

ARBO-BELEID IN DE GEZONDHEIDSZORG



52-335

WORDT NIET UITGELEEND

Arbo-beleid in de gezondheidszorg

ARBO-BELEID IN DE GEZONDHEIDSZORG

Amsterdam, december 1994

Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden NIA

COLOFON

Uitgave van het Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden NIA

CIP-gegevens

Arbobeleid in de gezondheidszorg

Redactie en samenstelling: Liesbeth Jager

ISBN 90-6365-023-X

SISO 601.51 UDC 331.4:614

Trefw.: Arbeidsomstandigheden, gezondheidszorg

Productie: Uitgeverij NIA
Omslag : Josje van Koppen
Drukkerij: Stenco, Amsterdam

Eerste druk: 1989

Tweede herziene druk, december 1994

Te bestellen bij:

NIA, afdeling Verkoop

Postbus 75665

1070 AR Amsterdam

Tel. (20) 54 98 404/465/504

Fax (020) 64 43 102

Copyright © 1994 NIA

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden veelevoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder de schriftelijke toestemming van de uitgever, het Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden NIA.

Inhoudsopgave

Voorwoord	7
1. Inleiding	9
2. Werken in de gezondheidszorg	13
3. Aandacht voor knelpunten	19
4. Veiligheid	23
5. Kleine ongelukken, grote gevolgen	31
6. Gezondheid	37
7. Toxische stoffen	45
8. Fysieke belasting	51
9. Taakinhoud en organisatie van de arbeid	55
10. De Arbowet	63
11. Cultuur van de instelling	71
12. Zorg voor het milieu	77
Nawoord.	83
Nuttige adressen	84
Literatuurlijst.	88

DOE GEWOON MEE !



M&M

Beveeg, voel je fit; je kunt er beter tegen!

VOORWOORD

"Arbo-beleid in de gezondheidszorg" gaat over het verbeteren van arbeidsomstandigheden. Er is geen onderdeel van onze maatschappij waarover buitenstaanders, in dit geval de overheid en de belangengroepen, zoveel te vertellen hebben. En wat verteld wordt, komt vaak neer op bezuiniging of budgettering, waardoor het werk steeds zwaarder en de werkdruk steeds groter wordt. Er is ook geen plaats waarin zoveel circuits langs elkaar heen draaien, als in de instellingen voor de gezondheidszorg. Het medisch circuit, het paramedisch circuit, de verpleegkundige zorg, de laboratoria, de ingewikkeld samengestelde directies en besturen, de schoonmaakdienst: het schuift allemaal langs en door elkaar heen.

Er zijn ook maar weinig bedrijfstakken waarin het zo moeilijk is zeggenschap te organiseren en te continueren. Laat staan daarmee resultaten te behalen op het gebied van arbeidsomstandigheden, arbeidsverhoudingen of kwaliteit van de arbeid.

Daar een bijdrage aan kunnen leveren, daar gaat het om in dit boek. Het is bedoeld voor leden van ondernemingsraden en medezeggenschapscommissies in de gezondheidszorg. U kunt het gebruiken als voorbereiding op een cursus over arbeidsomstandigheden, maar ook als een op zichzelf staand boek lezen. Het geeft inzicht in oorzaken van rugklachten, stress, infecties, gebrek aan informatie en tal van andere onderwerpen. Maar steeds wordt daaraan toegevoegd: hoe kunnen we daar aan werken gezien de specifieke werksituaties, de verhoudingen, de cultuur, de bezuinigingen en het verloop waarmee u in instellingen in de gezondheidszorg te maken hebt.

De eerste hoofdstukken gaan over de arbo knelpunten in gezondheidsinstellingen en de omstandigheden die deze beïnvloeden.

We nemen vervolgens de hoofdonderwerpen uit de Arbeidsomstandighedenwet nader onder de loep. Aan de hand van de dagelijkse praktijk in de gezondheidszorg gaan we in op veiligheid, gezondheid en ergonomie en taakhoud.

Vervolgens wordt het wettelijk kader geschetst. De Arbowet, de wet op de Ondernemingsraden (WOR) en de CAO-Ziekenhuiswezen komen aan de orde.

Milieuzorg is vaak nauw gekoppeld aan arbozorg. In hoofdstuk 12 wordt dit onderwerp dan ook kort behandeld.

Gemiddeld zeventig procent van de circa 325.000 werknemers in de gezondheidszorg is vrouw. Daarom besteden we in een aantal hoofdstukken speciale aandacht aan de positie van zwangere vrouwen.

De eerste druk van Arbo-beleid in de gezondheidszorg verscheen in 1989. De oorspronkelijke tekst van Vincent Vrooland is voor deze herdruk volledig herzien en aangepast. De verhalende elementen waarmee Vrooland de tekst destijds verluchtte, zijn voor een deel blijven staan.

1. INLEIDING

Als het ziekenhuispersoneel klachten heeft, gaan die vaak over hun werkplek en hun werksituatie. Aan die problemen moet iets gedaan worden. De Arbowet verplicht iedere werkgever een arbo-beleid te voeren en biedt ondernemingsraden mogelijkheden om dit beleid te toetsen.

Problemen passen meestal in een groter verband

Een individuele medewerker heeft op zijn werkplek ergens last van, maar dat wil lang niet altijd zeggen dat de werkplek ook de oorzaak van zijn probleem is. In de meeste gevallen is een probleem een uitvloeisel van een besluit dat ergens anders is genomen.

De meeste problemen in de gezondheidszorg worden veroorzaakt door maatschappelijke ontwikkelingen en maatschappelijke besluiten. U moet daarom ook altijd naar de achterliggende oorzaken kijken en de problemen in het grotere verband plaatsen. Daar horen ze thuis. Wie zonder na te denken bezig blijft met het oppakken van individuele klachten, dweilt met de kraan open.

Problemen systematisch en planmatig per afdeling aanpakken

Problemen hebben meestal een algemene achtergrond. Bezuinigingen op de gezondheidszorg veroorzaken een hoge werkdruk. Maar voor daar iets aan gedaan is, zijn we wel een paar jaar verder. Intussen werken uw collega's in het ziekenhuis zich over de kop of ze nemen ontslag en verdwijnen. Daarom moet u de problemen óók op de afdeling aanpakken.

Daarbij geldt dat u de arbeidsomstandigheden per afdeling systematisch moet inventariseren. Zo krijg u vat op problemen, klachten en oplossingen, voordat u zich hals over kop op een of ander onderwerp stort. Verschillende problemen kunnen immers samenhangen. En soms heeft een probleem een andere oorzaak dan u denkt. En vooral: door systematisch en planmatig te werk te gaan ziet u geen problemen over het hoofd! De Arbowet verplicht werkgevers tot een inventarisatie en evaluatie van de risico's op de werkplek. U kunt daar als ondernemingsraad goed gebruik van maken.

Om het arbo-beleid goed in de praktijk te brengen, verplicht de Arbowet alle werkgevers de risico's op het gebied van veiligheid, gezondheid en welzijn op schrift te stellen: de risico-inventarisatie en -evaluatie. Deze vormen het uitgangspunt voor het arbo-beleid. Op basis hiervan stelt de werkgever jaarlijks een arbo-jaarplan op. En wat er van de plannen terecht is gekomen, beschrijft hij in het arbo-jaarverslag.

Ook de ondernemingsraad of de medezeggenschapscommissie heeft op arbo-gebied een aantal rechten en plichten. (We spreken voortaan over OR en bedoelen daarmee zowel de ondernemingsraad als de medezeggenschapscommissie.) De werkgever moet vooraf met de OR over het jaarplan overleggen. Hij moet het arbo-jaarplan naar de I-SZW, Dienst voor Inspectie en Informatie van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, (vroeger de Arbeidsinspectie) sturen en daarbij de mening van de OR over het plan vermelden. Voor de ondernemingsraad is dit een belangrijk moment om het arbo-beleid aan te sturen.

Problemen op twee fronten tegelijk aanpakken

Bij problemen moet u op de eerste plaats nagaan of er algemene achtergronden en oorzaken in een groter verband zijn. Door die aan te pakken bestrijdt u vaak één hoofdoorzaak voor vele problemen. Dit is meestal een kwestie van lange-termijnbeleid. Op de tweede plaats moet u een arbo-beleid ontwikkelen om per afdeling concrete problemen op korte termijn aan te pakken. De systematische risico-inventarisatie- en evaluatie vormt de basis voor het arbo-beleid op zowel korte als lange termijn.

Houdt collega's in het ziekenhuis op de hoogte van arbo-plannen van de OR

Om verschillende redenen is het nodig dat de collega's op de hoogte zijn van wat de OR doet, waarom de OR iets doet, hoe het gaat en wat men zelf intussen kan doen. In een ziekenhuis (of een vergelijkbare instelling) zijn er enorm veel wisselingen in het personeel. Arts-assistenten, co's, leerlingverpleegkundigen, gediplomeerden, part-timers, vrijwilligers, dienstweigeraars; ze vliegen in en uit en over de verschillende afdelingen heen. Om die reden heeft een OR in de gezondheidszorg extra veel moeite een goede relatie met de achterban in stand te houden.

Toch moet dat, wilt u niet geïsoleerd komen te staan en op den duur daardoor de moed verliezen. Zorg daarom voor een vaste arbo-rubriek in het personeelsblad of voor een maandelijks 'voortgangsbericht' dat naar alle afdelingen gaat.

RISICO'S HET BEDRIJF UIT !

ZOEK MINDER GEVAARLIJKE PRODUKTEN EN MACHINES



2. WERKEN IN DE GEZONDHEIDSZORG

Dit hoofdstuk gaat over in- en externe factoren die het werk en arbeidsomstandigheden in de gezondheidszorg beïnvloeden.

Het is geen geheim dat de grote werkdruk in gezondheidszorginstellingen veel te maken heeft met de al jaren durende bezuinigingsoperaties. Maar andersom is het ook zo, dat instellingen elk weer op een geheel eigen manier op de bezuinigingen reageren. En dat betekent dus dat we bij de meeste klachten over werk of werkomstandigheden niet te snel naar óf alleen de politiek, óf alleen de eigen instelling moeten kijken. Integendeel, vaak hebben klachten met beide te maken.

Voorbeelden

- *Bij ons is het personeelstekort niet meer zo groot, maar dat komt omdat ons ziekenhuis is volgeplakt met part-timers. Dat is niet zo erg bevorderlijk voor de communicatie en informatievoorziening.*
- *Dokter X loopt bij ons altijd 's avonds zijn visite, maar eerst gaat hij thuis eten. En alle anderen zitten dan op de afdeling te wachten tot het hem belieft om die visite vanaf half negen (of later) te beginnen.*
- *Onze intensive-care-afdeling staat al drie maanden leeg wegens personeelsgebrek.*
- *Een fysiotherapeut: 'Ik heb de nieuwe zaalarts nog niet gesproken, maar dat hoeft ook niet want de hoofdverpleegkundige schrijft altijd heel goed op, wat hij vindt dat ik moet doen.'*
- *De eerste keer dat wij werkoverleg hadden op onze afdeling en allemaal ons zegje hadden gedaan, barstte onze hoofdzuster in huilen uit.*
- *Leuk, zo'n ijzeren pleeg, alleen past die niet tussen de bedden.*
- *In inrichtingen voor verstandelijk gehandicapten is veel meer saamhorigheid bij het personeel.*
- *Aanstaande maandag ben ik jarig, maar vergeet het maar. Ik heb dienst en Cortjan wil niet met me ruilen.*
- *Hoező wordt de werkdruk minder als wij er een 0,4 assistent verkrijgen?*
- *Vindt u ook niet dat dokter Y er zo lief uitziet als ze 's nachts om vier uur wordt opgeroepen? Ik wel, maar de patiënten hebben geloof ik een andere mening. Die worden liever geholpen door een uitgestapen dokter.*
- *Ons ziekenhuis is gebudgetteerd en wij ook, maar de patiënten niet.*

Het is niet zo moeilijk om bij al deze voorbeelden zowel maatschappelijke als een bedrijfsgebonden oorzaak te vinden.

De salarissen en het loopbaanperspectief in de gezondheidszorg zijn niet gunstig. Om meer te verdienen is het daarom aantrekkelijk onregelmatige diensten te draaien. Een normaal sociaal leven is dan echter moeilijk.

Gelukkig zijn er sinds 1993 werktijdenbesluiten die de problemen rond werk- en rusttijden mogelijk verminderen. Het Werktijdenbesluit voor verplegings- of verzorgingsinrichtingen en de Jeugdhulpverlening WBVV is per januari 1993 en het Werktijdenbesluit voor de assistent-geneeskundigen en verloskundigen WBGV per februari 1993 ingevoerd.

Hoe hoog is de kwaliteit van het werk van een fysiotherapeut als hij vrijwel nooit zijn patiënten kan bespreken met een specialist? Hoeveel mogelijkheden heeft een hoofdverpleegkundige als het ziekenhuis aan de ene kant alsmaar strakkere en op productie gerichte regels opstelt en er aan de andere kant een aantal jonge en oudere mensen rondloopt, dat meer wil dan alleen minimale zorg verrichten? De huilende hoofdverpleegkundige zit tussen twee vuren en heeft niet de mogelijkheid er het beste van te maken.

Hoeveel van die vuren zijn er eigenlijk in de gezondheidszorg? Bij nadere beschouwing heel wat. Wie problemen wil herkennen en wil bijdragen aan de oplossing ervan, moet ophouden de gezondheidszorg of de eigen instelling als één geheel te zien. De gezondheidszorg is geen 'geheel', maar lijkt op het eerste gezicht een chaos van soms zeer zelfstandige onderdelen. Problemen moeten worden herleid tot dat onderdeel van de gezondheidszorg waar ze thuis horen.

Invloeden van buitenaf

Er zijn veel groepen of organisaties die buiten de instellingen actief zijn. Ze kunnen de gezondheidszorg beïnvloeden in financiële, politieke, economische, technische en sociale zin. Maar ze hebben daarbij volstrekt eigen politieke en financiële doelstellingen.

Op de eerste plaats dragen de politieke partijen op landelijk, maar ook op regionaal niveau bij aan besluitvorming over tal van onderwerpen. Ook de vakbonden en specialistenverenigingen hebben hun inbreng in deze discussie over:

- meer thuiszorg
- beddenreductie
- fusiedwang
- overheveling van taken of specialismen binnen en tussen regio's
- budgetafspraken
- loonafspraken en loonreductieafspraken
- het verkleinen en/of vaststellen van opleidingsmogelijkheden

- het handhaven (of veranderen) van het vrije ondernemerschap
- eigen risico
- financiële afspraken over thuiszorg dan wel intramurale zorg

Een tweede groep wordt natuurlijk gevormd door de belangengroepen van iedereen die aan de gezondheidszorg betaalt of verdient, zoals zorgverzekeraars.

De bestuurlijke en wetenschappelijke raden en commissies op landelijk, regionaal, provinciaal en gemeentelijk niveau vormen een derde groep.

Een vierde groep zijn outsiders zoals:

- farmaceutische industrie en groothandel
- apothekersorganisaties
- fabrikanten van medische apparatuur en medisch meubilair
- aannemers

Tip

Het is zaak redelijk op de hoogte te blijven van wat er zich buiten uw eigen instelling allemaal afspeelt, voorzover dat van belang is voor uw eigen werk.

De makkelijkste en beste manier is te zorgen voor een abonnement op een knipselkrant over de gezondheidszorg. De knipselkrant 'De Uitkijk' van de Ziekenfondsraad in Amstelveen verschijnt wekelijks. De knipselkrant van de Nederlandse Zorgfederatie NZF in Utrecht verschijnt tweemaal per week. Abonneer u, kijk ze af en toe door, knip de belangrijkste stukken eruit en bespreek ze of bewaar ze.

Invloeden van binnen de gezondheidszorg

Ook binnen de gezondheidszorginstellingen zijn er verschillende afdelingen en partijen. Maar daarmee zijn we er nog niet. Elke gezondheidszorginstelling bestaat zelf ook weer uit een aantal onderdelen die vaak volstrekt zelfstandig zijn en hun eigen doelstellingen en visies hebben.

De meest in het oog vallende onderdelen zijn:

- de verpleging
- de medische stand (als vrije ondernemers of in loondienst)
- de schoonmaakdienst
- de ondersteunende diensten zoals personeelszaken
- de paramedische afdelingen, laboratoria, etc.
- de afdeling financiën
- de afdeling opleiding

Werken aan verbetering van de arbeidsomstandigheden in een ziekenhuis bestaat bijna altijd tegelijkertijd uit twee soorten beleid. Op de eerste plaats is er korte-termijn-beleid gericht op (de afdelingen van) de instelling zelf. Op de tweede plaats een langere-termijn-beleid gericht op instellingen, organisaties en groepen buiten de eigen instelling.

Werken met netwerken

Zowel buiten de eigen instelling als daarbinnen bestaan uitgebreide netwerken van mensen en organisaties die over nuttige informatie beschikken en besluiten kunnen nemen, die de dagelijkse gang van zaken in de instelling beïnvloeden. Een OR kan zichzelf veel teleurstelling en energie besparen door eerst eens op een rij te zetten welke instanties intern en welke extern met een probleem te maken kunnen hebben en of die een oplossing van het probleem kunnen aandragen. Dat heet: het werken met netwerken.

De Arbowet geeft ondernemingsraden overigens het recht op ondersteuning van deskundigen. In veel gevallen zullen dat de veiligheidskundigen, arbeidshygiënist, bedrijfsartsen of arbeids- en organisatiekundige van de arbodienst zijn.

Werken met netwerken betekent dat u een lijst maakt van externe instanties en van interne afdelingen of mensen en u dat u zich bij elke instantie of deskundige afvraagt:

- Kan hij of zij ons informatie geven over ons probleem?
- Kennen zij daar iemand die ons wil helpen?
- Kan hij of zij (wellicht via via) de besluitvorming over ons probleem gunstig beïnvloeden?
- Wie van ons neemt contact op?
- Welke vragen stellen we?

Voorbeeld

Die dokter X die zonodig 's avonds zijn visite wil maken, bezorgt veel anderen onnodig overlast. Bovendien zal de informatie-overdracht via de avonddienst altijd slechter verlopen. Om hier iets aan te doen, kunt u informatie over de werkindeling in ziekenhuizen en met name over avondvisites vragen aan:

- de arbodienst
- de artsenorganisatie waar dokter X ongetwijfeld lid van is
- het Nationaal Ziekenhuis Instituut in Utrecht
- een universitair instituut voor ziekenhuiswetenschappen

Intern zal een gesprek tussen de verpleegkundigen en dokter X waarschijnlijk weinig opleveren. Maar wat te denken van een gesprek:

- van de OR met de directie Patiëntenzorg of de raad van toezicht van de instelling
- van de hoofden van de paramedische afdelingen, de directie en dokter X zelf

Als u uw externe en interne netwerk goed gebruikt voor informatie en ondersteuning, blijkt meestal dat u een stuk verder komt.



*Spiere en gewrichten kunnen de
veranderingen van het lichaam
aanpassen*

Verander regelmatig je werkhouding

3. AANDACHT VOOR KNELPUNTEN

De fysiotherapeut uit het vorige hoofdstuk heet Hans Buitenzorg. Hij kan goed met zijn patiënten overweg en zij met hem.

Hij heeft het nogal getroffen met zijn collega Sanja van der Zee. Ze is altijd wel bereid een extra handje toe te steken als dat nodig is. "Even de handen uit de mouwen voor de medemenselijkheid", zegt ze dan en meestal is de zaak binnen de kortste keren geklaard. Prima mensen, een prima vak, een redelijk salaris. Wat wilt u nog meer..

Knelpunten

Ofschoon Hans van mening is dat hij het nog niet zo slecht heeft getroffen, houdt hij een paar klachten achter de hand. Bijvoorbeeld dat hij zijn werk vrijwel altijd staand en in een moeizame houding moet verrichten. Of dat het altijd te warm is in het ziekenhuis. En dat het niet alleen warm, maar ook bedompt is. Dat hij op veel vragen van zijn patiënten geen antwoord kan geven, omdat hij te weinig over ze te weten krijgt. Dat hij zijn weekenddiensten vreselijk vindt, omdat hij dan vrijwel altijd alleen zit. Dat zijn baas alleen op zijn prestaties let en niet op hem als persoon. Dat zijn rooster niet deugt. Dat er te vaak strubbelingen zijn met de afdelingen rond de afspraken voor behandelingen. Dat hij om kort te gaan vindt dat zijn patiënten niet de zorg krijgen die ze verdienen.

Dan hebben we leerling-verpleegkundige Julia de Bok. Vaak vindt ze haar werk nogal aangrijpend. En veel mogelijkheden om daarover eens te praten zijn er niet. En dan nog die kilometers lopen per dag. Hoe zwaar een dikke comateuze patiënt is die zes keer per dag gekeerd moet worden, merkt ze 's avonds aan haar rug. Haar afdelingshoofd is heel aardig. Maar eigenlijk te aardig, want ze laat zich volgens Julia veel te veel zeggen door de dames en heren specialisten. Recentelijk is ze even heel wild geworden toen één of andere lummel niet oplette en het röntgenapparaat aanzette, terwijl ze nog niet weg was. Ze kan nogal van zich af bijten als dat nodig is. En op dat moment vond ze dat even nodig. De fysiotherapeut Hans Buitenzorg die toevallig langs kwam en haar gehoord had, was later even met haar komen praten. Of ze geen belangstelling had om in de VGW-commissie van het ziekenhuis te komen, had hij gevraagd.

Klachten uiten en snel aanpakken

Leerlingen in ziekenhuizen wisselen regelmatig van werkplek en afdeling. Over zes weken zit Julia op een andere afdeling. Over een half jaar is de assistent die Hans alleen schriftelijk informatie geeft, alweer vertrokken. Hans heeft dus altijd te maken met andere patiënten, andere verpleegkundigen en andere artsen. En hoe lang blijft hij zelf nog?

Juist in een ziekenhuis of vergelijkbare instelling moet er daarom een snelle procedure bestaan om klachten op te pakken en af te handelen. Omdat niemand er lang last van heeft, blijven knelpunten bestaan. Daarom is het belangrijk dat mensen hun klachten uiten.

Een analyse van de afdeling

Als OR moet u, los van klachten en opmerkingen, inzicht hebben in hoe het werk de gezondheid en veiligheid van de medewerkers op een afdeling beïnvloedt. Taakhoud, arbeidsomstandigheden, arbeidsverhoudingen en arbeidsvoorwaarden spelen daarbij een rol. Met de risico-inventarisatie en -evaluatie kunt u zich al een goed beeld hiervan vormen.

Op een afdeling hebt u te maken met factoren die ervoor zorgen dat u er al dan niet prettig, gezond en veilig werkt.

- De werkomgeving. Denk aan de veiligheid van meubilair en apparaten, aan het binnenklimaat of aan de kans op infecties.
- De inhoud van het werk. Denk aan bukken, tillen, opletten, stress. Dit kan zowel lichamelijk als geestelijk nogal belastend zijn.
- Het gereedschap en materiaal waarmee u werkt en de persoonlijke beschermingsmiddelen die u gebruikt. Zijn deze goed of verouderd? Bent u voorgelicht over een juist en verstandig gebruik? Zijn er tekorten?
- De relatie met collega's en andere mensen op dezelfde afdeling. Hoe is de werksfeer? Is er voldoende collegiaal overleg?
- De stijl van leidinggeven. Let men alleen op het werk en het tempo of ook op personen, arbeidsomstandigheden en sociaal beleid? Is er sprake van goed overleg? Krijgt u voldoende informatie?
- Relaties met andere afdelingen. Zijn er goede werkafspraken of is er te weinig afstemming en overleg?
- Relaties met ondersteunende of leidinggevende afdelingen, zoals personeelszaken, de directie, financiën, bouwzaken, inkoop.
- Arbeidsvoorwaarden: werktijden, roosters, beloningssystemen, rusttijden en de aan/afwezigheid van voorzieningen zoals kantines, kleedruimtes, koffieautomaten of kinderopvang.
- Agressie en seksuele intimidatie.

Het is nu makkelijk om een systematische inventarisatie te maken van de problemen van bijvoorbeeld Hans, de fysiotherapeut, of van het werk van Julia. Maar u moet er voor waken dat het niet bij een lijst met klachten blijft. Daar is niemand blij mee. De cheffin van Hans, zou zich in haar eer aangetast voelen en boos worden als reactie op deze jammerklacht. En de hoofdverpleegkundige van Julia zou het opvatten als een reeks van verwijten.

Zo moet het dus niet. En zo hoeft het ook niet. Hans en Julia hebben natuurlijk ideeën over mogelijke oplossingen voor hun problemen. Daar moeten we dus naar vragen en hun ideeën opnemen in de inventarisatie. Chefs en collega's krijgen zo ook de kans aan te sluiten bij en mee te werken aan iets positiefs: het realiseren van oplossingen.

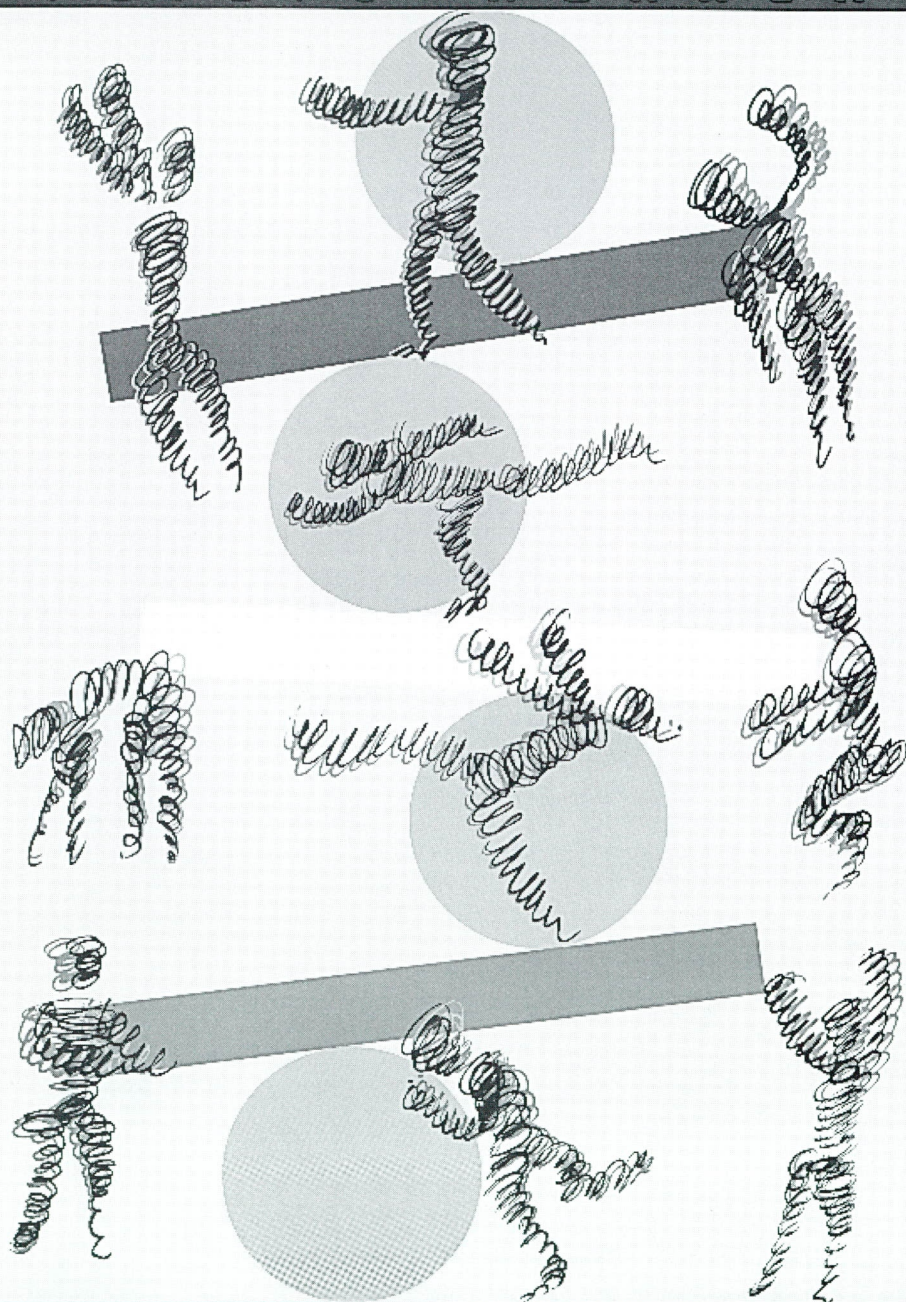
Tips

De directie is verplicht om alle risico's te inventariseren en te evalueren. Ze kan de praktische uitvoering ervan uitbesteden aan afdelingshoofden. De OR ontvangt een exemplaar van de risico-inventarisatie en -evaluatie. Dit rapport geeft al een mooi overzicht van de problemen op de afdeling.

U hoeft er niet vanuit te gaan dat u als OR-lid even deskundig bent als een bedrijfsarts of een ergonom. En u hoeft ook lang niet alles zelf te doen. Elders in uw ziekenhuis is vast wel deskundigheid aanwezig. En bovendien, zorgen voor veiligheid, gezondheid en welzijn is niet alleen uw taak, maar ook een taak van uw bedrijf. Als u dus niet weet of iets onveilig, ongezond of bezwaarlijk is voor uw welzijn, dan is het nuttig om als oplossing te suggereren dat iets nader moet worden onderzocht door iemand van uw instelling.

Vergelijk eens verschillende afdelingen met elkaar. Het is zeker raadzaam om geregeld contact op te nemen met gelijkgestemde mensen in een instelling die met de uwe te vergelijken is. Vaak zijn op andere plaatsen al lang oplossingen gevonden voor uw problemen. En andersom: in een aantal opzichten zult u ongetwijfeld anderen kunnen adviseren. En waarom zouden we steeds opnieuw het wiel moeten uitvinden?

VEILIG WERKEN ?



Maak er geen circus van

4. VEILIGHEID

Hoezo onveilig? Die ongelukjes horen toch gewoon bij het vak?

In dit hoofdstuk gaat het om een inventarisatie- en evaluatie van onveilige situaties in een gezondheidszorginstelling. Verderop in dit hoofdstuk gaan we dieper in op enkele typisch onveilige situaties zoals straling en agressie.

Voorbeeld

- *Hoezo onveilig? Als iemand van ons hepatitis oploopt is dat toch zijn eigen schuld?*
- *Oké, oké, de medijnkast had op slot moeten zijn.*
- *Ik wist helemaal niet dat de rem op dat bed kapot was en dat kleine meisje op de gang zag ik helemaal niet.*
- *Hoezo wilt u voorschriften over de omgang met straling. U moet gewoon doen wat de dokter zegt.*
- *Op zo'n natte vloer kunt u de patiënten toch niet heen en weer laten schuifelen?*
- *Waar ik koude melk vandaan haal in mijn laboratorium. Uit de koelkast!*
- *Wij hoeven toch niet in te staan voor de veiligheid van onze bezoekers? We hebben onze handen al vol aan onszelf en de patiënten.*
- *Tja, bij zo'n verbouwing liggen er altijd wel wat kabeltjes door elkaar, hè? Moet u maar oppassen!*
- *En toen kreeg ik toch een trap van patiënt Z...!*

Hoe onveilig is uw instelling?

Wie denkt dat een ziekenhuis veilig is, weet er niets van. Het Directoraat Generaal van de Arbeid (DGA) van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heeft in 1993 de arbeidsomstandigheden in de gezondheidszorg onderzocht. Uit dit onderzoek komt naar voren dat er nog heel wat risico's en knelpunten bestaan ten aanzien van veiligheid, gezondheid en welzijn. In onderstaand staatje staan de voornaamste veiligheidsrisico's op en rij.

Veiligheidsrisico's:

- geen goede opslag van gevaarlijke stoffen
- slechte verpakking en etikettering van gevaarlijke stoffen
- ontbrekende of ontoereikende afzuiging
- onjuiste of ontbrekende persoonlijke beschermingsmiddelen
- geblokkeerde nooduitgangen

- ongelijke of gladde vloeren
- geen, of een verouderd ontruimingsplan
- werkplekken zonder daglicht of uitzicht

Er is ook gekeken naar de twee beroepsgroepen die de meeste risico's lopen: het civiel-technische personeel, zoals het schoonmaak-, huishoudelijk- en keukenpersoneel en het verplegend en verzorgend personeel.

Risico's voor civiel/technisch personeel:

- vallen van hoogte
- misstappen, struikelen, uitglijden
- snijden, steken
- knellen, pletten
- verbranding
- explosiegevaar
- vrijkomen van hoge druk
- electrocutie
- gevaarlijk handelen

Risico's voor verplegend en verzorgend personeel:

- misstappen, struikelen, uitglijden
- snijden, steken
- knellen, pletten
- vergiftiging
- gevaarlijk handelen

Kijken we naar het lijstje van de veiligheidsrisico's, dan is duidelijk dat er nog heel wat werk aan is voor het werk in de gezondheidszorg veiliger is.

Ongevallen

De Arbowet (artikel 9) schrijft voor dat ernstige ongevallen en beroepsziekten moeten worden geregistreerd en gemeld bij I-SZW. Het is zeker aan te raden om ook bijna-ongevallen te registreren. Want ook deze moeten worden voorkomen. Op basis van deze gegevens kan het arbo-beleid worden aangepast.

Hoe kunt u ongevalsrisico's beperken? Een aantal voorbeelden:

- slecht sluitende gifkasten vervangen
- gladde vloeren ruw maken of er bij schoonmaken een duidelijke waarschuwendende markering plaatsen
- agressieve patiënten per definitie niet meer in alleen benaderen en ook geen scherpe of breekbare materialen (borden, messen, kopjes of spuitjes) in handen geven
- de behandeling van besmettelijk, chemisch of prikkend afval verbeteren
- rollend materiaal beter onderhouden
- zware materialen onderin en niet bovenin een kast bewaren
- moedwillige nalatigheid bestraffen
- goede informatie en duidelijke voorschriften geven over hete of elektrische apparaten en over stralingsapparatuur
- tijdens de bezoeken bepaalde ruimtes deugdelijk afsluiten
- de aanwezigheid of de oproepbaarheid van een sterke man is altijd nuttig
- schoonmaakmiddelen geregeld testen en de documentatie erover bijhouden
- altijd veiligheids- en gezondheidsinstructies geven aan zwanger personeel

Natuurlijk moet iedereen altijd opletten, elkaar op de hoogte houden en de zaken met elkaar bespreken. Het beste kan dat gebeuren door tijdens de overdracht, maar zeker ook tijdens het periodieke werkoverleg, altijd het onderwerp veiligheid op de agenda te zetten.

Er zijn genoeg onderwerpen die besproken moeten worden:

- Nieuwelingen moeten altijd van de veiligheidsrisico's op de hoogte worden gebracht.
- De consequenties van kapotte apparatuur moeten worden besproken en tot beleid leiden.
- Ten aanzien van gebrek aan informatie over mogelijke veiligheidsrisico's geldt altijd: zolang er vragen bestaan die niet zijn beantwoord, moet een bepaalde situatie onveilig worden geacht.
- Een ziekenhuis moet altijd de beschikking hebben over een deskundige op het gebied van veiligheid. Hij of zij moet informatie kunnen verschaffen en voorlichting geven.
- Met stralingsapparatuur hoeft niet te worden gewerkt als informatie ontbreekt en de voorschriften onduidelijk zijn. Bij vermeend zeer groot gevaar bestaat volgens de Arbowet (artikel 38) het recht op werkonderbreking.

Samengevat:

- In het ziekenhuis moeten grote ongevallen worden geregistreerd, dat wil zeggen ongevallen met verzuim en [grote] materiële schade. Maar het is aan te raden om ook kleine en bijna-ongevallen te registreren. Alleen op die manier kunt u er wat van leren.
- Op de afdelingen moeten risico's en onzekerheden consequent worden besproken. Nieuwelingen moeten worden ingelicht. Sussende mededelingen hebben geen waarde als ze niet goed gedocumenteerd zijn.
- Wat u niet weet, is per definitie riskant!

Met twee vragen kunt u nagaan of bepaald werk een risico inhoudt:

- Wat zou er kunnen gebeuren bij het werken (bijvoorbeeld met een apparaat of met een riskante activiteit) als alles naar behoren verloopt?
- Wat zou er kunnen gebeuren als iemand een foutje maakt een apparaat of als een onbevoegd iemand (een leerling, iemand van een andere afdeling, een verdwaalde goedwillende bezoeker, een zeker niet verdwaalde maar slechtwillende bezoeker) zich met dat apparaat of met die riskante activiteit gaat bemoeien?

Voorbeelden zijn er te over:

- Leerlingen die niet hebben verteld dat ze onvoldoende kennis of ervaring hebben.
- Een kind of een junk of een verdwaalde patiënt die ergens in kan waar hij of zij niet hoort te komen.
- Een fabricagefout in een apparaat of een apparaat dat alleen met kuren functioneert.

Samengevat:

- Wat kan er fout gaan als niemand een fout maakt?
- Wat kan er fout gaan als iemand wèl een fout maakt?

Straling

Er zijn nogal wat soorten straling in gebruik in de gezondheidszorg. Radioactieve stoffen zenden ioniserende straling uit. Deze straling bestaat uit röntgen-, gamma-, bèta- en alfastraling.

Werknemers die aan straling blootgesteld kunnen worden, moeten beschermd worden tegen mogelijke gezondheidsrisico's. Vanzelfsprekend zijn hiervoor wettelijke voorschriften, zowel voor de hoeveelheid straling die nog aanvaardbaar is, als voor de apparatuur en de beschermingsmiddelen. De belangrijkste regels zijn vast gelegd in het Besluit Stralingsbescherming van de Kernenergiewet.

Zo is de maximale stralingsdosis voor het hele lichaam per jaar op 5 mSv (millisievert) vastgesteld. Dit is tweemaal de dosis die een mens gemiddeld opvangt door de dagelijkse achtergrondstraling, bijvoorbeeld door lucht, bodem en door ons eigen lichaam. Bij blootstelling aan de ooglen geldt maximaal 15 mSv per jaar en bij blootstelling aan huid, handen, onderarmen, voeten en enkels geldt maximaal 50 mSv per jaar.

Maar ook al ligt de stralingsdosis onder de dosislimiet, dan is het verstandig de hoeveelheid straling te beperken. Gezondheidsrisico's worden hierdoor verminderd.

Voor zwangere vrouwen of beter gezegd voor het ongeboren kind bestaat een verhoogd risico. Voor hen geldt een extra wettelijke bescherming. Zwangere vrouwen moeten zo min mogelijk werk doen waarbij zij het risico lopen straling op te vangen. Zie het Besluit zwangere werkneemsters en het publikatieblad 179 Zwangerschap en arbeid. (Zie literatuurlijst achterin)

In ruimten waar lichttherapie met ultra-violette straling gegeven wordt, moeten voorzieningen zijn aangebracht waardoor de lichtbron zoveel mogelijk van de omgeving wordt afgeschermd. Oogbescherming is wenselijk.

De Arboret schrijft voor dat de werkgever moet zorgen voor een zo groot mogelijke veiligheid, bescherming van de gezondheid en het bevorderen van welzijn. Hij moet dit doen door de risico's zoveel mogelijk bij de bron aan te pakken. In dit geval betekent dit: de straling aan de stralingsbron verminderen. Wanneer dit 'redelijkerwijs' niet kan worden gevraagd, dan is de werkgever verplicht om de betrokken werknemers passende persoonlijke beschermingsmiddelen te verstrekken.

Maatregelen om risico's te beperken:

- Scherm stralingsbronnen af door een loden omhulling, een loodschoort of een muur tussen de medewerker en de stralingsbron. Hoe dikker de afscherming, hoe minder straling wordt doorgelaten.
- Houd afstand tot stralingsbronnen. Neem wat stappen terug, want hoe verder de afstand tot de stralingsbron, des te kleiner de opgevangen stralingsdosis.
- Blijf niet langer dan nodig in de buurt van stralingsbronnen. De dosis wordt groter naarmate men langer aan straling is blootgesteld. Plan uw werkzaamheden vooraf goed zodat de tijd van blootstelling zo kort mogelijk is.
- Laat bij zwangerschap het werken met stralingsapparatuur aan uw collega's over en blijf uit de buurt van straling.
- Werk hygiënisch. Gebruik handschoenen bij de verzorging van patiënten, waarbij nucleaire diagnostiek wordt toegepast. Radioactiviteit verlaat het lichaam ook via uitscheidingen.

Agressie

Seksuele intimidatie, agressie en geweld zijn sinds 1994 onderwerpen geworden die onder de Arboret vallen. In artikel 3 van de Arboret staat dat de werkgever zijn werknemers moet beschermen tegen seksuele intimidatie, agressie en geweld op het werk en de nadelige gevolgen daarvan. In het arbo-beleid van een instelling moeten ook deze onderwerpen een plek hebben.

Veel verpleegkundigen hebben agressiviteit aan den lijve ondervonden. In psychiatrische inrichtingen en in de zwakzinnigenzorg houden zij er zelfs beroepshalve rekening mee. In andere instellingen minder. Als er dan wat gebeurt, is de lol er een tijdje goed af.

Een onderzoek in ondermeer een psychiatrisch ziekenhuis naar agressie en geweld van publiek tegen werknemers wees uit dat agressief gedrag van patiënten in het merendeel deel van de gevallen bestaat uit fysieke agressie en in de tweede plaats verbale agressie. Twintig procent van de onderzochte verpleegkundigen heeft meerdere keren per jaar te maken met een agressie-incident, zoals slaan en schoppen.

Openlijke agressie valt het meest in het oog, maar alle gedragingen of uitlatingen van mensen met de bedoeling andere mensen te beïnvloeden of te kwetsen zijn vormen van agressief gedrag. Het gaat ook over:

- manipulerende patiënten en bezoekers
- het begin of het vervolg van ongewenste intimiteiten onder de medewerkers
- patiënten die zich, in paniek, verweren
- ziekenhuispersoneel dat verrast wordt door een patiënten en dan ineens van vier kanten de 'lastige patiënt' tot 'rust' brengt
- het misbruiken van gezagsrelaties

Werknemers melden zelden gevallen van seksuele intimidatie. Daarom is het nuttig om de functie van vertrouwenspersoon in te stellen. Slachtoffers van seksuele intimidatie kunnen hier dan terecht. Werknemers moeten gemakkelijk op deze persoon kunnen afstappen.

Maatregelen

Uit het eerder genoemde onderzoek kwam naar voren dat medewerkers vooral behoefte hebben aan training in het fysiek en mentaal omgaan met agressie en zelfverdedigingstechnieken. Degene die de training geeft moet rekening houden met verschillen in teamopbouw, patiëntengroep, en de aard van de agressie-incidenten.

Het is nuttig om na te gaan of uw instelling de volgende maatregelen heeft genomen op het gebied van opleiding, training en voorlichting:

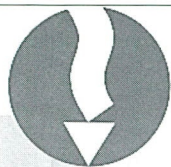
- Zijn er periodiek trainingen in omgaan met manipulatie, bedreigingen, geweld?
- Worden alle mensen op de afdeling ingelicht en voorgelicht over agressie op de werkplek?
- Zijn er richtlijnen voor gedrag en houding van medewerkers om agressie van patiënten zoveel mogelijk te voorkomen?
- Worden dit soort zaken in het afdelings- of werkoverleg geregeld besproken en ziet de leidinggevenden hierop toe?
- Worden de patiënten voldoende voorgelicht over komende behandelingen?

De instelling moet ook maatregelen nemen op het gebied van signalering en opvang:

- Is er een vertrouwenspersoon voor het personeel aangesteld die problemen kan opvangen?
- Is er een (anoniem) meldsysteem?
- Is er voor iedere afdeling een protocol voor de opvang en begeleiding van medewerkers die bij agressie betrokken zijn?
- Worden agressie-gevallen gemeld en leidt dit tot actie, Bijvoorbeeld van de zijde van de directie?
- Is er zonedig adequate hulp?
- Zijn er afspraken met de politie?
- Worden de diensten zo ingedeeld dat er altijd ervaren of sterke personen aanwezig zijn?

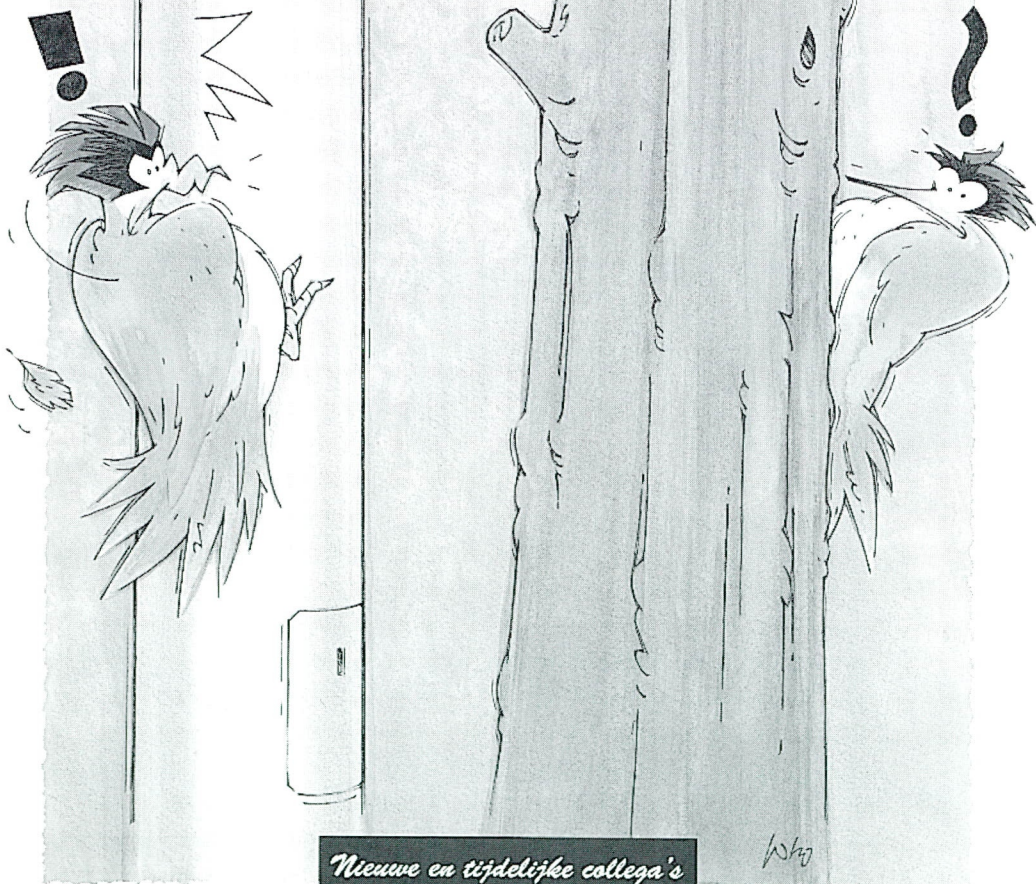
Tot slot gaat het om de volgende voorzieningen:

- ruimten voor een rustig gesprek
- goede opvang en receptiemogelijkheden voor bezoekers
- voldoende interne en externe telefoons
- een alarmsysteem
- duidelijke interne voorschriften over dwang, intimidatie, ongewenste intimiteiten



Minder ervaren?

INSTRUCTIE WELKOM !



Nieuwe en tijdelijke collega's verdienen extra begeleiding en informatie.

5. KLEINE ONGELUKKEN, GROTE GEVOLGEN

Glaswerk dat breekt, achtergebleven zaken in kleding en scherpe spullen in afvalzakken en natuurlijk het onvermijdelijke prikongeval. Dit zijn voorbeelden van ongelukjes op zaal. Soms kan de schade meevallen, soms kunnen de gevolgen onverwacht groot zijn.

Uit onderzoek blijkt verder dat in alle gezondheidszorg-instellingen ongelijke en gladde vloeren een risico vormen. Ook losse vloerdelen, drempels, natte, gladde of oneffen vloeren in combinatie met het dragen van verkeerd schoeisel kunnen ongelukken veroorzaken. Medewerkers glijden uit, vallen of stoten zich. Daarom moet vloerbedekking slip- en slijtvast zijn en goed onderhouden worden. Ook als ze nat zijn, mogen vloeren niet glad zijn.

Prikongevallen

Prikongevallen komen nogal eens voor. Daarom is een veilige afvoer van gebruikte naalden nodig. Gebruik geen plastic zakken, maar harde plastic containers waarin u naalden en ander scherp afval deponeert. Er moeten genoeg containers zijn, zodat niemand lange afstanden hoeft af te leggen met een onbeschermd naald.

Bij de inventarisatie van risico's moet ook aan de kans op prikken en snijden aandacht besteed worden. Dat levert de volgende vragenlijst op:

- Zijn de snij- en prikrisico's bekend en beschreven?
- Kunnen gevaarlijke materialen door andere vervangen worden?
- Zijn de transportwagens veilig geconstrueerd, heeft de verpakking van gevaarlijk materiaal een speciale opvallende kleur en zijn er voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen?
- Is iedereen voldoende voorgelicht over snij- en prikgevaar? Voorlichting is volgens de Arbowet verplicht.
- Wie is verantwoordelijk voor de naleving van de voorschriften voor veilig werk?
- Worden nieuwkomers voldoende begeleid is en hebben zij genoeg ervaring voordat ze zelf met naalden of glaswerk aan de gang gaan?
- Is het licht voldoende om ongelukken te voorkomen? Kunnen medewerkers hun werktempo zo kiezen, dat ze ongelukken kunnen vermijden? Zijn er goede afspraken gemaakt bij samenwerking?

- Is een bedrijfsarts of een andere deskundige aanwezig of snel oproepbaar om de gevolgen van een prikaccident te overzien en eventueel maatregelen te nemen?
- Worden prik- en snij-ongelukken wel altijd gemeld? De Arbowet schrijft voor dat werkgevers ernstige ongevallen moeten melden. Het zou goed zijn als de instelling ook de kleinere ongelukken registreert en deze bespreekt.
- Worden allerhande zaken en materialen, zeker tijdens bezoeken, zo afgeschermd, dat argeloze bezoekers geen risico lopen?

Transportmiddelen

Rolstoelen, brancards, etenskarren en andere transportmiddelen zorgen soms voor gevaarlijke situaties. In oude instellingen vullen ze vaak de hele breedte van de gang zodat er geen uitwijkmogelijkheden zijn voor 'tegenliggers'. Ze zijn altijd te zwaar en te log. Zeker als een stoel of kar flink beladen is, moet er stevig aan geduwd en getrokken worden.

Soms zijn de stoelen of karren ergonomisch niet goed ontworpen: ze zijn te hoog, te laag, niet verstelbaar of hebben onhandige handgrepen. Soms zijn ze niet goed onderhouden of zelfs geheel ondeugdelijk doordat de remmen slecht zijn of ontbreken. En soms wordt er te hard mee gereden.

Het Veiligheidsbesluit Restgroepen stelt regels voor het veilig gebruik van transportmiddelen:

- Voertuigen en transportmiddelen moeten deugdelijk zijn, in goede staat verkeren en vrij zijn van uitstekende delen. Zij mogen niet onverhoeds kunnen kantelen en hun lading mag niet ongewild verschuiven of afvallen (art. 22). Dit betekent ondermeer dat goed onderhoud verplicht is.
- Voertuigen en transportmiddelen moeten veilig bestuurbaar zijn, voorzien zijn van deugdelijke remmen en goed hoorbare geluidssignalen kunnen geven.
- Elektrisch aangedreven transportmiddelen moeten een voorziening hebben waardoor zij niet in beweging kunnen komen als de bestuurder het transportmiddel verlaat of heeft verlaten (art. 23).
- Doelmatige nauwsluitende kleding of andere beschermingsmiddelen moeten worden verstrekt in situaties waar medewerkers het risico lopen door bewegende delen van een voertuig gegrepen te worden (art. 62d en f).
- Stilstaande voertuigen en transportmiddelen moeten veilig vastgezet zijn. Een gekoppeld trekkend voertuig moet voorzieningen hebben, waardoor het niet achterover kan slaan. Ook moet het aan- en afkoppelen veilig kunnen gebeuren (art. 24).
- Personen mogen alleen worden vervoerd als zij plaatsnemen op een zit-of staanplaats die beveiligd is tegen gevaar (art. 25)

Mechanische en elektrische apparaten

Op sommige afdelingen zoals de werkplaats, de wasserij, laboratoria en de keuken wordt met veel mechanisch of elektrisch bewegende apparaten gewerkt.

Deze werkplekken vallen onder het Veiligheidsbesluit Fabrieken en Werkplaatsen. Dit bevat de volgende bepalingen:

- Machines en gereedschappen moeten zo zijn beveiligd, dat gevaar voor snijden, knellen en pletten zo veel mogelijk wordt voorkomen (art. 118).
- Machines en gereedschappen moeten goed onderhouden worden (art. 123).
- In situaties waar gevaar bestaat voor verwonding door gereedschap, moet de werkgever beschermende kleding en andere doelmatige middelen ter beschikking stellen en toezicht houden op het gebruik ervan (art. 173a).

Op alle andere afdelingen geldt het Veiligheidsbesluit Restgroepen, dat de volgende bepalingen bevat:

- Apparatuur die voor personeel gevaar oplevert, moet doelmatig zijn afgeschermd (art. 20-1).
- Als een werknemer bij het aanzetten van een apparaat onvoldoende zicht heeft op de omgeving, moet een automatisch sein de collega's die er vlak bij werken waarschuwen (art. 20-2).
- Een werknemer die een apparaat met een motor bedient, moet deze kunnen stilzetten zonder dat het weer aangaat. Het apparaat moet daarvoor een inrichting hebben, die zich zo dicht mogelijk bij de bediener van het werktuig bevindt (art. 20-3).

Elektrische veiligheid

In het Besluit elektrotechnische veiligheid dat is gekoppeld aan de Arbeidsomstandighedenwet wordt de elektrische veiligheid geregeld. Dit besluit is uitgewerkt in een groot aantal NEN-bladen (normbladen). Hierin staan voorschriften voor aarding, isolatie, zwevende voeding en noodstroomvoorzieningen in medische ruimten. Diverse normen zijn van toepassing op de intramurale gezondheidszorg.

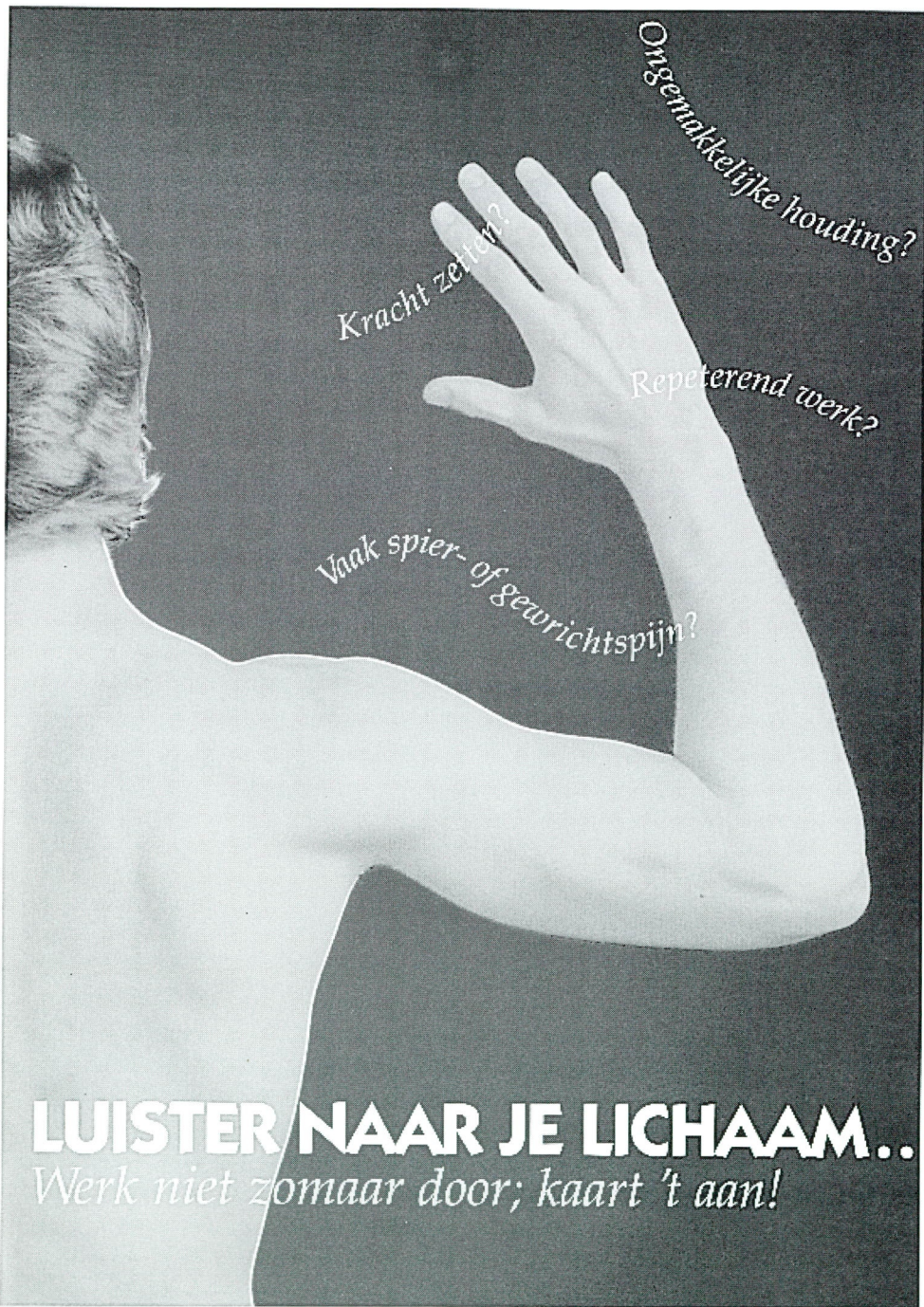
In NEN-blad 1010 staan de normen voor laagspanningsinstallaties.

- Elektrotechnische producten moeten voldoen aan veiligheidseisen. De stroomleverende bedrijven controleren dit. Als een produkt niet aan de veiligheidseisen voldoet, kan een strafvervolgning worden ingesteld.

De veiligheidseisen zijn gebaseerd op internationaal erkende keuringsnormen. In Nederland is de KEMA het keuringsinstituut.

Wanneer elektrotechnische apparatuur voorzien is van een keurings-kenteken dan is aan minimale normen voor de veiligheid voldaan.

- Elektrisch handgereedschap moet dubbel geïsoleerd zijn en dit moet op het apparaat aangegeven staan. Een stekker met aardcontact is verboden. Strijkijzers hoeven niet aan deze eis te voldoen.
- Apparatuur in vochtige ruimten moet beschermd worden tegen het binnendringen van vocht.
- Meterkasten, schakelruimtes en soortgelijke kasten moeten deugdelijk zijn en afgesloten.
- In geval van brand moet de elektrische stroom zo snel mogelijk worden uitgeschakeld. Daarom moeten werknemers de plaats van de hoofdschakelaar kennen.



Kracht zetten?

Ongemakkelijke houding?

Repetitief werk?

Vaak spier- of gewrichtspijn?

LUISTER NAAR JE LICHAAM..
Werk niet zomaar door; kaart 't aan!

6. GEZONDHEID

De relatie tussen arbeid en gezondheid in gezondheidszorginstellingen ligt lang niet altijd even duidelijk. Wat denkt u van de volgende voorbeelden:

- *Elke keer als ik na een vakantie weer begin, krijg ik een keelinfectie.*
- *Willem is vaak wegens ziekte afwezig, maar niemand weet wat hij mankeert.*
- *Julia viel een paar uur uit, nadat ze voor het eerst een trauma had gezien.*
- *Die fysiotherapeute is zo sterk als een beer, maar toch heeft zij rugklachten.*
- *Het afdelingshoofd is altijd gericht op het werk en nooit gericht op degenen die het werk doen. Behalve als er wat fout of te langzaam gaat natuurlijk. Daar krijg ik een punthoofd van.*
- *Na de opleiding viel het werk me zwaar tegen.*
- *Mevrouw Jansen zeurt wat af, kan ze haar werk niet aan?*
- *Nu heeft de directie al zeven keer toegezegd dat de werkroosters worden verbeterd, maar er gebeurt niets. Bestaat de directie eigenlijk wel?*
- *Bij ons staat de wetenschap voorop en wij staan achteraan. Bij ons is dat anders: bij ons staan de patiënten voorop en wij achteraan.*
- *Met goede steunkousen is dit werk best vol te houden.*

De relatie tussen arbeid en gezondheid is altijd moeilijk te leggen. Ongezonde arbeid is een probleem dat vaak onderschat wordt. Dat komt door het simpele feit dat iemand die flink ziek is, zich ziek meldt en dus niet op het werk is om erover te praten. Dat geldt voor elk bedrijf, en zelfs in versterkte mate voor de gezondheidszorg. Bovendien is ongezonde arbeid ook niet goed zichtbaar, als er veel jonge mensen werken en het verloop groot is.

Een zware patiënt draaien kan rugklachten opleveren. Maar soms is dat geen voldoende verklaring en speelt een bijkomende belastende factor een rol. Bijvoorbeeld dezelfde inspanning leveren op te warme zalen of dezelfde patiënten in de vroege dienst draaien, nadat u net late dienst hebt gehad. Of een zware patiënt draaien die bovendien comateus of agressief is. Ongezonde arbeid bestaat dus meestal uit een combinatie van belastende factoren. Wij noemen dat 'meervoudige belasting'.

Dit is een belangrijk begrip, omdat het ook inhoudt dat het aanpakken van één belastende factor, bijvoorbeeld de onregelmatige dienst, niet veel zal helpen. De hele combinatie van meervoudige belasting moet worden aangepakt.

Als iemand een probleem tegenkomt op zijn werk met betrekking tot zijn gezondheid, dan kunnen er twee dingen gebeuren. Het probleem kan worden opgelost of het probleem wordt niet als belangrijk genoeg erkend en er verandert niets.

Twee factoren spelen hierbij een rol: het *personeelstekort*, waardoor niemand meer tijd heeft voor elkaar en de *slechte manier van leidinggeven*, waardoor mensen die problemen hebben of willen aankaarten in de kou worden gezet. Een slecht werkklimaat ondermijnt de motivatie van de medewerkers en dat is funest voor de gezondheid op het werk.

Gezondheidsrisico's

Elke gezondheidszorginstelling heeft te maken met specifieke ongezonde factoren. Welke gezondheidsrisico's het meest voorkomen blijkt uit het eerder genoemde onderzoek van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Gezondheidsrisico's zijn:

- Chemisch belastende factoren: narcosegassen, cytostatica, desinfecterende middelen, sterilisatiemiddelen en irriterende stoffen.
- Biologisch belastende factoren: pathogene micro-organismen zoals hepatitis B, HIV virus en tuberculose.
- Fysieke belasting: tillen, duwen, trekken en een slechte werkhouding.
- Fysische belasting: klimaat, geluid, licht, trillingen en straling.
- Werken met beeldschermen.
- Mentale belasting: zorgintensiteit, contacten met patiënten en familie.
- Ploegendiensten.

Vooral het civiel-technisch personeel en het verplegend en verzorgend personeel is het meest blootgesteld aan deze risico's. De klachten die eruit voortkomen betreffen het bewegingsapparaat, vooral de rug. Daarnaast heeft men nerveuze klachten of algemene gezondheidsklachten. Ook andere beroepsgroepen lopen deze risico's, zoals het medisch en paramedisch personeel.

Er zijn belastende factoren die behoorlijk worden onderschat en daarom niet worden aangepakt omdat de gezondheidsschade in eerste instantie niet zo groot is. Ook dat zijn verraderlijke en belastende factoren. Want ze zijn wel verantwoordelijk voor de meest voorkomende beroepskwaal op oudere leeftijd: vroegtijdige slijtage.

Er lijkt immers niets aan de hand als u gewoon loopt of staat! Tot u ouder wordt. Dan gaat het tellen dat de transportroutes in ziekenhuizen vaak zo slecht zijn bedacht. Vijf, negen, twaalf kilometer per dag lopen en dat tien, twintig jaar lang. Of zeven jaar elke dag gebogen over en bed staan. Dat nekt u, of beter gezegd, dat kost u uw rug. Het gerinkel van kopjes en borden in een kantine? Tja, een beetje rumoerig misschien. Maar de mensen die er werken, lopen op den duur gehoorschade op. En wie neemt er nou maatregelen tegen lopen, staan of rinkelen? Wie weet er nu dat uren gebogen staan veel schadelijker is dan af en toe flink tillen?

Wie in de relatie arbeid en gezondheid geïnteresseerd is, moet letten op vijf verschillende zaken:

- Weet u hoe vaak de klacht of ziekte voorkomt of is de registratie slecht?
- Is er bij gezondheidsschade sprake van één overheersende oorzaak of is er sprake van meerdere belastende factoren?
- Zou de zaak niet al lang zijn verbeterd, als de leiding op een afdeling problemen in het algemeen zou aanpakken en er redelijk overleg bestond?
- Is er op een afdeling waar verder alles in orde is niet toch sprake van enkele specifieke bedreigingen voor de gezondheid zoals besmetting, verkeerd prikken, straling, agressie, enzovoort?
- Zijn er kleine klachten of kleine ongemakken die worden onderschat, maar die op den duur tot te snelle slijtage kunnen leiden?

Oplossingen

U kunt op verschillende manieren aan oplossingen werken. Sommigen leggen het probleem uitsluitend bij degenen die problemen hebben. Ziekte en ziekteverzuim liggen aan mentaliteit of werksfeer, aan de manier van leidinggeven, klaaggedrag, enzovoort. U zou dus moeten beginnen de mens te verbeteren.

Anderen schrijven de problemen toe aan een verstoring in de balans van belasting en belastbaarheid van degene die klaagt. Wat zijn de belastende factoren en hoe kunt u die wegnemen. Hoe kunt u de belastbaarheid van mensen vergroten door bijvoorbeeld extra rusttijden, verlof, opleiding of afwisseling in het werk.

Weer anderen leggen de oorzaak bij de organisatie van het werk. Krijgen medewerkers wel voldoende informatie om hun werk goed te doen? Kunnen zij voldoende zelf regelen: het tempo, de afwisseling van taken, de wijze waarop ze werken en de planning van het werk? Hebben zij voldoende medezeggenschap om hun taken zo nodig te veranderen? Zijn er mogelijkheden om het werk te delen met mensen die ander werk doen door taakroulatie of taakverbreding?

Bij de bespreking van arbeid en gezondheid gebeurt het nogal eens dat mensen langs elkaar heen praten. De één beperkt zich tot de mens, de ander tot belastende factoren en de derde weer tot de organisatie het werk. Als dat zo is bereikt u niets. Probeer daarom bij de bespreking van één probleem de zaken eens op deze drie manieren te benaderingen om zo naar een oplossing te zoeken.

Voorbeeld

Julia de Bok is een keer tijdens de nachtdienst geheel van streek geraakt toen zij bij het prikken van een patiënt om een infuus aan te brengen, een bloedbad veroorzaakte.

Oplossingen volgens de mensgerichte benadering:

Onvriendelijk: Julia heeft een stomme streek uitgehaald door haar werk niet goed te doen. Ze zal ervan horen. En in het vervolg moet een ervaren collega het maar doen. Aan Julia hebben we niets.

Vriendelijk: Tja, het is me wat voor iemand die niet goed tegen bloed kan. En dan ook nog alleen in de nachtdienst! Geen wonder dat ze flink overstuur raakte. Jammer dat de hoofdverpleegkundige toevallig niet in de buurt was. Maar ja, als ik Julia weer eens zie, zal ik met haar praten om haar op te beuren. Het kan ieder van ons gebeuren. Zand erover en even goeie vrienden. Het werk moet voort, niet waar?

Oplossingen volgens de belasting-belastbaarheid benadering

Wat beïnvloedt hier de belasting? Logisch dat dit gebeurd is. Een spoedopname en dan ineens zo iets. Ze had gewoon de tijd niet om het goed te kunnen doen. En dan die patiënt. Wat een enge aderen. En trouwens, wat een vervelende lampen boven het bed, kan die verlichting niet beter? Waarom was ze trouwens alleen, was er geen extra hulp? Kon niemand die arm even helpen vasthouden? Waarschijnlijk stond ze nog te trillen van die doodenge hoofdwond. Dat moet dus allemaal beter: meer hulp, meer licht, meer begeleiding en rustiger kunnen werken.

Wat beïnvloedt hier de belastbaarheid? Dat was de zesde nachtdienst. En dan nog om vijf uur. Hadden ze het Julia eigenlijk wel goed geleerd? Ik zal haar een dag extra vrij geven. En we gooien het in de groep. Anders overkomt het anderen ook. Betere werktijden met meer rustmogelijkheden, meer opleiding, begeleiding en overleg, dat zijn de oplossingen.

Oplossingen volgens de organisatie-van-het-werk-benadering

Het inbrengen van een infuus hoort absoluut niet tot de taken van een verpleegkundige. Julia had noch de bevoegdheid, noch de kennis, noch de ervaring om het goed te doen. Logisch dat zij daardoor in problemen kwam. De vraag is echter of het inbrengen van een infuus nu werkelijk zoveel vakmanschap en -kunde vereist dat het uitsluitend een taak van de arts is. Nee, en het is ook niet handig dat een verplegende het niet leert. De patiënt had het immers nodig en de dokter deed wat anders.

Bovendien moest Julia het doen, omdat de dokter het niet goed kon en daarom iets anders ging doen. In de verhouding tussen verplegende en arts is dat niet goed bespreekbaar, doordat het artsencircuit en het verpleegcircuit los van elkaar zijn georganiseerd. Ook dat klopt niet. En het leidt in nogal wat gevallen tot disfunctioneren.

Het bijleren van een nieuwe taak en het organisatorisch verbinden van het medische en verplegende circuit, is een mogelijke oplossing.

Voor en tegen elke benadering is wel wat te zeggen. Meestal is er daarom in de praktijk niet één aan te wijzen als de enig juiste, maar is er sprake van een combinatie van oorzaken en dus van een combinatie van oplossingen.

Wilt u de gezondheidsrisico's van een bepaalde functie in beeld brengen, dan gaat dat zo:

- Maak een lijst van de bezigheden van iemand in die functie gedurende een hele dienst.
- Schrijf achter elke bezigheid wat de klachten en wat de mogelijke oplossingen zijn.
- Pak de belangrijkste of de meest voorkomende klachten en pas daar de drie verschillende benaderingen op toe.
- Ga na welke informatie u nog nodig hebt. Wellicht is een nader onderzoek nodig.
- Kijk wie wat kan bijdragen aan het bereiken van oplossingen; de eerder uitgelegde netwerk-methode.

Dit levert u drie zaken op:

- Een schematisch overzicht waarop alle problemen en oplossingen heel kort staan vermeld.
- Een overzicht met daarop de belangrijkste problemen en oplossingen nader uitgewerkt.
- Een plan om de zaken aan te kaarten.

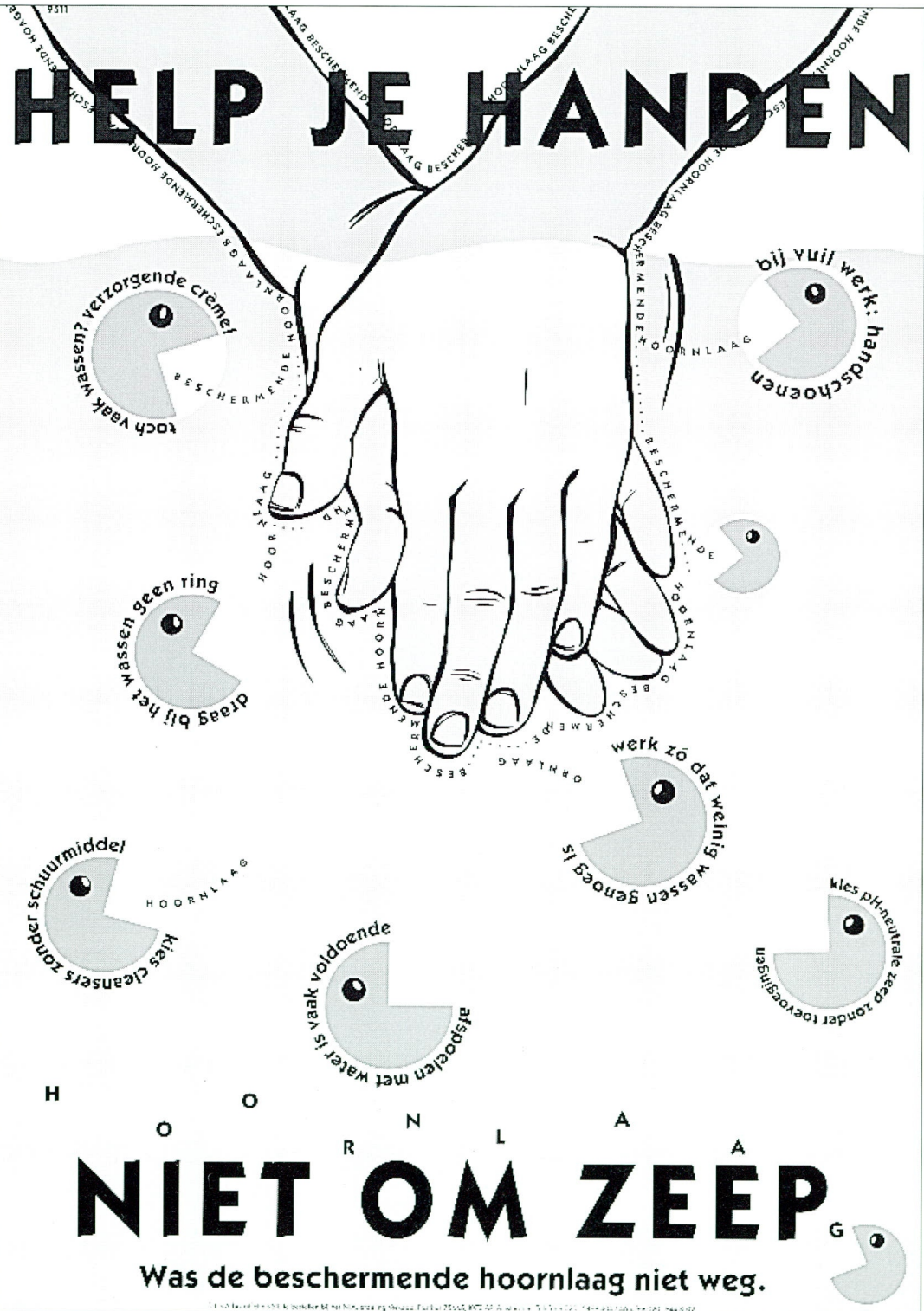
Het werk van een verpleegkundige op een gewone werkdag: een voorbeeld

- *overdrachtbespreking; rapport lezen*
- *begroeten, wassen en verzorgen van patiënten*
- *ontbijt uitzetten en eventueel helpen met eten*
- *wondverzorgen en draaien*
- *polsen, tempen en bloeddruk meten*
- *medicijnen uitdelen en toedienen*
- *ontlasting en sputum verzamelen*
- *nog eens draaien*
- *uw collega's helpen*
- *helpen bij behandeling*
- *klaarmaken en transporteren van patiënten*
- *in de gaten houden van patiënten*
- *luisteren naar, praten met en begeleiden van patiënten*
- *administratie, zoals de patiëntendossiers bijhouden*
- *vragen of geven van informatie over patiënten aan artsen en paramedici*
- *praten met familie en bezoek*
- *huishoudelijk werk*
- *afspraken maken met andere afdelingen*
- *verdelen van taken*
- *niet verschijnen op de patiëntenbespreking wegens gebrek aan tijd*
- *leren en voordoen aan nieuwelingen*
- *nog eens draaien en tillen*
- *nog eens tempen en polsen*
- *sociale contacten met collega's*
- *opvangen van vervelende gebeurtenissen*
- *rapport schrijven en overdracht*

Bijkomende problemen:

- *storingen in het werk*
- *te hoog werktempo*
- *invalkrachten*
- *plotseling in moeten grijpen bij moeilijke zaken*
- *het dienstrooster, slaaptkort*
- *eenzaamheid door geïsoleerd werken*
- *geen tijd voor rust, hobby's, vrienden, vakantie, familie zaken*

HELP JE HANDEN



H O O R N L A A G
NIET OM ZEEP^G

Was de beschermende hoornlaag niet weg.

© 1997 de Nederlandse Organisatie voor Milieudefensie (Natuur en Milieu, BV) en de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (Vernieuwingsimpuls).

7. TOXISCHE STOFFEN

Op nogal wat werkplekken in de gezondheidszorg werken medewerkers met chemische stoffen. Sommigen werken er intensief mee, anderen komen er, al dan niet bewust, geregeld mee in contact. Sommige van deze stoffen vormen een risico voor de gezondheid, zoals:

Cytostatica

Cytostatica zijn stoffen die cellen doden of de groei ervan afremmen. Het zijn medicijnen die bij de behandeling van tumoren en patiënten met aids worden ingezet. Ze zijn zeer giftig. Mogelijk schadelijke effecten zijn het ontstaan van kwaadaardige tumoren, genetische veranderingen in de chromosomen en afwijkingen van het ongeboren kind. Via huid of luchtwegen kunnen ze schade veroorzaken aan de voortplantingsorganen van mannen en vrouwen.

Sterilisatiemiddelen

Ethyleenoxide is een veel gebruikt sterilisatiemiddel. Blootstelling aan dit gas kan leiden tot irritatie van het slijmvlies, aantasting van het centrale zenuwstelsel, ademhalingsmoeilijkheden, diarree en longoedeem. De EG-richtlijn voor carcinogene agentia (kankerverwekkende stoffen) beveelt aan dit middel alleen te gebruiken, als er geen alternatief beschikbaar is.

Desinfecterende stoffen

Formaldehyde, glutaaraldehyde en hexachloor-verbindingen zijn voorbeelden van desinfecterende stoffen. Deze zijn zowel op korte als op lange termijn schadelijk voor de mens. Ze irriteren huid, ogen en luchtwegen, óók bij lagere concentraties dan de wettelijk toegestane.

Gasvormige anesthetica

Voorbeelden van anesthetica zijn lachgas, halothaan, enfluraan en isofluraan. Deze gassen verminderen de vruchtbaarheid van vrouwen. Vermoedelijk vergroten ze de kans op een miskraam.

Bijtende stoffen

Bijtende stoffen worden als reinigingsmiddel gebruikt. Ze kunnen huidafwijkingen veroorzaken.

Risico-inventarisatie

Gevaarlijke stoffen moeten in de risico-inventarisatie aandacht krijgen. Geïnventariseerd moet worden, wie wanneer met welke stoffen werkt. Met cytostatica als voorbeeld levert dat de volgende vragenlijst op:

- welke handelingen worden met cytostatica verricht, hoe vaak en hoe lang?
- welke cystostatica (vloeibaar of vaste stof) worden gebruikt?
- hoe zijn medewerkers aan de cytostatica blootgesteld zijn: via longen, huid of mond?
- zijn er werkvoorschriften en is er controle op de naleving daarvan?
- is er voorlichting en onderricht over veilig omgaan met cytostatica?
- hoe worden cytostatica opgeslagen en voldoet de etikettering?
- zijn persoonlijke beschermingsmiddelen beschikbaar en zijn technisch en organisatorische maatregelen getroffen om blootstelling te minimaliseren?

Regelgeving

Er zijn diverse regels en wetten rondom het gebruik van chemische stoffen. Hieronder volgt een opsomming.

Het Besluit kankerverwekkende stoffen bepaalt ondermeer dat de risico's van deze stoffen apart geïnventariseerd moeten worden. Daarnaast is er een registratieplicht. Het Publikatieblad 187 van de I-SZW bevat een officiële lijst van kankerverwekkende stoffen. Hierop staan ondermeer enkelvoudige cytostatica en ethyleenoxide.

In het Besluit zwangere werkneemsters staan maatregelen die een werkgever moet nemen zodat werkneemsters voor en na de zwangerschap veilig en gezond kunnen werken. In het Publikatieblad 179 Zwangerschap en Arbeid van de I-SZW wordt dit besluit toegelicht. Ook bescherming tegen de schadelijke invloed van chemische stoffen komt ter sprake.

De afvalverwerking van medicijnen valt onder de Wet chemische afvalstoffen. Deze wet schrijft voor hoe gebruikte medicijnen moeten worden opgevangen, verpakt, geëtiketteerd en getransporteerd. Het afval mag geen schade veroorzaakt aan het milieu. Het ministerie van VROM beschikt over een lijst met afvalstoffen die naar een erkend depot moeten worden afgevoerd. In hoofdstuk 15 komen we op het onderwerp milieu terug.

In de Wet milieugevaarlijke stoffen (art. 34 tot en met 39) staan de wettelijke regels voor de verpakking en etikettering van gevaarlijke stoffen. Een van de uitvoeringsbesluiten bij deze wet is het Besluit aanduiding verpakking gevaarlijke stoffen.

Hierin staat dat op de verpakking van alle gevaarlijke stoffen moeten staan:

- de chemische naam van de stof;
- naam en adres van de fabrikant, handelaar of importeur;
- de gevaarscategorie met bijbehorende symbool;
- waarschuwingszinnen (R-zinnen) en veiligheidsaanbevelingen (S-zinnen).

Dit besluit regelt ook dat de verpakking van gevaarlijke stoffen deugdelijk moet zijn en bestand tegen normale behandeling.

Er is een registratieverplichting voor gevaarlijke stoffen (zie het Veiligheidsbesluit Restgroepen artikel 60/61). Een werkgever is verplicht om een stoffenregister te maken van de gevaarlijke stoffen die binnen het bedrijf voorkomen. Hierin moeten de giftige eigenschappen staan en de veiligheidsvoorschriften die in acht genomen moeten worden.

Voor ongeveer zevenhonderd stoffen is een richtlijn bepaald in de vorm van de Maximaal Aanvaarde Concentratie -de zogenaamde MAC-waarden. Deze staan in publikatieblad 145 van de I-SZW. Als de concentratie van een damp, gas, nevel of stof op de werkplek lager is dan de MAC komt de gezondheid van werknemers niet in gevaar. De inspecteur van de I-SZW gebruikt de MAC, als hij instellingen adviseert of verplicht om maatregelen te treffen. Helaas zijn voor veel chemische produkten geen MAC-waarden vastgesteld, en zeker niet voor produkten die uit verschillende stoffen bestaan. Daarom is het verstandig als instellingen eigen instellingsnormen ontwikkelen voor blootstelling aan stoffen. Deze norm moet zo ver mogelijk onder de MAC-waarde te liggen.

Leveranciers moeten bedrijven en instellingen veiligheidsinformatiebladen leveren. Deze bladen bevatten gedetailleerde gegevens over het produkt en aanwijzingen die de werkgever in staat stellen te zorgen voor een goede arbeidshygiëne en veiligheid. Daarnaast geven de bladen informatie over maatregelen, zoals ventilatie en afzuiging, EHBO-middelen en de handelwijze bij calamiteiten. Deze informatiebladen bieden ondernemingsraden de mogelijkheid om zich een oordeel te vormen van de mogelijke risico's van een produkt.

In de Bestrijdingsmiddelenwet staat welke desinfecterende stoffen gebruikt mogen worden.

Toxische stoffen-beleid

De werkplaats, de wasserij, laboratoria en de keuken vallen onder het Veiligheidsbesluit Fabrieken en Werkplaatsen. Alle verpleegafdelingen vallen vanaf 1990 onder het Veiligheidsbesluit Restgroepen. Het Veiligheidsbesluit Restgroepen (VBR, artikel 41 en 52) en het Veiligheidsbesluit Fabrieken en Werkplaatsen (VBF) geven aanwijzingen voor het opzetten van een toxische-stoffen -beleid.

In deze besluiten is het volgende vastgelegd:

- Werknemers moeten extra veel aandacht besteden aan persoonlijke hygiëne als zij met gevaarlijke stoffen werken. Persoonlijke beschermingsmiddelen moeten na eenmalig gebruik op de juiste wijze worden afgevoerd en vernietigd. De keuze van de beschermingsmiddelen hangt af van de aard en het risico van de gebruikte stoffen.
- De werkgever moet doelmatige voorzieningen treffen om het ontstaan en de verspreiding van schadelijke of hinderlijke dampen, gassen en stof te voorkomen.
- Als deze maatregelen onvoldoende blijken, moet de werkgever voorzieningen treffen om de stoffen af te zuigen of af te voeren.
- Indien de afzuiging onvoldoende is, moeten er zo min mogelijk werknemers in de betreffende ruimte werken.
- De werkgever moet doelmatige voorzieningen treffen om de werknemers in geval van nood buiten de ruimte te brengen waar zij met gevaarlijke stoffen werken.
- De werkgever moet voorzieningen treffen om gevaren te voorkomen bij het werken en verwerken van schadelijke stoffen.
- In ruimten mogen geen grotere hoeveelheden gevaarlijke stoffen aanwezig zijn dan voor direct gebruik noodzakelijk is.
- De werkgever moet bij werk met gevaarlijke stoffen voorzieningen treffen om de gevolgen door ongewilde gebeurtenissen (ongelukken) te beperken.

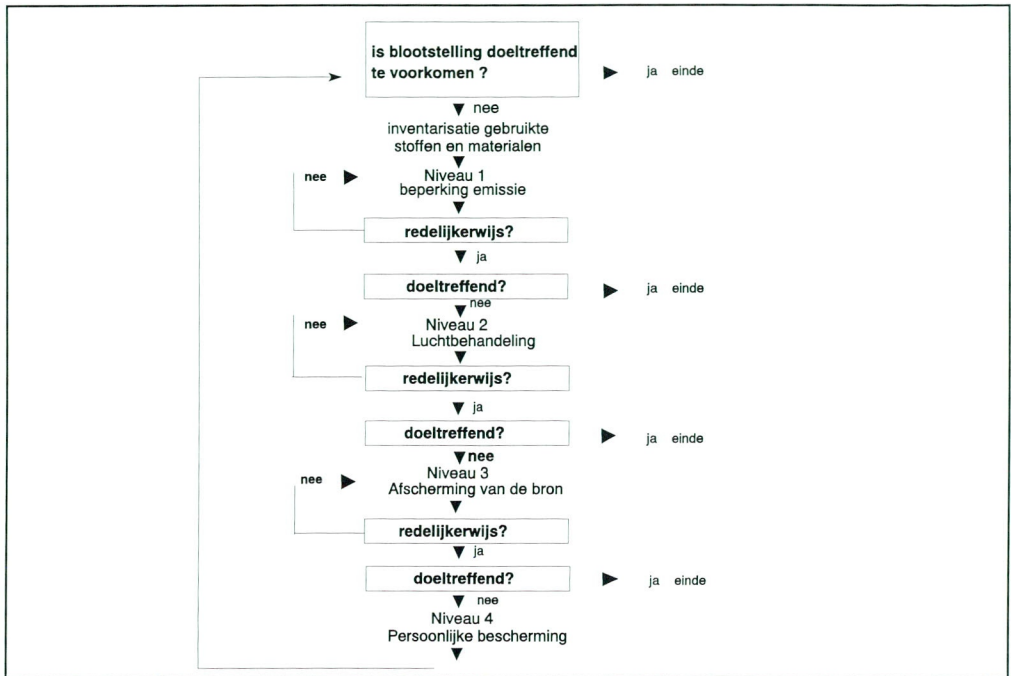
Er zijn vier soorten arbeidshygiënische maatregelen voor de werkgever die de knelpunten op dit gebied wil aanpakken:

1. Bronmaatregelen
2. Ventilatie
3. Afscherming van de mens/organisatorische maatregelen
4. Persoonlijke bescherming.

Maatregelen moeten op het hoogste niveau worden genomen. Dit zijn de zogenaamde bronmaatregelen. Door een stof op een andere wijze toe te passen of te verwerken kan bijvoorbeeld meer met gesloten systemen worden gewerkt, waardoor de blootstelling verminderd.

Dit zal voor veel stoffen in de geneesmiddelen sfeer niet aan de orde zijn. Kan een instelling uitwijken naar maatregelen van het eerstvolgende niveau. (Zie schema) Het type maatregelen van niveau 2 en 3 zijn aanvullende maatregelen als het niet lukt om door middel van bronaanpak het blootstellingsniveau voldoende laag te houden. Deze maatregelen dienen slechts tijdelijk te zijn. Voorbeelden zijn het vrijkomen van stoffen in de werkruimte beperken door afzuiging en ventilatie en het gebruik van kleine hoeveelheden. Ook het rouleren van taken is een oplossing. Persoonlijke beschermingsmiddelen (niveau 4) zijn een tijdelijke oplossing. Gestreefd moet worden op termijn maatregelen te treffen voor bestrijding aan de bron.

Niveau's van maatregelen





VERZEKERINGSMAATSCHAPPIJNEN • N.V. VERZEKERING • A.B. VERZEKERING • ASSURANCE COMPAGNIES • VERZEKERING



denk om je rug!

Verzekering

8. FYSIEKE BELASTING

Rugpijn is de klacht die in de gezondheidszorg het meest voorkomt. Of erger: slijtage van de rug. Maar ook klachten aan nek en ledematen komen vaak voor. Vaak zijn die klachten blijvend; soms leiden ze tot afkeuring en WAO. Daar moeten we dus wat aan doen.

Fysieke belasting

Langdurig werken in een gebukte houding, veel tillen en lang staan en lopen maken het werk in de gezondheidszorg fysiek zwaar. Dit vormt een ernstig risico, vooral voor verplegenden en verzorgenden. In de risico-inventarisatie en -evaluatie moet hier dan ook aandacht aan worden besteed.

Een werknemer mag maximaal 25 kilogram tillen. Met zijn tweeën betekent dat een patiënt van 50 kilo. Elke kilo daarboven kan niet meer verantwoord getild, ook niet met een goede tiltechniek. De rug wordt dan namelijk te zwaar belast.

Voor zwangere vrouwen geldt een afwijkende norm. Als ze vaak tillen, dat wil zeggen meer dan eenmaal per uur, mogen ze maximaal 5 kilogram per keer tillen. Tillen ze minder vaak, dan is dat 10 kg.

Als zwangere vrouwen te grote krachtspanningen moeten leveren of als hun gezondheid om welke reden dan ook gevaar loopt, hoeven zij geen werk te doen waarbij zij moeten duwen, trekken en dragen.

Afhankelijk van het aantal tilhandelingen per dag moet een afdeling beschikken over voldoende tilhulpmiddelen, zoals een patiëntenlift.

Oorzaken van rugklachten

De voornaamste oorzaken voor rugklachten zijn:

- te lang in een voorover gebogen houding staan;
- te zware karren duwen of trekken en onhandig bedden;
- geen goede stoelen op zaal en in de kamers;
- onhandig ingerichte kasten om materialen in op te bergen;
- een te warme omgeving waardoor spieren extra belast worden;
- te weinig afwisselend werk;

- te veel alleen werken of geen hulp krijgen, waardoor mensen zich vertillen of fysiek te veel vermoeien;
- de afwezigheid van stasteunen en onhandige ijzere plegen of tilliften;
- te weinig voorlichting en oefening;
- geen mogelijkheden voor fitness.

Aan dat soort zaken moet wat worden gedaan. De maatregelen sluiten aan op deze oorzaken:

- opleiding en voorlichting over een goede werkhouding;
- meer afwisseling van taken;
- beter materiaal en hulpmiddelen zoals in hoogte verstelbare en kantelbare bedden, gemakkelijk te bedienen tilliften, stokken, stasteunen en steunkousen;
- meer hulp door bijvoorbeeld een ander rooster of een andere werkindeling;
- ergonomisch beter ingedeelde voorraadkasten;
- een koeler werkklimaat.

Een concreet pakket van maatregelen biedt het Rugklachten Preventie Programma RPP. Hiermee worden de oorzaken van hoge fysieke belasting van met name de rug, nek, en schouders aangepakt. De nadruk ligt op het vervoeren van patiënten of bewoners. Maatregelen uit dit programma zijn ondermeer:

- het aanleren van een 'anti-tilhouding', waardoor medewerkers vaker gebruik maken van tilliften;
- aanschaffen van betere tilliften;
- aanschaffen van ergonomisch verantwoorde bedden, po- en douchestoelen en stoelheffers;
- inrichten van ergonomische spoelkeukens;
- kleinere waszakken;
- ergonomisch ontworpen servieswagens.

Een instelling die dit preventie-programma wil invoeren, moet een projectgroep instellen die ergonomische knelpunten signaleert en deze wil oplossen. De ondernemingsraad kan ook hierbij een belangrijk impuls geven, bijvoorbeeld door het initiatief te nemen om het preventie-programma in te voeren.

Goed tillen

Om goed te tillen moet u eerst door uw knieën zakken en daarna met een zo verticaal mogelijke rug omhoog komen. Dat kost iets meer moeite, maar het spaart de rug. Enkele aanwijzingen voor een goede tiltechniek:

- houd de last die u tilt zo dicht mogelijk bij uw lichaam;

- houd uw benen in een lichte spreidstand;
- zorg dat zich geen obstakels in de omgeving bevinden;
- als u met z'n tweeën tilt, zorg dan voor een goede coördinatie.

Een goede tiltechniek is gezond en de moeite waard. Tiltraining is daarbij een goede stimulans. Maar alleen tiltraining biedt geen oplossing. Het meest gezond voor een mens is lopen, zitten en staan op het werk af te wisselen.

Tips

Goed tillen is één, maar met name langdurig gebogen staan en zitten veroorzaken meer klachten dan tillen. Loop dus de lijst van oorzaken van rugklachten eens door en stel een verlanglijst van veranderingen op.

Vraag altijd om assistentie bij zwaar tilwerk; laat u aflossen bij langdurig gebogen staan of onderbreek dat werk geregeld. Zorg ook voor een fitness-training, minimaal twee keer in de week.

9. TAAKINHOUD EN ORGANISATIE VAN DE ARBEID

De Arbowet verplicht werkgevers zo optimaal mogelijk aandacht te geven aan de veiligheid, de gezondheid en het welzijn van de werknemers tijdens het werk. Veiligheid en gezondheid zijn heel concrete onderwerpen. Maar ook 'welzijn' is lang niet zo vaag als het soms lijkt. Het begrip heeft betrekking op de organisatie en de inhoud van het werk, en op een ergonomisch ingerichte werkplek. Ergonomie kwam al in hoofdstuk 8 aan de orde. In dit hoofdstuk gaat het om de taakhoud en de organisatie van het werk.

In Artikel 3 van de Arbowet krijgt het 'welzijnsartikel' handen en voeten. Er staat ondermeer dat mensen van hun werk moeten kunnen leren, goed geïnformeerd moeten zijn over hun werk en dat dit voldoende afwisselend moet zijn. De werkgever moet bij het samenstellen en toewijzen van taken rekening houden met de persoonlijke eigenschappen van werknemers. Ook moet hij het werk zo inrichten dat de werknemer voldoende mogelijkheden heeft om zijn werk naar eigen inzicht uit te voeren. Deze eisen staan in artikel 3 e, f, g, en h:

- De samenstelling en toewijzing van taken moet worden aangepast aan de eigenschappen van de werknemer (leeftijd, geslacht, lichamelijke en geestelijke gesteldheid, ervaring, vakmanschap en kennis van de Nederlandse taal).
- De werknemer moet over informatie beschikken over doel en resultaten van het werk.
- Het werk moet de werknemer ruimte laten om het werk naar eigen inzicht en zelfstandig te verrichten.
- Het werk moet voldoende eisen stellen aan de vakbekwaamheid van de werknemer.
- Werknemers moeten voldoende contacten met anderen hebben (voor een praatje, overleg met collega's over samenwerking en contact tijdens werkoverleg).
- Monotoon en kort-cyclisch werk moet worden vermeden.

Risico's op het gebied van taakhoud

Uit het eerder genoemde onderzoek van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid bleek dat het werk in de gezondheidszorg, vooral voor het verplegend en verzorgend personeel en de leerlingen, op het gebied van taakhoud

de volgende risico's kent:

- tijdsdruk;
- tegenstrijdige of onduidelijke eisen;
- zware emotionele belasting;
- grote verantwoordelijkheid;
- onbevoegd verrichten van bepaalde taken;
- beperkte regelmogelijkheden.

Enkele voorbeelden die met taakhoud en de organisatie van het werk te maken hebben, zijn:

- Teamverpleging is aantrekkelijk, omdat het meer afwisseling van taken betekent, meer overleg en een completere zorgverlening door de verpleegkundige.
- De afstand tussen verschillende beroepen is kleiner op kleinere en intensieve afdelingen. Te grote verschillen worden daar als hinderlijk voor het werk ervaren. Er is meer onderlinge communicatie, waardering en vertrouwen.
- Iemand die niet te horen krijgt waar zijn of haar werk eigenlijk goed voor is, raakt op den duur ongemotiveerd.
- Niemand houdt het vol continu op zijn tenen te lopen.
- Goed werk bestaat uit een afwisseling van routine en denkwerk. Uitsluitend makkelijke taken die u vrijwel automatisch kunt doen, leiden tot een gevoel van onderschatting.
- U moet zowel de bevoegdheid, als de tijd hebben om uw eigen werk in te delen. Naast uitvoerend werk moet u ook voorbereidende, ondersteunende en organiserende taken hebben.

WEBA-instrument

Het zal duidelijk zijn dat de taakhoud en de organisatie van het werk het persoonlijk welbevinden sterk beïnvloeden. Hoe bepaalt u nu, hoe deze factoren uw eigen of andermans welzijn beïnvloeden? Met andere woorden, hoe kunt u uw werk en werksituatie beschrijven, zodat duidelijk wordt wat de risico's zijn? Als u hierbij uitgaat van objectieve feiten, kunt u niet alleen uw eigen werk verbeteren, maar ook het werk van alle medewerkers die dezelfde functie uitoefenen.

Om de welzijnsrisico's van het werk te beoordelen, kan het WEBA-instrument gebruikt worden. WEBA staat voor 'welzijn bij de arbeid'. Het WEBA-instrument is betrekkelijk makkelijk toe te passen. Het komt erop neer dat alle voorkomende werkzaamheden van een functie op een rij worden gezet. Vervolgens worden deze werkzaamheden in rubrieken ondergebracht die relevant zijn voor het begrip welzijn.

Eerst maakt u een beschrijving van de functie, door na te gaan welke taken uitgevoerd moeten worden: voorbereidende taken, uitvoerende taken, ondersteunende taken en organiserende taken.

Vervolgens beoordeelt u uw functie op de sleutelwoorden: regelen, regelvereisten, regel mogelijkheden en regelproblemen.

- Het werk vraagt van u dat u iets doet: regelen.
- De problemen die u daarvoor moet oplossen, zijn de regelvereisten. De problemen kunnen betrekking hebben op normen. U weet bijvoorbeeld niet precies wat er van u verlangd wordt. Ook het materiaal of de middelen waarmee u werkt, kunnen een probleem vormen. Of uw arbeidsomstandigheden en de informatie die u krijgt om uw werk te doen.
- De mate waarin u in staat wordt gesteld uw werk naar eigen inzicht goed te doen, noemen we uw regel mogelijkheden. U moet hiervoor behalve de mogelijkheid om zelfstandig te werken, ook de mogelijkheid hebben voor overleg en ondersteuning.
- Als er iets van u geëist wordt, terwijl u dit niet goed kan doen, dan geeft dat regelproblemen. Mensen die met problemen te maken krijgen, terwijl ze geen mogelijkheden hebben om ze op te lossen, worden psychisch overbelast.

Twee voorbeelden

Julia heeft onvoldoende lakens om alle bedden te verschonen. Ze heeft al vaker melding gemaakt van het tekort aan lakens, maar zonder merkbaar resultaat. Julia verzint een list om de volgende keer wel voldoende lakens te hebben. Ze kan schone lakens achterhouden. Hoewel dit een regel mogelijkheid is, biedt dit geen structurele oplossing. Want stel dat ook haar collega's dit probleem ook zo aanpakken, dan wordt het lakentekort een nog groter probleem. Julia heeft blijkbaar onvoldoende mogelijkheden om dit probleem goed op te lossen. Er is een verschil tussen regelvereisten en regel mogelijkheden.

Een ander aspect van arbeidsinhoud is het bevorderen van leer- en ontwikkelings mogelijkheden. Hierover gaat het tweede voorbeeld. Wat doet Julia doorgaans? Ze begint vroeg en start met de overdracht. Ze heeft geen tijd om te bedenken hoe ze haar werk zal indelen. Ten eerste omdat de eerste patiënt haar hulp al nodig heeft, en ten tweede omdat deze indeling grotendeels door anderen wordt bepaald. Het tijdstip van de visite, het eten, het bezoek en de afspraken met de fysiotherapie staan vast. En een spoedopname of een plotselinge verslechtering van een patiënt zijn nooit te voorspellen. Aan de slag dus. Met wassen, draaien en zo mogelijk met de patiënten praten, met leerlingen inwerken en wat schoonmaakwerk.

En ja hoor, er komt een spoedopname. Bovendien krijgt ze ruzie met een arts die een onduidelijke opdracht heeft gegeven. Er is geen patiëntenbespreking op de afdeling: alles gaat via de hoofdverpleegkundige en via de verpleegstatus.

's Middags is er even theetijd om uit te rusten en met haar collega's te praten. 's Avonds gaat ze te moe en met een onbevredigd gevoel naar huis. Ze vindt dat ze haar eigen administratie en overdracht wel summier heeft moeten doen, vanwege tijdgebrek.

Het verpleegkundige werk van Julia wordt gekenmerkt door een grote afwisseling van taken die af en toe veel van haar vragen, maar die haar geen kans geven om contacten met anderen te onderhouden, haar werk te verbeteren of anders in te delen. De informatie die ze over de patiënten krijgt is summier. Ze krijgt korte, schriftelijke instructies, soms alleen indirect, via de hoofdverpleegkundige.

Functieprofiel

Laten we haar functie eens systematisch onder de loep nemen en een schatting maken van de tijd die zij aan de verschillende taken besteedt:

- Voorbereidende taken: patiëntenoverdracht en het maken van een werkindeling. Vijf procent van haar werkdag.
- Uitvoerende taken: eenvoudige handelingen zoals wassen, draaien of verplaatsen, moeilijker handelingen, zoals wondverzorging of schoonmaakwerk. Tachtig procent van de werkdag.
- Ondersteunende taken: administratie, verpleegstatus bijwerken, anderen inwerken, overdracht aan de late dienst. Vijftien procent van haar tijd.
- Organisatorische taken, zoals werkoverleg, sturende, organiserende contacten met anderen, komen in haar takenpakket niet voor.

Met de volgende vragen uit het WEBA-instrument kunt u nu beoordelen of haar taak de mogelijkheid biedt om prettig te werken. Dit levert een zogenaamd 'welzijnsprofiel' op.

- Is de functie volledig en komen voorbereidende, uitvoerende en ondersteunende taken binnen de functie dus voldoende aan bod?
Nee. Een functie hoort niet alleen uitvoerende, maar ook voldoende voorbereidende en ondersteunende taken te bevatten. Dit is niet het geval.
- Bevat het werk voldoende organiserende taken? Is er een regelmatig terugkerend werkoverleg waar problemen met het werk besproken kunnen worden?
Nee. Organiserende taken ontbreken. Julia heeft geen zeggenschap over de kwaliteit en de organisatie van haar werk.
- Bevat het werk weinig monotoon en kort-cyclisch werk en biedt functie voldoende afwisseling?
Ja. Het werk is afwisselend genoeg. Dit is dus in orde.

- Biedt het werk voldoende afwisseling tussen routine en denkwerk en tussen eenvoudige en moeilijkere taken?
Nee. De meeste tijd gaat op aan simpel werk. Er is nauwelijks tijd voor moeilijker werk en zeker niet voor een intensieve patiëntenbegeleiding.
- Kan de werknemster het werk voldoende zelfstandig regelen en indelen?
Nee. Zij kan haar taken niet zelf indelen en haar werksituatie niet veranderen, ook al vanwege tijdgebrek.
- Bevat de functie voldoende mogelijkheden voor sociaal contact en ondersteuning?
Niet voldoende. Zowel de werkcontacten (schriftelijk), als de sociale contacten (tijdgebrek) zijn onvoldoende.
- Krijgt de werknemster voldoende informatie om het werk goed te doen? Krijgt ze ook voldoende informatie over de resultaten van de afdeling of de instelling?
Nee. De schriftelijke informatie is onvoldoende.
- Is de functie te zwaar? Kan al het werk in de beschikbare tijd gedaan worden?
Ja, Julia heeft teveel taken. Haar werk is te zwaar.

Op basis van dit welzijnsprofiel kan de functie verbeterd worden. We zien dat Julia in haar functie te weinig regelmogelijkheden heeft. De functie bevat daarom stress-risico's. We zien ook een gebrek aan leer- en ontwikkelingsmogelijkheden. Ook dat moet veranderen. Overigens zijn er wel verschillen in functie-kwaliteit. In kleinere ziekenhuizen, of op afdelingen waar wat meer persoonlijk contact is bijvoorbeeld, zal de functie van een verpleegkundige aanzienlijk beter zijn.

Verbetermogelijkheden

Werk moet zo georganiseerd zijn dat werknemers de mogelijkheid hebben om problemen die het werk met zich meebrengt, op te lossen. In het werk moeten regelmogelijkheden en regelvereisten op elkaar zijn afgestemd. Wie onvoldoende mogelijkheden heeft om problemen op het werk op te lossen, wordt psychisch overbelast. Een aantal vragen geeft u inzicht in de mogelijkheden van gezondheidszorginstellingen om in dit opzicht iets te verbeteren:

- Heeft het bestuur enige aandacht voor het personeel?
- Is de directie of het management geïnteresseerd in het werk van het personeel?
- Zijn de verpleging, de laboranten, de paramedici, de onderhoudsdienst en de schoonmaakdienst redelijk vertegenwoordigd in het intern overleg van de instelling?
- Zijn de onderlinge verhoudingen op de afdelingen goed?
- Is er een OR, een VGW-commissie en een leerlingenvertegenwoordiging?
- Is er werkoverleg op de afdelingen en bij de afzonderlijke diensten?
- Is er teamverpleging?

De inhoud en de organisatie van het werk zijn goed als bijvoorbeeld:

- binnen de teamverpleging iedereen zowel het meer-eisende als het simpele werk doet en volledige verantwoordelijkheid draagt;
- de bordenwasser kok wordt en toch nog geregeld zijn handen in het sop steekt;
- de fysiotherapeut zijn zaken zelf regelt en een aantal taken aan de verpleging leert;
- de dokter zich als collega opstelt; niet alleen komt vertellen, maar ook komt luisteren.

Het werk in de verpleging kan op verschillende manieren georganiseerd zijn. Bij functionele of taakgerichte verpleging is iedereen gespecialiseerd in één of meer deeltaken. Bij groepsverpleging verricht iedereen meerdere taken, maar al naar gelang opleiding en ervaring verschillen deze. Bij teamverpleging is iedereen (vrijwel geheel) verantwoordelijk voor alle taken die voor een eigen groep patiënten nodig zijn. Er is ook een tussenvorm waarin de verpleegkundigen alle voorkomende zorgen voor de patiënten op zich nemen met uitzondering van administratieve taken, huishoudelijke, keuken- en schoonmaaktaken. Het werk van de verpleegkundige is dan wel verbeterd, maar ten koste van het werk van huishoudelijke hulpen of secretaresses.

Teamverpleging

Als het werk binnen taakgroepen of teams wordt verdeeld, worden functies 'vollediger'. Hoe ziet dit eruit voor werk in de verpleging?

Er wordt gewerkt in teams. Elk team heeft een teamleider. Het verpleegkundig afdelingshoofd delegeert de dagelijkse coördinatie van het werk aan de teamleiders, afhankelijk van hun mogelijkheden en ervaring. Ieder teamlid krijgt een aantal patiënten toegewezen en is daarvoor geheel verantwoordelijk. Ieder team houdt een werkoverleg. Het bespreekt dan van alle patiënten van het team zowel de somatische als psycho-sociale aspecten. De verpleegkundige maakt een verpleegverslag per patiënt, dat de toestand van deze patiënt en het verloop van de ziekte goed weergeeft. Afdelingshoofden en teamleiders overleggen regelmatig. De teamleiders lopen visite met de artsen. Het afdelingshoofd en de verpleegkundigen overleggen regelmatig. Het functioneren van het team wordt regelmatige geëvalueerd.

Als een afdeling overgaat op teamverpleging zijn een aantal zaken wenselijk:

- Er is een rapportage-systeem dat een duidelijk beeld geeft van de zorg die aan de patiënt besteed moet worden.
- Het afdelingshoofd loopt als regel geen visite mee, wel de betrokken verpleegkundige.
- Het afdelingshoofd informeert zich dagelijks via de verpleegkundige status en bespreking met de teamleiders over de patiënten. Hij neemt zorgtaken op zich, waarbij zijn deskundigheid is vereist.

- Er is een dienstrooster per team, waarbij gestreefd wordt naar een zo groot mogelijke continuïteit.
- Het dagelijks werk wordt per team gepland en geëvalueerd.
- De betrokken artsen en andere disciplines nemen regelmatig deel aan de patiëntenbesprekingen.
- In afdelingsbesprekingen wordt het functioneren van de afdeling aan de orde gesteld.
- De verpleegkundigen worden door het hele team beoordeeld.
- Er is een verpleegplan (uitgaande van het behandelplan) voor iedere individuele patiënt, waarin behalve somatische ook relevante psychische aspecten aan de orde komen. Het plan omvat concrete doelstellingen en wordt geëvalueerd.

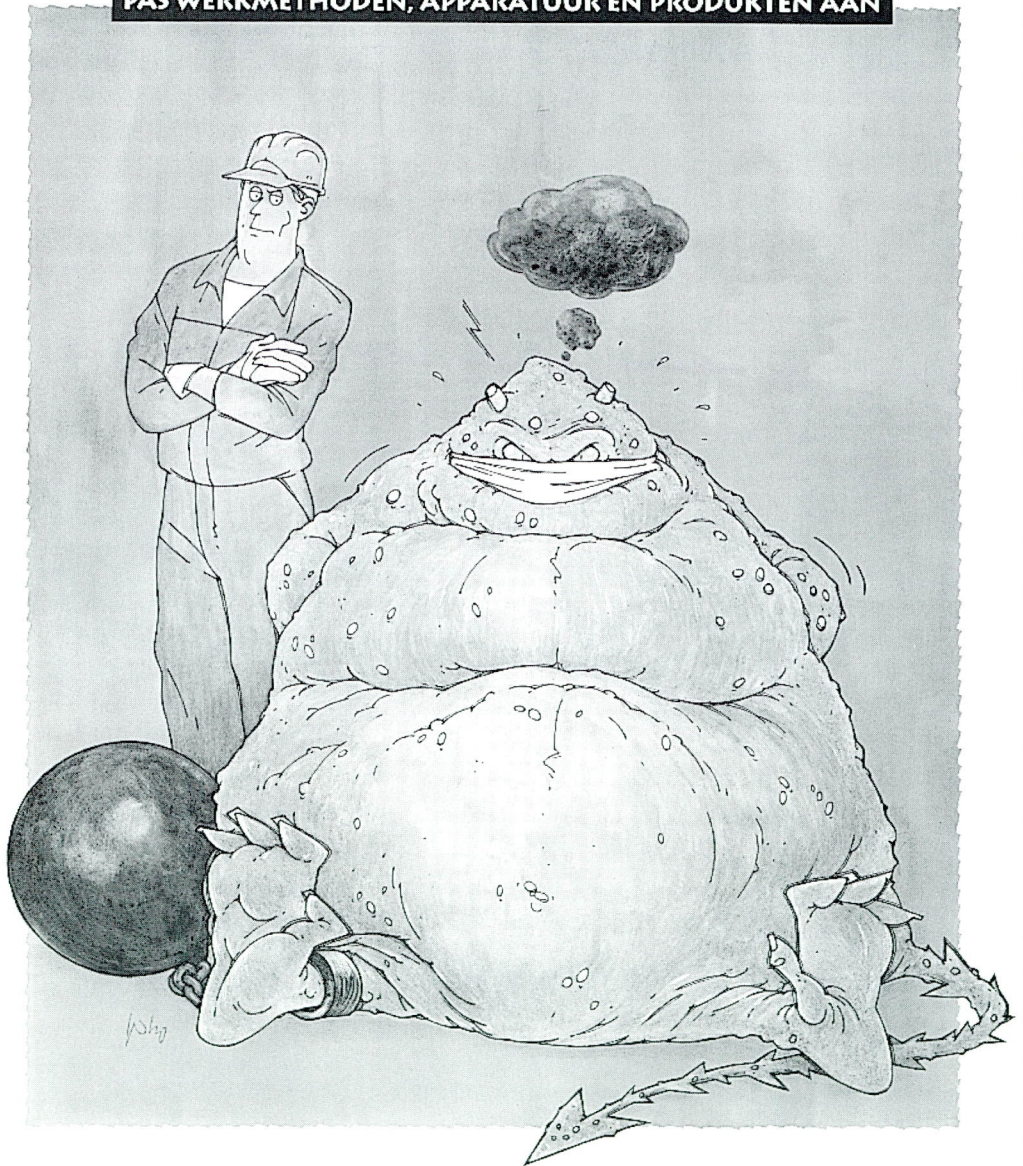
Als een afdeling teamverpleging wil invoeren, moet het rekening houden met een drietal problemen die zich kunnen voordoen. Op de eerste plaats vraagt teamverpleging, zeker in het begin, extra opleiding. Daarin moet worden voorzien.

Op de tweede plaats hebben veel beroepsgroepen in de gezondheidszorg de neiging zichzelf te beschermen. Ze zien hun relatie met de patiënt als uniek, alsof anderen niet ook verantwoordelijkheid voor de patiënt kunnen dragen. Analyseer daarom de activiteiten die u door meerdere mensen wil laten verrichten, eens op 'kennis' en 'kunde'. Om kennis bij te spijkieren is wellicht een opleiding nodig, voor vaardigheden is begeleiding en ervaring nodig. Met een goede begeleiding is in de praktijk zeer veel te bereiken.

Op de derde plaats roept vernieuwing altijd tegenwerking op. Een aantal mensen zal zich verzetten tegen alles wat nieuw is. Bovendien heeft een organisatie als geheel de neiging zichzelf te beschermen.

LEG RISICO'S AAN BANDEN!

PAS WERKMETHODEN, APPARATUUR EN PRODUKTEN AAN



10. DE ARBOWET

In dit hoofdstuk behandelen we de principes en hoofdpunten van de Arbeidsomstandighedenwet in een notedop.

Uitgangspunt van de Arbowet is dat werkgevers er voor moeten zorgen dat werknemers gezond, veilig en prettig kunnen werken. Werkgevers zijn verantwoordelijk voor het arbobeleid, dat zij in hun bedrijf moeten ontwikkelen, vaststellen, uitvoeren en financieren. Met hun werknemers moeten zij samenwerken en overleggen over gezonde en veilige arbeidsomstandigheden. Maar ook de werknemers hebben verantwoordelijkheden. Zij zijn verplicht de nodige voorzichtigheid en zorgvuldigheid bij de werkzaamheden in acht te nemen. Gevaren voor de veiligheid en gezondheid van de werknemers zelf en die van anderen moeten worden vermeden.

De verplichte risico-inventarisatie en -evaluatie vormen de basis van het arbobeleid. Iedere werkgever is verplicht de risico's in zijn bedrijf te inventariseren en op basis daarvan een plan te maken om de knelpunten aan te pakken. Bedrijven met honderd of meer werknemers in dienst moeten bovendien een arbo-jaarplan schrijven op basis van de risico-inventarisatie. Ook zijn ze verplicht een arbo-jaarverslag te schrijven waarin zij hun beleid evalueren.

De werkgever is verplicht om ernstige ongevallen en beroepsziekten te melden en te registreren (artikel 9). Werkgever en OR moeten op grond van die cijfers, de risico-inventarisatie, het jaarplan en het jaarverslag samen overleggen.

De werkgever is verplicht ook een ziekteverzuimbeleid te voeren (artikel 4A van de Arbowet). Dit beleid heeft als doel ziekteverzuim zoveel mogelijk te voorkomen of te beperken. Met zijn werknemers moet hij over dit beleid overleggen en hen daarover informeren. De OR heeft instemmingsrecht met betrekking tot het vaststellen van het ziekteverzuimbeleid.

In 1996 moet iedere instelling binnen de gezondheidszorg een arbo-zorgsysteem hebben. Zo werkt men volgens plan aan het verbeteren van arbeidsomstandigheden en krijgt het arbo-beleid in het totale beleid van een instelling een vaste plaats.

Risico-inventarisatie en -evaluatie

Risico-inventarisatie en -evaluatie moet het startpunt zijn van het arbo-beleid dat een instelling voert. De achterliggende gedachte is, dat een werkgever zijn arbo-beleid kan verbeteren met een goede inventarisatie en evaluatie van de risico's, waardoor ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid verminderen. Preventief optreden levert op den duur meer op dan achter de feiten aanlopen. Maar om preventieve maatregelen te kunnen nemen, moeten wel alle arbo-risico's bekend zijn. Vandaar de verplichte inventarisatie van knelpunten, zoals die in de vorige hoofdstukken de revue zijn gepasseerd.

Gezondheidsinstellingen kunnen de inventarisatie en evaluatie laten uitvoeren door afdelingshoofden of een eventuele arbo-coördinator. Ze kunnen dit ook uitbesteden aan interne of externe arbo-deskundigen. De keuze is lastig. Als een afdelingshoofd de risico's op zijn afdeling inventariseert, vraagt dat om enige kennis van zaken over methoden en instrumenten voor risico-inventarisatie en -evaluatie. Het heeft echter als voordeel dat hij de risico's goed kent en arbeidsomstandigheden bij zijn leidinggevend werk meer aandacht zal geven. Arbo-deskundigen beschikken natuurlijk over kennis van zaken, maar zij kennen het bedrijf en de bedrijfscultuur vaak minder. Vaak biedt een 'mengvorm' uitkomst: afdelingshoofden inventariseren de risico's globaal en arbo-deskundigen worden ingeschakeld als meer deskundigheid is vereist.

De risico-inventarisatie en -evaluatie bestaat uit drie onderdelen.

Op de eerste plaats gaat het om een inventarisatie van risico's. Daarvoor bestaan methoden of instrumenten. Speciaal voor de gezondheidszorg zijn er: de Algemene Risico-Inventarisatie Gezondheidszorg (ARIG), de Algemene Bedrijfsverkenning voor Verzorgingstehuizen (ABV-V), de Algemene Bedrijfsverkenning en Risico-Inventarisatie en -Evaluatie (ABRIE) en het Inspectie Plus Pakket-gezondheidszorg (IPP). Hiermee brengt de instelling alle risico's in kaart. Onderwerpen die aandacht moeten krijgen zijn ondermeer toxische stoffen, fysieke belasting, werkdruk, het toezicht op het werk en het arbo-beleid van de instelling.

Het tweede onderdeel is het beoordelen of evalueren van de risico's. De ernst van de risico's wordt ingeschat of berekend. Hiermee wordt een rangorde in de risico's aangebracht. Vervolgens wordt de bestaande situatie vergeleken met de normen. Dit kunnen wettelijke normen zijn of normen die de instelling zelf bepaalt. Uiteindelijk leveren deze activiteiten een prioriteitenlijst op van risico's die moeten worden aangepakt.

Het derde onderdeel is een plan van aanpak. De instelling bepaalt welke problemen ze als eerste zal aanpakken.

Over deze prioriteitsvolgorde van maatregelen moet zij zich tegenover de I-SZW (de vroegere Arbeidsinspectie) kunnen verantwoorden.

In het plan moet staan:

- Wie verantwoordelijk is voor de aanpak van het knelpunt.
- Binnen welk tijdsbestek het probleem opgelost moet zijn.
- Welke (financiële) middelen beschikbaar zijn.
- Welke maatregelen genomen moeten worden.
- De samenhang tussen de maatregelen.

De overheid heeft beleid ontwikkeld om risico's op het werk te voorkomen of te beheersen. Kort samengevat houdt dit in: aanpak bij de bron, als dat niet mogelijk is scheiding van mens en bron en pas in laatste instantie toepassing van persoonlijke beschermingsmiddelen. Een toelichting.

Op de eerste plaats moet het knelpunt zoveel mogelijk bij de bron worden aangepakt. Bronaanpak houdt bijvoorbeeld in dat gevaarlijke stoffen door onschadelijke worden vervangen. Als een aanpak bij de bron niet mogelijk is, komen maatregelen die mens en risicobron scheiden, in aanmerking. Dat betekent bijvoorbeeld een omkasting om een lawaaiige machine of het werk meer afwisselen of verdelen over meerdere mensen. Een derde type maatregel vormen persoonlijke beschermingsmiddelen. Ook voorlichting is een belangrijk onderdeel van het arbo-beleid. Medewerkers en zeker de nieuwe en onervaren collega's, moeten zijn voorgelicht over mogelijke gevaren en het juiste van het apparaat of de beschermingsmiddelen.

Ondernemingsraad en risico-inventarisatie (en -evaluatie)

Als OR kunt u een belangrijk impuls geven aan het arbo-beleid. Bedenk dat uw belangrijkste taken zijn: stimuleren, sturen, adviseren en toetsen. Wat kunt u doen als OR?

- U hebt enige inhoudelijke kennis van arbo-risico's nodig om de risico-inventarisatie en het plan van aanpak te beoordelen.
- Vraag advies van deskundigen van bijvoorbeeld een arbodienst.
- Stel u actief op ten aanzien van de keuze van aanpak van de risico-inventarisatie, draag nieuwe onderwerpen aan als u dat nodig vindt, stel zelf ook prioriteiten, bemoei u ook met het vaststellen van de budgetten en de investeringen en de periode waarbinnen een en ander gerealiseerd moet zijn.

In de 'Handleiding Risico-inventarisatie: van vragenlijst tot verbetering' (zie literatuurlijst achterin) leest u meer over deze verplichting.

Wet op de ondernemingsraad

Niet in alle gezondheidszorginstellingen maakt men zich even sterk voor veilig, gezond en prettig werk. Meestal is dat te merken aan een hoog ziekteverzuim, een extra groot verloop en slechte kwaliteit van werk en dienstverlening. Daar hebben niet alleen patiënten en cliënten last van, maar ook alle personeelsleden van zo'n instelling. Het is dus altijd de moeite waard om er verbetering in aan te brengen. Dat geldt natuurlijk voor alle gezondheidszorginstellingen. Beter werk is goed voor het personeel en goed voor de mensen die er verzorgd, begeleid of geholpen worden. De ondernemingsraad speelt hierbij een belangrijke rol.

Hoe een OR te werk gaat moet deze zelf uitmaken. Het beste is planmatig te werk te gaan waarbij risico-inventarisatie en -evaluatie een goede steun is. De OR kan eruit opmaken bij welke functies of afdelingen extra veel problemen zijn. Ook wordt duidelijk welke extra informatie of ondersteuning van arbodeskundigen nog nodig is.

Evenals de wet op de ondernemingsraden, kent ook de arbowet de OR een aantal specifieke rechten toe:

- beoordelen arbo-beleid
- beoordelen arbo-jaarverslag/arbo-jaarplan
- beoordelen ziekteverzuimbeleid
- overleg voeren over aansluiting bij arbodienst
- overleg voeren over frequentie periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek
- contacten met I-SZW
- contacten met deskundige diensten
- contacten met andere overlegorganen
- contacten met de achterban
- nemen van eigen VGWM-initiatieven
- intern overleg
- arbo-rondgangen in het bedrijf

Ook gelden hier de volgende rechten:

- Het openen van het overleg.
- Al of niet deelnemen aan een commissie of werkgroep met anderen (PZ, bedrijfsarts, arbo-deskundigen, vertegenwoordigers van leerlingen, afdelingen, enzovoort).
- Het onderhandelen over prioriteiten.
- Bij grote gebreken de I-SZW inschakelen.
- Het controleren of gunstige besluiten ook daadwerkelijk en op redelijke termijn worden uitgevoerd.

I-SZW, Dienst voor Inspectie en Informatie

Per 1 mei 1994 is I-SZW de nieuwe organisatie van het Ministerie van Sociale Zaken en werkgelegenheid waarin de volgende vier diensten zijn opgegaan:

- Arbeidsinspectie
- Loontechnische Dienst
- Dienst Inspectie Arbeidsverhoudingen
- Dienst collectieve Arbeidsvoorwaarden

De taken van de dienst zijn ondermeer:

- De handhaving van wet- en regelgeving. De dienst onderzoekt klachten en ongevallen, voert inspecties uit in bedrijven, gaat na of bedrijven de diverse verplichtingen naleven. Als ze dat niet doen gaat de dienst over tot strafrechtelijke vervolging.
- Verstrekken van informatie.
- 'Uitvoerende' taken zoals: algemeen bindend verklaren van bepalingen van cao's, begeleiding en beoordeling van arbeidsveiligheidsrapporten, afgeven van vergunningen.

Waar staat dat je als OR moet wachten tot de I-SZW langs komt? Nergens. De OR heeft het recht om bij de I-SZW een verzoek tot wettoepassing in te dienen en om de I-SZW te vergezellen bij een rondgang in de instelling.

CAO-Ziekenhuiswezen

De ondernemingsraad in het ziekenhuis heeft grote invloed op het invoeren van een arbo-beleid en kan dit beleid toetsen. De OR maakt hierbij gebruik van wettelijke instrumenten zoals de Wet op de Ondernemingsraden en de Arbowet.

Daarnaast biedt de CAO voor het Ziekenhuiswezen extra mogelijkheden. De artikelen 18a, 18b en 18c van de CAO geven de OR extra bevoegdheden.

In artikel 18a staat, dat de werkgever volgens een plan vorm moet geven aan de uitwerking en realisering van het sociaal beleid, zoals dat omschreven staat in het Statuut Sociaal Beleid van de CAO.

Het Statuut vermeldt, dat het sociaal beleid een geïntegreerd onderdeel moet zijn van het totale beleid van de instelling. Dit betekent, dat er naast een zo goed mogelijke zorg voor de patiënten (onderzoek, behandeling, begeleiding, verpleging en verzorging) een zo optimaal mogelijk sociaal beleid dient te zijn. De organisatie en de gezagsverhoudingen moeten voor iedereen duidelijk zijn. Op deze manier kunnen alle medewerkers bijdragen aan het goed functioneren van de instelling.

Dit houdt onder meer in dat het werk aangepast moet zijn aan de aanleg, de capaciteiten en de ambities van de medewerkers. Dit heeft consequenties voor de personeelsvoorziening, de arbeidsvoorwaarden, de vorming en opleiding en de arbeidsomstandigheden.

Volgens het Statuut Sociaal Beleid moet worden gestreefd naar spreiding van verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de arbeid. De bedoeling hiervan is de medewerkers binnen de instelling hun kennis en ervaring te laten gebruiken voor een zinvolle uitoefening van hun functie. Deze bepaling sluit goed aan bij de verplichtingen uit de Arbowet, waarin de zorg voor goede arbeidsomstandigheden gedragen moeten worden door de organisatie. Met name slaat dat op de verantwoordelijkheid van de lijn en op een actieve inbreng van de medewerkers via het werkoverleg.

In artikel 18a staat ook dat de werkgever jaarlijks, na overleg met de OR, een plan moet opstellen, waarin is aangegeven op welke onderdelen het sociaal beleid de eerstkomende jaren in uitvoering wordt genomen, hoe dit zal gebeuren en welk tijdpad daarbij hoort. De zorg voor Veiligheid, Gezondheid en Welzijn (VGW) is onderdeel van het sociaal beleid dat nauw verbonden is met het arbo-jaarplan.

De uitvoering van dit plan is een onderwerp van bespreking tijdens de overlegvergaderingen tussen directie en OR. Als de werkgever wijzigingen wil aanbrengen in het plan en bij veranderingen, moet de directie advies vragen aan de OR.

Artikel 18b geeft een inhoudelijke uitwerking van de inhoud van het sociaal jaarverslag en daarmee een inhoudelijke verbetering van het recht op informatie.

Artikel 18c geeft onder andere weer dat de OR het recht van bespreking heeft ten aanzien van het aanschafbeleid. In de bespreking kunnen veiligheidscriteria voor aan te schaffen machines en hulpmiddelen, ergonomische criteria voor toestellen en apparatuur en dergelijke worden ingebracht.

Bij belangrijke tussentijdse wijziging van de personeelsbegroting, heeft de OR adviesrecht op het gebied van de personeelssterkte en werkdruk.

Ook al staat het OR-werk in de gezondheidszorg extra onder druk, met de nieuwe informatie en de extra mogelijkheden vanuit de CAO is een nieuwe overlegronde de moeite van het proberen zeker waard.

Het bovenstaande geldt voor ondernemingsraden en voor instellingen die onder de CAO vallen. Let overigens altijd op specifieke bepalingen bij gezondheidszorginstellingen die worden gerund via rijk, provincie of gemeente. Vaak zijn er extra bepalingen over zeggenschap.

Arbo-wetsartikelen die nieuwe regelingen bevatten

Artikel 4

Verplichting tot het maken van een risico-inventarisatie en evaluatie.

Iedere werkgever moet de risico's in zijn bedrijf voor de gezondheid van zijn werknemers beschrijven en beoordelen. Bovendien moet hij een plan maken om risico's te voorkomen of te beperken als voorkomen niet mogelijk is.

Artikel 4a

Op basis van de Arboret moet een ziekteverzuimbeleid gevoerd worden. Dat beleid moet gericht zijn op het voorkomen van ziekteverzuim en het begeleiden van zieke werknemers. Een arbodienst zal bij de ziekteverzuimbegeleiding betrokken moeten worden. De OR heeft instemmingsrecht over het ziekteverzuimbeleid.

Artikel 17

Iedere werkgever moet zich laten bijstaan door arbo-deskundigen (arbodiensten). De werkgever moet vooraf overleggen met de OR hoe deze deskundige ondersteuning wordt georganiseerd.

De invoering hiervan vindt gefaseerd plaats. Bij bedrijven met een hoog VGW-risico per 1 januari 1996, bij bedrijven met een laag risico per 1 januari 1998.

Artikel 18

Verplichting tot het houden van een arbeidsgezondheidskundig spreekuur. Ook hierover heeft de OR recht op overleg. De invoering hiervan vindt volgens dezelfde fasering plaats als in artikel 17.

Artikel 22/23

Een werkgever is verplicht bedrijfshulpverleners aan te wijzen, minimaal één bedrijfshulpverlener per 50 (of minder) aanwezige medewerkers bij maximaal 250 medewerkers en tenminste 5 bij méér dan 250 medewerkers. Een bedrijfshulpverlener doet méér dan alleen EHBO verlenen; het voorkomen en beperken van ongevallen, brand bestrijding en het alarmeren en evacueren in noodsituaties. Over de organisatievorm van de bedrijfshulpverlening moet door de werkgever vooraf overleg worden gepleegd met de OR.

Artikel 24a

Iedere werkgever moet zijn werknemers in de gelegenheid stellen om zich periodiek medisch te laten onderzoeken. Het doel van het periodiek geneeskundig onderzoek is om risico's van de gezondheid, die werkzaamheden met zich meebrengen te voorkomen of te beperken. De werknemers zijn hiertoe niet verplicht, het is een recht. De periode waarover het onderzoek kan plaatsvinden moet de werkgever vooraf met de OR bespreken. Hierbij moet rekening worden gehouden met de resultaten van de risico-inventarisatie en evaluatie.

11. CULTUUR VAN DE INSTELLING

Wie de voorgaande hoofdstukken heeft doorgewerkt, zal aardig weten wat beter kan in de instelling of op de eigen afdeling. Maar wat dat betreft is gelijk hebben nog wat anders dan gelijk krijgen. Wie ziet hoe mensen in de gezondheidszorg met elkaar omgaan, zal geneigd zijn in opstand te komen. Maar veel zal dat niet helpen. Soms werkt dat zelfs averechts.

Eigenlijk is dat heel gek. Als er érgens mensen werken ten behoeve van de medemens, dan is dat wel in de gezondheidszorg. Daar moet het toch overlopen van goedwillende mensen. Dat is ook zo, maar toch klagen alle beroepsgroepen in de gezondheidszorg van hoog tot laag dat de patiënten te weinig zorg krijgen, dat leidinggevend en te veel op de taken en te weinig op de mensen letten, dat medewerkers te weinig waardering en ondersteuning krijgen, dat ruilen van diensten te vaak op problemen stuit, dat artsen te vaak arrogant zijn, dat er te weinig onderlinge solidariteit is, dat er te weinig luisterende oren zijn, en vooral dat verbeteringen zo traag gaan.

Voorbeelden

- *Als dokter X vindt dat een patiënt fysiotherapie moet krijgen, dan legt hij een notitie in het consultbakje van de fysiotherapie en dan komt het wel voor elkaar.*
- *De poli is uitgelopen, dus passen we bij ons op de afdeling met zijn allen ons werk even aan.*
- *Ons bestuur heeft alles over voor de zieke medemens en dus niets meer voor ons.*
- *Als je zegt dat het anders moet, verklaren ze je voor gek. Ze gaan meelevend met je praten zonder iets te doen, of ze verwijzen je naar de klachtencommissie.*
- *Toen ik als eerste toesprong bij die hartstilstand en de patiënt er door heen hielp, zei de hoofdverpleegkundige achteraf alleen maar dat mijn kleding niet meer in orde was.*
- *Op onze patiëntenbespreking komt de dokter nooit en de co-assistent soms.*
- *Bij ons komt hij wel, hij vertelt ons haarfijn wat we moeten doen en vervolgens is hij weer weg.*
- *De jonge artsen helpen nog wel eens met tillen. Maar even de handen uit de mouwen voor het werkoverleg? Het lijkt wel of ze ineens zijn afgezaagd.*
- *Je moet doen wat je gezegd wordt en anders maak ik een aantekening.*
- *Dat gezag dat je hebt, voelt dat niet heerlijk? En het gezag dat je je aanmeet?*

In het bedrijfsleven zijn de arbeidsverhoudingen een stuk verbeterd en in de gezondheidszorg is er ook wel wat veranderd. Maar veel minder, moeizamer en trager. Daar zijn meerdere redenen voor. Wil je de arbeidsomstandigheden verbeteren dan moet je hiermee rekening houden.

In de gezondheidszorg ziet u meer dan de mensen die het goed bedoelen. Je ziet ook de belangen en de structuur waaraan ze zijn gebonden en een bonte mengeling van traditie, gewenning, standsbesef en besef van loon- en gezagsverschil. We noemen dat de cultuur van de instelling. Daaronder verstaan we de achtergronden van de wijze waarop mensen in de gezondheidszorg met elkaar omgaan. Voor een buitenstaander is die cultuur soms lachwekkend, maar altijd opvallend. Voor de ingewijde lijkt het een vanzelfsprekendheid.

Wat bepaalt eigenlijk iemands gedrag binnen de gezondheidszorg?

- gewenning
- stelligheid
- cynisme, botheid of arrogantie
- angst
- onverschilligheid
- weerstand tegen verandering
- verborgen (of openlijke) belangen

De afdelingscultuur

Nogal wat nieuwkomers, leerlingen en medewerkers die weinig op een afdeling komen, zien een ziekenhuis als een opeenhoping van ellende en viezigheid. Ze zien de pijn, de angst en de gelatenheid. En ook de onmacht van de medische wetenschap. Maar na een tijdje zien ze toch vooral de positieve dingen. De gigantische geneeskraft van kinderen, de moed van een jonge vader die opgegeven was, de verbetering die meestal optrad.

Hoeveel er ook wordt gesproken over het invoelen van andermans pijn, de psychologische last van stervensbegeleiding, de neiging bestaat daaraan voorbij te stappen. We noemen dat professioneel bezig zijn. Dit moet wel, want anders gaat u er aan onderdoor. Sommigen slagen daar nooit in. Die verdwijnen, meestal al tijdens de opleiding. Sommigen worden bot of onverschillig. Anderen ontwikkelen een houding alsof ze overal boven staan. We kunnen hieruit een aantal conclusies trekken.

Conclusies

De situatie van patiënten vraagt altijd om zoveel emotie, dat de verpleegkundige zich daar voor een groot deel door een professionele houding voor moet (of gaat) afsluiten. Alleen op deze manier kunnen zij hun werk blijven doen.

Dat gaat op voor alle werk in de gezondheidszorg zoals in een ziekenhuis, een psychiatrische instelling, een zwakzinnigeninstelling of de gezinsverzorging.

Er is een labiel evenwicht tussen professionalisme en onverschilligheid of botheid. Dat betekent dat u erop moet letten dat professionalisme niet de grens overschrijdt en verwordt tot onverschilligheid, botte aanvaarding en het roestige idee dat er niets veranderen kan.

Wie aan de bestaande situatie gewend is en deze ziet als onveranderbaar, heeft een grote weerstand tegen verandering. Daarom beoordelen 'ouwe rotten' en nieuwkomers de kwaliteit van het werk en de zorg zo verschillend.

Nieuwkomers hebben vaak een beter oog voor de tekortkomingen in gedrag en denken op een afdeling. Ze zijn vaak meer betrokken bij hun werk, patiënten en collega's.

Professionalisme is hard nodig. Geen enkele patiënt of collega heeft behoefte aan een wanhopige arts of een fysiotherapeut die staat te trillen op zijn benen.

De weerstand tegen veranderingen wordt alleen verminderd door training en cursussen.

Stelligheid

Gelijk hebben is een ingesleten gewoonte. Nogal wat besluiten in de gezondheidszorg gaan over belangrijke dingen. De consequenties van kleine fouten in behandeling of verzorging kunnen heel groot zijn. Daarnaast hebben veel patiënten een afhankelijke houding ten opzichte van degenen die hen behandelen en verzorgen. Zij hebben behoefte aan gezag, autoriteit en zekerheid. Onderling hebben de diverse beroepsgroepen ook behoefte aan het vertrouwen dat hun opdrachten door anderen stipt en vakbekwaam worden nagekomen. De angst dat iets mogelijk niet goed gedaan wordt, uit zich in een zeer taakgerichte houding van leidinggevenden. Dat is allemaal logisch en begrijpelijk, maar het levert natuurlijk wel een ongeloflijke hoeveelheid gelijkhebbers op.

Wanneer problemen geïnventariseerd worden, klachten geuit, informatie gevraagd of verbeteringen voorgesteld, moet u juist in de gezondheidszorg van te voren goed beseffen, dat u zich in een gezelschap van betweters bevindt. Dat betekent dat u nadrukkelijker dan elders om argumentatie en documentatie moet vragen bij besluitvorming. U moet zelf ook goed gedocumenteerd voor de dag komen.

Vooral voorbeelden van andere afdelingen of van andere instellingen kunt u hierbij goed gebruiken.

Tips

Tip 1:

De grootste stelligheid is natuurlijk te vinden bij gesettele specialisten. Maar vlak uzelf ook niet uit. Als u een echt goed voorstel heeft en u vangt bot, dan is het raadzaam het snel zo hoog mogelijk in de hiërarchie aan te kaarten.

Tip 2:

U zult altijd merken dat sommige mensen meegaander zijn dan anderen. Zoek dat van te voren uit en probeer deze mensen aan te spreken als sleutelfiguren in je netwerk.

Tip 3:

Iedereen is altijd meer geïnteresseerd in zijn eigen probleem dan in uw probleem. Probeer er dus voor te zorgen dat uw probleem zijn probleem wordt.

WERK EN MILIEU

Wat doet U?



Dit is Arbeids-office 0524 te bestellen bij het NIA, of: Verkoop, Postbus 75665, 1070 AR Amsterdam, 020-5496 404/465

12. ZORG VOOR HET MILIEU

Een van de nieuwe maatschappelijke taken van de ondernemingsraad is de zorg voor het milieu. Alleen met aandacht voor het milieu kunnen we immers onze toekomst veilig stellen.

De meeste werknemers zijn zeer betrokken bij milieukwesties, maar weten vaak niet hoe ze dit in daden moeten omzetten. Met voldoende achtergrondinformatie echter, kan een OR een systematisch en structureel milieubeleid stimuleren.

Het milieu heeft raakvlakken met gezondheid, veiligheid en welzijn van werknemers. Denk maar aan de chemische stoffen die zowel het milieu als de werknemers belasten. Vervangen van deze stoffen valt zowel voor 'arbo' als 'milieu' positief uit. Anders is dit als het bijvoorbeeld gaat om de energie voor de verlichting van werkplekken. In het kader van 'milieu' zal een instelling streven naar een reductie van de hoeveelheid licht, terwijl weinig licht voor de medewerkers ongezond kan zijn (te inspannend voor de ogen) of zelfs gevaarlijk (een onoverzichtelijke werkplek).

De overheid ziet de intramurale zorginstellingen als bedrijven met een middelgrote tot grote milieubelasting. Deze bedrijven moeten in 1995 over een integraal milieuzorgsysteem beschikken. Met zo'n milieuzorgsysteem kan een instelling systematisch werken aan het terugdringen van de eigen milieuvervuiling. Op zo'n manier voorkomt zij een ad-hoc-beleid.

De directie van een instelling is verantwoordelijk voor het milieubeleid. Maar een OR kan de invoering van een milieuzorgsysteem stimuleren en de uitvoering ervan bewaken. Medezeggenschapsorganen hebben immers een aantal bevoegdheden om met de directie te overleggen en invloed uit te oefenen op het beleid. De OR kan erop toezien dat de directie het milieuzorgsysteem regelmatig evalueert. Als de instelling de doelen die zij zich stelt, niet haalt, kan de OR zich baseren op zijn initiatiefrecht en voorstellen doen om deze doelen alsnog te bereiken.

Inzicht in de problematiek

Wie aan de slag wil met milieuzorg, heeft een overzicht nodig van de milieubelasting en van de maatregelen die de instelling kan nemen om die belasting te verkleinen. Bovendien moet het beleid dat de overheid voorstaat, bekend zijn.

- Inzicht in de wijze waarop de instelling het milieu belast. Maak een overzicht per afdeling of dienst en breng de milieubelasting onder in twee clusters: afval en energie. Let daarbij op de vier beheersfasen van elke afdeling of dienst: namelijk inkoop, gebruik, onderhoud, en inzamelen en afvoeren van afval.
- Inzicht in de maatregelen waarmee de milieubelasting voorkomen of op z'n minst gereduceerd kan worden. Hierbij verdient, net als bij arbo-zorg, aanpak bij de bron de voorkeur. Maak een overzicht van de maatregelen per beheersfase. Wat betreft 'inkoop' valt te denken aan de aanschaf van energiebesparende apparaten en het gebruik van milieuvriendelijke produkten. Bij 'gebruik' valt te denken aan milieuvriendelijk omgaan met apparatuur: apparaten niet onnodig aan laten staan, minder wegwerpprodukten en verpakkingsmateriaal gebruiken. Voor het onderhoud zijn milieuvriendelijke schoonmaakmiddelen een oplossing. Wat betreft 'afval' is gescheiden inzamelen van afval een belangrijke maatregel. Er zijn diverse soorten afval: specifiek ziekenhuisafval, radio-actief afval, chemisch afval en bedrijfsafval. Gescheiden inzameling geldt overigens ook voor apparaten of meubelen die afgedankt worden.
- Inzicht in het milieubeleid van de overheid. In het Nationaal Milieubeleidsplan 2 (NMP2) staan concrete doelstellingen voor het milieubeleid tot het jaar 2010. De overheid heeft drie hoofdlijnen uitgestippeld: 'integraal ketenbeheer'(bijvoorbeeld hergebruik van grondstoffen of gebruik maken van de warmte die vrijkomt bij een productie-proces), energiebesparing en kwaliteitsbevordering (bijvoorbeeld produkten maken die langer meegaan). Ook op provinciaal, regionaal en lokaal niveau zijn dergelijke plannen gemaakt. Volg zonedig een cursus om inzicht in het overheidsbeleid te krijgen.

Een stappenplan

De Nederlandse Zorgfederatie (NZf) heeft een 'Handboek Milieuzorg' ontwikkeld. Hierin staat een stappenplan om een goed milieuzorgsysteem op te zetten. Dit geeft de verschillende activiteiten overzichtelijk weer.

Stappenplan invoering milieuzorgsysteem

Fase	Proces	Doel
initiatief	willen	milieubeleidsverklaring
onderzoek	weten	nulmeting, analyse uitkomsten, randvoorwaarden.
plan	wegen (prioriteiten)	milieuprogramma
realisatie	werken	uitvoering van programma, meten en registreren, beginnen met integratie in bedrijfsvoering, opzetten interne controle enz.
evaluatie	waarderen	doelstellingen met resultaat vergelijken: plan voor verbetering.
beheer	waken	innovatie wordt routine, integratie in bedrijfsvoering is compleet, milieuaudit is standaard enz.

Stap 1 is de milieubeleidsverklaring: 'willen'. De directie legt vast wat zij met het milieuzorgsysteem wil bereiken. Het is van groot belang dat de medewerkers hierbij betrokken zijn. De milieubeleidsverklaring moet leven in de instelling en mag niet van bovenaf worden opgelegd.

Stap 2 is het in kaart brengen van de bestaande situatie: 'weten'. De analyse van dit onderzoek brengt de knelpunten aan het licht. Van dit onderzoek wordt een verslag geschreven.

Stap 3 is het maken van plannen in de vorm van een milieuprogramma: 'wegen'. De directie is hiervoor verantwoordelijk. Het gaat in deze fase om het vaststellen van prioriteiten en het maken van een beleidsplan. Hierin moeten ook de financiën worden geregeld. De financiering voor milieumaatregelen moet passen in de totale begroting van een instelling.

Stap 4 is de uitvoering van het milieuprogramma: 'werken'. De plannen van het actieplan op jaarbasis worden uitgevoerd.

Stap 5 is een blik terug op de doelstelling met de vraag: hebben we ons doel bereikt?

'Waarden' houdt in dat de instelling nagaat in welke opzichten het milieuprogramma al dan niet is geslaagd en wat de oorzaken van mislukking of succes waren. Het milieuprogramma kan dan bijgesteld worden.

Stap 6 is het 'waken'. In de beheersfase worden maatregelen genomen om eventuele terugval in de toekomst te voorkomen. Het milieuzorgsysteem is nu geïntegreerd in de bedrijfsvoering.

Ingrediënten van een milieuzorgsysteem

Volgens de overheid moet een goed bedrijfsmilieuplan in elk geval de volgende elementen bevatten:

- milieubeleidsverklaring
- milieu-audit
- milieuprogramma
- integratie in de bedrijfsvoering
- metingen en registraties
- interne controles
- interne voorlichting en opleiding
- interne en externe rapportage

Het voert te ver om in het kader van dit boek deze ingrediënten uitgebreid uit de doeken te doen. Daarom volgt hier alleen een korte beschrijving van de belangrijkste onderdelen.

Integratie van de milieuzorg in de bedrijfsvoering

Het uiteindelijke doel van de invoering van milieuzorg is dat milieubewust handelen een normaal onderdeel van het werk wordt. Milieuplannen moeten daarom niet op zichzelf staan. Afstemming met andere zorgsystemen zoals kwaliteitszorg of arbo-zorg is essentieel.

Een milieucoördinator kan veel betekenen bij de invoering en de handhaving van een goed milieubeleid. Maar 'milieu' moet niet alleen een zorg van de milieucoördinator zijn. Iedereen in de organisatie moet 'milieu' in zijn pakket hebben.

Intern voorlichtingsprogramma

Bij de invoering van milieuzorg speelt voorlichting een cruciale rol. Alleen met goede voorlichting zijn gedragsveranderingen te bereiken. Medewerkers moeten weten wat van hen wordt verwacht. Daarom moeten ze geïnformeerd worden. Voorlichting kan ook plaatsvinden tijdens bijeenkomsten, waarbij medewerkers instructies krijgen, bijvoorbeeld over afvalscheiding.

Metingen en registratie

Wie de milieubelasting van een ziekenhuis wil beheersen, moet deze meten. Met behulp van een meet- en registratieprogramma kan de uitstoot van stoffen of het energieverbruik worden geregistreerd. Maar ook veranderingen in het gedrag van de medewerkers kunnen gemeten worden. Metingen en registratie van milieu-effecten zijn continue processen.

Intern controle

Los van de continue registratie is periodiek controle nodig. Bijvoorbeeld van de technische staat van de apparatuur of van de milieutaken en verantwoordelijkheden van de medewerkers.

Rapportage

Waarschijnlijk worden instellingen in de toekomst verplicht om een milieu-jaarverslag te schrijven. Een instelling kan het externe verslag voor de overheid en het intern verslag voor de instelling zelf en de werknemers het beste combineren. Het interne verslag geeft een overzicht van de resultaten. Dit zal de motivatie van de werknemers verhogen.

NAWOORD

Julia heeft ondertussen niet stil gezeten. Ze heeft een aantal problemen op haar afdeling aangepakt en drie dingen geleerd:

- Begin nooit iets in de eentje, maar zoek één of meer medestanders.
- Richt u op mensen die de situatie kennen en die bevoegdheden hebben om daadwerkelijk iets te doen.
- Begin niet te confronterend; pak een onderwerp aan, waarmee u gemakkelijk succes behaalt.

Met drie collega's was ze met de hoofdverpleegkundige in de slag gegaan over de externe druk op haar afdeling: de ongemakkelijke tijden voor de levering van schoon beddegoed, een aantal klachten die kennelijk nooit de afdeling inkoop bereikte en de gebrekkige informatie van en naar andere afdelingen.

De hoofdverpleegkundige was het met haar eens, maar was niet in de positie om daar iets aan te doen. Zij stond er alleen voor en kon dus niets veranderen. Julia en haar collega's organiseerden daarom een geregeld overleg op de afdeling. Naar de besluiten en opmerkingen van dit afdelingsoverleg werd wel geluisterd. Het ging immers om een afdeling die wat te melden had en niet om individuele werknemers. Dit werkoverleg bood ook de mogelijkheid om met de specialisten en zaalartsen betere afspraken te maken.

Goede overlegstructuur

Meestal is er in een instelling per beroepsgroep of dienst een structuur voor overleg met de directie. Dit is de verticale overlegstructuur. Maar als dat alles is, gaat het mis en werken afdelingen en diensten langs elkaar heen. Daarom is het nuttig om ook 'horizontaal' te overleggen. Bijvoorbeeld overleg tussen de wasserij, het laboratorium, de afdeling inkoop en de verpleegafdelingen. Op die manier worden veel problemen opgelost die anders blijven hangen.

Overleg moet niet alleen bestaan uit opdrachten van de directie naar de afdelingen. De overlegcommissies in de afdelingen moeten zelf ook voorstellen voorbereiden en signalen en besluiten naar boven sturen. Zorg daarom dat informatie en besluiten in de instelling niet alleen 'top-down', maar ook 'bottom-up' gaan. En sla daarbij eens een niveau over, zodat het signaal duidelijker doorkomt.

Nuttige adressen

I-SZW, Dienst voor Inspectie en Informatie:

Hoofdkantoor:

Anna van Hannoverstraat 4,

Postbus 90804,

2509 LV Den Haag,

Tel. 070-33 34 444,

Fax 070-33 34 016.

De hieronder genoemde districten van I-SZW staan alfabetisch op plaatsnaam vermeld.

Eerste district

Postbus 300

6200 AH Maastricht

Tel. 043-21 92 51

Fax 043-21 30 52

Tweede district

Postbus 90109

4800 RA Breda

Tel. 076-22 34 00

Fax 076-22 94 70

Derde district (tevens Inspectie van de Havenarbeid)

Postbus 9580

3007 AN Rotterdam

Tel. 010-47 98 300

Fax 010-47 97 093

Vierde district

Postbus 7001

3430 JA Nieuwegein

Tel. 03402- 94 511

Fax 03402- 40 905

Vijfde district

Postbus 3013

2700 KN Zoetermeer

Tel. 079-51 17 73

Fax 079-51 17 73

Zesde district (tevens Inspectie van de Havenarbeid)

Leeuwendalersweg 21

1055 JE Amsterdam

Tel. 020-58 12 612
Fax 020-68 64 703
Zevende district
Postbus 30016
9700 RM Groningen
Tel. 050-22 58 80
Fax 050-26 72 02
Achtste district
Postbus 5011
7400 GC Deventer
Tel. 05700-14 745
Fax 05700-17 208

Directoraat Generaal van de Arbeid (DGA)
(Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid)
Literatuur en documentatie op het gehele werktein van het DGA.
Postbus 90804,
2509 LV Den Haag
Tel. 070-33 35 464

Hoofdinspectie Milieuhygiëne HIMH
Postbus 30945
2500 GX Den Haag
Tel. 070-339 4621/4620
Fax 070-339 1298
Behartiging van alle zaken op milieugebied voor burger en overheid.

Bedrijfsgezondheidsdienst RBB
Postbus 20012
2500 EA Den Haag
Tel. 070-37 67 911
Fax 070-37 67 242

Hoofdinspectie Gezondheidsbescherming
Postbus 5406,
2280 HK Rijswijk
Tel. 070-34 05 060
Fax 070-34 05 435

Nationaal Ziekenhuisinstituut (NZi)

Postbus 9697,
3506 GR Utrecht,
Tel. 030-739911
Fax 030-739560

Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden NIA

Postbus 75665
1070 AR Amsterdam
Tel. 020-54 98 611
Fax 020-64 62 310

Advies, onderzoek, opleidingen en voorlichting op het gebied van arbeidsomstandigheden.
Informatiecentrum: 020-5498 444

Nederlandse Vereniging voor Ergonomie (NVVE)

WG-plein 564
1054 SJ Amsterdam
Tel. 020-61 80 930
Fax 020-61 20 396
Voorlichting over Ergonomie.

Stichting voor Verlichtingskunde (NSVV)

Postbus 9035
6800 ET Arnhem
Tel. 085-56 24 66
Fax 085-429123

Bevordering van kennis inzake toepassing van licht en aanverwante straling voor industrie en particulier.

SDU Service Centrum Uitgeverijen

Postbus 20014
2500 EA Den Haag
Tel. 070-37 89 880
Fax 070-37 89 783
Bestellen van P-bladen.

Federatie van Arbo- en Bedrijfsgezondheidsdiensten (FAB)

Postbus 82157
2508 ED Den Haag
Tel. 070-35 44 200

Fax 070-35 84 694

Nederlands Normalisatie Instituut (NNI)

Postbus 5059

2600 GB Delft

Tel. 015-69 0256

Literatuur

Onderstaande uitgaven zijn te bestellen bij:

NIA, afdeling Verkoop, PB 75665, 1070 AR Amsterdam.

Tel: 020-5498 504/465/404

Arbobesluiten

EG-richtlijnen vertaald naar de Nederlandse wetgeving

Wetteksten/toelichting/bijlagen, juni 1994, f 27,-

M.C. Akkermans, J.H. Kwantes, L. Hoogendijk

De Arbowet compleet

Toelichting/wetstekst/literatuurlijst/register

Vijfde gewijzigde druk, mei 1994, f 22,50

J.H. Kwantes en L. Hoogendijk

Handleiding arbo-jaarplan

Een praktische aanpak voor het opstellen, uitvoeren en evalueren

Tweede gewijzigde druk, februari 1993, f 32,50

S. Nossent en J. Swaan

Risico-inventarisatie: een overzicht

60 inventarisatie-instrumenten beschreven en toegelicht

Eerste druk, mei 1994, f 45,-

C. Meulenbeld, M. de Feyter

Handleiding risico-inventarisatie

Van vragenlijst tot verbetering

Eerste druk, september 1994, f 38,-

T. Stevens

Nieuwe grenzen aan arbeidsomstandigheden

Europese richtlijnen en hun invloed op de Nederlandse situatie

Vierde gewijzigde druk, april 1994, f 24,-
W.C.M. te Riele, J.H. Kwantes, L. Hoogendijk

Het Veiligheidsbesluit Restgroepen

Complete tekst/toelichting/adressen/register
Tweede gewijzigde druk, mei 1993, f 17,50
W.C.M. te Riele, J.H. Kwantes, L. Hoogendijk

Overige literatuur

Onder de loep

WEBA meet de functiekwaliteit
Stichting FNV Pers, Amsterdam, 1993

Milieu, het zal ons een zorg zijn

Ondernemingsraden en milieu in de gezondheidszorg
AbvaKabo, Utrecht, 1994

Gezondheidsrisico's voor ziekenhuispersoneel

als gevolg van blootstelling aan chemische stoffen en andere belastende factoren
Directoraat-Generaal van de Arbeid, Den Haag, 1989

Veilig en wel

Desinfectie van endoscopen in het ziekenhuis
Arbeidsinspectie, Amsterdam, 1992

Ontsmettingsmiddelen in de gezondheidszorg

De effecten van elf ontsmettingsmiddelen op mens en milieu
Wetenschapswinkel Biologie, Utrecht, 1989

Werken met gif

Opzetten van een beleid voor het werken met (schadelijke) stoffen
In: Risikobulletin, jaargang 12, nr. 1, 1990, p. 6-9

Publikatiebladen

De Publikatiebladen die in dit boek geraadpleegd zijn (P 145, P 179 en P 187) kunnen besteld worden bij de SDU in Den Haag (zie adressen).

Normen

De in dit boek genoemde normen (NEN 1010 en 3134) kunnen besteld worden bij het Nederlands Normalisatie-instituut in Delft (zie adressen).

In de gezondheidszorg neemt de aandacht van ondernemingsraden voor arbeidsomstandigheden toe. Dat is niet voor niets. Meestal staat de patiënt of cliënt er centraal. Zo centraal dat er soms weinig oog is voor de medewerkers. Er wordt al jaren flink bezuinigd in de gezondheidszorg; de werkdruk neemt toe en het streven naar efficiënt werken zorgt voor eenzijdige functies. Op het gebied van arbeidsomstandigheden kan dus heel wat verbeterd worden, zeker voor degenen met een verplegende of verzorgende taak.

Aan de hand van de dagelijkse praktijk in de gezondheidszorg laat dit boek zien wat de gevolgen zijn van tillen, lopen, sjouwen, slechte verlichting, straling, onveilige apparaten, agressie en geweld, stress en tal van andere onderwerpen waarmee werknemers te maken hebben. Het boek gaat in op de specifieke werksituatie, de onderlinge verhoudingen en de cultuur in de gezondheidszorg. Bovendien geeft het inzicht in de factoren die de arbeidsomstandigheden van buitenaf beïnvloeden. Het biedt ondernemingsraden een methode om arbeidsomstandigheden in afdelingen te onderzoeken en aan de slag te gaan met de mogelijkheden die de Arbowet biedt. Gemiddeld zeventig procent van de circa 325.000 werknemers in de gezondheidszorg is vrouw. Daarom besteedt het boek in een aantal hoofdstukken speciale aandacht aan de positie van zwangere vrouwen.

Deze tweede geheel herziene druk is aangepast aan de nieuwste ontwikkelingen op arbo-gebied. Ook een hoofdstuk over milieuzorg is toegevoegd.

Overige publikaties in deze medezeggenschapsreeks zijn onder andere:

- *Arbowet onder de loep*
Dit boek geeft op heldere wijze juridische handvatten om invloed uit te oefenen op het arbeidsomstandighedenbeleid. Per artikel is van de volledige Arbowet-tekst duidelijk aangegeven wat voor medezeggenschapsorganen van belang is.
- *Taakinhoud en ergonomie: mogelijkheden voor medezeggenschap*
Acht cursusleiders voor medezeggenschapscommissies beschrijven een aantal goede gelegenheden om aandacht te vragen voor onderwerpen als betere arbeidsinhoud en werkplekinrichting.