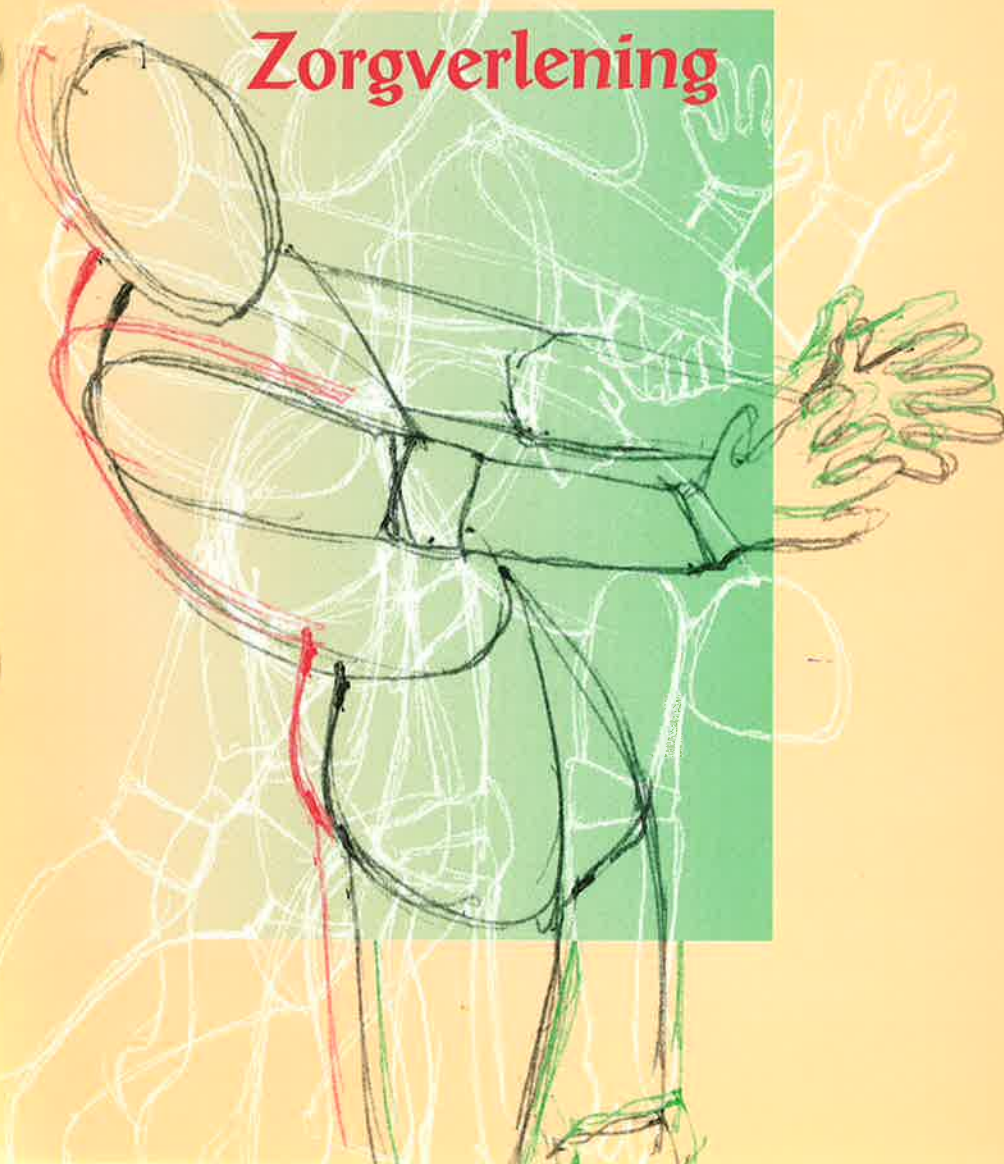
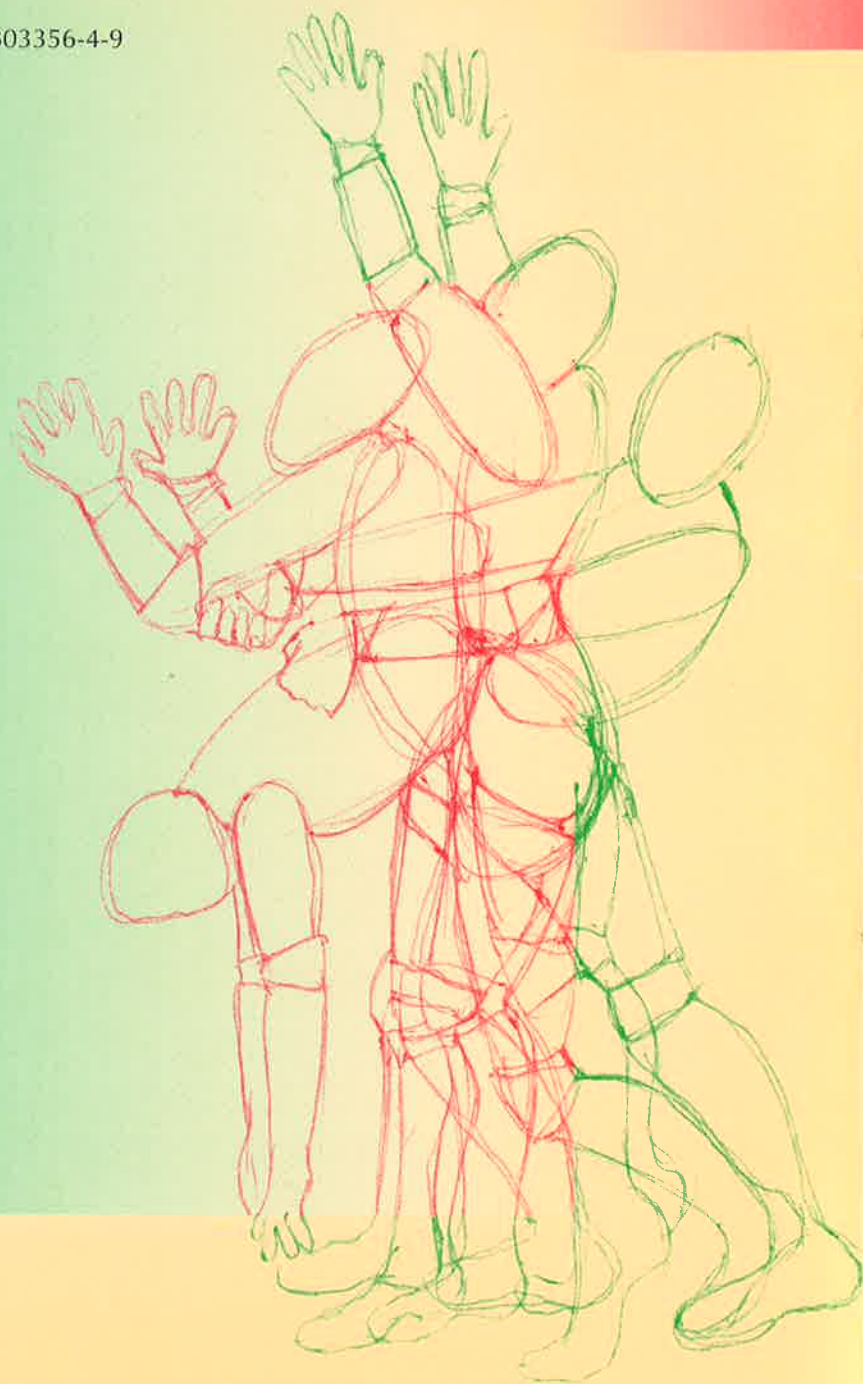


ISBN 90-803356-4-9

Stilstaan bij bewegen

Praktijkregels voor fysieke belasting in de Thuiszorg

Zorgverlening



Voorwoord

In 1995 heeft de Arbeidsinspectie het rapport 'Een goede zuster tilt er niet zwaar aan' uitgebracht. Een van de aanbevelingen van de Arbeidsinspectie aan de sociale partners in de thuiszorg was het tot stand brengen van een normenstelsel van fysieke belasting dat speciaal gericht is op de thuiszorg. Het Overleg Arbeidsvoorwaarden Thuiszorg heeft TNO Arbeid opdracht verleend om in samenwerking met de thuiszorgsector hanteerbare normen voor fysieke belasting in de thuiszorg te ontwikkelen.

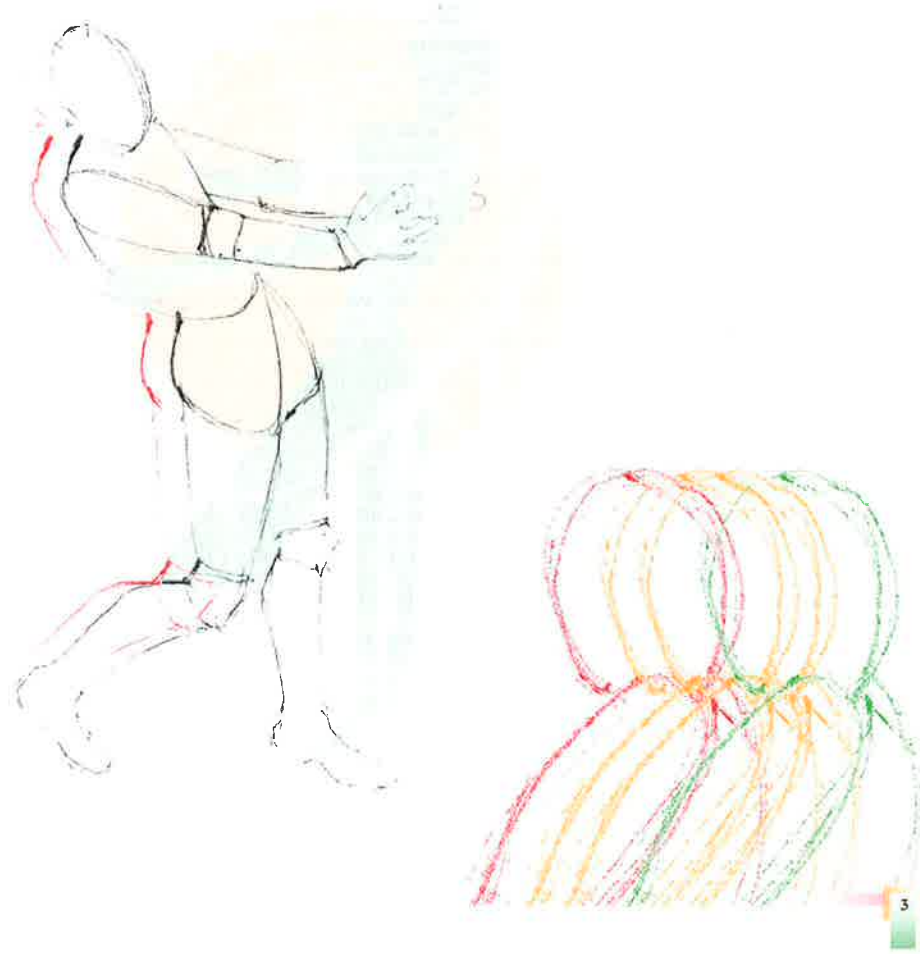
De uitwerking hiervan is weergegeven in de publicatiereeks '**Stilstaan bij bewegen**', die bestaat uit vijf delen. Bij een plan om de fysieke belasting in de sector te verminderen kunnen de lidinstellingen van de Landelijke Vereniging voor Thuiszorg en Branchebelang Thuiszorg Nederland gebruik maken van deze publicatiereeks. Dit deel gaat over de **zorgverlening**.

Als thuiszorgmedewerker voert u dagelijks vele handelingen uit die de spieren en gewrichten belasten: tillen, trekken, duwen, hurken, staan, knielen. Een goede werkhouding, een juist gebruik van de spieren en het gebruik van hulpmiddelen voorkomen dat uw gewrichten of spieren overbelast raken en dat u bijvoorbeeld rug- of nekklachten krijgt. Het is niet voor niets dat de thuiszorg daarom praktijkregels voor fysieke belasting heeft opgesteld. De praktijkregels

helpen u om beter te bewegen tijdens het werk en daarmee schade aan het houdings- en bewegingsapparaat te voorkomen. Er zijn **rode**, **oranje** en **groene** praktijkregels. Bij de **rode** praktijkregels wordt niet voldaan aan de minimale eisen die aan de fysieke belasting worden gesteld en ook **oranje** praktijkregels geven aan dat de beheersing van de fysieke belasting niet optimaal is. Verbeteringen zijn in beide gevallen wenselijk. De **groene** praktijkregels geven de meest ideale situatie weer. Door het volgen van de **groene** praktijkregels worden gezondheidsrisico's aan het houdings- en bewegingsapparaat zoveel mogelijk voorkomen.

In dit boekje begint elk aandachtsgebied met een praktijkvoorbeeld. Daaronder is een aantal vragen opgenomen, waarmee u zich een beeld kunt vormen van uw eigen werksituatie. Voldoet uw werksituatie aan de **groene** praktijkregels of zijn verbeteracties nodig? En zo ja, welke? Soms kunt u eenvoudig zelf werken aan beheersing van de fysieke belasting. Soms moet u daar binnen de organisatie afspraken over maken. In het boekje is naast de **groene** praktijkregels ruimte vrijgehouden om aantekeningen te maken. Worden de vragen in een teamoverleg behandeld, dan is het raadzaam gebruik te maken van het formulier 'Doorwerken aan de toekomst' dat op pagina 31 in het boekje is opgenomen.

Verpleegkundigen en (zieken)verzorgenden voeren de zorgtaken in de thuiszorg uit. 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.



De praktijk

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 en wordt daarom eerst in het hoog-laagbed aangekleed. Daarna verplaatst de verzorgende de patiënt tussen bed en toilet met behulp van een tillift. Wanneer de patiënt staat met de steun van een actieve lift door een band die achterlangs en onder de oksels is gebracht, helpt de verzorgende bij het naar benedentrekken 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 zijn bij deze zorg-handelingen naar beneden geklapt. De verzorgende heeft dat doelbewust gedaan, omdat zij bang is dat de patiënt valt. Mocht dat inderdaad zo zijn, dan komt de patiënt in ieder geval op het toilet terecht, zo redeneert de verzorgende. Door de beugels wordt de reikwijdte naar de patiënt erg groot en dit bemoeilijkt het wassen. De verzorgende neemt dit echter op de koop toe.

III Analyse

Door deze werkwijze is de verzorgende langdurig gebukt en geknield aan het werk. Bovendien is er sprake van een onveilige situatie. Glijdt de patiënt uit de tilband, hetgeen de verzorgende mogelijk acht, dan valt de patiënt. Ondanks het gebruik van een tillift, die tillen voorkomt, is de werkwijze door de gebogen houding zeer belastend voor de verzorgende. De langdurig gebogen houding waarin ook nog wordt gereikt leidt tot een hoge rugbelasting. De gekozen werktechniek is gezien de toestand van de patiënt niet meer adequaat. In het geval de patiënt risico's loopt om te vallen, moet de werkwijze worden aangepast.

III Oplossingen

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

Vragen voor het werkoverleg

III 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 wanneer twee verzorgenden de patiënt verzorgen? Zijn bij deze patiënten ook twee verzorgenden ingepland?

III Aanpak

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

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 de patiënt uit een achterover gekantelde rolstoel naar voren worden gehaald. De verzorgende trekt de patiënt naar voren door voorovergebogen voor de patiënt te gaan staan. De patiënt kan zelf niet meewerken. De verzorgende merkt dat het zwaar is voor haar rug.

III Analyse

Het voorovertrekken 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.

III 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 de patiënt en moet worden vervangen.

Vragen voor het werkoverleg

III 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?

III Aanpak

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

Ongunstige werkhoudingen

Voorbeelden

1. Een verzorgende wast een mevrouw in een hoog-laagbed en staat continu voorovergebogen. Achteraf realiseert ze zich dat het bed ook omhoog had gekund.
2. Een verzorgende trekt bij een patiënt de steunkousen uit en smeert de benen in. Beide handelingen gebeuren in een voorovergebogen houding. Waarschijnlijk had het ook zittend gekund.
3. Na een middagdutje helpt een verzorgende een vrouw uit bed. Met een rollator loopt de vrouw naar een po-stoel die ingeklemd staat tussen een nachtkastje en een tafel. De verzorgende verwijdert 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 langer dan 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 verzorgende verkleedt een patiënt in een hoog-laagbed. De thuiszorgmedewerker werkt hier in recht-opstaande positie en heeft goede mogelijkheden om haar eigen lichaam te gebruiken bij het kracht zetten.

III Analyse

Voorovergebogen werken lijkt vaak voor te komen bij zorgtaken. Gezondheidsnormen geven aan dat 4 minuten aaneengesloten de uiterste grens is voor het werken in een gebogen houding. Deze grens wordt in deze praktijksituaties bij vele patiënten overschreden.

III 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

III 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?

III Aanpak

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

Hurken en knielen

Voorbeelden

Een patiënt wordt geholpen bij het legen van een katheterezak, die is bevestigd aan het onderbeen. De verzorgende voert deze taak uit in een gehurkte en geknielde houding. Ook bij een patiënt die wordt geholpen bij het uittrekken van de steunkousen werkt de verzorgende vanuit een gehurkte houding.

III Analyse

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

III 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

III 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 meer gunstige werkwijze mogelijk?
5. Wat is daar voor nodig (hulpmiddelen, hulp, andere werktechniek)?

III Aanpak

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

Hulpmiddelen

Voorbeeld

Het gebruik van tilliften raakt steeds meer ingeburgerd. Het kan soms echter lang duren voordat de liften geleverd worden. Tot die tijd is het behelpen geblazen en wordt de rug vaak 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.

III Analyse

De thuiszorgorganisatie leent verschillende hulpmiddelen uit, maar dit geldt vaak niet voor hulpmiddelen die in extreem zware situaties nodig zijn. De afwezigheid van hulpmiddelen maakt het werk van de verzorgenden onnodig zwaar.

III Oplossingen

Om invloed te kunnen uitoefenen op de arbeidsomstandigheden van medewerkers is eigen uitleen van hulpmiddelen noodzakelijk. Daarnaast zijn sterke contacten met gemeentes of regionale indicatie organen nodig om in individuele gevallen in structurele maatregelen te voorzien.

Vragen voor het werkoverleg

III Inhoud

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

III Aanpak

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

Werkomgeving

Voorbeelden

1. Een mevrouw wordt geholpen bij het wassen. De douche is erg klein en beperkt de bewegingsmogelijkheden. Het aankleden vindt plaats in een al even klein halletje. Een stapje achteruit of hurken is hier nauwelijks mogelijk. De beperkte ruimte heeft gevolgen voor de werkhouding. De verzorgende kan alleen gebogen en gedraaid werken.
2. Een zwaar demente patiënt is in het bezit van een hoog-laagbed. Dit bed staat echter tegen een ander bed. Er is nauwelijks ruimte het bed te verplaatsen. Toch moet de verzorgende bij deze patiënt aan beide zijden van het bed verzorging kunnen bieden.

III Analyse

In het eerste voorbeeld wordt de rug gebogen om de verzorging toch uit te kunnen voeren. In het tweede voorbeeld worden reikafstanden te groot.

III 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 van de patiënt kunnen de nodige maatregelen worden

geïnventariseerd. Het kan zijn dat de ruimte die nodig is voor de zorgverlening niet in overeenstemming is met de wensen en behoeften van cliënten. Toch mag dit niet ten koste gaan van de arbeidsomstandigheden voor de thuiszorg.

Vragen voor het werkoverleg

III 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?

III Aanpak

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

Opleiding

Voorbeeld

Iedere verzorgende heeft een zorginhoudelijke basisopleiding. Die is nodig om de inhoudelijke verantwoordelijkheid voor het werk te kunnen dragen. Binnen de instelling is 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.

III Analyse

De vraag is of 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 of wanneer er geen hoog-laagbed aanwezig is?

Vragen voor het werkoverleg

III Inhoud

1. Welke interne afspraken zijn er?
2. Hoe wordt ervoor gezorgd dat iedereen deze afspraken 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?

III Aanpak

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

Zorgafspraken

Voorbeeld

Bezoek aan een doodzieke cliënt. De cliënt, een oudere kleine en magere dame, zit in een stoel en is vermoeid. Toevallig is de zoon aanwezig en deze tilt mevrouw op en legt haar op bed. In bed wordt ze rectaal getouchéerd, verschoond en verzorgd tegen doorliggen. Ook neemt de verzorgende de temperatuur op.

De 'vaste wijkziekenverzorgende' heeft rugklachten en heeft ervoor gezorgd dat er in het huis een lift 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.

III 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.

Het inconsequente tilbeleid leidt ertoe dat verzorgenden handmatig gaan verplaatsen. Dit is echter niet de bedoeling.

III 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 geen discussie achteraf nodig is over de wijze van zorgverlening.

Vragen voor het werkoverleg

III 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 voorkomen dat de mantelzorg wordt overbelast?

III Aanpak

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

Praktijkregels

Tillen

- III Het verplaatsen van patiënten die niet kunnen staan gebeurt altijd door slechts één persoon.
- III De werknemer bepaalt zelf of de tilsituatie te zwaar is.

- III Voor tilwerkzaamheden wordt een maximale gewichtsgrens gehanteerd van 25 kg.
- III Het gebruik van een tillift is afhankelijk van de eigen beoordeling van een verzorgende.

Duwen en trekken

- III Er zijn geen richtlijnen om zwaar duwen en trekken te voorkomen.

- III Bij tilwerkzaamheden wordt op gestandaardiseerde wijze (tilprotocol) een keuze gemaakt voor de werktechniek en het gebruik van hulpmiddelen.
- III De te kiezen werktechnieken voorkomen overbelasting van het houdings- en bewegingsapparaat.
- III De gemaakte keuzes voor werktechnieken worden vastgelegd in een tilprotocol.
- III Patiënten die niet zelfstandig kunnen staan, worden met behulp van een tillift of door twee personen verplaatst.
- III Er wordt gewerkt met een tillift als:
 - I het verplaatsen te zwaar wordt voor mantelzorg of hulpverlener.
 - I als een patiënt zelf niet kan meewerken aan een verplaatsing.
 - I de patiënt niet kan staan.
- III Alle medewerkers werken bij een bepaalde cliënt op dezelfde wijze.

- III 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).

Ongunstige werkhoudingen.

Er is binnen de organisatie geen beleid om voorovergebogen werken te voorkomen. Werken boven schouderhoogte of onder kniehoogte komt regelmatig voor.

Het werken in een voorovergebogen houding wordt afgeraden. Er zijn algemene regels vastgesteld om de blootstelling aan gebogen werken te verminderen.

Voorovergebogen werksituaties worden zoveel mogelijk voorkomen. Mochten deze toch voorkomen dan wordt de duur beperkt tot maximaal vier 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.

Er wordt niet langer dan 30 seconden aaneengesloten gehurkt. Bij werkzaamheden onder kniehoogte wordt in principe gebruik gemaakt van een zithulpmiddel.

Hurken en knielen.

Er worden geen grenzen gesteld aan de blootstelling aan hurken en knielen.

Er wordt per dag maximaal gedurende 30 minuten gewerkt in gehurkte of geknielde houding.

Hulpmiddelen

- Er kan niet voorzien worden in hoog-laagbedden.
- Voor het verplaatsen van patiënten zijn geen hulpmiddelen beschikbaar.

Tilliften zijn in beperkte mate beschikbaar.

De mogelijkheid bestaat om gebruik te maken van hoog-laagbedden.

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.

Werkomgeving.

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.

Tilhandelingen kunnen met voldoende ruimte worden uitgevoerd als meubilair wordt verschoven.

Er is beperkte ruimte voor het manoeuvreren met een tillift.

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.

Opleiding

||| Er is geen opleidingsbeleid op het gebied van fysieke belasting.

||| 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.

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 **rood/oranje/groen** schema?

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

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

| om de fysieke belasting te verminderen

| om de fysieke belasting te beheersen



Colofon



Deze brochure maakt deel uit van de reeks **'Stilstaan bij bewegen'. Praktijkregels voor fysieke belasting in de thuiszorg**. De reeks is in opdracht van het Overleg Arbeidsvoorwaarden Thuiszorg geschreven door TNO Arbeid en bestaat uit de brochures Zorgverlening, Kraamzorg, Huishoudelijke zorg, Hulpmiddelen zorg en Management zorg. In dezelfde reeks is tevens opgenomen de Arbocheck Thuiszorg.

'Stilstaan bij bewegen' kwam tot stand dankzij een subsidie van de Stichting Arbeidsmarkt, Werkgelegenheids- en Opleidingsfonds voor de sector Zorg en Welzijn (AWO-fonds).

TNO Arbeid, Hoofddorp
OAT, Bunnik
februari 1999

Auteurs:
H.A.Th. Beune, G. Evers, TNO Arbeid, Hoofddorp

Tekstbewerking en productie:
Bouman & Verhoeven Communicatie, Gouda

Vormgeving/drukwerkcoördinatie:
De Heus & Worrell Communicatie ontwerp bno, Naarden