

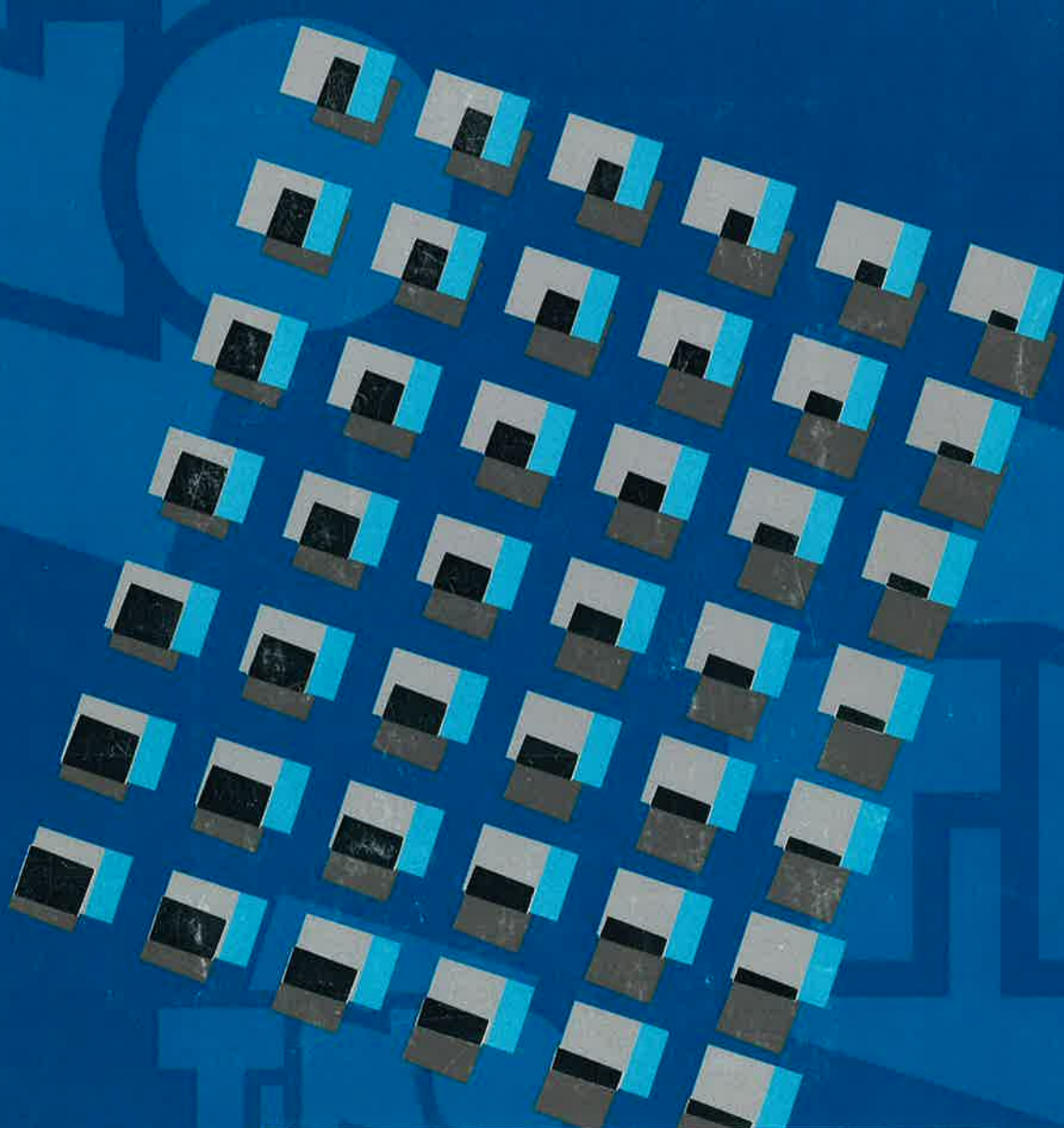
59/
302

TNO-rapport
R9800045/2570113.kny

Eind rapport

Praktijkregels voor de thuiszorg

TNO Arbeid



Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden



NIA1204041

TNO-rapport
R9800045/2570113.kny

Eind rapport

Praktijkregels voor de thuiszorg

TNO Arbeid

Polarisavenue 151
Postbus 718
2130 AS Hoofddorp

Telefoon 023 554 93 93
Fax 023 554 93 94

Datum
1 februari 1999

Auteur(s)
H.A.Th. Beune
G. Evers

Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor Onderzoeksopdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen partijen gesloten overeenkomst. Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

© 1999 TNO Arbeid

TNO ARBEID
BIBLIOTHEEK
POSTBUS 718
2130 AS HOOFDDORP
TEL. 023-5549 468

NR. 43950
plaats 59-302

TNO Arbeid (voorheen NIA TNO) is een kennisintensieve dienstverlener voor bedrijfsleven en overheid op het gebied van strategische arbeidsvraagstukken. Met als uitgangspunt een optimale inzet van mensen, houdt TNO Arbeid zich bezig met de innovatie van arbeid, organisatie en technologie, bevordering van arbeidsparticipatie en versterking van arbeidsomstandighedenbeleid.



Nederlandse Organisatie voor toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek TNO

Inhoudsopgave

Voorwoord	i
1 Het instrument: praktijkregels voor fysieke belasting	1
1.1 Inleiding	1
1.2 Handleiding voor het management	3
1.3 Intake	6
1.4 Opleiding en scholing	6
1.5 Procedures	6
1.6 De werkorganisatie en het werktempo	7
2 Fysieke belasting in de thuiszorg	9
2.1 Fysieke belasting	9
3 Zorgverlening	11
3.1 Praktijkgevallen	12
3.1.1 Tillen en verplaatsen bij de toiletgang en tijdens het wassen	12
3.1.2 Duwen en trekken	14
3.1.3 Ongunstige werkhoudingen	15
3.1.4 Hurken en knielen	17
3.1.5 Hulpmiddelen	18
3.1.6 Werkomgeving	19
3.1.7 Opleiding	20
3.1.8 Zorgafspraken	21
3.2 Praktijkregels zorgverlening	22
4 Kraamzorg	25
4.1 Praktijkgevallen	26
4.1.1 Tillen	26
4.1.2 Ongunstige werkhoudingen	27
4.1.3 Hulpmiddelen	29
4.1.4 Werkomgeving	30
4.1.5 Opleiding	31
4.2 Praktijkregels kraamzorg	32
5 Huishoudelijke zorg	35
5.1 Praktijkgevallen	36
5.1.1 Tillen, duwen en trekken	36
5.1.2 Ongunstige werkhoudingen	37
5.1.3 Hulpmiddelen	39
5.1.4 De werkomgeving	40
5.1.5 Werkverdeling	41
5.1.6 Opleiding	42
5.2 Praktijkregels huishouding	43

6	Hulpmiddelen zorg	45
6.1	Praktijkgevallen	46
6.1.1	Het rondbrengen van hulpmiddelen	46
6.1.2	Het transport van bedden	47
6.1.3	Het schoonmaken en repareren van hulpmiddelen	49
6.2	Praktijkregels hulpmiddelen zorg	51
7	Management zorg	53
7.1	Praktijkgevallen	54
7.1.1	Het werkoverleg	54
7.1.2	Het werken met intakeprocedures	56
7.1.3	Zorgweigering	58
7.1.4	Protocol	59
7.1.5	Werkplanning	60
7.1.6	Scholing	61
7.2	Praktijkregels management zorg	62
	Literatuur	65
	Achtergrondinformatie	67
Bijlage	Doorwerken aan de Toekomst	69

Voorwoord

In 1995 heeft de Arbeidsinspectie het rapport "Een goede zuster tilt er niet zwaar aan" uitgebracht. Eén van de aanbevelingen van de Arbeidsinspectie aan de sociale partners in de thuiszorg was het tot stand brengen van een op de specifieke situatie binnen de thuiszorg afgestemd normenstelsel, op het gebied van fysieke belasting. Het OAT heeft NIA TNO opdracht verleend om in nauwe samenwerking met de sector tot uitwerking van voor de thuiszorg hanteerbare normen voor fysieke belasting te komen.

De uitwerking van de ontwikkelde normen zijn weergegeven in deze publicatie. De lidinstellingen van de LVT kunnen gebruik maken van deze publicatie bij het opstellen van een plan om de fysieke belasting in de sector te verminderen.

Vele instellingen in de thuiszorg hebben bijgedragen aan het tot stand komen van dit product. Onze dank gaat uit naar de 22 instellingen die meegewerkt hebben aan de enquête, aan de leden van de werkgroep, aan de deelnemers van de werkconferentie en de managementbijeenkomsten, aan de leden van de begeleidingscommissie van het OAT en de inspecteurs van de Arbeidsinspectie. De inbreng van al deze personen en instellingen heeft geleid tot een product wat draagvlak heeft in de sector en een bijdrage kan leveren aan gezond werken in de thuiszorg.

Dit product kon tot stand komen dankzij een subsidie van de Stichting Arbeidsmarkt, Werkgelegenheids- en Opleidingsfonds voor de sector Zorg en Welzijn (AWO-fonds).

Leden van de werkgroep

Mevr. J.A.C. Bitter	Thuiszorg Regio 's Hertogenbosch
Dhr. P. Rovers	St Thuiszorg Brabant Noord-Oost
Mevr. C. in 't Veld	Thuiszorg Rotterdam
Mevr. L. Geurtsen	Thuiszorg "Centraal Twente"
Mevr. J.J.C.M. Boomgaard	Amsterdam Thuiszorg
Dhr. B. Rood	Thuiszorg Amstelland en Meerlanden

Leden van de begeleidingscommissie

Dhr A.A. Bal	CFO
Mevr. E. Snoeij	AbvaKabo
Mevr. M. Bouma	AbvaKabo
Dhr J.S. Moraal	Thuiszorg Den Haag
Dhr A. Koster	LVT
Dhr. K. Stulp	LVT
Dhr. H.A.Th. Beune	NIA TNO
Dhr. G. Evers	NIA TNO

Inspecteurs van de arbeid

Dhr. J. van der Pols

Arbeidsinspectie Regio Oost

Dhr. D. Wallenburg

Arbeidsinspectie Regio Oost

1 Het instrument: praktijkregels voor fysieke belasting

1.1 Inleiding

In 1997 is gestart met de ontwikkeling van de praktijkregels voor de thuiszorg. Met behulp van een enquête zijn bij 22 thuiszorginstellingen de aanwezige beleidsregels geïnterviewd. In een werkconferentie zijn de resultaten van dit enquête-onderzoek teruggekoppeld naar de deelnemende organisaties. Uit de enquête-resultaten bleken grote verschillen tussen instellingen in het beleid op het gebied van fysieke belasting. Bovendien bleek het beleid vooral gericht op vermindering van acute schades bij tilwerkzaamheden.

In de werkconferentie bleek er een grote bereidheid aanwezig om te werken aan een plan van aanpak voor vermindering van de fysieke belasting. Uit de deelnemers aan de conferentie is daarna een werkgroep gevormd die het vervolg van het project heeft begeleid.

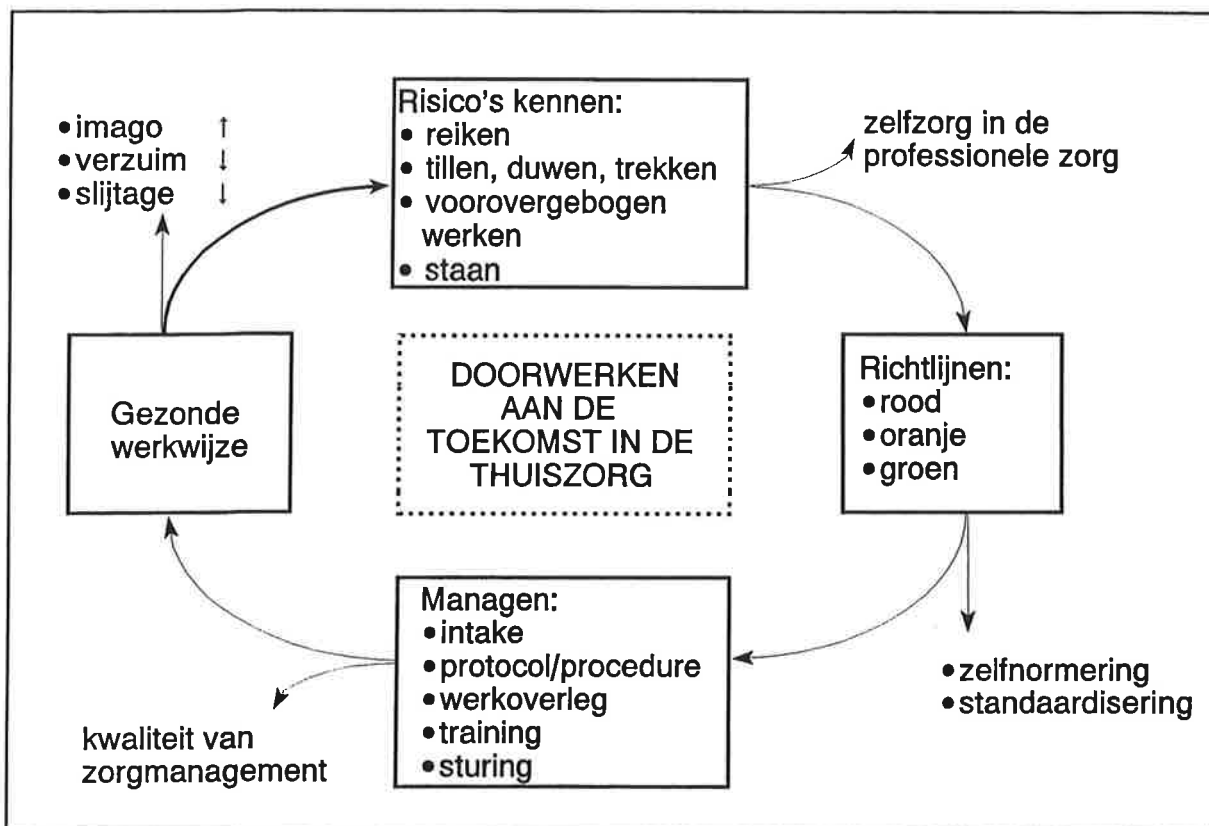
Na de conferentie zijn observaties uitgevoerd naar de blootstelling aan fysieke belasting bij het werk in de thuiszorg. De geconstateerde blootstelling aan fysieke belasting, en daarmee de risico's, waren groter dan verwacht. Hieruit bleek een verschil tussen de door instellingen geformuleerde beleidsregels en de uitvoering daarvan in de praktijk.

Doel van deze publicatie

Deze publicatie is bedoeld om de beheersing van fysieke belasting te verbeteren en de organisatie te ondersteunen bij het maken van keuzes. De praktijkregels zijn een hulpmiddel om inzicht te krijgen in de stand van zaken in de eigen organisatie en om doelgericht te werken aan verbeteringen. Om te komen tot een heldere bespreking van praktijkregels zijn voorbeelden beschreven en vragen geformuleerd. Met deze hulpmiddelen kan ons inziens iedere organisatie op weg naar gezond werk.

Aanpak

Belangrijke aspecten bij de aanpak zijn een sterke onderlinge informatie-uitwisseling, coaching en begeleiding, hulpmiddelenvoorziening en bijsturing van de visie op zorg. Voor veel medewerkers is het moeilijk om de eigen gezondheid te beschermen. Vaak wegen patiëntenbelangen zwaarder. Het eigen lichaam wordt dan overbelast om de patient de gewenste zorg te verlenen. In veel organisaties worden medewerkers niet of nauwelijks ondersteund om een juiste keuze te maken waarbij en de eigen gezondheid en het belang van de patient wordt gediend. Het management kan het personeel ondersteunen in het kiezen van de juiste werkwijze door het opstellen van een beleid ter beheersing van de fysieke belasting.



Figuur 1.1 Doorwerken aan de toekomst in de thuiszorg

Model voor het komen tot gezond werk in de thuiszorg door het herkennen van risico's, het toetsen van de risico's aan de richtlijnen in de praktijkregels en het beheersen van de risico's door het opstellen en uitvoeren van beleid

Voor een succesvol resultaat zal bij de meeste instellingen een integrale aanpak nodig zijn waarbij fysieke belastingvermindering een onderdeel is in een groter verbetertraject. Andere elementen van dit verbetertraject zijn werken aan professionalisering, verhogen van de betrokkenheid van medewerkers en het bepalen van regels voor zorgweigering.

De uitdaging is een systeem te bouwen wat iedereen aanspreekt en motiveert tot optimalisering van de effectiviteit van de organisatie.

Effecten

Het werken aan verbeteringen in de arbeidsomstandigheden van medewerkers kan leiden tot gezonder werk, meer uniformiteit en een hogere kwaliteit in de uitvoering van het werk. Hierdoor kunnen ook positieve gevolgen optreden voor het imago en de Public Relations van de thuiszorg. Een goed imago betekent een positieve uitstraling van de sector en is gunstig voor de eigenwaarde van medewerkers.

Een lagere fysieke belasting kan verzuim en arbeidsongeschiktheid verminderen en daarmee een gunstige invloed hebben op verplichtingen in het kader van de WULBZ en de PEMBA wetgeving. Het aanpakken van fysieke belasting kan in een opstartfase leiden tot investeringen in niet productieve uren voor overleg en in kosten voor het opzetten van een adequate hulpmiddelenvoorziening.

De aanpak van fysieke belasting hoeft echter niet te leiden tot meer bureaucratie. Door verbetering van de informatie-uitwisseling en onderlinge ondersteuning kan de homogeniteit van de organisatie toenemen waardoor regels geen regels meer zijn maar onderdeel vormen van de cultuur van de organisatie. Een grotere helderheid van regels leidt bovendien tot tijdwinst door vermindering van discussies over de wijze van uitvoering.

1.2 Handleiding voor het management

Voor u ligt een instrument om te werken aan het verbeteren van fysieke belasting in uw organisatie. Het doel is om de blootstelling aan fysieke belasting binnen aanvaardbare grenzen te brengen. Hierdoor wordt schade aan het houdings- en bewegingsapparaat van medewerkers op korte en op lange termijn voorkomen.

Als hulpmiddel om te bepalen of de fysieke belasting leidt tot gezondheidsrisico's zijn praktijkregels opgesteld. De praktijkregels zijn onderverdeeld in groene, oranje en rode regels. Het is de bedoeling dat de eigen situatie wordt vergeleken met de gegeven praktijkregels. Groene regels geven de meest ideale situatie weer. Oranje regels geven aan dat er nog gezondheidsrisico's voor het houdings- en bewegingsapparaat van medewerkers aanwezig zijn. Bij overeenkomsten van uw organisatie met de rode praktijkregels voldoet u niet aan minimale eisen voor arbozorg op het gebied van fysieke belasting. Als uw organisatie overeenkomt met de groene praktijkregels voldoet u aan de huidige stand van de wetenschap op het gebied van gezondheidkundige grenswaarden.

Hoe te werken met dit instrument?

In dit instrument vindt u per aandachtsgebied een beschrijving van een praktijkcasus. Deze casuïstiek is bedoeld om de gedachtenvorming over de uitvoering van de eigen werkzaamheden te stimuleren. Onder de casus zijn inhoudelijke vragen opgenomen. Deze vragen ondersteunen bij het maken van een inventarisatie van aandachtspunten voor de eigen werksituatie.

Nadat de inhoudelijke vragen zijn behandeld kunnen de vragen over de aanpak worden besproken. De eerste vraag ondersteunt het vormen van een mening over de fysieke belasting in de eigen werkorganisatie. De tweede vraag is bedoeld om met de praktijkregels die behoren bij het gekozen onderwerp een gezondheidkundige beoordeling op te stellen. Hierna wordt met vraag drie bepaald welke praktijkregels de medewerkers ingevoerd wensen te zien. Als er een verschil is tussen de antwoorden op vraag 2 en vraag 3 oftewel tussen de aanwezige fysieke belasting en de gewenste fysieke belasting zijn maatregelen gewenst. In principe dient de organisatie te streven naar de groene praktijkregels. Het kan echter zijn dat deze nog niet haalbaar blijken. In dat geval kan (voorlopig) gekozen worden voor bijvoorbeeld het voldoen aan de oranje praktijkregels.

Bij de vierde vraag wordt gezocht naar een antwoord op de vraag hoe de gewenste situatie kan worden bereikt. De gewenste praktijkregels kunnen worden gebruikt om nieuwe beleidsregels voor de organisatie op te stellen. Er dient dan een plan te worden gemaakt om deze beleidsregels in de organisatie in te voeren.

Het invoeren van beleidsregels is pas klaar als ook een systeem is bedacht om de fysieke belasting te beheersen. In de inhoudelijke hoofdstukken is hierover geen informatie opgenomen. Deze informatie is terug te vinden in hoofdstuk 7 waarin de managementzorg wordt behandeld. Ook in dit hoofdstuk is gewerkt met voorbeelden om mogelijk aanwezige probleemsituaties gemakkelijker te herkennen.

Voor het beheersen van de blootstelling aan fysieke belasting kan het nodig zijn dat interne procedures en werkwijzen worden aangepast. Het kan daarbij gaan om de volgende punten

- het hanteren van eenduidige afspraken over de gewenste werkwijzen
- de wijze van intake bij een cliënt
- de inzet van personeel
- de inzet en het gebruik van hulpmiddelen
- het scholings- en trainingsbeleid van de organisatie
- het kwaliteitsbeleid van de organisatie

Aanpak in een overleg

Bij het bespreken van de vragen in een overleg kan het formulier in de bijlage: Doorwerken aan de toekomst worden gebruikt. Op het formulier kunnen alle deelnemers zelf de inhoudelijke vragen beantwoorden. Als alle deelnemers klaar zijn kan een teamleider een inventarisatie opstellen van de door de deelnemers geformuleerde aandachtspunten. Na een discussie over deze inventariatielijst kan een definitieve lijst worden vastgesteld.

Na de inventarisatie kan worden gestopt waarna de teamleider de aandachtspunten meeneemt naar een managementoverleg. Ook kan met de deelnemers worden bekeken hoe zij denken over een aanpak van de problematiek. Het eindresultaat van de bespreking is dan inzicht in de wijze waarop de deelnemers aan het overleg denken dat de problemen kunnen worden aangepakt.

Aanpak in de organisatie

Het aanpakken van fysieke belasting leidt tot veranderingen in de organisatie. Het is daarom nodig vooraf een inschatting te maken van de consequenties van een aanpak.

Ook is het nodig om vooraf te bepalen welk deelterrein van de fysieke belasting de hoogste prioriteit heeft. De aanpak van fysieke belasting kan dan beginnen met dit deelterrein bijv. de aanpak van ongunstige werkhoudingen.

Voor dat onderwerp kunnen met behulp van de inhoudelijke hoofdstukken gewenste praktijkregels worden opgesteld voor de verschillende onderdelen van de organisatie. Met behulp van hoofdstuk 7 kan worden beoordeeld welke beheersmatige activiteiten nodig zijn.

De praktijkregels zijn onderverdeeld in de volgende vormen van fysieke belasting:

- tillen en dragen;
- duwen en trekken;
- lang staan;
- ongunstige werkhoudingen.

Daarnaast zijn er praktijkregels opgenomen die nodig zijn om de voorwaarden te creëren voor gezond werken. Deze praktijkregels bevatten de volgende onderwerpen:

- intake;
- de werkorganisatie;
- opleiding;
- werkoverleg;
- hulpmiddelen.

1.3 *Intake*

De intake is de start van de zorgverlening. Bij die gelegenheid worden alle afspraken gemaakt en daarna in gang gezet. De intake bestaat uit twee delen. Het zorginhoudelijke deel en het voorwaardenscheppende deel. Het zorginhoudelijke deel wordt vaak uitgebreid uitgevoerd door de thuiszorgorganisatie zelf of door een indicatiecommissie.

Het voorwaardenscheppende deel waarin wordt beoordeeld of de gewenste zorg mogelijk is in de gegeven werkomgeving is bij veel organisaties nog zwak ontwikkeld. Het gevolg is dat er onvoldoende aandacht is voor de aanwezige hulpmiddelen en de noodzaak tot (extra) inzet van hulpmiddelen. Ook een beoordeling of de hoeveelheid werkruimte voldoende is voor het gezond uitvoeren van de werkzaamheden blijft vaak achterwege.

- Voor het bepalen van de behoefte aan zorg zijn verschillende systemen in gebruik, de bekendste zijn het LVT-indicatiesysteem en het LIER-systeem.

In het kader van de instelling van de geïntegreerde indicatiestelling door Indicatieorganen is een Model Protocol ontwikkeld (Model Protocol voor geïntegreerde indicatiestelling voor het terrein van wonen, welzijn en zorg, juli 1997). Dit Model Protocol is ontwikkeld in opdracht van het Breed Indicatie Overleg. Het is de verwachting dat veel indicatieorganen volgens dit model protocol zullen gaan werken.

- Voor het bepalen van de aanwezige materialen voor huishoudwerkzaamheden voor gezinszorg is de Arbocheck thuiszorg ontwikkeld. Verschillende thuiszorginstellingen hebben deze publicatie gebruikt voor het ontwikkelen van een eigen thuiszorgcheck. Daarnaast zijn instrumenten nodig om te bepalen welke hulpmiddelen nodig zijn om cliënten te verplaatsen. Bovendien dient te worden geïnventariseerd of er voldoende werkruimte aanwezig is om de uit te voeren zorghandelingen op een juiste wijze te kunnen verrichten. Dit komt vanwege een overvolle inrichting.

1.4 *Opleiding en scholing*

Medewerkers in de thuiszorg hebben vaardigheden nodig om het werk op een gezonde wijze uit te voeren. "De werkgever is verplicht om werknemers te beschermen tegen de risico's en dit via voorlichting en scholing te bewerkstelligen." Enkel voorlichting en scholing leidt niet tot een ander gedrag en een andere werkwijze in de praktijk. Om te voldoen aan de richtlijnen is het oefenen van praktische vaardigheden noodzakelijk. Deze moeten ook worden onderhouden en worden getoetst. Dit kan bijvoorbeeld door cliëntbesprekingen in het werkoverleg, soms is alleen training in thuissituatie de enige oplossing.

1.5 *Procedures*

Het is nodig structureel aandacht te besteden aan fysieke belasting.

Om dit te realiseren zijn procedures nodig die opleiding en scholing regelen en die ertoe leiden dat de zorginhoudelijke en de voorwaardenscheppende afspraken regelmatig worden getoetst.

Arts e.a. (1997) geven ook de noodzaak van herindicatie aan. Zij stellen voor de verzorgenden hierbij een belangrijke taak te geven. Hun suggestie is om één maal per 6 maanden een officiële herindicatie plaats te laten vinden.

Het regelmatig toetsen van de intake afspraken kan alleen als er een protocol wordt gebruikt voor evaluatie van de geboden zorg in de aanwezige werkomgeving. Een dergelijke regelmatige evaluatie geeft de mogelijkheid tot een actieve probleembenadering. Het gevolg zal zijn dat fysieke en psychische overbelasting, beiden belangrijke probleemgebieden in de zorg, oplosbaar worden. Een actieve probleembenadering wordt in verschillende onderzoeken genoemd als de beste strategie tegen problemen met de persoonlijke bekwaamheid en emotionele uitputting (burnout).

1.6 *De werkorganisatie en het werktempo*

Thuiszorgorganisaties geven aan dat het werktempo een probleem is van de sector. Uit de praktijkobservaties van NIA TNO is gebleken dat dit vooral geldt voor medewerkers in de verzorging. Deze medewerkers hebben voorgeschreven taaktijden voor zorghandelingen. In de praktijk komt het nogal eens voor dat deze taaktijden niet kunnen worden gehaald. Medewerkers in de huishouding en in de wijkkraamzorg hebben naast te krappe taaktijden ook te maken met te ruime taaktijden. Dit komt omdat de duur van de zorgverlening in contracten is vastgelegd. In een aantal gevallen zou het werken op basis van uit te oefenen taken de flexibiliteit van de medewerkers verhogen. Bovendien kan dit efficiëntievoordelen opleveren voor de thuiszorginstelling.

2 *Fysieke belasting in de thuiszorg*

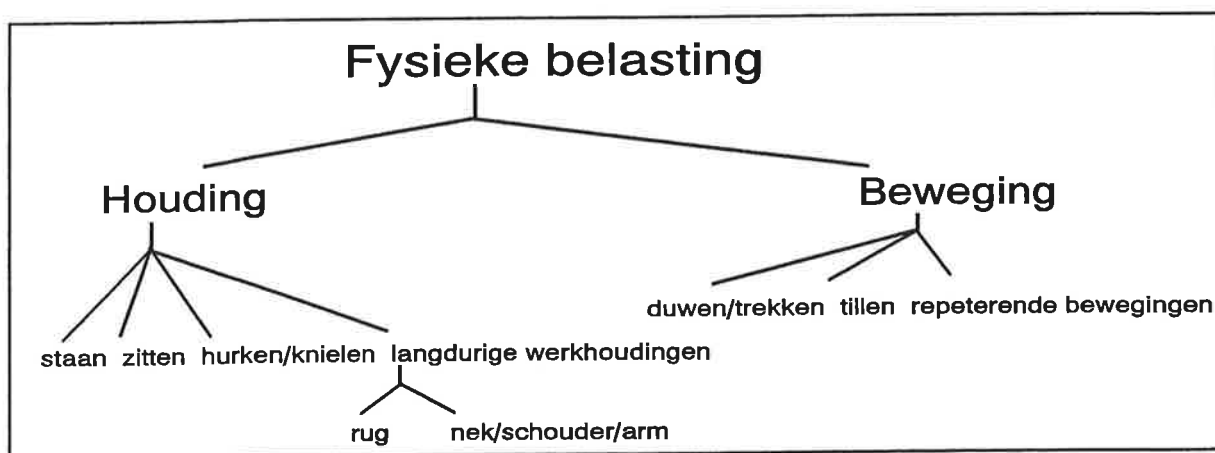
2.1 *Fysieke belasting*

Het is bekend dat in Nederland een derde van het ziekteverzuim wordt veroorzaakt door klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat. Het voorkomen van deze klachten is daarom belangrijk voor iedere organisatie.

In de thuiszorg is fysieke belasting een belangrijk aandachtspunt. In de gezinszorg blijkt de blootstelling aan fysieke belasting de belangrijkste voorspeller voor de mate van ziekteverzuim en de ervaren mate van gezondheid (Arts e.a., 1997). Uit meerdere onderzoeken blijkt dat medewerkers in de thuiszorg regelmatig gezondheidsnormen overschrijden.

Fysieke belasting van het houdings- en bewegingsapparaat ontstaat door het uitoefenen van krachten op de omgeving. Hierdoor worden gewrichten, pezen, banden en spieren belast. De schadelijkheid van de krachten wordt bepaald door drie kenmerken van de kracht: de grootte, de werkzaamheidsduur en de herhalingsfrequentie. De schadelijkheid heeft in werksituaties een directe relatie met de uit te voeren taken en de vormgeving van de werkplek, de gereedschappen en de hulpmiddelen. Indirecte factoren die het ontstaan van klachten kunnen versnellen zijn onder andere blootstelling aan klimaat, geluid, verlichting of trillingen.

Goede richtlijnen voor fysieke belasting kunnen een schadelijke belasting voorkomen. Dit betekent dat gezondheidsrichtlijnen beperkingen moeten opleggen aan de grootte van de uitwendige kracht (bijvoorbeeld het te tillen gewicht), de duur waarin deze werkzaam is en de frequentie waarmee deze wordt herhaald. Deze beperkingen dienen te gelden voor alle voorkomende houdingen en bewegingen. Zo nodig dienen deze zelfs per lichaamsdeel te worden vastgesteld.



Figuur 2.1 In deze figuur zijn de belangrijkste voorkomende houdingen en bewegingen vermeld die voorkomen in werksituaties

3 *Zorgverlening*

De zorgtaken worden in de thuiszorg uitgeoefend door verpleegkundigen, ziekenverzorgenden en door verzorgenden B, C, D en E. In dit stuk worden de verzorgende taken belicht. Wie deze taken uitvoert, is uit het oogpunt van het creëren van goede arbeidsomstandigheden niet relevant. De genoemde werkzaamheden komen binnen alle genoemde functiecategorieën voor.

3.1 *Praktijkgevallen*

3.1.1 *Tillen en verplaatsen bij de toiletgang en tijdens het wassen*

Voorbeeld

Een verzorgende heeft tot taak een MS-patiënt uit bed te halen, te ondersteunen bij de toiletgang, te wassen en aan te kleden. De patiënt heeft naast spierzwakte een sterk overgewicht. De patiënt wordt eerst in het hoog-laagbed aangekleed. Daarna wordt de patiënt verplaatst tussen bed en toilet met behulp van een tillift. Hier wordt de patiënt staand met de steun van een actieve lift door een band achterlangs onder de oksels door geholpen bij het naar beneden brengen van de onderkleding. Na de toiletgang wordt de patiënt met de lift geheven tot stand. In deze positie wordt de patiënt gewassen (onderbeurt) en wordt de kleding weer in orde gemaakt. De toiletbeugels van het invalidentoilet blijven bij deze zorghandelingen naar beneden geklapt.

De verzorgende klapt doelbewust de toiletbeugels neer, omdat zij bang is dat de patiënt kan vallen. In dat geval komt ze in ieder geval nog op het toilet terecht zegt ze. Het wassen wordt wel erg moeilijk door de beugels omdat de reikwijdte naar de patiënt erg groot wordt. Dit neemt ze echter op de koop toe.

- **Analyse**

Het gevolg van deze werkwijze is dat de verzorgende langdurig gebukt en geknield aan het werk is bij deze patiënt. Bovendien bestaat er nog steeds een onveilige situatie. Als de patiënt uit de tilband zou glijden, wat door de verzorgende mogelijk wordt geacht, valt de patiënt. Ondanks het gebruik van een tillift die tillen voorkomt is deze werктаak door de gebogen houding zeer belastend voor de verzorgende. De langdurig gebogen houding waarin ook nog wordt gereikt leidt tot een hoge rugbelasting. Daarnaast is de gekozen werktechniek gezien de toestand van de patiënt niet meer adequaat. Als de patiënt risico's gaat lopen op vallen dient de werkwijze te worden aangepast.

- **Oplossingen**

De actieve lift is bij deze rolstoelgebonden patiënt, die niet meer mee kan werken, niet meer geschikt. Deze lift dient te worden vervangen door een passieve lift. Op nog langere termijn is waarschijnlijk zelfs een douchebrancard en extra personele inzet nodig. Het wordt dan de vraag of thuisverzorging nog wel de meest adequate oplossing is.

Vragen voor het werkoverleg

Inhoud

1. Worden tilhandelingen in alle situaties veilig voor de medewerkers en veilig voor de patiënt uitgevoerd?
2. Wordt de meest adequate werkwijze toegepast?
3. Worden bij het tillen en verplaatsen van cliënten ongunstige houdingen voorkomen?
4. Wordt tillen voorkomen door het gebruik van tilliften?

5. Worden bij het verplaatsen van cliënten de juiste hulpmiddelen gebruikt?
6. Komt het voor dat tillen en verplaatsen of het uitvoeren van verzorgende taken alleen veilig kan bij het werken met twee verzorgenden? Zijn bij deze patiënten ook twee verzorgenden ingepland?

Aanpak

1. Wat vinden wij zelf van de noodzaak tot aanpak?
2. Wat is de positie van onze werkpraktijk in het groen\oranje\rood schema?
3. Wat is onze gewenste positie in het groen\oranje\rood schema?
4. Welke acties zijn nodig om de gewenste positie te bereiken?
 - om de fysieke belasting te verminderen
 - om de fysieke belasting te beheersen

3.1.2 Duwen en trekken

Voorbeeld

Een CVA-patiënt zit in een stoel. De verzorgende helpt bij het aan- en uitkleden. Om de trui uit te kunnen trekken moet deze patiënt uit een achterover gekantelde rolstoel naar voren worden gehaald. Door voorovergebogen voor de patiënt te staan wordt de patiënt naar voren getrokken. Medewerking door de patiënt is niet mogelijk. De verzorgende merkt dat het zwaar is voor haar rug.

- Analyse

Het voorover trekken van een patiënt in een voorovergebogen houding leidt ertoe dat de rugspieren sterk aanspannen om de rug gestrekt te houden. Het gevolg is een hoge belasting op de tussenwervelschijven. Uit gezondheidsoogpunt is deze handeling niet toegestaan.

- Oplossingen

Bij deze patiënt kan de werktechniek worden verbeterd door naast of achter de patiënt te gaan staan of de rolstoel van de patiënt in horizontale positie te brengen. Ook kan het zo zijn dat de rolstoel niet meer optimaal is voor deze patiënt en moet worden vervangen.

Vragen voor het werkoverleg

Inhoud

1. Bij welke taken komen duw- en trekhandelingen voor?
2. Worden duw- en trekhandelingen op een veilige wijze verricht?
3. Wordt zo nodig gebruik gemaakt van hulpmiddelen?
4. Kan het werk ook op een andere wijze worden uitgevoerd?

Aanpak

1. Wat vinden wij zelf van de noodzaak tot aanpak?
2. Wat is de positie van onze werkpraktijk in het groen\oranje\rood schema?
3. Wat is onze gewenste positie in het groen\oranje\rood schema?
4. Welke acties zijn nodig om de gewenste positie te bereiken?
 - om de fysieke belasting te verminderen
 - om de fysieke belasting te beheersen

3.1.3 *Ongunstige werkhoudingen*

Voorbeeld

1. Een mevrouw wordt gewassen in een hoog-laagbed. De verzorgende staat continu voorovergebogen. Achteraf realiseert ze zich dat het bed ook omhoog had gekund.
2. Bij een patiënt worden de steunkousen uitgetrokken en de benen ingesmeerd. Beide handelingen gebeuren in een voorovergebogen houding. Waarschijnlijk had dit ook zittend gekund.
3. Na een middagdutje wordt een vrouw uit bed geholpen. Met een rollator loopt de vrouw naar een po-stoel die ingeklemd staat tussen een nachtkastje en een tafel. De verzorgende verwijdt de luier en helpt mevrouw op de po-stoel. Na de toiletgang worden de billen gereinigd en wordt mevrouw aangekleed. Het verwijderen van de luier, het reinigen en het aankleden gebeuren allemaal in een gebogen houding. Hierdoor staat de verzorgende 4 minuten aaneengesloten in een gebogen houding.
4. Een MS-patiënt wordt geholpen bij het uit bed komen en het verschonen van een katheter. Het hoog-laagbed lijkt verouderd want het kan niet voldoende omhoog (maximale hoogte 95 cm). Het gevolg is dat de verzorgende voorovergebogen werkt bij het aanbrengen van de tilmat. Daarna, als de patiënt in de rolstoel zit, worden de schoenen aangetrokken. De verzorgende staat weer voorovergebogen. Het bed wordt dan opnieuw in een voorovergebogen houding opgedekt. De gehele verzorging duurt 10 minuten.
5. Een patiënt wordt in een hoog-laagbed verkleed. De medewerker thuiszorg werkt hier in recht-op staande positie en heeft goede mogelijkheden om haar eigen lichaam te gebruiken bij het kracht zetten.
 - **Analyse**
Voorovergebogen werken lijkt vaak voor te komen bij zorgtaken. Gezondheidsnormen geven aan dat 3 minuten aaneengesloten de uiterste grens is voor het werken in een gebogen houding. Deze grens wordt in deze praktijksituaties bij vele patiënten overschreden.
 - **Oplossingen**
Voorovergebogen werken is vaak een gevolg van een te lage werkhoogte of grote reikafstanden. Het is daarom nodig daar waar mogelijk werkhoogtes en reikafstanden aan te passen. Dit kan door gebruik te maken van hulpmiddelen (hoog-laagbed) of door zelf van houding te veranderen (niet staan maar zitten) of een andere positie te kiezen.

Vragen voor het werkoverleg

Inhoud

1. Welke taken worden in voorovergebogen houding uitgevoerd?
2. Duren deze meerdere minuten?
3. Bij welke taken is sprake van overbelasting?
4. In welke situaties is een gunstiger werkwijze mogelijk?

Aanpak

1. Wat vinden wij zelf van de noodzaak tot aanpak?
2. Wat is de positie van onze werkpraktijk in het groen\oranje\rood schema?
3. Wat is onze gewenste positie in het groen\oranje\rood schema?
4. Welke acties zijn nodig om de gewenste positie te bereiken?
 - om de fysieke belasting te verminderen
 - om de fysieke belasting te beheersen

3.1.4 Hurken en knielen

Voorbeeld

Een patiënt wordt geholpen bij het legen van een katheterzak welke is bevestigd aan zijn onderbeen. Deze taak wordt uitgevoerd in een gehurkte en geknielde houding.

Bij een patiënt die wordt geholpen bij het uittrekken van de steunkousen wordt gehurkt gewerkt.

- Analyse

Hurken en knielen dienen zoveel mogelijk te worden vermeden. In de praktijk zal dit echter niet altijd mogelijk zijn. Om de fysieke belasting zo veel mogelijk te verminderen moet gezocht worden naar alternatieven.

- Oplossingen

In een aantal gevallen kan de cliënt worden gevraagd op bed te gaan zitten of het been hoog te leggen. Bij andere cliënten kan zittend worden gewerkt.

Vragen voor het werkoverleg

Inhoud

1. Welke taken worden gehurkt of geknield uitgevoerd?
2. Duren deze meerdere minuten?
3. Bij welke taken is sprake van overbelasting?
4. In welke situaties is een gunstiger werkwijze mogelijk?
5. Wat is daar voor nodig (hulpmiddelen, hulp, andere werktechniek)?

Aanpak

1. Wat vinden wij zelf van de noodzaak tot aanpak?
2. Wat is de positie van onze werkpraktijk in het groen\oranje\rood schema?
3. Wat is onze gewenste positie in het groen\oranje\rood schema?
4. Welke acties zijn nodig om de gewenste positie te bereiken?
 - om de fysieke belasting te verminderen
 - om de fysieke belasting te beheersen

3.1.5 Hulpmiddelen

Voorbeeld

Het gebruik van tilliften raakt steeds meer ingeburgerd. Het kan soms echter lang duren voordat deze werkelijk geleverd worden. Tot die tijd is het behelpen geblazen en wordt je rug overbelast. Andere hulpmiddelen die nodig zijn voor een goede verzorging bijvoorbeeld een stoeltje in de doucheruimte of een douchebrancard bij zeer zware patiënten laten vaak nog langer op zich wachten.

- **Analyse**

Verschillende hulpmiddelen worden wel door de thuiszorgorganisatie uitgeleend. Dit geldt echter vaak niet voor hulpmiddelen die in extreem zware situaties nodig zijn. De afwezigheid van hulpmiddelen maakt het werk van de verzorgenden onnodig zwaar.

- **Oplossingen**

Om invloed uit te kunnen oefenen op de arbeidsomstandigheden van medewerkers is eigen uitleen van hulpmiddelen noodzakelijk. Daarnaast zijn sterke contacten met gemeentes of centrale indicatiestellingsorganen nodig om in individuele gevallen in structurele maatregelen te voorzien.

Vragen voor het werkoverleg

Inhoud

1. Waar zijn onvoldoende hulpmiddelen aanwezig?
2. Wat is daarvan het gevolg?

Aanpak

1. Wat vinden wij zelf van de noodzaak tot aanpak?
2. Wat is de positie van onze werkpraktijk in het groen\oranje\rood schema?
3. Wat is onze gewenste positie in het groen\oranje\rood schema?
4. Welke acties zijn nodig om de gewenste positie te bereiken?
 - om de fysieke belasting te verminderen
 - om de fysieke belasting te beheersen

3.1.6 Werkomgeving

Voorbeeld

1. Een mevrouw wordt geholpen bij het wassen. De douche is erg klein en beperkt de bewegingsmogelijkheden. Het aankleden vindt plaats in een even klein halletje. Een stapje achteruit of hurken is hier nauwelijks mogelijk. De beperkte ruimte heeft gevolgen voor de werkhouding. Gebogen en gedraaid werken is de enige remedie.
2. Een zwaar demente patiënt is in het bezit van een hoog-laagbed. Dit staat echter tegen een ander bed. Er is nauwelijks ruimte het bed te verplaatsen. Bij deze patiënt is het echter nodig verzorging te bieden aan beide zijden van het bed.
 - Analyse
In het eerste geval wordt de rug gebogen om de verzorging toch uit te kunnen voeren.
In het tweede geval worden reikafstanden te groot.
 - Oplossingen
Het is in alle situaties nodig om te beschikken over voldoende werkruimte zodat in een zo gunstig mogelijke houding kan worden gewerkt. Al bij de intake kunnen de nodige maatregelen worden geïnventariseerd. De ruimte die nodig is voor de zorg kan conflicteren met wensen en behoeften van cliënten. Een oplossing hiervoor mag echter niet ten koste gaan van de arbeidsomstandigheden voor de thuiszorg.

Vragen voor het werkoverleg

Inhoud

1. Waar beperkt de werkomgeving een gezonde werkwijze?
2. Wat zijn de gevolgen voor de blootstelling aan fysieke belasting?
3. Zijn maatregelen noodzakelijk?
4. Wat is hier aan te verbeteren?
5. Hoe is dit te bereiken?

Aanpak

1. Wat vinden wij zelf van de noodzaak tot aanpak?
2. Wat is de positie van onze werkpraktijk in het groen\oranje\rood schema?
3. Wat is onze gewenste positie in het groen\oranje\rood schema?
4. Welke acties zijn nodig om de gewenste positie te bereiken?
 - om de fysieke belasting te verminderen
 - om de fysieke belasting te beheersen

3.1.7 Opleiding

Voorbeeld

Iedere verzorgende heeft een zorginhoudelijke basisopleiding. Die is nodig om je inhoudelijke verantwoordelijkheid te kunnen dragen. Binnen de instelling is er een algemene training gegeven in de uitvoering van werktechnieken. Het is echter niet altijd mogelijk deze techniektraining in de thuissituatie toe te passen. Hiervoor is nauwelijks aandacht. Ook wordt onvoldoende aandacht besteed aan (training in) de leveringsvoorwaarden van de thuiszorg, de indicatiestelling en de gang van zaken rond eventuele herindicatie.

- **Analyse**

De vraag is of er voldoende mogelijkheden worden geboden voor verdere scholing. Nascholing is niet alleen nodig om kennis te verbeteren maar ook om vaardigheden in werktechnieken te trainen of te leren omgaan met interne afspraken, zodat iedereen de gemaakte afspraken op dezelfde werkwijze hanteert. Voorbeelden hiervan zijn: wat doen we als er geen lift kan worden gebruikt, er geen hoog-laagbed aanwezig is en dergelijke.

Vragen voor het werkoverleg

Inhoud

1. Welke interne afspraken zijn er?
2. Hoe wordt ervoor gezorgd dat iedereen deze hanteert?
3. Worden werktechnieken geoefend?
4. Welke vragen leven er in het team?
5. Welke ondersteuning is nodig?
6. Welke behoeftes zijn er aan opleiding en training?

Aanpak

1. Wat vinden wij zelf van de noodzaak tot aanpak?
2. Wat is de positie van onze werkpraktijk in het groen\oranje\rood schema?
3. Wat is onze gewenste positie in het groen\oranje\rood schema?
4. Welke acties zijn nodig om de gewenste positie te bereiken?
 - om de fysieke belasting te verminderen
 - om de fysieke belasting te beheersen

3.1.8 Zorgafspraken

Voorbeeld

Bezoek aan een doodzieke cliënt. De cliënt, een oudere kleine en magere dame, zit in een stoel en is nu vermoeid. Ze wordt weer in bed gelegd. Toevallig is de zoon aanwezig. Deze tilt mevrouw op en legt haar op bed. In bed wordt ze rectaal getoucheerd, verschoond en verzorgd tegen doorliggen en de temperatuur wordt opgenomen.

De "vaste wzv" heeft rugklachten. Ze heeft er daarom voor gezorgd dat er een lift in huis is. De lift wordt echter niet consequent gebruikt.

De informatie-uitwisseling tussen ziekenverzorgenden vindt plaats via een schrift bij de patiënt thuis. Hierin zijn echter geen regels voor de werkwijze opgenomen.

- Analyse

Het ontbreken van duidelijke dwingende afspraken of het niet nakomen van afspraken leidt snel tot interne discussies binnen de thuiszorg en tot overbelasting van medewerkers.

Door het inconsequente tilbeleid worden verzorgenden gevraagd om handmatig te verplaatsen terwijl dit niet de bedoeling is.

- Oplossingen

Het goed regelen van afspraken over te hanteren werkwijzen is een eerste vereiste. Hiervoor is een goede schriftelijke procedure nodig en onderlinge communicatie tussen de zorgverleners.

De "verloren" overlegtijd vooraf wordt gecompenseerd doordat er geen discussie achteraf nodig is over de wijze van zorgverlening.

Vragen voor het werkoverleg

Inhoud

1. Hoe worden zorgafspraken opgesteld?
2. Hoe worden zorgafspraken onderling gecommuniceerd?
3. Hoe worden gemaakte zorgafspraken nageleefd?
4. Hoe wordt de naleving van zorgafspraken geëvalueerd?
5. Hoe wordt er voor gezorgd dat de mantelzorg niet wordt overbelast?

Aanpak

1. Wat vinden wij zelf van de noodzaak tot aanpak?
2. Wat is de positie van onze werkpraktijk in het groen\oranje\rood schema?
3. Wat is onze gewenste positie in het groen\oranje\rood schema?
4. Welke acties zijn nodig om de gewenste positie te bereiken?
 - om de fysieke belasting te verminderen
 - om de fysieke belasting te beheersen

3.2 *Praktijkregels zorgverlening*

groene praktijkregels	oranje praktijkregels	rode praktijkregels
<i>Tillen</i> • Bij tilwerkzaamheden wordt op gestandaardiseerde wijze (tilprotocol) een keuze gemaakt voor de werktechniek en het gebruik van hulpmiddelen • De te kiezen werktechnieken voorkomen overbelasting van het houdings- en bewegingsapparaat • De gemaakte keuzes voor werktechnieken worden vastgelegd in een tilprotocol • Patiënten die niet zelfstandig kunnen staan, worden met behulp van een tillift of door 2 personen verplaatst • Er wordt gewerkt met een tillift als: - het verplaatsen te zwaar wordt voor mantelzorg of hulpverlener - als een patiënt zelf niet kan meewerken aan een verplaatsing - de patiënt niet kan staan • Alle medewerkers werken bij een bepaalde cliënt op dezelfde wijze <i>Duwen en trekken</i> • Duwen en trekken met een kracht van meer dan 20 kg wordt voorkomen. (Dit kan voorkomen bij het verplaatsen van cliënten, rol- en douchestoelen, liften, en verplaatsingen met steeklakens) <i>Ongunstige werkhoudingen</i> • Voorovergebogen werksituaties worden zoveel mogelijk voorkomen. Mochten deze toch voorkomen dan wordt de duur beperkt tot maximaal 4 minuten • In gevallen waar de statische belasting klachten geeft vindt een nadere toetsing van de aanwezige belasting plaats • Verzorgende taken worden in principe uitgevoerd tussen heup- en schouderhoogte • Verzorgende taken aan de onderbenen worden zittend op ellebooghoogte of staand op minimaal heuphoogte uitgevoerd <i>Hurken en knielen</i> • Er wordt niet langer dan 30 seconden aaneengesloten gehurkt. Bij werkzaamheden onder kniehoogte wordt in principe gebruik gemaakt van een zithulpmiddel	<i>Tillen</i> • Voor tilwerkzaamheden wordt een maximale gewichtsgrens gehanteerd van 25 kg • Het gebruik van een tillift is afhankelijk van de eigen beoordeling van een verzorgende <i>Ongunstige werkhoudingen</i> • Het werken in een voorovergebogen houding wordt afgeraden. Er zijn algemene regels vastgesteld om de blootstelling aan gebogen werken te verminderen <i>Hurken en knielen</i> • Er wordt per dag maximaal gedurende 30 minuten gewerkt in gehurkte of geknielde houding	<i>Tillen</i> • Het verplaatsen van patiënten die niet kunnen staan gebeurt altijd door slechts één persoon. • De werknemer bepaalt zelf of de tilsituatie te zwaar is <i>Duwen en trekken</i> • Er zijn geen richtlijnen om zwaar duwen en trekken te voorkomen <i>Ongunstige werkhoudingen</i> • Er is binnen de organisatie geen beleid om voorovergebogen werken te voorkomen. Werken boven schouderhoogte of onder kniehoogte komt regelmatig voor <i>Hurken en knielen</i> • Er worden geen grenzen gesteld aan de blootstelling aan hurken en knielen

groene praktijkregels	oranje praktijkregels	rode praktijkregels
<i>Hulpmiddelen</i> • Zo nodig wordt gezorgd voor de beschikbaarheid van tilliften • Er wordt voor gezorgd dat de benodigde hulpmiddelen voor tillen aanwezig zijn • Bij verzorging op bed wordt een hoog-laagbed gebruikt • Ook kleine praktische hulpmiddelen zoals glijdeken, steunkousen-aantrekker, zijn bekend en worden indien nodig gebruikt. De instelling zorgt ervoor dat ze beschikbaar zijn <i>Werkomgeving</i> • Er wordt voor gezorgd dat binnen het verplaatsingsgebied van de tillift geen obstakels, drempels e.d. aanwezig zijn • Een tillift hoeft niet te worden verreden over hoogpolig tapijt • Er wordt gezorgd voor voldoende ruimte bij het manoeuvreren met een tillift • Er wordt gezorgd voor voldoende ruimte bij het uitvoeren van tilhandelingen <i>Opleiding</i> • De verzorgenden hebben de vaardigheid hulpmiddelen op de juiste wijze te gebruiken • De verzorgenden trainen regelmatig in de wijze waarop de werkzaamheden het best kunnen worden verricht • Specifieke knelpunten bij cliënten worden gezamenlijk opgelost in onderling overleg binnen de thuiszorginstelling	<i>Hulpmiddelen</i> - Tilliften zijn in beperkte mate beschikbaar - De mogelijkheid bestaat om gebruik te maken van hoog-laagbedden <i>Werkomgeving</i> • Tilhandelingen kunnen met voldoende ruimte worden uitgevoerd als meubilair wordt verschoven • Er is beperkt ruimte voor het manoeuvreren met een tillift	<i>Hulpmiddelen</i> • Er kan niet voorzien worden in hoog-laagbedden • Voor het verplaatsen van patiënten zijn geen hulpmiddelen beschikbaar <i>Werkomgeving</i> • Er zijn geen eisen opgesteld aan de hoeveelheid benodigde werkruimte. • Er wordt geen rekening gehouden met de hoeveelheid benodigde werkruimte • Er zijn geen regels om het rijden van tilliften over drempels of hoogpolig tapijt te voorkomen <i>Opleiding</i> • Er is geen opleidingsbeleid op het gebied van fysieke belasting

4 *Kraamzorg*

Algemeen

Een kraamverzorgende werkt meestal gedurende 8 dagen bij ouders met pasgeborenen. De wijkkraamverzorgende komt ook over het algemeen 8 dagen aan huis. Zij werkt echter iedere dag in meerdere gezinnen. Wijkkraamzorg richt zich voornamelijk op de benodigde zorg voor moeder en kind.

Vooraf de eerste dag heeft de moeder vaak veel vragen. De kraamverzorgende overlegt over de werkzaamheden en schrijft de afspraken op in een zorgplan. Daarnaast geeft ze voorlichting en instructie, bijvoorbeeld over de lichamelijke verzorging en de voeding van de baby.

Het voordeel van het werk is de grote zelfstandigheid. Een nadeel is de geringe overlegmogelijkheid met collega's. Kraamverzorgenden vinden het soms lastig dat het werk geen formele pauzes kent.

De kraamverzorgende kan bij problemen in het gezin contact opnemen met de zorgmanager. Bij knelpunten met de kraamvrouw of de baby overlegt zij tijdens de kraamperiode met de verloskundige. Deze kan eventueel gebeld worden. Hierna neemt de verpleegkundige ouder-kind de verantwoordelijkheid van de verloskundige over. De informatie wordt overgedragen via een inlegvel in het zorgplan. Gemiddeld is er één maal per maand met uitzondering van de zomermaanden werkoverleg. Dit is een organisatorisch overleg waarbij soms situaties worden ingebracht; bijvoorbeeld het omgaan met mondige mensen.

Het werkschema

Het werk begint 's morgens vaak met de verzorging van het ontbijt. Daarna volgt meestal de uitvoering van kraamtechnische handelingen zoals de temperatuur opnemen bij de moeder, controle van de baarmoederstand en hechtingen bij de kraamvrouw en het baden van de baby. De dagelijkse huishoudelijke werkzaamheden bestaan uit het schoonmaken van douche, toilet, het opruimen van de kraamkamer en babykamer. Daarnaast verzorgt ze de was, de maaltijden en de boodschappen. Het dekken van het bed en het wassen van de lakens gaan in overleg met de ouders. Meestal worden de lakens 2-3 keer per week gewassen.

Ook is ze gastvrouw, ontvangt ze het bezoek, verzorgt koffie en thee en vaak het smeren van beschuit met muisjes.

De wijkkraamverzorgende verzorgt alleen moeder en kind. Zij bezoekt dagelijks meerdere gezinnen. Meestal wordt een gezin de eerste dagen tweemaal bezocht, 's morgens en 's middags. Tot het beroep van kraamverzorgende behoort ook het assisteren van de verloskundige bij de bevalling.

4.1 *Praktijkgevallen*

4.1.1 *Tillen*

Voorbeeld

Een kraamverzorgende draagt de natte was van de zolder via de trap naar buiten. De wasmand is zwaar en bovendien loopt het moeilijk op de trap die door de dubbele draai smalle treden heeft. Het gezin heeft nog een peuter die 's middags een dutje doet in een diep ledikantje. De kraamverzorgende tilt de peuter in en uit het ledikantje.

- **Analyse**

In het werk van de kraamverzorgende komen tillen en dragen voor bij het wassen van de baby, het verzorgen van de was, het tillen van kleine broertjes en zusjes, het stofzuigen en het boodschappen doen.

Dit kan leiden tot een hoge rugbelasting. Het komt voor dat traplopen in combinatie met het dragen van de was of kinderen nodig is. Dit is zwaar werk. Helaas is dit lang niet altijd te voorkomen.

- **Oplossingen**

Er moet worden gestreefd naar een zo groot mogelijke zelfstandigheid van kinderen om tillen en verplaatsen te vermijden.

Het dragen in trappen gaat gemakkelijker bij gebruik van 2 tassen in plaats van één wasmand.

Vragen voor het werkoverleg

Inhoud

1. Welke tilhandelingen komen voor in het werk?
2. Welke tilhandelingen kunnen worden vermeden?
3. Welke tilhandelingen zijn noodzakelijk?
4. Welke veroorzaken een hoge rugbelasting?

Aanpak

1. Wat vinden wij zelf van de noodzaak tot aanpak?
2. Wat is de positie van onze werkpraktijk in het groen\oranje\rood schema?
3. Wat is onze gewenste positie in het groen\oranje\rood schema?
4. Welke acties zijn nodig om de gewenste positie te bereiken?
 - om de fysieke belasting te verminderen
 - om de fysieke belasting te beheersen

4.1.2 *Ongunstige werkhoudingen*

Voorbeeld 1

In de periode dat de moeder in bed blijft zijn er veel taken die aan het bed worden verricht. Eén van die taken is het aanleggen van de baby. Bij het aanleggen kan langdurige hulp van de kraamverzorgende nodig zijn. Het komt voor dat het bed niet is verhoogd. Het gevolg is dat de kraamverzorgende langdurig voorovergebogen aan het werk is.

Een kraamverzorgende werkt bij een gezin thuis. Als ze komt ziet ze dat het bed niet is verhoogd. Het badje is te laag voor haar waardoor ze bij het wassen niet rechtop kan staan. Zij werkt vaak met gebogen knieën in plaats van te werken met een kromme rug.

Een wijkkraamverzorgende in een stad werkt veel onder allochtonen. Zij bezoekt op een dag vier moeders; één maal in de ochtend en één maal in de middag; 's morgens controleert ze de kraamvrouw en ondersteunt ze de moeder bij het wassen en verzorgen van de baby. In de middag controleert ze de baby nogmaals, helpt bij de voeding, geeft voorlichting en instructie en ondersteunt zo mogelijk bij huishoudelijke taken.

Een aantal cliënten gebruikt een laag bed. Bij anderen is geen aankleedtafel aanwezig. Het verzorgen van de baby verricht ze op de salontafel, op de bank of op de eettafel. Ook badjes en aankleedtafels zijn vaak niet op werkhoogte. De kraamverzorgende werkt daardoor langdurig in gebogen houdingen.

- **Analyse**

Het is essentieel dat in de periode van zorg aan bed de kraamverzorgende zo rechtop mogelijk haar werk kan doen. Een verhoogd bed is daarom een minimum voorwaarde.

- **Oplossingen**

Het werken op de juiste werkhoogte kan worden gerealiseerd door het bed, het kinderbadje en de aankleedtafel op de werkhoogte van de medewerker thuiszorg te brengen. Het meest optimaal is een hoogte van 10-15 cm onder ellebooghoogte.

Voorbeeld 2

Een kraamverzorgende probeert staand werk zoveel mogelijk af te wisselen met zitten. Onder andere werkt ze zittend bij het schoonmaken van groente en het schillen van de aardappels. Zitten is belangrijk om de rug en benen te ontlasten van het staan en lopen.

- **Analyse**

Een kraamverzorgende staat vaak gedurende grote delen van de werkdag. Om vermoeidheid van de benen te voorkomen en de circulatie in de benen te stimuleren is afwisseling van staand werk met lopende en zittende werkzaamheden aan te raden.

- **Oplossingen**

In veel gevallen is het mogelijk om werkhoogtes te verhogen. Vaak kan dit in een tijdelijke situatie met simpele hulpmiddelen. Er is bijvoorbeeld niets op tegen om tijdelijk een aankleedtafel te verhogen door iets onder de poten of onder het aankleedkussen te leggen. In een praktijkgeval werden hiervoor telefoonboeken gebruikt.

Vragen voor het werkoverleg

Inhoud

1. In welke situaties wordt voorovergebogen gewerkt?
2. Hoe zijn deze situaties te verbeteren?
3. Komt langdurig staand werk voor (> 1 uur aaneengesloten of > 4 uur per dag)?
4. Zijn er voldoende mogelijkheden om het werk af te wisselen?

Aanpak

1. Wat vinden wij zelf van de noodzaak tot aanpak?
2. Wat is de positie van onze werkpraktijk in het groen\oranje\rood schema?
3. Wat is onze gewenste positie in het groen\oranje\rood schema?
4. Welke acties zijn nodig om de gewenste positie te bereiken?
 - om de fysieke belasting te verminderen
 - om de fysieke belasting te beheersen

4.1.3 Hulpmiddelen

Voorbeeld

In veel gezinnen zijn ondanks leveringsvoorwaarden geen hulpmiddelen aanwezig of zijn ze ongeschikt voor de kraamverzorgende. Het gaat om het afwezig zijn van bedverhogers (klossen), badjes die te laag zijn, het niet aanwezig zijn van een aankleedtafel of de aanwezigheid van een aankleedtafel die erg ondiep is waardoor een vrije keuze voor de ligging van de baby in lengte of dwarsrichting niet mogelijk is.

- **Analyse**

De afwezigheid van hulpmiddelen maakt het werk van de kraamverzorgende onnodig zwaar. Voorovergebogen werken kan in veel situaties worden voorkomen.

Vragen voor het werkoverleg

Inhoud

1. Waar zijn onvoldoende hulpmiddelen aanwezig?
2. Wat is daarvan het gevolg?

Aanpak

1. Wat vinden wij zelf van de noodzaak tot aanpak?
2. Wat is de positie van onze werkpraktijk in het groen\oranje\rood schema?
3. Wat is onze gewenste positie in het groen\oranje\rood schema?
4. Welke acties zijn nodig om de gewenste positie te bereiken?
 - om de fysieke belasting te verminderen
 - om de fysieke belasting te beheersen

4.1.4 Werkomgeving

Voorbeeld

Een moeder heeft het bed naast de muur geplaatst. Bij het aanleggen van de baby kan de kraamverzorgende slechts aan één zijde adequaat hulp verlenen. Voor hulp bij het aanleggen aan de andere zijde moet zij ver over de moeder buigen.

Een gezin heeft de wasmachine op zolder in een inham onder het schuine dak geplaatst. De hoogte van de werkruimte is erg beperkt waardoor vooroverbuigen noodzakelijk wordt.

- Analyse

De werkomgeving en de daarin aanwezige werkruimte kunnen leiden tot ongunstige werkhoudingen. In een aantal gevallen is dit te verhelpen maar helaas niet altijd.

- Oplossingen

Bij het aanleggen van de baby kan de kraamverzorgende eventueel zelf ook op het bed gaan zitten. Een andere optie is de moeder 180° in bed te laten draaien of de moeder zittend borstvoeding te laten geven.

- Wasmachine

Hierbij zittend werken.

Vragen voor het werkoverleg

Inhoud

1. Waar beperkt de werkomgeving een gezonde werkwijze?
2. Wat zijn de gevolgen voor de blootstelling aan fysieke belasting?
3. Zijn maatregelen noodzakelijk?
4. Wat is hier aan te verbeteren?
5. Hoe is dit te bereiken?

Aanpak

1. Wat vinden wij zelf van de noodzaak tot aanpak?
2. Wat is de positie van onze werkpraktijk in het groen\oranje\rood schema?
3. Wat is onze gewenste positie in het groen\oranje\rood schema?
4. Welke acties zijn nodig om de gewenste positie te bereiken?
 - om de fysieke belasting te verminderen
 - om de fysieke belasting te beheersen

4.1.5 Opleiding

Voorbeeld

Een kraamverzorgende heeft een uitgebreide basisopleiding. Die is nodig om je verantwoordelijkheid als zelfstandige beroepsbeoefenaar te kunnen dragen. In het werk is er weinig ruimte voor bijscholing of onderhoud van je praktijkvaardigheid in gezond werken. Men werkt vaak alleen en soms samen met een stagiaire.

- **Analyse**

De vraag is of er voldoende mogelijkheden worden geboden voor verdere scholing. Nascholing is niet alleen nodig om de inhoudelijke kennis te verbeteren maar ook om te leren omgaan met interne afspraken, zodat iedereen de gemaakte afspraken op dezelfde werkwijze hanteert. Voorbeelden hiervan zijn: wat doen we als er geen bedklossen zijn, er geen aankleedtafel is en dergelijke.

Vragen voor het werkoverleg

Inhoud

1. Welke interne afspraken zijn er?
2. Hoe wordt ervoor gezorgd dat iedereen deze hanteert?
3. Worden werktechnieken geoefend?
4. Welke vragen leven er in het team?
5. Hoe kan hier op worden ingespeeld?

Aanpak

1. Wat vinden wij zelf van de noodzaak tot aanpak?
2. Wat is de positie van onze werkpraktijk in het groen\oranje\rood schema?
3. Wat is onze gewenste positie in het groen\oranje\rood schema?
4. Welke acties zijn nodig om de gewenste positie te bereiken?
 - om de fysieke belasting te verminderen
 - om de fysieke belasting te beheersen

4.2 *Praktijkregels kraamzorg*

groene praktijkregels	oranje praktijkregels	rode praktijkregels
<i>Tillen en dragen</i> • Het maximale gewicht wat gedragen wordt door een persoon in trappen weegt minder dan 10 kg • Boodschappen worden gehaald tot een maximaal gewicht van 25 kg. Kratten zijn uitgesloten • Het maximale gewicht voor het lopend halen van boodschappen waarbij deze moeten worden gedragen is 10 kg • Voor boodschappen wordt gebruik gemaakt van fietstassen of een rugzak. Per fietstas of voor de rugzak geldt een maximaal gewicht van 15 kg. Twee tassen mogen samen maximaal 25 kg. wegen <i>Ongunstige werkhoudingen</i> • Voorovergebogen werksituaties worden zoveel mogelijk voorkomen. Mochten deze toch voorkomen dan wordt de duur beperkt tot maximaal 3 minuten • In gevallen waar langdurig voorovergebogen wordt gewerkt vindt een nadere toetsing van de aanwezige belasting plaats. • Alle taken worden in principe uitgevoerd tussen heup- en schouderhoogte • Werken boven schouderhoogte wordt voorkomen door gebruik te maken van trappen of andere hulpmiddelen • Werken onder heuphoogte wordt zoveel mogelijk vermeden door bijv. gebruik te maken van een mop in toiletten, het gebruik van extra lange stofzuigerstelen e.d. <i>Staan</i> • Om staan te beperken worden zoveel mogelijk taken zittend of met steun onder het zitvlak verricht, bijv. strijken en voorbereidende taken in de voedselbereiding • Er wordt gezorgd dat staan nooit langer dan 1 uur aaneengesloten of in totaal 4 uur per dag voorkomt in het werk <i>Hurken en knielen</i> • Er wordt niet langer dan 30 seconden aaneengesloten gehurkt. Bij werkzaamheden onder kniehoogte wordt in principe gebruik gemaakt van een zithulpmiddel. Knielend dweilen wordt voorkomen	<i>Tillen en dragen</i> • Tillen van gewichten van meer dan 25 kg wordt voorkomen • Het maximale gewicht voor het lopend halen van boodschappen waarbij deze moeten worden gedragen is 15 kg <i>Ongunstige werkhoudingen</i> • Bedden die niet op de juiste hoogte staan worden enkel verschoond als dit kan door 2 personen • Werken onder kniehoogte wordt vermeden <i>Hurken en knielen</i> • Er wordt per dag maximaal gedurende 30 minuten gewerkt in gehurkte of geknielde houding	<i>Tillen en dragen</i> • De werknemer bepaalt zelf of de tilsituatie te zwaar is • Het maximale gewicht wat gedragen mag worden bij traplopen is niet vastgelegd • Er zijn geen beperkingen aan het gewicht van boodschappen <i>Ongunstige werkhoudingen</i> • Er zijn geen regels om ongunstige werkhoudingen te voorkomen • Werken boven schouderhoogte of onder kniehoogte komt regelmatig voor <i>Staan</i> • Er wordt regelmatig langer dan een uur aaneengesloten of langer dan 4 uur per dag staand gewerkt <i>Hurken en knielen</i> • Er zijn geen maatregelen genomen om knielend werken te voorkomen

groene praktijkregels	oranje praktijkregels	rode praktijkregels
<i>Hulpmiddelen</i> • Alle benodigde hulpmiddelen zijn adequaat en aanwezig (checklist thuiszorg) • Bij iedere cliënt wordt gewerkt met bedverhogers als de moeder nog in bed wordt verzorgd • De aankleedtafel is minimaal 90 cm hoog en voldoende diep (min. 70 cm) • Het badje is voldoende hoog geplaatst om rechtopstaand te kunnen wassen • Waterbedden worden niet verschoond <i>Werkomgeving</i> • De werkomgeving is zo vormgegeven dat gevaarlijke situaties of zware werkhoudingen worden voorkomen <i>Opleiding</i> • De verzorgenden hebben de vaardigheid hulpmiddelen op de juiste wijze te gebruiken • De verzorgenden trainen regelmatig in de wijze waarop de werkzaamheden het best kunnen worden verricht • Specifieke knelpunten bij cliënten worden in onderling overleg binnen de thuiszorg instelling opgelost	<i>Hulpmiddelen</i> • De aankleedtafel (commode) is minder dan 70 cm diep <i>Opleiding</i> • De verzorgenden hebben geen nascholing in werktechnieken en vaardigheden om hulpmiddelen op de juiste wijze te gebruiken • Er wordt wel algemene nascholing gegeven in het omgaan met fysieke belasting	<i>Hulpmiddelen</i> • Er zijn geen regels voor de aanwezigheid van hulpmiddelen <i>Werkomgeving</i> • Er zijn geen eisen opgesteld voor de hoeveelheid benodigde werkruimte en andere aspecten die kunnen leiden tot een hinderlijke werkomgeving <i>Opleiding</i> • De medewerker krijgt geen opleiding in de uitvoering van het werk

5 *Huishoudelijke zorg*

De medewerker thuiszorg biedt hulp bij huishoudelijke taken van de cliënt. Het uitgangspunt is hierbij het handhaven en stimuleren van de zelfzorg en de daarbij behorende mantelzorg. De medewerker begeleidt de cliënt bij de uitvoering van taken in de leefomgeving.

De uitvoerende taken gaan veelal om het schoonmaken van de woning, boodschappen doen, textielverzorging en soms om hulp bij het koken van de maaltijden. Bij veel schoonmaakwerkzaamheden zijn lang staan, vooroverbuigen en reiken met de armen de belangrijkste knelpunten. Daarnaast worden meubels, emmers en andere voorwerpen verplaatst. Hierbij komen tillen duwen en trekken voor. Het gebruik van hulpmiddelen kan de belasting door het heffen van armen of vooroverbuigen verminderen.

Uitvoerende medewerkers hebben grote moeite te vragen naar adequate hulpmiddelen. Meestal accepteren zij dat wat aangeboden wordt. Vaak verhoogt hierdoor de fysieke belasting.

5.1 *Praktijkgevallen*

5.1.1 *Tillen, duwen en trekken*

Voorbeeld

Het huishoudelijk werk is vooral zwaar door lang staan en bukken zegt een medewerker. Maar boodschappen dragen, meubels en trappen versjouwten is vaak ook erg zwaar. Veel cliënten hebben zware eiken meubels en een dikke vloerbedekking. Als je daar moet stofzuigen, sjouw je jezelf een breuk.

- **Analyse**

Zware til-, duw- en trekhandelingen komen regelmatig voor in het huishoudelijk werk. Het sjouwen met boodschappen in tassen met slechte handvatten is zwaar werk. Massieve zwaar uitgevoerde meubels zijn vaak moeilijk te verplaatsen.

- **Oplossingen**

Door onder poten van bankstellen een glad plastic of metalen schoteltje te plaatsen (bijvoorbeeld deksels van conserven) kan de bank gemakkelijk glijden over vloerbedekking. Een lichte duw- of trekhandeling is dan voldoende.

Vragen voor het werkoverleg

Inhoud

1. Welke voorwerpen moeten er dagelijks worden getild?
2. Hoe zwaar zijn die voorwerpen?
3. Hoe is de hanteerbaarheid van deze voorwerpen (gemakkelijk vast te pakken, grootte van de voorwerpen en dergelijke)?
4. Hoe worden boodschappen verplaatst tussen winkels en woning?
5. Wie heeft adressen waar zware meubels moeten worden verplaatst?

Aanpak

1. Wat vinden wij zelf van de noodzaak tot aanpak?
2. Wat is de positie van onze werkpraktijk in het groen\oranje\rood schema?
3. Wat is onze gewenste positie in het groen\oranje\rood schema?
4. Welke acties zijn nodig om de gewenste positie te bereiken?
 - om de fysieke belasting te verminderen
 - om de fysieke belasting te beheersen

5.1.2 *Ongunstige werkhoudingen*

Voorbeeld

Een medewerker thuiszorg is 's avonds vaak moe. Zij vindt dat normaal bij dit werk. Ze heeft last van de rug en van de enkels. De pijn in mijn rug en enkels komt niet door het werk maar door mijn overgewicht zegt ze. Ze werkt 3 dagen per week. Per dag werkt ze op 2 of 3 adressen van 's morgens 9.00 tot 12.00 uur en van 13.00 tot 17.00 uur. Op veel adressen zijn alleen een emmer en een dweil aanwezig. Het schoonmaken van de toiletten en douches doet ze meestal voorovergebogen staand. Soms zit ze op haar knieën. Bij het ramen zemen en het stoffen moet je vaak lang je armen heffen want je kunt niet overal een trap meenemen. Het gaat vlugger zonder, zeker als de kamer volgebouwd is met meubels. Bij laag stoffen moet je vaak vooroverbuigen om lage voorwerpen te bereiken, bij stofzuigen buk je vaak om onder stoelen en tafels te kunnen zuigen.

Stofzuigen

Bij het stofzuigen staat de medewerker enigszins gebogen door de beperkte lengte van de buis. Bij richels en drempels wordt de steel verwijderd en wordt voorovergebogen gestofzuigd met de slang. Het meubilair wordt met een speciale borstel gereinigd. Ook dit gebeurt voorovergebogen. In dit huis is het vaak nodig het meubilair te verplaatsen.

Stoffen

Bij het stoffen wordt regelmatig boven schouderhoogte gewerkt. Het gebruik van een trap zou hier wonderen kunnen verrichten.

Toilet soppen

Het toilet wordt gesopt in een regelmatig voorovergebogen houding. De emmer met de schoonmaakdoek staat op de grond.

Een medewerker zegt: Je bent er altijd voor het zware werk.

- **Analyse**

Veel huishoudelijk werk wordt staand verricht. Lang staan kan leiden tot circulatieproblemen in de benen en tot doorgezakte voeten. Doorgezakte voeten kunnen worden voorkomen met goed schoeisel. Om de circulatie in de benen te bevorderen is afwisseling van staan met lopend en zittend werk aan te raden.

Andere belangrijke risico's in het werk zijn langdurig voorovergebogen werken of langdurig werken met geheven armen.

- **Oplossingen**

Goede hulpmiddelen zoals deugdelijke trappen en het vooraf scheppen van ruimte door meubels te verplaatsen kunnen het heffen van de armen en het werken in een voorovergebogen houding verminderen.

Vragen voor het werkoverleg

Inhoud

1. Hoeveel uur per dag wordt er staand gewerkt?
2. Is het daarom zinvol om werkschoenen te dragen?

3. Welke werkzaamheden worden in voorovergebogen houding uitgevoerd? Hoe lang en hoe vaak komt dit voor?
4. Bij welke werkzaamheden moeten we de armen heffen of reiken? Hoe lang en hoe vaak komt dit voor?
5. Worden er nog werkzaamheden geknield uitgevoerd?
6. Wanneer komt dit voor?

Aanpak

1. Wat vinden wij zelf van de noodzaak tot aanpak?
2. Wat is de positie van onze werkpraktijk in het groen\oranje\rood schema?
3. Wat is onze gewenste positie in het groen\oranje\rood schema?
4. Welke acties zijn nodig om de gewenste positie te bereiken?
 - om de fysieke belasting te verminderen
 - om de fysieke belasting te beheersen

5.1.3 Hulpmiddelen

Voorbeeld

Eén medewerker vindt de trap van de cliënt te zwaar en onveilig. In plaats daarvan gebruikt zij een voetensteun als opstapje bij het ramen zemen. De emmer staat op de grond. Hierdoor stapt ze regelmatig van de voetensteun en bukt ze vaak om de zeem uit te spoelen. Ze vindt het te moeilijk om de cliënt te vragen om een trap zodat ze op de juiste hoogte kan werken en de emmer op de trap kan plaatsen. "Ik kan niet bij de mensen in de portemonnee kijken".

Eén medewerker vertelt dat er soms geen WC-borstel is maar dat een afwasborstel gebruikt moet worden, de kwaliteit van andere materialen zoals de zeem laat vaak te wensen over.

- Analyse

Het gevolg van gebrekkige hulpmiddelen is dat bukken, op en af stappen en hoog reiken vaak voorkomen. De werktaken worden daardoor veel zwaarder dan nodig is bij het gebruik van de juiste hulpmiddelen.

Vragen voor het werkoverleg

Inhoud

1. Zijn bij alle cliënten de juiste hulpmiddelen aanwezig?
2. Gebruikt iedereen ook deze hulpmiddelen? Wat is de reden om het niet te doen?
3. Hoe weten we of de hulpmiddelen aanwezig en in goede staat zijn?

Aanpak

1. Wat vinden wij zelf van de noodzaak tot aanpak?
2. Wat is de positie van onze werkpraktijk in het groen\oranje\rood schema?
3. Wat is onze gewenste positie in het groen\oranje\rood schema?
4. Welke acties zijn nodig om de gewenste positie te bereiken?
 - om de fysieke belasting te verminderen
 - om de fysieke belasting te beheersen

5.1.4 De werkomgeving

Voorbeeld

Bij een klant is een stoeltjestrapijft gemonteerd op de trap. Het gevolg is dat de trap zo smal is geworden dat het belopen gevaarlijk is. De medewerker droomt er wel eens van dat ze van deze trap valt. Zeker als ook nog spullen zoals een stofzuiger worden meegenomen.

Veel ouderen hebben zoveel spullen dat je wel moet bukken en draaien om schoon te maken.

Sommige plekken maak ik daarom maar zelden schoon zegt een huishoudelijk medewerker.

- **Analyse**

Gebrek aan werkruimte kan zoals in het voorbeeld leiden tot gevaarlijke arbeidsomstandigheden. Het komt echter veel vaker voor dat het gebrek aan werkruimte gebogen werken of ver reiken tot gevolg heeft.

Vragen voor het werkoverleg

Inhoud

1. Wie kent gevaarlijke werksituaties bij cliënten?
2. Welke knelpunten in de inrichting leiden vaak tot gebogen of gedraaide werkhoudingen?
3. Welke knelpunten in de inrichting leiden tot regelmatig of langdurig reiken?

Aanpak

1. Wat vinden wij zelf van de noodzaak tot aanpak?
2. Wat is de positie van onze werkpraktijk in het groen\oranje\rood schema?
3. Wat is onze gewenste positie in het groen\oranje\rood schema?
4. Welke acties zijn nodig om de gewenste positie te bereiken?
 - om de fysieke belasting te verminderen
 - om de fysieke belasting te beheersen

5.1.5 Werkverdeling

Voorbeeld

De medewerker heeft eigenlijk tijd over bij een cliënt. De klanten krijgen rekeningen op basis van het aantal gewerkte uren. Ze zit daarom haar tijd uit. Ze weet wel dat het razend druk is bij de volgende cliënt. Bij deze cliënt wordt haastwerk geleverd. Het gevolg is kwaliteitsverlies, een tijdelijke hoge werkdruk en tijdelijke verhoging van de fysieke belasting.

- Analyse

In veel thuiszorgorganisaties bepalen de afgesproken contracten de duur waarin zorg wordt geleverd. Dit kan tot problemen voor medewerkers leiden en is niet altijd efficiënt voor de thuiszorgorganisatie.

Vragen voor het werkoverleg

Inhoud

1. Zijn de taakuren bij de verschillende klanten in overeenstemming met de behoefte?
2. Is de inhoud van het werk in overeenstemming met de gemaakte afspraken?
3. Is herindicatie nodig?

Aanpak

1. Wat vinden wij zelf van de noodzaak tot aanpak?
2. Wat is de positie van onze werkpraktijk in het groen\oranje\rood schema?
3. Wat is onze gewenste positie in het groen\oranje\rood schema?
4. Welke acties zijn nodig om de gewenste positie te bereiken?
 - om de fysieke belasting te verminderen
 - om de fysieke belasting te beheersen

5.1.6 Opleiding

Voorbeeld

Het gebeurt wel eens dat we opleiding krijgen in het gebruik van schoonmaakmiddelen. Sommige zijn erg slecht voor je handen. Hoe je moet schoonmaken weet je zelf wel. Dat doe je immers thuis ook. Daar is geen opleiding voor nodig.

- Analyse

Als geen opleiding wordt gegeven in de wijze van schoonmaken en dit niet wordt besproken in het werkoverleg, kan dit leiden tot knelpunten. Veel medewerkers kunnen daardoor bloot staan aan hoge fysieke belasting zonder dat ze weten dat het mogelijk beter kan door een andere werktechniek of door het gebruik van betere hulpmiddelen. Het is raadzaam de werktechniek regelmatig te bespreken. De klachten van tennisellebogen, rugklachten, nek- en schouderproblemen, dikke voeten, enz. ontstaan niet vanzelf.

Vragen voor het werkoverleg

Inhoud

1. Welke werktechnieken worden er gebruikt voor de uitvoering van de verschillende taken?
2. Welke hulpmiddelen zijn daarbij nodig?
3. Welke eisen moet je stellen aan deze hulpmiddelen?
4. Hoe maken wij ons de juiste werktechniek eigen?
5. Hoe wordt de cliënt betrokken bij de keuze voor de werkwijze?

Aanpak

1. Wat vinden wij zelf van de noodzaak tot aanpak?
2. Wat is de positie van onze werkpraktijk in het groen\oranje\rood schema?
3. Wat is onze gewenste positie in het groen\oranje\rood schema?
4. Welke acties zijn nodig om de gewenste positie te bereiken?
 - om de fysieke belasting te verminderen
 - om de fysieke belasting te beheersen

5.2 *Praktijkregels huishouding*

groene praktijkregels	oranje praktijkregels	rode praktijkregels
<i>Tillen en dragen</i> - Boodschappen worden gehaald tot een maximaal gewicht van 25 kg (zie Stof Genoeg). Kratten zijn uitgesloten - Het maximale gewicht voor het lopend halen van boodschappen waarbij deze moeten worden gedragen is 10 kg - Voor boodschappen wordt gebruik gemaakt van fietstassen of een rugzak. Per fietstas of voor de rugzak geldt een maximaal gewicht van 15 kg - Twee tassen mogen samen maximaal 25 kg wegen <i>Duwen en trekken</i> - Duwen en trekken met een kracht van meer dan 20 kg wordt voorkomen. (Bijvoorbeeld door het plaatsen van glijdoppen onder zwaar meubilair) <i>Ongunstige werkhoudingen</i> - Om overbelasting van rug, armen/nek en schouders te voorkomen, worden de taken stofzuigen, ramen zemen, soppen/stoffen niet langer dan 4 uur per dag uitgeoefend - Voorovergebogen werken of reiken langer dan 3 minuten aaneengesloten wordt voorkomen - Verzorgende taken worden in principe uitgevoerd tussen heup- en schouderhoogte - Werken boven schouderhoogte wordt voorkomen door gebruik te maken van trappen of andere hulpmiddelen - Werken onder heuphoogte wordt zoveel mogelijk vermeden door bijv. gebruik te maken van een mop in toiletten, het gebruik van extra lange stofzuigerstelen e.d. <i>Staan</i> - Om staan te beperken worden zoveel mogelijk taken zittend of met steun onder het zitvlak verricht, bijv. strijken en voorbereidende taken in de voedselbereiding - Er wordt gezorgd dat staan nooit langer dan 1 uur aaneengesloten of in totaal 4 uur per dag voorkomt in het werk <i>Hurken en knielen</i> - Er wordt niet langer dan 30 seconden aaneengesloten gehurkt. Bij werkzaamheden onder kniehoogte wordt in principe gebruik gemaakt van een zithulpmiddel. Knielend dweilen wordt voorkomen	<i>Tillen</i> - Tillen van gewichten van meer dan 25 kg wordt voorkomen - Het maximale gewicht voor het lopend halen van boodschappen waarbij deze moeten worden gedragen is 15 kg <i>Ongunstige werkhoudingen</i> - Om overbelasting van de benen, rug, armen, nek en schouders te voorkomen wordt er voor gezorgd dat stofzuigen, ramen zemen, soppen/stoffen niet langer dan 6 uur per dag voorkomen - De organisatie zorgt dat er deugdelijke werkschoenen worden gedragen - Bij vragen van medewerkers worden opleidingen georganiseerd in de uitvoering van het werk <i>Hurken en knielen</i> - Er wordt per dag maximaal gedurende 30 minuten gewerkt in een gehurkte of geknielde houding	<i>Tillen</i> - Er zijn geen regels opgesteld om zwaar tillen van bijvoorbeeld meubilair of boodschappen te voorkomen - Het maximale gewicht voor het lopend halen van boodschappen waarbij deze moeten worden gedragen kan meer dan 15 kg bedragen <i>Duwen en trekken</i> - Er zijn geen richtlijnen om zwaar duwen en trekken te voorkomen <i>Ongunstige werkhoudingen</i> - Taken zoals stofzuigen, ramen zemen, soppen/stoffen kunnen langer dan 6 uur per dag worden uitgeoefend - Voorovergebogen werken en reiken komen regelmatig gedurende lange periodes (> 3 minuten aaneengesloten) voor in het werk - Werken boven schouderhoogte of onder kniehoogte komt regelmatig voor - Er zijn geen regels die leiden tot het vermijden van voorovergebogen of knielend werken, bijvoorbeeld voor het knielend dweilen van vloeren <i>Staan</i> - Er wordt regelmatig langer dan een uur aaneengesloten of langer dan 4 uur per dag staand gewerkt <i>Hurken en knielen</i> - Er zijn geen maatregelen genomen om knielend werken te voorkomen

groene praktijkregels	oranje praktijkregels	rode praktijkregels
<i>Hulpmiddelen</i> • Alle benodigde hulpmiddelen zijn adequaat en aanwezig (checklist thuiszorg) <i>Werkomgeving</i> • Er zijn eisen opgesteld aan de hoeveelheid werkruimte voor bijv. schoon te maken ramen (zemen), benodigde loop- en bewegingsruimte tussen tafels, kasten en andere inrichtingselementen • Er zijn eisen opgesteld waardoor veelvuldig hoog of laag stoffen wordt voorkomen • Er zijn eisen opgesteld aan breedtes van doorgangen(deuren), trappen en andere ruimte-aspecten die kunnen leiden tot een hinderlijke werkomgeving • De werkomgeving is zo vormgegeven dat gevaarlijke situaties of zware werkzaamheden worden voorkomen <i>Opleiding</i> • De medewerker heeft de vaardigheid hulpmiddelen op de juiste wijze te gebruiken • De medewerkers trainen regelmatig in de wijze waarop de werkzaamheden het best kunnen worden verricht • Specifieke knelpunten bij cliënten worden in onderling overleg binnen de thuiszorginstelling opgelost	<i>Opleiding</i> • De medewerkers hebben geen nascholing in werktechnieken en vaardigheden om hulpmiddelen op de juiste wijze te gebruiken • Er wordt wel algemene nascholing gegeven in het omgaan met fysieke belasting	<i>Hulpmiddelen</i> • Het komt regelmatig voor dat essentiële hulpmiddelen zoals een trap, stofzuiger, mop, (nog aanvullen) niet aanwezig zijn of niet voldoen aan de eisen <i>Werkomgeving</i> • Er zijn geen eisen opgesteld aan de hoeveelheid benodigde werkruimte bij de uitvoering van taken • Er zijn geen eisen opgesteld aan breedtes van doorgangen(deuren), trappen en andere ruimte-aspecten die kunnen leiden tot een hinderlijke werkomgeving <i>Opleiding</i> • De medewerker krijgt geen opleiding in de uitvoering van het werk

6 Hulpmiddelen zorg

6.1 *Praktijkgevallen*

6.1.1 *Het rondbrengen van hulpmiddelen*

In veel gevallen start de werkdag met het vaststellen van de af te leggen route. Hierna worden de uit te lenen hulpmiddelen in de auto geladen. Via de vastgestelde route worden de hulpmiddelen uitgeleverd en opgehaald. Het werk wordt soms door één chauffeur en soms door een chauffeur met bijrijder uitgevoerd.

De taakinhoud bestaat voor $\pm 50\%$ van de tijd uit autorijden, voor $\pm 40\%$ uit laden en lossen en voor $\pm 10\%$ uit voorbereidende en afsluitende werkzaamheden, planning, overleg en dergelijke.

In het werk wordt autorijden vaak afgewisseld met laden en lossen. De chauffeur en bijrijder hebben daarmee afwisseling in fysieke belasting.

Wel zijn er krachttaken in het werk die kunnen leiden tot fysieke overbelasting:

- dragen van matrassen, bed-delen en stoelen over trappen;
- duwen en trekken van bedden en bedcarriërs over stoepen en dergelijke;
- vasthouden op de laadklep van bedden waarvan de wielen niet goed zijn te blokkeren.

Goede kleding is belangrijk voor chauffeurs. De transporten zijn kort. Daarna staat men buiten te laden of te lossen. Ook chauffeurs die maaltijden rondbrengen lopen vaak in en uit de auto. Het gevolg is dat chauffeurs vaak worden blootgesteld aan klimaatwisselingen.

6.1.2 *Het transport van bedden*

Voorbeeld

Een team van rijder en chauffeur halen een po-stoel en een bed op bij een cliënt die op de 1e verdieping woont. Alle bed-onderdelen worden door chauffeur of rijder via de trap naar beneden getransporteerd. Beneden wordt het bed opgebouwd op een onderstel en in de auto geplaatst. Het totale bed weegt 80 kg.

Een chauffeur brengt een bed naar een cliënt die over twee dagen thuis komt uit het ziekenhuis. De chauffeur rijdt alleen en heeft niet deelbare bedden bij zich. Het bed wordt uitgeladen op de inrit die is verhard met kiezels. Bij controle van de transportweg blijkt het bed alleen naar binnen te kunnen door een kleine bijkeuken met een 90° bocht naar de gang en via de gang met een 90° bocht naar de woonkamer.

In gevallen waar de doorgang te smal is, wordt het bed op een carrier geplaatst waardoor het bed verrijdbaar is en in zijwaartse positie naar binnen kan worden gereden. In dit geval kan dat niet omdat de doorgang te smal is voor de breedte van de carrier. Daarom wordt het bed op de zijkant die voorzien is van kleine wieltjes naar binnen getrokken. Het nemen van de bocht lukt de chauffeur niet alleen. De aanwezige vrouw des huizes is niet in staat om te ondersteunen. Zij belt daarop een familielid die komt assisteren. Na 30 minuten kan eindelijk het bed met vereende krachten naar binnen worden geduwd, gedraaid en getrokken.

- **Analyse**

Het rondbrengen van hulpmiddelen is in veel gevallen een afwisselende taak. Er worden relatief korte afstanden gereden waarna hulpmiddelen uit de vrachtwagen worden geladen. De meeste hulpmiddelen of delen van hulpmiddelen wegen beduidend minder dan 25 kg en kunnen gemakkelijk worden in- en uitgeladen.

Vooral bedden leiden tot knelpunten. Deze bestaan uit:

- het transport van niet deelbare bedden en deelbare bedden over slecht begaanbaar buiten-terrein;
- het transport door nauwe doorgangen in huizen;
- transport van bedden via trappenhuizen naar hogere verdiepingen;
- het op de laadklep vasthouden van bedden waarvan de wielen niet goed zijn te blokkeren.

Als een chauffeur alleen bedden rondbrengt, kan deze geconfronteerd worden met onverwachte onoplosbare situaties. Het transport van niet deelbare bedden kan leiden tot hoge duw- en trekkrachten.

- **Oplossingen**

Het is aan te raden over te gaan op deelbare bedden. Deze zijn gemakkelijker te transporteren en kunnen eventueel ook op hogere verdiepingen in huizen worden neergezet. Voor het laden en lossen op de laadklep is goede wielblokkering noodzakelijk.

Vragen voor het werkoverleg

Inhoud

1. Wat voor bedden zijn er in gebruik?
2. Hoe worden bedden getransporteerd? Door een of twee personen?
3. Welke informatie kan worden verzameld over de laad- en losplekken om onverwachte situaties te voorkomen?
4. Zijn er andere hulpmiddelen die leiden tot moeilijke situaties?

Aanpak

1. Wat vinden wij zelf van de noodzaak tot aanpak?
2. Wat is de positie van onze werkpraktijk in het groen\oranje\rood schema?
3. Wat is onze gewenste positie in het groen\oranje\rood schema?
4. Welke acties zijn nodig om de gewenste positie te bereiken?
 - om de fysieke belasting te verminderen
 - om de fysieke belasting te beheersen

6.1.3 *Het schoonmaken en repareren van hulpmiddelen*

In de werkplaatsen van de schoonmaakcentrale worden hulpmiddelen schoongemaakt en zo nodig in een eigen werkplaats gerepareerd.

Voorbeeld

Een medewerkster zit op een 15 cm hoog krukje tijdens het schoonmaken van rolstoelen. Zij moet daarbij ver reiken in een voorovergebogen houding. Het gevolg is een hoge fysieke belasting.

- **Analyse**

Het reinigen van hulpmiddelen na uitleen is noodzakelijk om te voldoen aan hygiënische eisen. In veel gevallen gebeurt dit handmatig. Het is noodzakelijk hierbij te letten op de werkhouding.

- **Oplossingen**

Om dit werk goed uit te voeren zijn hulpmiddelen nodig. Er zijn technische hulpmiddelen waarmee rolstoelen en bedden kunnen worden gemanipuleerd. De positie van rolstoelen en bedden kan in hoogte verstelbaar en zelfs kantelbaar of draaibaar worden gemaakt.

Een andere oplossing is de installatie van een wasstraat voor het reinigen van hulpmiddelen zoals bedden en rolstoelen. In ziekenhuizen is dit gebruikelijk. Ook hulpmiddelen centrales kunnen overwegen hiertoe over te gaan.

Voorbeeld

De werkplaats heeft een aparte ruimte voor reparaties. Hier zijn lage tafels aanwezig voor het plaatsen van rolstoelen en andere hulpmiddelen.

- **Analyse**

Het snel en efficiënt repareren vergt een adequate uitrusting van de werkplaats.

- **Oplossingen**

Het lijkt zinvol gebruik te maken van hulpmiddelen voor het manipuleren van bedden en rolstoelen. Mogelijkheden zijn heftafels, eventueel gecombineerd met draai- of wendmechanismes.

Met een dergelijke uitrusting wordt reparatie in een goede werkhouding mogelijk waarbij kracht zetten in de meest gunstige lichaamshouding plaats kan vinden.

Knelpunten bij het schoonmaken en repareren van hulpmiddelen

In beide voorbeelden bestaat er risico op langdurig werken in dezelfde lichaamshouding. Het schoonmaken van rolstoelen zittend op een laag krukje betekent dat de rug langdurig wordt gebogen. Reparaties aan werktafels kunnen langdurig staand werk tot gevolg hebben.

Vragen voor het werkoverleg

Inhoud

1. Hoe wordt het schoonmaken en repareren van bedden en rolstoelen uitgevoerd?
2. Ontstaan hierdoor ongunstige werkhoudingen?
3. Zijn deze op te lossen?

4. Wordt staand werk voldoende afgewisseld met andere werkzaamheden?

Aanpak

1. Wat vinden wij zelf van de noodzaak tot aanpak?
2. Wat is de positie van onze werkpraktijk in het groen\oranje\rood schema?
3. Wat is onze gewenste positie in het groen\oranje\rood schema?
4. Welke acties zijn nodig om de gewenste positie te bereiken?
 - om de fysieke belasting te verminderen
 - om de fysieke belasting te beheersen

6.2 Praktijkregels hulpmiddelen zorg

groene praktijkregels	oranje praktijkregels	rode praktijkregels
<i>Tillen en dragen</i> • Tilhandelingen kunnen in een gunstige houding worden uitgevoerd. Het maximale gewicht wat wordt getild weegt 25 kg • Het maximale gewicht wat gedragen wordt door een persoon bij traplopen weegt minder dan 10 kg	<i>Tillen en dragen</i> • Het maximale gewicht wat in een gunstige houding wordt getild weegt maximaal 40 kg. Het tillen van gewichten van meer dan 25 kg. komt slechts symptomatisch voor • Het maximale gewicht wat door één persoon mag worden gedragen bij traplopen is 15 kg	<i>Tillen en dragen</i> • Het maximale gewicht wat getild mag worden weegt meer dan 40 kg • Het maximale gewicht wat gedragen mag worden bij traplopen is niet vastgelegd
<i>Ongunstige werkhoudingen</i> • Voorovergebogen werksituaties worden zoveel mogelijk voorkomen. Mochten deze toch voorkomen dan wordt de duur beperkt tot maximaal 3 minuten • Werken boven schouderhoogte wordt zoveel mogelijk vermeden • Werken onder heuphoogte wordt zoveel mogelijk vermeden		<i>Ongunstige werkhoudingen</i> • Er zijn geen regels om ongunstige werkhoudingen te voorkomen • Werken boven schouderhoogte of onder kniehoogte komt regelmatig voor
<i>Staan</i> • Staand werk wordt afgewisseld met lopend en zittend werk • Om staan te beperken worden zoveel mogelijk taken zittend of met steun onder het zitvlak verricht • Er wordt voor gezorgd dat staan nooit langer dan 1 uur aaneengesloten of in totaal 4 uur per dag voorkomt in het werk		<i>Staan</i> • Staand werk wordt niet afgewisseld met lopend en zittend werk. Het gevolg is dat staand werk voorkomt gedurende periodes langer dan een uur aaneengesloten of gedurende meer dan 4 uur per dag
<i>Transport van bedden</i> • Het laden en lossen van bedden wordt verricht door 2 personen	<i>Transport van bedden</i> • Het laden en lossen van niet deelbare bedden wordt verricht door 2 personen • Er wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van demontabele bedden • Deelbare beddelen worden alleen gedragen in trappen	<i>Transport van bedden</i> • Er wordt alleen gebruik gemaakt van niet-deelbare bedden • Chauffeurs mogen bedden en hulpmiddelen alleen transporteren in alle omstandigheden. Chauffeurs mogen niet deelbare bedden alleen transporteren ook als bij het bedtransport vanwege nauwe doorgangen op het betrokken adres geen wieldragers gebruikt kunnen worden

groene praktijkregels	oranje praktijkregels	rode praktijkregels
<i>Hulpmiddelen</i> • Er wordt enkel gebruik gemaakt van deelbare bedden • Bed-onderstellen en bedden zijn aan de achterzijde voorzien van wielen die zowel bruikbaar zijn als zwenk- en als bokwielen • Bed-onderstellen en bedden zijn uitgerust met minimaal twee te blokkeren wielen • Bedcarriërs: een hulpmiddel om bestaande bedden bij cliënten in hoogte instelbaar te maken zijn zwaar van constructie. Deze worden daarom niet meer verstrekt • De vrachtwagen is uitgerust met een elektrische hoog-laagklep met een diepte van 140 cm of meer, en met een zijdeur aan de trottoirzijde met een breedte van 90 cm of meer • Voor het reinigen van rolstoelen en bedden wordt gebruik gemaakt van een spoelmachine of van een speciaal daarvoor ingerichte werkplek. Op deze werkplek zijn bed en rolstoel in hoogte verstelbaar en mogelijk ook kantelbaar • Voor reparatie van hulpmiddelen zijn speciale werkplekken ingericht met hoog-laagwerkbanken en fixatiemogelijkheden in verschillende posities van hulpmiddelen <i>Kleding</i> • Chauffeurs worden voorzien van thermisch isolerende, en vochtwerende kleding <i>Opleiding</i> • De chauffeurs en rijders zijn geschoold in de gezondheidsrisico's en de te hanteren procedures	<i>Hulpmiddelen</i> • Bed-onderstellen en bedden beschikken aan de achterzijde niet over bok-/zwenkwielen • Bedcarriërs zijn opgenomen in het uitleenprogramma. Deze worden door 2 personen rondgebracht • Bij transport worden bedden in een verrijdbare constructie geplaatst • Het schoonmaken van bedden en andere hulpmiddelen gebeurt handmatig zonder gebruik van til- of fixatiehulpmiddelen <i>Kleding</i> • Chauffeurs voorzien zelf in hun kledingbehoefte	<i>Hulpmiddelen</i> • Chauffeurs mogen bedden waarvan minder dan 2 wielen te blokkeren zijn alleen transporteren • Bedcarriërs zijn opgenomen in het uitleenprogramma en worden door één persoon rondgebracht • De vrachtwagen voldoet niet aan de eisen: uitgerust met een elektrische hoog-laagklep met een diepte van 140 cm of meer, en met een zijdeur aan de trottoirzijde met een breedte van 90 cm of meer • De reparatie van hulpmiddelen wordt uitgevoerd zonder dat specifieke aandacht is besteed aan de inrichting van de werkplek <i>Opleiding</i> • Chauffeurs worden niet opgeleid in de gezondheidsrisico's van het werk. Chauffeurs worden niet opgeleid in de te hanteren procedures

7 *Management zorg*

Om fysieke belasting aan te pakken is permanente aandacht van het management noodzakelijk. Het management dient de voorwaarden te scheppen zodat uitvoerende medewerkers worden beschermd tegen overbelasting. Ondersteuning van medewerkers, het verdelen van het werk en het bespreken van problemen in het werkoverleg zijn belangrijke taken van het management. Uit de door NIA TNO uitgevoerde enquête en de verrichte werkobservaties is gebleken dat in veel organisaties medewerkers het gevoel hebben aan hun lot te worden overgelaten. De praktijkvoorbeelden en de praktijkregels zijn bruikbare hulpmiddelen om de benodigde ondersteuning te organiseren. Het bespreken van de managementregels in het werkoverleg en het organiseren van de juiste ondersteuning hebben een leereffect voor de medewerkers. Zij leren hierdoor om ook zelf verantwoordelijkheid te nemen en gebruik te maken van hun mogelijkheden. De ondersteuning van het management is hiervoor echter een belangrijke voorwaarde.

7.1 *Praktijkgevallen*

7.1.1 *Het werkoverleg*

Voorbeeld

Zowel in de gezinszorg als in de kraamzorg is de overlegtijd beperkt tot 1,5 uur in de maand. Het werkoverleg gaat meestal over de werk- en urenverdeling, vakanties en dergelijke. In dit overleg is nauwelijks tijd ingeruimd voor het doorspreken van de "orderportefeuille" ofwel de cliënten van de thuiszorg. De uitvoering en toepassing van werktechnieken en mogelijke knelpunten daarin worden zelden besproken. Eén medewerkster merkt op: "Dit doen we wel onderling als we nog even blijven nakletsen na afloop van de bespreking".

- **Analyse**

Gezien bovenstaande lijkt het zinvol de kaders voor het werkoverleg in de instelling onder de loep te nemen. Belangrijke vragen hierbij zijn; hoe vaak is overleg nodig? hoe lang mag dit duren? met wie wordt er overlegd? waar vindt het overleg plaats? wat is de gewenste inhoud van het werkoverleg?

- **Oplossingen**

Om nieuwe onderwerpen voldoende aandacht te geven kan het handig zijn om verschillende soorten van werkoverleg te onderscheiden. Er kan bijvoorbeeld voor worden gekozen om regulier overleg te scheiden van projectoverleg, studie/thema-overleg of intercollegiale instructie.

- **Analyse**

Vaak is er onduidelijkheid over welke regels er gelden binnen de organisatie. Nog vaker worden bestaande regels op verschillende wijzen geïnterpreteerd. Veel medewerkers worden daardoor onzeker en geven toe aan de wensen van de klant. Zelf zijn ze daar de dupe van want zij worden blootgesteld aan een hoge fysieke belasting.

- **Oplossingen**

Er zijn weinig medewerkers die om de aanschaf van hulpmiddelen durven te vragen. Het gevolg is onder andere het niet gebruiken van bedklossen of het werken zonder trap. "Ik kan niet in de portemonnee van de cliënt kijken" is een vaak gehoorde opmerking. Mogelijke knelpunten in de arbeidsomstandigheden worden daardoor toch geaccepteerd.

Het bespreken van knelpunten aan de hand van bijvoorbeeld een protocol per patiënt kan medewerkers sterker maken.

Vragen over de bespreking van fysieke belasting in het werk- of management overleg

Inhoud

1. Worden knelpunten in het werk systematisch besproken?

Gebeurt dit voldoende vaak?

Worden knelpunten aangepakt?

2. Wordt de wijze van uitvoering van het werk besproken?

Gebeurt dit voldoende vaak?

Wordt de werkwijze ook aangepast?

3. Wordt er rekening gehouden met de mogelijkheid om hulpmiddelen in te zetten?

Hoe snel wordt dat geregeld binnen de organisatie?

4. Wordt er in de planning rekening gehouden met werksituaties waar eigenlijk 2 personen nodig zijn om adequate zorg te leveren?

Aanpak

1. Wat vinden wij zelf van de noodzaak tot aanpak?
2. Wat is de positie van onze werkpraktijk in het groen\oranje\rood schema?
3. Wat is onze gewenste positie in het groen\oranje\rood schema?
4. Welke acties zijn nodig om de gewenste positie te bereiken?
 - om de fysieke belasting te verminderen
 - om de fysieke belasting te beheersen

7.1.2 *Het werken met intakeprocedures*

Voorbeeld

Bij de intake wordt een formulier ingevuld. Dit ligt in principe bij de cliënt. Bij deze cliënt is het onvindbaar. Een andere weet niets van intakeformulieren. Wel kan ze een intaker inroepen als ze vindt dat er meer hulp nodig is. Wanneer het zover is bepaalt ze zelf.

- **Analyse**

Het gevolg van het ontbreken van een intakeformulier of protocol bij de cliënt is dat een systematische controle op gemaakte afspraken niet mogelijk is. Dit maakt de beheersbaarheid van uit te voeren werktaken, de aanwezigheid van hulpmiddelen en informatie over de benodigde werkruimte bij de uitvoering van verschillende taken onmogelijk. De blootstelling aan fysieke belasting wordt daarmee onbeheersbaar. Het intakeformulier kan worden gebruikt als communicatiemiddel in het werkoverleg en in overleg met de cliënt.

Voorbeeld kraamzorg

In de zevende maand wordt een eerste bezoek gebracht aan de aanstaande moeder. In dit gesprek wordt aangegeven wat de thuiszorg minimaal aan hulpmiddelen en verzorgingsartikelen nodig heeft voor een goede zorgverlening. Een brochure over de leveringsvoorwaarden met daarin eisen aan de benodigde hulpmiddelen wordt bij het bezoek achtergelaten. Als de bevalling plaats gaat vinden, neemt de aanstaande moeder opnieuw contact op. De thuiszorgorganisatie controleert echter niet of de benodigde hulpmiddelen in huis zijn voor aanvang van de hulpverlening.

- **Analyse**

Het gevolg van het niet controleren van de werkomgeving voor aanvang van de werkzaamheden is dat de kraamverzorgenden vaak in ongunstige houdingen moeten werken. Controle op de aanwezige werkomgeving in de thuissituatie lijkt nodig om te zorgen voor goede arbeidsomstandigheden.

Het komt regelmatig voor dat de volgende zaken niet zijn geregeld: het verhogen van het bed, het zorgen voor een geschikt babybadje, het inrichten van een aankleedtafel (commode) of het inkopen van de benodigde verzorgingsartikelen.

Vragen voor het werk- of management overleg

Inhoud

1. Wordt er voordat de werkzaamheden bij cliënten starten een intake gehouden zodat de hulpmiddelen en de werkomgeving in orde zijn?
2. Is er op ieder werkadres een intakelijst of protocol aanwezig?
3. Is het mogelijk dat medewerkers hier zelf aantekeningen op maken?
4. Worden knelpunten in de werksituaties bij cliënten naar tevredenheid opgelost?
5. Is het voor iedereen duidelijk op welke wijze knelpunten worden aangepakt?
6. Hoe wordt er rekening gehouden met zwangeren, jeugdigen en gezondheidsbeperkingen van medewerkers?

7. Hoe wordt de werkduur binnen de perken gehouden?
8. Wanneer wordt een zorgweigeringsprocedure in gang gezet?
9. Hoe verloopt deze procedure?
10. Hoe is de uitleen van hulpmiddelen geregeld?
11. Hoe is het onderhoud van uitgeleende hulpmiddelen geregeld?

Aanpak

1. Wat vinden wij zelf van de noodzaak tot aanpak?
2. Wat is de positie van onze werkpraktijk in het groen\oranje\rood schema?
3. Wat is onze gewenste positie in het groen\oranje\rood schema?
4. Welke acties zijn nodig om de gewenste positie te bereiken?
 - om de fysieke belasting te verminderen
 - om de fysieke belasting te beheersen

7.1.3 Zorgweigering

Voorbeeld

In een praktijksituatie wilde een cliënt geen tillift toestaan in de woning voor de verzorging van zijn vrouw. Deze vrouw was niet aanspreekbaar en was niet in staat mee te werken bij verplaatsingen. Het gevolg was dat de thuiszorg deze vrouw met behulp van twee medewerkers van het hoog-laagbed naar de rolstoel tilde.

- Analyse

Het is lastig om zorg te weigeren. Als echter de cliënt weigert mee te werken kan de situatie er toe leiden dat zorgweigering noodzakelijk wordt. De belasting door het tillen was zo zwaar dat de thuiszorgorganisatie uiteindelijk geweigerd heeft verdere zorg te verlenen als er geen tillift werd toegestaan. Als reactie hierop schakelde deze man zijn rechtsbijstandsverzekering in om de thuiszorg te dwingen tot zorgverlening. Dit is uiteindelijk niet gelukt. De arboverplichtingen van de werkgever gaan voor de plicht tot zorgverlening!

- Oplossingen

Om zorg te kunnen weigeren zijn duidelijke interne regels nodig (leveringsvoorwaarden) over het moment waarop handmatig verplaatsen niet meer acceptabel is en hulpmiddelen nodig zijn. Voor het uitvoeren van het werk is een bepaalde hoeveelheid werkruimte nodig. Ruimtegebrek kan leiden tot onacceptabele situaties die om veranderingen vragen. Ook ruimtegebrek kan de oorzaak zijn van zorgweigering.

Vragen voor het werk- of management overleg

Inhoud

1. Komt het voor dat cliënten weigeren mee te werken aan noodzakelijke aanpassingen van de werkomgeving?
2. Komt het voor dat cliënten niet akkoord gaan met de voorgestelde werkwijze?
3. Komt het voor dat cliënten het gebruik van hulpmiddelen weigeren?
4. Zijn cliënten op de hoogte van de voorwaarden waaronder de thuiszorg haar dienstverlening verricht?
4. Hoe wordt er omgegaan met cliënten die onvoldoende medewerking verlenen?
5. Is er een zorgweigeringsprocedure nodig?

Aanpak

1. Wat vinden wij zelf van de noodzaak tot aanpak?
2. Wat is de positie van onze werkpraktijk in het groen\oranje\rood schema?
3. Wat is onze gewenste positie in het groen\oranje\rood schema?
4. Welke acties zijn nodig om de gewenste positie te bereiken?
 - om de fysieke belasting te verminderen
 - om de fysieke belasting te beheersen

7.1.4 Protocol

In veel gevallen blijkt er geen mogelijkheid voor medewerkers van de thuiszorg om de gemaakte afspraken tijdens de intake nog eens na te lopen. In veel gevallen is er geen procedure aanwezig om het ontbreken of niet in orde zijn van hulpmiddelen of het ontbreken van voldoende werkruimte te melden bij de leiding. Het gevolg is dat de situatie zoals deze aanwezig is bij een cliënt vaak te lang wordt geaccepteerd. Pas in extreme situaties wordt de leiding verwittigd zodat deze actie kan nemen. Een protocol voor iedere cliënt met registratie van de geboden zorg, de aanwezigheid en adequaatheid van hulpmiddelen, en andere aspecten van de werkomgeving die het werk kunnen hinderen kan hierbij ondersteuning bieden. Deze protocollen die in principe bij de klant liggen dienen regelmatig te worden besproken in een werkoverleg.

Vragen voor het management overleg

Inhoud

1. Hoe worden gemaakte afspraken tijdens de intake gecontroleerd?
2. Is er een mogelijkheid om gebreken in de thuissituatie te rapporteren?
3. Is er een procedure om gebreken in de thuissituatie bespreekbaar te maken?
4. Is deze afdoende?

Aanpak

1. Wat vinden wij zelf van de noodzaak tot aanpak?
2. Wat is de positie van onze werkpraktijk in het groen\oranje\rood schema?
3. Wat is onze gewenste positie in het groen\oranje\rood schema?
4. Welke acties zijn nodig om de gewenste positie te bereiken?
 - om de fysieke belasting te verminderen
 - om de fysieke belasting te beheersen

7.1.5 *Werkplanning*

Voorbeeld

Een verzorgende werkt bij een oudere dame en maakt het huis schoon. Ze heeft hiervoor 3 taakuren. Ze werkt van 9.00 tot 12.00 uur bij deze dame. Om 11.30 uur is ze echter klaar met het werk. Toch blijft ze tot 12.00 uur. Dit is ze verplicht want de cliënt heeft recht op 3 uur zorg. 's Middags heeft ze echter twee cliënten. Bij deze cliënten heeft ze tijd te kort en lukt het haar niet om het werk naar tevredenheid af te werken.

- **Analyse**

Cliënten hebben recht op het aantal afgesproken contracturen. Dit stemt niet altijd overeen met de werkelijke behoefte. De verzorgenden kunnen niet altijd zelf invloed uitoefenen op de werkverdeling. Zij verliezen daardoor regelmogelijkheden. Het gevolg is kwaliteitsverlies, een toename van de werkdruk en verhoging van de fysieke belasting.

Vragen voor het werk- of management overleg

Inhoud

1. Zijn de taakuren bij de verschillende klanten in overeenstemming met de behoefte?
2. Is de inhoud van het werk in overeenstemming met de gemaakte afspraken?
3. Is herindicatie noodzakelijk?

Aanpak

1. Wat vinden wij zelf van de noodzaak tot aanpak?
2. Wat is de positie van onze werkpraktijk in het groen\oranje\rood schema?
3. Wat is onze gewenste positie in het groen\oranje\rood schema?
4. Welke acties zijn nodig om de gewenste positie te bereiken?
 - om de fysieke belasting te verminderen
 - om de fysieke belasting te beheersen

7.1.6 Scholing

Het scholingsbeleid van veel thuiszorginstellingen is vaak gericht op algemene werktechniektrainingen. Het trainen van de werkwijze van in de praktijk voorkomende werksituaties komt zelden voor.

- Analyse

Veel medewerkers in de thuiszorg zullen zich zwaarder belasten dan nodig is.

- Oplossingen

In de zorg kan een goede werktechniek de krachten op de rug gemakkelijk met 50% verminderen. Het aanleren en gebruiken van juiste werktechnieken is daarom een belangrijke oplossingsrichting.

Naast het trainen van algemene werktechnieken is het belangrijk om aandacht te besteden aan de werkwijze in specifieke werksituaties in de praktijk. Door regelmatig de dagelijkse praktijk te bespreken werkt men aan het verbeteren van de uniformiteit in werktechnieken en leert men van elkaar hoe gezond werken mogelijk is.

Vragen voor het werk- of managementoverleg

Inhoud

1. Worden medewerkers voldoende geschoold in werktechnieken in thuissituaties?
2. Wordt de werkwijze bij knelpunten in thuissituaties regelmatig besproken?
3. Wordt er zo nodig ondersteuning geboden in de thuissituatie zelf?

Aanpak

1. Wat vinden wij zelf van de noodzaak tot aanpak?
2. Wat is de positie van onze werkpraktijk in het groen\oranje\rood schema?
3. Wat is onze gewenste positie in het groen\oranje\rood schema?
4. Welke acties zijn nodig om de gewenste positie te bereiken?
 - om de fysieke belasting te verminderen
 - om de fysieke belasting te beheersen

7.2 *Praktijkregels management zorg*

groene praktijkregels	oranje praktijkregels	rode praktijkregels
<i>Werkoverleg</i> • Er is minimaal één maal per maand werkoverleg over de aanwezigheid van hulpmiddelen, de zwaarte van het werk en de wijze waarop het werk wordt uitgevoerd. Hierbij zijn alle betrokken werknemers van de thuiszorg die zorg leveren bij de besproken cliënten aanwezig		<i>Werkoverleg</i> • Er is geen werkoverleg over de aanwezigheid van hulpmiddelen en de zwaarte van het werk en de wijze waarop het werk wordt uitgevoerd
<i>De intake</i> • De intaker beoordeelt op een gestandaardiseerde wijze de aanwezigheid en de kwaliteit van hulpmiddelen, de hoeveelheid beschikbare werkruimte voor de uitvoering van het werk, de zwaarte en benodigde duur van de uit te voeren werkzaamheden zodat er veilig en gezond gewerkt kan worden • Bij gebreken in de werksituatie die niet direct bij de zorgaanvraag kunnen worden opgelost wordt bekeken welke consequenties dit heeft voor de werkorganisatie en welke oplossingen mogelijk zijn. Is het bijvoorbeeld nodig om tijdelijk met twee mensen zorg te leveren?	<i>De intake</i> • De intaker beoordeelt de aanwezigheid en de kwaliteit van hulpmiddelen, de hoeveelheid beschikbare werkruimte voor de uitvoering van het werk, de zwaarte en benodigde duur van de uit te voeren werkzaamheden. De intake op hulpmiddelen, werkruimte en taakzwaarte wordt echter op een niet gestandaardiseerde wijze uitgevoerd	<i>De intake</i> • Er vindt geen intake plaats op hulpmiddelen, werkruimte, taakzwaarte en blootstelling aan fysieke belasting
<i>Protocol</i> • Er wordt gebruik gemaakt van een protocol voor het registreren van de aanwezigheid van hulpmiddelen per cliënt, de wijze van verplaatsen van de cliënt, het registreren van de veranderingen in de gesteldheid van de cliënt en voor het registreren van de zwaarte van het werk	<i>Protocol</i> • Er wordt geen gebruik gemaakt van een protocol voor het registreren van de aanwezigheid van hulpmiddelen per cliënt, voor het registreren van de zwaarte van het werk en voor het registreren van de veranderingen in de gesteldheid van de cliënt • De wijze van verplaatsen van patiënten wordt niet op een gestandaardiseerde wijze vastgesteld en gewijzigd. Er zijn geen instrumenten in gebruik om dit vast te stellen	<i>Protocol</i> • De verantwoordelijkheid voor het signaleren van knelpunten berust volledig bij de medewerker, hiervoor zijn geen duidelijke normen in de organisatie
<i>Zorgweigering</i> • Als de omstandigheden niet voldoen aan de door de instelling vastgelegde minimale criteria voor zorgverlening en de cliënt niet meewerkt om deze te veranderen wordt een zorgweigeringprocedure gestart met als doel het beschermen van de gezondheid van werknemers in de thuiszorg	<i>Zorgweigering</i> • De instelling heeft geen zorgweigeringprocedure	<i>Zorgweigering</i> • Zorgweigering wordt nooit overwogen

groene praktijkregels	oranje praktijkregels	rode praktijkregels
<i>Werkomgeving</i> • Er zijn duidelijke richtlijnen opgesteld om te bepalen of de werkomgeving voldoet aan de ruimte eisen die zorgtaken en huishoudelijke taken stellen • Als er gebreken worden geconstateerd in de woonomgeving van de cliënt wordt direct een procedure in gang gezet om deze gebreken op te lossen. Hiervoor zijn duidelijke interne procedures ontwikkeld <i>Opleiding</i> • Iedere medewerker wordt "regelmatig" getraind in gezond werken, het gaat daarbij om vakmatige, sociaal communicatieve en organisatorische kennis en vaardigheden • In het werkoverleg wordt via feedback getoetst of er nog knelpunten zijn • Bij mogelijke knelpunten wordt gewerkt aan een oplossing, bijvoorbeeld door intercollegiale instructie <i>Arbeidstijden</i> • Om oververmoeidheid bij werknemers te voorkomen wordt de arbeidstijdenregeling strikt nageleefd <i>Beleid voor speciale groepen</i> • De organisatie heeft aparte regels ontwikkeld voor speciale groepen in de organisatie. Te denken valt aan zwangeren, arbeidsongeschikten, jeugdigen en ouderen	<i>Werkomgeving</i> • Er zijn algemene richtlijnen om te bepalen of de werkomgeving voldoet aan de ruimte eisen die zorgtaken stellen <i>Opleiding</i> • Iedere medewerker wordt "regelmatig" getraind in het herkennen van gezondheidsrisico's en het zoeken naar oplossen <i>Arbeidstijden</i> • Het komt voor dat werkschema's strijdig zijn met de arbeidstijdenregeling	<i>Werkomgeving</i> • Er zijn geen richtlijnen om te bepalen of de werkomgeving voldoet aan de ruimte-eisen die zorgtaken stellen <i>Opleiding</i> • Er is geen opleidingsprogramma in gezond werken <i>Beleid voor speciale groepen</i> • Er is geen beleid gericht op speciale groepen werknemers

groene praktijkregels	oranje praktijkregels	rode praktijkregels
<i>Zorgtaken</i> • De wijze van verplaatsen van patiënten wordt op een gestandaardiseerde wijze vastgesteld en gewijzigd. Hiervoor wordt zo nodig gebruik gemaakt van instrumenten. Bijv. de Arjo tilschijf, Protocol voor til- en transferhandeling in de thuiszorg (Amsterdams kruiswerk) • Bij elke patiënt die ondersteuning krijgt bij transfers is een individueel tilprotocol met de gehanteerde werkwijzen, technieken en hulpmiddelen aanwezig • In situaties die niet alleen hanteerbaar zijn worden twee hulpverleners ingezet. • Het werken in een voorovergebogen houding wordt voorkomen. Er zijn duidelijke beoordelingscriteria vastgesteld voor het bepalen van de blootstelling aan gebogen werken. Bij het overschrijden van de criteria is duidelijk welke maatregelen getroffen worden om de blootstelling te verminderen. • Er zijn duidelijke richtlijnen opgesteld om de kracht waar medewerkers bij duwen en trekken aan worden blootgesteld te beperken <i>Huishoudelijke taken</i> • Er wordt bij de organisatie rekening gehouden met de duur van de blootstelling aan soppen/stoffen, stofzuigen en ramen zemen zodanig dat de groene grenzen voor fysieke belasting niet worden overschreden <i>Technische huishoudelijke taken</i> • Er zijn duidelijke afspraken over de wijze waarop transporten plaatsvinden • Er zijn richtlijnen voor het inkoopbeleid van hulpmiddelen • Er zijn regels opgesteld voor de eisen waar de werkplekinrichting in thuiszorgcentrales aan moeten voldoen • Er zijn regels voor de blootstelling aan fysieke belasting opgesteld waar functies in thuiszorgcentrales aan moeten voldoen <i>Hulpmiddelen zorg</i> • Er zijn procedures ontwikkeld voor het onderhoud van uitgeleende hulpmiddelen • Er zijn duidelijke normen aanwezig voor het goed of afkeuren van hulpmiddelen Dit geldt ook voor de in de thuiszorgorganisatie gebruikte fietsen	<i>Zorgtaken</i> • Er wordt aandacht besteed aan de werkwijze, werktechniek en hulpmiddelen bij individuele tilsituaties <i>Huishoudelijke taken</i> • Er is aandacht voor de duur van de blootstelling aan stofzuigen, soppen/stoffen, stofzuigen en ramen zemen <i>Hulpmiddelen zorg</i> • Er is aandacht voor de aanwezigheid van hulpmiddelen, de zwaarte van het werk en de wijze waarop het werk wordt uitgevoerd	• Er zijn geen regels om de wijze van het verplaatsen van patiënten vast te leggen • Er wordt geen gebruik gemaakt van tilprotocollen • Er is geen mogelijkheid om in extreme situaties 2 zorgverleners in te zetten <i>Huishoudelijke taken</i> • Er wordt bij de organisatie geen rekening gehouden met de duur van de blootstelling aan stofzuigen, soppen/stoffen, stofzuigen en ramen zemen <i>Technisch huishoudelijke taken</i> • Er zijn geen afspraken over de wijze waarop transporten plaatsvinden • Er zijn geen richtlijnen voor het inkoopbeleid van hulpmiddelen in relatie tot fysieke belasting • Er zijn geen regels voor de eisen waar de werkplekinrichting in thuiszorgcentrales aan moeten voldoen • Er zijn geen regels voor functies in thuiszorgcentrales in relatie tot fysieke belasting <i>Hulpmiddelen zorg</i> • Er zijn geen procedures voor onderhoud van hulpmiddelen en er zijn geen normen vastgelegd voor het goed- of afkeuren van hulpmiddelen

Literatuur

Arbo-check thuiszorg. Diessen: Bureau voor Ergonomie en Gezond Bewegen.

Arts S, e.a. Werken in de gezinsverzorging. Utrecht: De Tijdstroom, 1997.

Een goede zuster tilt er niet zwaar aan: rapportage landelijk inspectieproject Thuiszorg. Amsterdam: I-SZW.

Handboek Gezinsverzorging. Amsterdam: VUGA, 1998/1990.

LVT Indicatiesysteem. Bunnik: LVT, 1995.

Modelprotocol geïntegreerde indicatiestelling voor het terrein van wonen, welzijn en zorg. Den Haag: VNG.

Protocol voor til- en transferhandeling in de thuiszorg. Amsterdam: Thuiszorg.

Stof Genoeg. Utrecht: NIZW.

Knibbe JJ, Kersten JWET, Friele RD. Rotterdam in de Lift. Een onderzoek naar de effecten van de introductie van patiëntentilliften in de thuiszorg. NIVEL, Utrecht, 1994.

Instrumentenwijzer, KMBV, Utrecht, 1998

Achtergrondinformatie

Bureau voor Ergonomie en Gezond Bewegen, Postbus 3, 5087 ZG Diessen, tel. 013-5042201, fax 013-5041672:

- Scholingspakket Arbeidsomstandigheden voor de Thuiszorg
- Videoband Thuis in arbeidsomstandigheden
- Foto- diaserie Fysieke belasting in de Thuiszorg
- Cursusboek Werken in de zorg? Niet tillen maar verplaatsen!
- Cursusboek Ergonomie en Gezond Bewegen in de Thuiszorg
- Cursusboek Ergonomie en Gezond Bewegen in de Kraamzorg.

I-SZW, Postbus 58366, 1040 HJ Amsterdam, tel. 020-5812612, fax. 020-6864703.

Landelijk Centrum voor verpleging & verzorging, Postbus 3135, 3502 GC Utrecht, tel 030-2967614, fax 030-2935882.

NIZW Uitgeverij, Postbus 19152, 3501 DD Utrecht, tel. 030-2306607, fax 030-231 96 41, E-mail Bestel@nizw.nl.

Statman, Arjo Nederland B.V., Postbus 6116, 4000 HC Tiel, tel. 0344-620111.

VNG Uitgeverij, Postbus 30435, 2500 GK Den Haag, fax 070-3469201.

Stichting KMBV, Raalterweg 81A, 8124 AC Wesepe, tel. 0570-532161, fax. 0570-532196, E-mail: KMBV@hetnet.nl

Bijlage Doorwerken aan de Toekomst

Inhoudelijke aandachtspunten:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

1. Wat vinden wij zelf van de noodzaak tot aanpak?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Wat is de positie van onze werkpraktijk in het groen\oranje\rood schema?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Wat is onze gewenste positie in het groen\oranje\rood schema?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Welke acties zijn nodig om de gewenste positie te bereiken?

- om de fysieke belasting te verminderen

.....

.....

.....

.....

.....

- om de fysieke belasting te beheersen

.....

.....

.....

.....

.....