomoos en een ontwerper. Daarnaast heeft een andere TNO-deskundige (veranderingskundige) de aanpak in het bedrijf geïntroduceerd en begeleid.

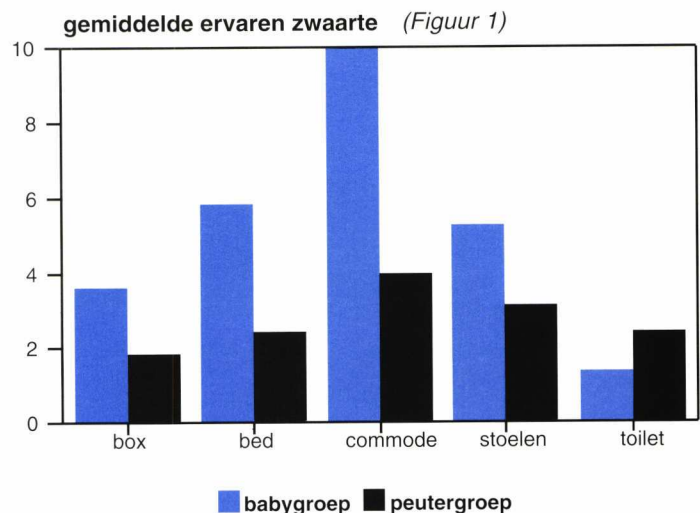
Stap 2: vaststellen van de knelpunten

Voordat er over maatregelen wordt gesproken, moet zorgvuldig in kaart worden gebracht waar de knelpunten zitten. Al te vaak komt het voor, dat het probleem zogenaamd duidelijk is, wat de kans op ongeschikte maatregelen groter maakt. Een goed inzicht in de knelpunten vergroot dan ook de kans op geschikte maatregelen.

De functie van een leidster bestaat doorgaans uit verschillende taken, met bijbehorende werkplekken. Met een taak wordt een geheel van uit te voeren handelingen bedoeld. De werkplek is de fysieke omgeving, zoals het meubilair, voorzieningen en hulpmiddelen, waarmee wordt gewerkt.

Voorbeeld

Het Rotterdamse onderzoek laat zien, zie figuur 1, dat leidsters in babygroepen het werken met meubilair zwaarder ervaren dan leidsters uit de peutergroepen (meningen van 165 leidsters uit 60 kinderdagverblijven).



De taken en werkplek van een leidster vereisen houdingen, bewegingen en krachtoefeningen, die op hun beurt lichamelijke belasting veroorzaken. Vooral de commode of aankleedtafel blijkt een bron van zwaar lichamelijk werk, vooral in de babygroep, zoals blijkt uit figuur 1. Lichamelijke belasting kan leiden tot klachten en aandoeningen van de

nek, rug en ledematen, en uiteindelijk tot verzuim en WAO-intrede.

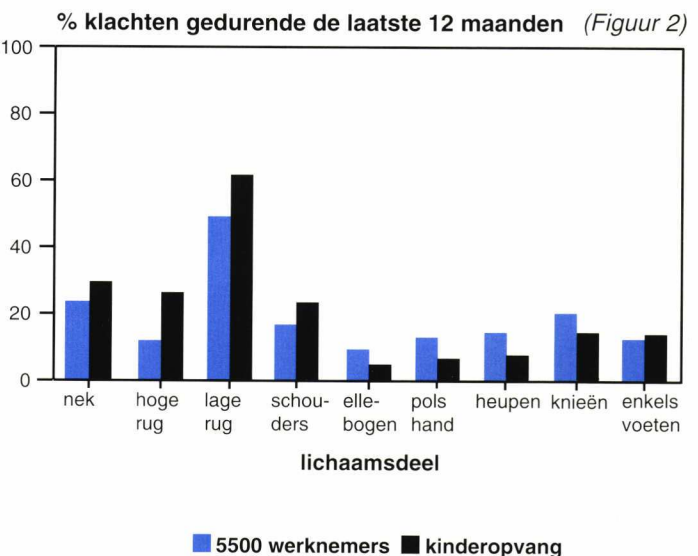
Is de belasting te zwaar voor botten, spieren, banden en gewrichten, dan spreken we van mechanische overbelasting. Is de belasting door een grote inspanning te zwaar voor hart en longen, ofwel te vermoeiend voor het gehele lichaam, dan spreken we van energetische overbelasting.

Om in kaart te brengen welke knelpunten er zijn, is het noodzakelijk een beeld te verkrijgen van zowel de klachten en aandoeningen van het bewegingsapparaat van de leidsters als de lichamelijke belasting die het werk met zich meebrengt.

Klachten en aandoeningen van het bewegingsapparaat

Inzicht in klachten en aandoeningen van het bewegingsapparaat van de leidsters kan onder meer worden verkregen op basis van:

- verzuim- en WAO-gegevens gecombineerd met redenen hiervoor;
- klachten en aandoeningen van het bewegingsapparaat die leidsters hebben (gehad) en de mate waarin zij die klachten aan het werk toeschrijven; voor een daarvoor te hanteren vragenlijst, zoals de zogenaamde Vragenlijst BewegingsApparaat (VBA), is nadere informatie te verkrijgen bij de aan de instelling verbonden arbodienst.



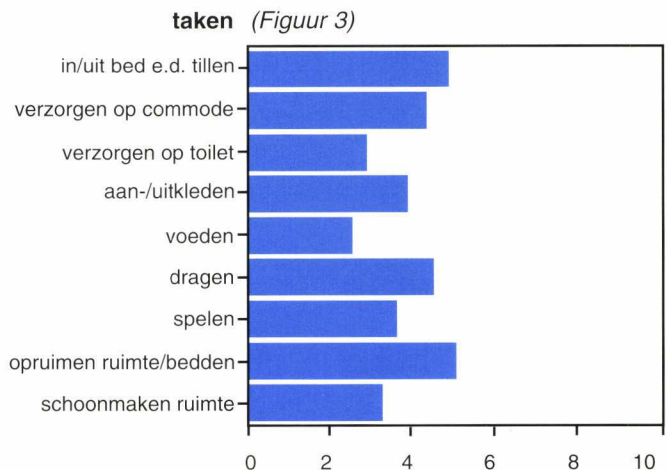
Dat levert gegevens op zoals in figuur 2 is weergegeven. Deze zijn gebaseerd op 165 leidsters uit de kinderopvang in vergelijking met een referentiebestand van 5.500 werknemers uit diverse beroepsgroepen met eveneens veel lichamelijke belasting.

Lichamelijk belastende werkzaamheden

Om de lichamelijke belasting van leidsters vast te stellen moet eerst een overzicht bestaan van de voorkomende taken en werkplekken (inventarisatie). Dit betekent op de werkvloer (in de groepen) gaan kijken en reeds een globaal beeld verwerven van de houdingen, bewegingen en krachtoefeningen die voorkomen. Daarnaast moet het nodige inzicht worden verkregen in andere kenmerken van het werk die lichamelijke belasting beïnvloeden, zoals de afwisseling tussen taken en het werktempo.

Voorbeeld

165 leidsters van 60 kinderdagverblijven in Rotterdam hebben in een vragenlijst aangegeven, hoe zwaar zij bepaalde werkzaamheden ervaren. Dit is weergegeven in figuur 3. De leidsters hebben voor elke taak aangegeven, van nul (erg licht) tot tien (heel erg zwaar), hoe zwaar ze dat vinden. Het opruimen van de groepsruimte en opmaken van de bedden wordt behoorlijk zwaar gevonden, evenals het tillen van kinderen in en uit bed, box en stoel.



Leidsters moeten hun oordeel geven, omdat zij hun werk het beste kennen en dikwijls ideeën hebben over hoe het beter kan. Maar ook omdat de betrokkenheid van de leidsters bij het verbeteren van de arbeidsomstandigheden verhoogd wordt, als zij al vanaf het begin bij het gehele proces van het verbeteren van het werk ingeschakeld worden. Al te vaak gebeurt het, dat werknemers plotseling met maatregelen worden geconfronteerd, waarvan hen niet duidelijk is waar die vandaan komen. Dit is niet bevorderlijk voor het succesvol invoeren van die maatregelen. De oordelen van leidsters kunnen worden verzameld via individuele gesprekken met enkele leidsters of met een vragenlijst voor alle leidsters.

Voorbeeld

In het project in Groningen is dat als volgt gegaan.

In beide groepen is met telkens alle drie de leidsters gezamenlijk een bijeenkomst geweest om de knelpunten in het werk te verzamelen. Dit verliep als volgt:

- *allereerst zijn de leidsters ingelicht over het project, over de stappen die daarin genomen worden en over de actieve bijdrage die van hen in dit project verwacht wordt, te beginnen met het aanreiken van knelpunten in het werk;*
- *hierna zijn blanco kaartjes uitgedeeld waarop de leidsters, elk voor zich, de door hen ervaren knelpunten (per kaart een knelpunt) moesten schrijven;*
- *alle kaartjes zijn verzameld en gegroepeerd (zelfde knelpunten bij elkaar);*
- *vervolgens is over de knelpunten gediscussieerd.*

Samengevat hebben de knelpunten in deze groepen betrekking op het gebrek aan ruimte (vloeroppervlakte), onhandige indeling en verkeerde hoogte van verzorgings- en keukenblok, op de bedden, boxen en stoelen en bovenal op de werkdruk.

Bij de beoordeling die de leidsters geven moet wel rekening worden gehouden met een aantal zaken. Er bestaat een tendens om lichamelijke belasting als een natuurlijk onderdeel te zien van het werk. Daardoor wordt het werk, vaak onterecht, als niet belastend beoordeeld.

De deskundige beoordeelt de taken en werkplekken meer gedetailleerd. In de praktijk worden dan vaak grenswaarden en richtlijnen gehanteerd die gelden ten aanzien van de lichamelijke belasting in het werk. Zo zijn er algemene

gezondheidskundige grenswaarden beschikbaar met betrekking tot tillen en dragen, duwen/trekken, langdurige werkhoudingen en repeterende handelingen.

Voorbeeld

Zo is bijvoorbeeld een gezondheidskundige norm voor tillen: een maximaal toelaatbaar gewicht van 25 kg bij ideale omstandigheden. Die omstandigheden worden bepaald door de verschillende afstanden bij het pakken van de tillast, hoe vaak per dag getild wordt, etc. Om na te gaan of in een situatie deze norm overschreden wordt, kunnen de verschillende gegevens in een computerprogramma 'til-ADVISEUR' ingevoerd worden. Dat is ook gedaan voor het uit bed tillen van kleine kinderen. Dan blijkt dat het maximaal toelaatbaar gewicht, dat getild mag worden uit een gewoon bedje (zonder verhoogde bodem), bijna 10 kg is. In de praktijk zou dat betekenen, dat heel veel kinderen in kinderdagverblijven dan niet meer getild mogen worden, tenzij iets aan de voorzieningen in gunstige zin veranderd wordt (bijvoorbeeld bij baby's een hogere bedbodem en bij peuters mogelijkheid om zelf in de bedjes te kruipen).

Bovendien zijn er voor diverse werkzaamheden of groepen werknemers specifieke richtlijnen bekend, zoals een richtlijn voor zwangeren. In de kinderopvang werken voornamelijk vrouwen en de gemiddelde leeftijd is vrij jong. Het is dan reëel om rekening te houden met eventuele zwangeren in de arbeidssituatie. Voor de doelgroep zwangeren is in het bijzonder een aantal richtlijnen opgesteld (zie P-blad Zwangeren en Arbeid). Voor de lichamelijke belasting houdt dat in, dat zwangeren maximaal 5 kg frequent en 10 kg incidenteel mogen tillen.

Als zowel de lichamelijke belasting van taken en werkplekken als de klachten en aandoeningen in kaart zijn gebracht, moet besloten worden welke knelpunten in de instelling prioriteit verdienen en waar dus als eerste maatregelen voor getroffen moeten worden.

Aandachtspunten voor prioriteitsstelling van knelpunten:

- de mate van lichamelijke belasting volgens leidsters en deskundige;
- de mate waarin de belasting voorkomt (duur en frequentie, aantal leidsters);



- de relatie met klachten en aandoeningen van het bewegingsapparaat;
- onder meer de doeltreffendheid, beschikbaarheid en kosten van maatregelen.

Stap 3: bedenken en selecteren van maatregelen

Is vastgesteld welke knelpunten zullen worden aangepakt, dan is de weg vrij om over te gaan tot het kiezen van geschikte maatregelen. We onderscheiden structurele maatregelen en persoonsgerichte maatregelen.

Structurele maatregelen:

- organisatorische maatregelen die bijvoorbeeld kunnen bestaan uit een meer gevarieerde samenstelling van het takenpakket en het stimuleren van taakrotatie;
- technisch-ergonomische maatregelen, waarmee de aanschaf en aanpassing van meubilair, voorzieningen en hulpmiddelen worden bedoeld.

Persoonsgerichte maatregelen kunnen bestaan uit voorlichting en training van werknemers met het doel hun gedrag te veranderen.

Organisatorische en technisch-ergonomische maatregelen zijn doeltreffender dan persoonsgerichte maatregelen, omdat zij de lichamelijke overbelasting structureel aanpakken ('bronaanpak'). Dat wil zeggen, dat een leid(st)er doorgaans minder of helemaal niet meer wordt blootgesteld aan de lichamelijke overbelasting, bijvoorbeeld een kind dat zelf op een aankleedtafel kan gaan liggen via een trapje of liftstelsel.

Voorlichting en training zijn gericht op motiveren en stimuleren van leid(st)ers om hun gedrag uit vrije wil te veranderen. In de praktijk blijken structurele maatregelen vaak samen te moeten gaan met persoonsgerichte maatregelen. Immers, gunstige organisatorische en technisch-ergonomische voorwaarden alléén zijn veelal wel een verbetering, maar nog geen optimale situatie.

Behalve doeltreffendheid van een maatregel om de lichamelijke belasting te verminderen zijn er andere kenmerken, die een maatregel meer of minder aantrekkelijk maken. Te denken valt aan de kosten die de maatregel met zich mee brengt, de termijn waarop een maatregel kan worden ingevoerd, de bruikbaarheid van de maatregel en de mate waarin de maatregel in het pedagogische beleid en de cultuur van de instelling past.

Voor elk knelpunt zal naar geschikte maatregelen gezocht moeten worden. Maatregelen kunnen kant en klaar voorhanden zijn, maar het komt ook voor dat de maatregel bestaat uit een aanpassing van een algemeen gebruikelijke maatregel of dat zelfs iets geheel nieuws ontworpen moet worden. Door leidsters bij het bedenken van maatregelen te betrekken wordt een draagvlak gecreëerd voor het invoeren van de maatregelen in de groepen.

Voor het bedenken van oplossingen kan eenzelfde aanpak gehanteerd worden zoals beschreven in het voorbeeld in stap 2. Daarbij gaat het om een ‘brainstormbijeenkomst’ met de betrokken leidsters en mogelijk anderen (interne of externe deskundigen) om zoveel mogelijk ideeën voor oplossingen te bedenken.

Niet alle ideeën voor oplossingen zijn even bruikbaar en haalbaar. Daarom is het goed elk idee te beoordelen aan de hand van een aantal criteria, zoals:

1. de mate waarin de oplossing bijdraagt aan het daadwerkelijk oplossen van het probleem,
2. of de oplossing reeds bestaat en beschikbaar is,
3. of het invoeren van de oplossing veel of weinig gevolgen heeft voor de organisatie.

Het resultaat hiervan is dan een lijst met oplossingen met pro’s en contra’s. Zo’n oplossingenlijst zou er uit kunnen zien als in tabel 1.

Tabel 1. Oplossingenlijst

oplossing	bijdrage probleem		beschikbaarheid		organisatorische gevolgen	
	groot	klein	ja	nee	groot	klein
1	x			x	x	
2	x		x			x
3		x	x			x
4		x	x		x	

Het management kan vervolgens een uitspraak doen over de wenselijkheid en haalbaarheid van de voorgestelde oplossingen. Dié oplossingen die de instemming van het management hebben, worden voorgelegd aan alle betrokken leidsters in de instelling. Voorwaarde is dat deze oplossingen

in principe aangeschaft of ontwikkeld kunnen worden.

Betrokken leidsters zelf laten kiezen

Aan alle betrokken leidsters wordt een lijst met oplossingen voorgelegd, die in principe uitgevoerd kunnen worden met instemming van het management. Het gaat er echter om dat die oplossingen ingevoerd worden, die ook door de betrokken leidsters positief ingeschat worden; dit om de slaagkans bij invoering te verhogen.

Hiervoor geven de leidsters per oplossing een waardering aan in de vorm van een cijfer (van 1 tot 10). Hoe hoger het cijfer, hoe meer de oplossing gewaardeerd c.q. geaccepteerd wordt. De oplossingen met het hoogste gemiddelde worden aangeschaft of gemaakt en vervolgens ingevoerd in de instelling c.q. groep.

Voorbeeld

In het project in Groningen is volgens dezelfde brainstormmethode als voor het verzamelen van de knelpunten gewerkt, alleen nu om ideeën voor oplossingen te verzamelen. Dit keer waren er nog twee deskundigen bij, een ergonoom en een ontwerper. In hoofdlijn kwamen de volgende oplossingen naar voren:

- *hoge tafels (in U-opstelling) met hoge instelbare kinderstoelen;*
- *verrijdbare bureaustoel voor de leidsters;*
- *stapelbedjes met laddertje;*
- *hoge multifunctionele dubbele box;*
- *verhoging van een van de twee aankleedtafels;*
- *diverse werkdrukverlagende maatregelen (planningssysteem, werkoverleg, etc.).*

Omdat het hier om een kleine groep leidsters ging, is na de terugrapportage over deze oplossingenbijeenkomst rechtstreeks aan de betrokken leidsters gevraagd welke oplossingen hun voorkeur hadden. Het budget, in het begin van het project vastgelegd, kon voor de aanschaf van de gekozen oplossingen gebruikt worden. De hoofdleiding was al direct erbij betrokken, hetgeen dus geen extra overlegronde vergde.

Als duidelijk is welke oplossingen ingevoerd zullen worden, moeten afspraken gemaakt worden over de uiteindelijke aanschaf (keuze uit de catalogi van meubels of laten maken bij een meubelmaker of elders), de levertijden en wijze van invoeren (wie begeleidt dat, voorlichting over gebruik van de nieuwe producten geven, etc.).

Stap 4: invoeren van de maatregelen

Het is van groot belang om, voordat een maatregel in de instelling wordt ingevoerd, deze eerst kleinschalig in de instelling uit te proberen. Door een maatregel of oplossing uit te proberen wordt de geschiktheid van de maatregel direct duidelijk. Bovendien ondervinden de leidsters zelf wat de voordelen van een maatregel zijn.

Tevens moet gerealiseerd worden dat een maatregel of oplossing niet zonder meer van de een op de andere dag zomaar kan werken. Het invoeren van nieuw meubilair vergt voorlichting en instructie over het gebruik.

Voorbeeld

De ergonoom heeft bij de nieuwe oplossingen enkele adviezen en instructies gegeven over het ergonomisch gebruik. Een paar voorbeelden van deze adviezen zijn:



- *til met de romp rechtop en met gebogen benen;*
- *til het kind tussen gespreide benen omhoog en omlaag;*
- *laat het kind van je lichaam afglijden, houdt de romp zoveel mogelijk rechtop;*
- *niet ver van de romp af tillen: eerst het kind naar je toe trekken dan pas tillen;*
- *te zwakke been- of andere spieren gericht trainen (bijvoorbeeld met fitness);*
- *probeer zoveel mogelijk afgesteund te werken (bijvoorbeeld in de multibox steunen op de ellebogen);*
- *pakken van kinderen of speelgoed van de grond: één hand op knie houden en met andere hand oppakken;*
- *(laag) bed opmaken: de matras uit het bed nemen en op een goede werkhogte leggen of houden, waarbij rechtop gestaan kan worden tijdens het verschonen (bijvoorbeeld even op het bed leggen of met z'n tweeën vasthouden op ellebooghogte);*
- *verhogen van het aankleedkussen: advies om de bovenzijde van het aankleedkussen (gemeten in de holte) op ongeveer vijf centimeter onder ellebooghogte te houden (ellebooghogte gemeten met arm omlaag hangend langs het lichaam);*
- *leer vooral de kinderen snel zelf te klimmen.*

Stap 5: evalueren van de maatregelen

Nadat de maatregelen en oplossingen zijn ingevoerd, is het belangrijk na te gaan wat er gebeurd is ten opzichte van de oude werksituatie.

Er kan op verschillende manieren worden nagegaan welke effecten de gehanteerde aanpak gehad heeft:

1. door in de groepsruimte(n) te kijken wat er daadwerkelijk aan ander meubilair en eventuele andere voorzieningen of hulpmiddelen aanwezig is;
2. door de leidsters te vragen naar de effecten, bijvoorbeeld met de volgende vragen:
 - wat zijn de ervaringen van leid(st)ers met deze maatregelen, voldoen ze aan de verwachtingen? (waarom wel of waarom niet?);
 - hebben de leidsters het idee dat hun gezondheidsklachten minder zijn geworden?
 - welke suggesties voor verdere verbeteringen aan deze oplossingen kunnen de leidsters geven?
3. wat heeft de aanpak gekost (aanschaf spullen, tijd van leidsters en eventuele vervanging) en wat heeft het opgeleverd (minder klachten, minder verzuim, betere motivatie)?

Het is duidelijk, dat het vaststellen van ingevoerde maatregelen en de ervaringen ermee op korte termijn kan, terwijl effecten op gezondheidsklachten, verzuim en de algehele kosten-baten vaak pas op de langere termijn kunnen worden vastgesteld.

Voorbeeld

In het kinderdagverblijf in Groningen is vastgesteld, dat de volgende verbeteringen zijn ingevoerd.

- *In de verticale groep:*
 - 3 hoge tafels (60 cm breed) in U-opstelling (zelf gemaakt);
 - 4 hoge instelbare kinderstoelen;
 - verrijdbare, instelbare bureaustoelen;
 - verhoging onder een van de aankleedkussens;
 - stapelbedjes met laddertje.

● *In de babygroep:*

- *dubbele multifunctionele box (geen trap en glijbaan);*
- *4 instelbare hoge kinderstoelen met voorblad;*
- *kniestoel en stasteun (in roulatie-gebruik).*

Verder zijn hier een aantal werkdrukverlagende maatregelen getroffen, zoals:

- *een beter planningssysteem;*
- *vaker en korter werkoverleg;*
- *communicatieverbetering met hoofdbureau over (over)plaatsing kinderen;*
- *informatieverstrekking over arbozaken aan de ouders van de kinderen;*
- *minder taken vanwege een huishoudelijke hulp en stagiaires.*

Over het geheel genomen zijn de leidsters tevreden over de effecten van de aanpak. Een aantal verbeteringen zou nog verder aangepast kunnen worden. Verder zijn de leidsters zich meer bewust geworden van de lichamelijke belasting in hun werk en



hoe daar mee om te gaan. Een aantal van hen heeft, reeds na een maand in de nieuwe situatie, het idee dat ze aan het eind van de dag minder moe zijn en minder last van de rug hebben.

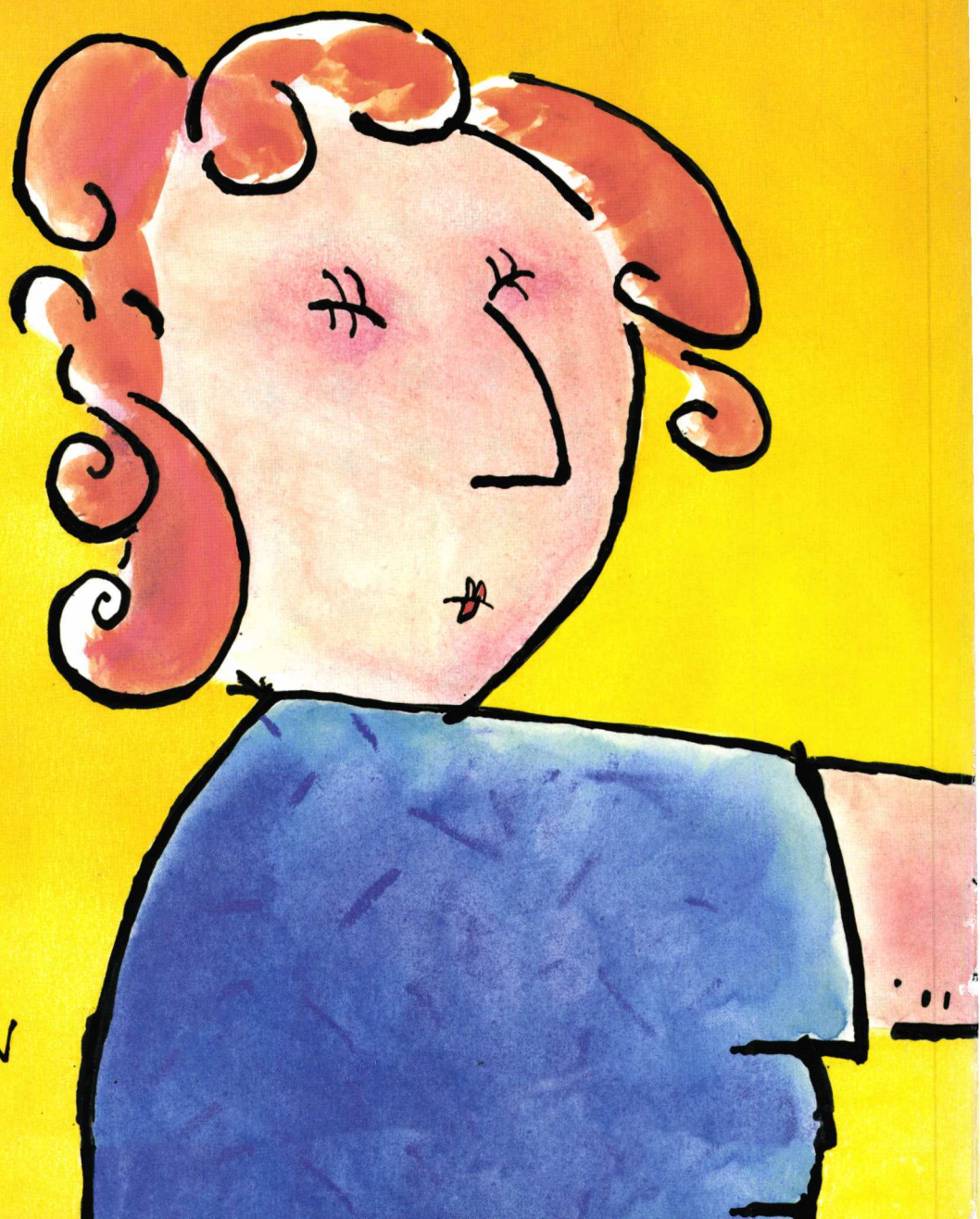
Een ander aspect waar in deze evaluatiefase ook voor gezorgd moet worden, is de voortzetting van dit soort preventie-activiteiten in de instelling.

Bepaalde verbeteringen die ingevoerd zijn, behoeven soms nog verdere aanpassingen, omdat ze nog niet geheel voldoen. Ook kan het zijn dat een aantal verbeteringen die de lichamelijke belasting verminderen nog niet meteen ingevoerd zijn, omdat er bijvoorbeeld nog geen (financiële of andere) mogelijkheden waren. Dat betekent niet dat ze vergeten moeten worden.

Tot slot dient opgemerkt te worden, dat het verminderen van de lichamelijke belasting een continu proces is.

Kortom, vervolgactiviteiten kunnen zijn:

- de ingevoerde verbeteringen verder aanpassen;
- plan maken voor de nog in te voeren maatregelen;
- lichamelijke belasting als agendapunt opvoeren voor werkoverleg;
- iemand in de instelling verantwoordelijk maken voor het vervolgtraject.



W