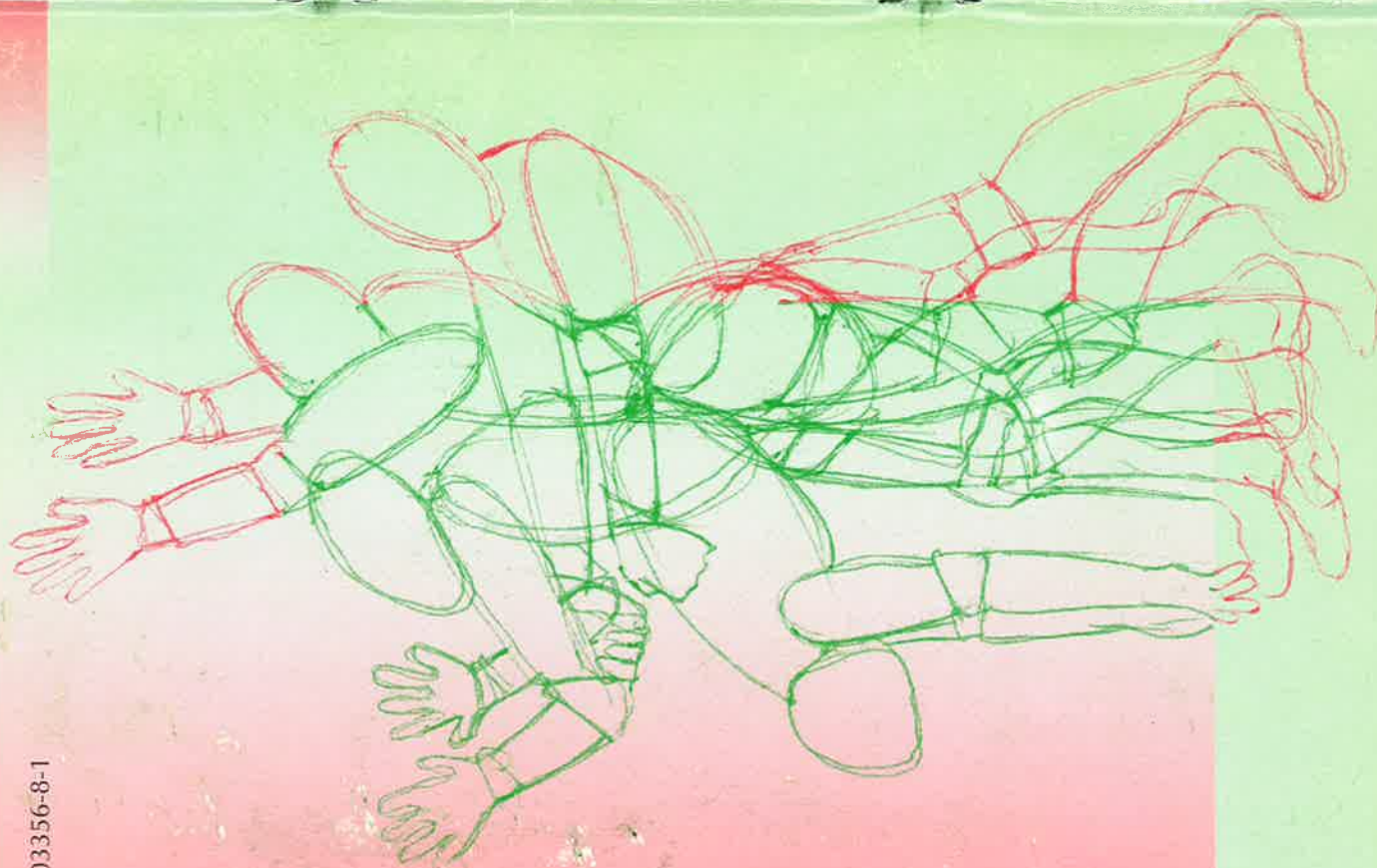


ISBN 90-803356-8-1

# Stilstaan bij bewegen

Praktijkregels voor fysieke belasting in de Thuiszorg

## Management zorg



# Inhoud

|                                                       |    |
|-------------------------------------------------------|----|
| Voorwoord                                             | 3  |
| Het instrument: praktijkregels voor fysieke belasting | 5  |
| Inleiding                                             | 5  |
| Handleiding voor het management                       | 10 |
| Indicatiestelling                                     | 15 |
| Opleiding en scholing                                 | 17 |
| Werkorganisatie en werktempo                          | 19 |
| Fysieke belasting in de Thuiszorg                     | 20 |
| Management zorg en de praktijk                        | 23 |
| Werkoverleg                                           | 24 |
| Werken met intakeprocedures                           | 27 |
| Zorgweigering                                         | 31 |
| Protocol                                              | 33 |
| Werkplanning                                          | 35 |
| Scholing                                              | 37 |
| Praktijkregels management zorg                        | 40 |
| Doorwerken aan de toekomst                            | 52 |
| Literatuur                                            | 57 |
| Achtergrondinformatie                                 | 59 |
| Colofon                                               | 60 |

## 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 voor fysieke belasting. Het Overleg Arbeidsvoorwaarden Thuiszorg heeft TNO Arbeid opdracht verleend om in nauwe samenwerking met de sector tot uitwerking te komen van voor de thuiszorg hanteerbare normen voor fysieke belasting.

De uitwerking van de ontwikkelde normen is weergegeven in de publicatieserie **'Stilstaan bij bewegen'**.

De lidinstellingen van de Landelijke Vereniging voor Thuiszorg en Branchebelang Thuiszorg Nederland kunnen gebruik maken van deze serie bij het opstellen van een plan om de fysieke belasting in de sector te verminderen.

Veel 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 dat draagvlak heeft in de sector en een bijdrage kan leveren aan gezond werken in de thuiszorg.

Dit product kwam tot stand 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. Rover ||| 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 ||| Landelijke Vereniging voor Thuiszorg  
Dhr. K. Stulp ||| Landelijke Vereniging voor Thuiszorg  
Dhr. H.A.Th. Beune ||| TNO Arbeid  
Dhr. G. Evers ||| TNO Arbeid

#### Inspecteurs van de arbeid

Dhr. J. van der Pols ||| Arbeidsinspectie Regio Oost  
Dhr. D. Wallenburg ||| Arbeidsinspectie Regio Oost

## Het instrument: praktijkregels voor fysieke belasting

### Inleiding

In 1997 is gestart met de ontwikkeling van de praktijkregels voor de thuiszorg, een instrument om de fysieke belasting in de zorg te verminderen en de beheersbaarheid te verbeteren. Met behulp van een enquête zijn bij 22 thuiszorginstellingen de aanwezige beleidsregels geïnventariseerd. In een werkconferentie zijn de resultaten van dit enquêteonderzoek 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, en daarmee de risico's, waren groter dan verwacht. Tijdens de observaties bleken de door instellingen geformuleerde beleidsregels vaak in de praktijk niet te worden nageleefd. Hieruit bleek de noodzaak om naast 'inhoudelijke' regels ook 'management zorg' regels toe te voegen.



### Doel van de serie 'Stilstaan bij bewegen'

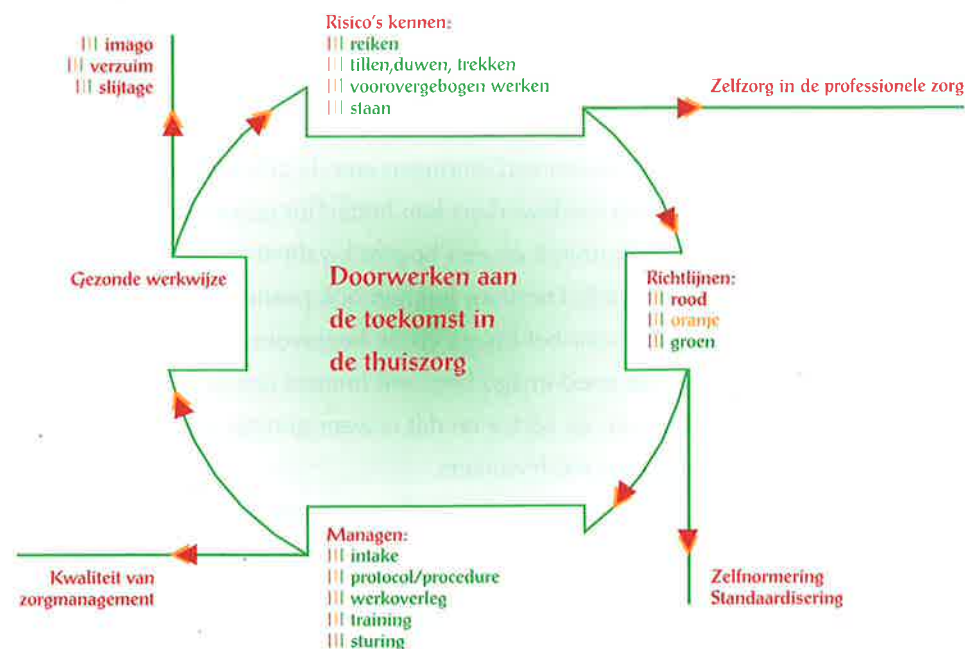
De serie 'Stilstaan bij bewegen' is bedoeld om de beheersing van fysieke belasting in de thuiszorg te verbeteren en de organisatie te ondersteunen bij het maken van keuzes. De serie bestaat uit de delen Zorgverlening, Kraamzorg, Huishoudelijke zorg, Hulpmiddelen zorg en Management zorg. Ook is de Arbocheck Thuiszorg in dezelfde reeks opgenomen.

De praktijkregels die in deze brochures worden beschreven 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 elke organisatie op weg naar beter bewegen en beter 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 overbelast om de patiënt de gewenste zorg te verlenen. In veel organisaties worden medewerkers niet of nauwelijks ondersteund om een juiste keuze te maken waarbij én de eigen gezondheid

én het belang van de patiënt worden gediend. Het management kan het personeel ondersteunen bij het kiezen van de juiste werkwijze door het opstellen van een beleid voor de beheersing van de fysieke belasting.



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 verhoging van de professionalisering, versterken van de betrokkenheid van medewerkers en het bepalen van regels voor zorgweigeren. De uitdaging is een systeem te bouwen dat iedereen aanspreekt en motiveert tot optimalisering van de effectiviteit van de organisatie.

### Effecten

Het werken aan verbeteringen van 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 beeldvorming van de thuiszorg. Een goed imago betekent immers een positieve uitstraling van de sector en dat is weer 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 weliswaar leiden tot investeringen in niet productieve uren voor overleg en in kosten voor het opzetten van een adequate hulpmiddelenvoorziening,

maar hoeft 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 tijdswinst door vermindering van discussies over de wijze van uitvoering.

## Handleiding voor het management

De reeks 'Stilstaan bij bewegen' is een instrument om te werken aan het verbeteren van de fysieke belasting die uw medewerkers ervaren tijdens hun werk. Het doel is om de fysieke belasting binnen aanvaardbare grenzen te brengen, waardoor schade aan het houdings- en bewegingsapparaat van medewerkers op korte en op lange termijn wordt 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 de 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 de publicaties wordt per aandachtsgebied een praktijkcasus gegeven. De voorbeelden uit de praktijk zijn bedoeld om de gedachtevorming over de uitvoering van de eigen werkzaamheden te stimuleren. Onder de casus zijn inhoudelijke vragen opgenomen. Deze vragen helpen bij het inventariseren van mogelijke aandachtspunten voor de eigen werksituatie.

Nadat de inhoudelijke vragen zijn behandeld komen de vragen over de aanpak aan de orde. De eerste vraag helpt bij het vormen van een mening over de fysieke belasting in de eigen werkorganisatie. De tweede vraag is bedoeld om met de praktijkregels die horen bij het gekozen onderwerp een gezondheidkundige beoordeling op te stellen.

Hierna wordt met vraag drie bepaald welke praktijkregels de medewerkers ingevoerd willen 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. Om deze beleidsregels in de organisatie in te voeren is het raadzaam een plan van aanpak te maken.

Het invoeren van beleidsregels is pas afgerond als ook een systeem is bedacht om de fysieke belasting te beheersen. Informatie over deze beheerselementen is terug te vinden in dit boekje. Ook hierin 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:

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

### Aanpak in een overleg

Bij het bespreken van de vragen in een overlegsituatie 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 inventarisatielijst kan een definitieve lijst worden vastgesteld.

Na de inventarisatie kan de teamleider de aandachtspunten meenemen 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 denkwijze van de deelnemers aan het overleg over de wijze van aanpak van de problemen.

### 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 (bijvoorbeeld 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. Het boekje 'Management zorg' biedt hulp bij de beoordeling van de noodzakelijke beheersmatige activiteiten.

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

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

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

- III indicatiestelling;
- III werkorganisatie;
- III opleiding;
- III werkoverleg;
- III hulpmiddelen;
- III werkomgeving.

## Indicatiestelling

De indicatiestelling vormt de start van de zorgverlening. Tot 1998 deden de thuiszorginstellingen de indicatie voor de AWBZ-gefinancierde thuiszorgproducten zelf. Vanaf 1998 wordt deze echter uitgevoerd door (danwel onder verantwoordelijkheid van) regionale indicatie-organen (RIO). Bij de indicatiestelling wordt op basis van de zorgvraag van de cliënt vastgesteld welke zorg aangewezen lijkt om de gerezen knelpunten het hoofd te bieden. Wordt thuiszorg geïndiceerd, dan is het van belang na te gaan of vanuit het perspectief van de Arbo-wet een verantwoorde uitvoering van zorg in de thuissituatie mogelijk is (bijvoorbeeld: zijn er voldoende hulpmiddelen, voldoen de aanwezige werkmaterialen).

Toen de thuiszorginstellingen nog zelf de indicatiestelling verrichtten, werd deze arbo-check veelal gecombineerd met de zorginhoudelijke indicatiestelling. Nu moeten indicatie-organen de arbo-check bij hun indicatiestelling meenemen om te voorkomen dat thuiszorginstellingen specifiek voor dit onderdeel nog een vervolginname moeten verrichten.

- III Voor het bepalen van de behoefte aan zorg zijn verschillende systemen in gebruik. Een daarvan is het LVT-indicatiesysteem.

- || In het kader van de totstandkoming van de RIO's is een Model Protocol samengesteld (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. De verwachting is dat veel indicatie-organen volgens dit model zullen gaan werken. Sinds kort heeft het protocol een concrete vertaling gekregen in een formulierenset, die landelijk zal worden ingevoerd.
- || Voor het bepalen van de aanwezige materialen voor werkzaamheden in de thuiszorg en beoordeling van de werkomgeving is de Arbocheck Thuiszorg ontwikkeld. Verschillende thuiszorginstellingen hebben deze publicatie gebruikt voor het ontwikkelen van een eigen thuiszorgcheck. Ook hanteren instellingen de publicatie 'Stof genoeg' van het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn.

## 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.' Maar alleen voorlichting en scholing leiden niet tot een ander gedrag en een andere werkwijze in de praktijk. Om te voldoen aan de richtlijnen is het oefenen, onderhouden en regelmatig toetsen van praktische vaardigheden noodzakelijk. Dit kan bijvoorbeeld door cliënt-besprekingen in het werkoverleg en aanvullende oefening in de werksituatie zoals die bij de cliënt is.

## 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. Hun voorstel is om de verzorgenden bij de herindicatie een belangrijke taak te geven en zij geven de suggestie om één maal per 6 maanden een officiële herindicatie te laten plaatsvinden.

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

## **Werkorganisatie en werktempo**

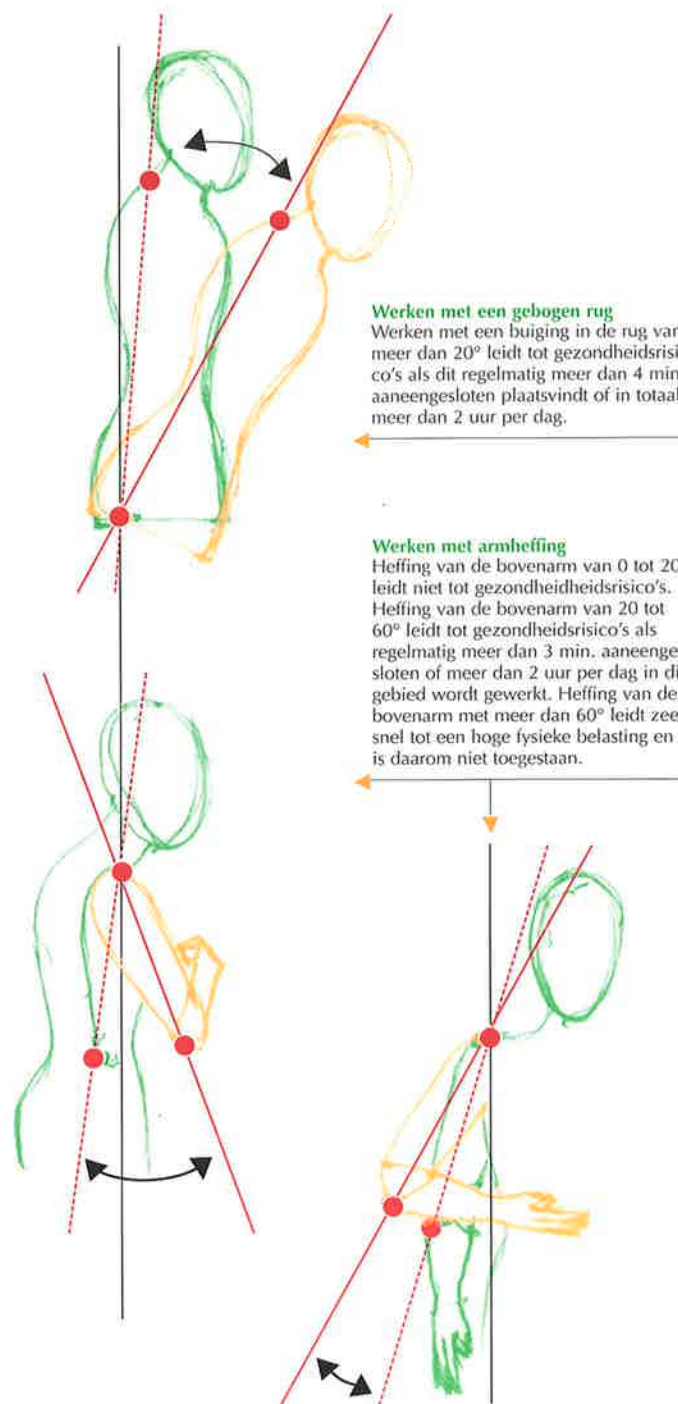
Thuiszorgorganisaties geven aan dat het werktempo een probleem is voor de sector. Uit de praktijkobservaties van TNO Arbeid is gebleken dat dit vooral geldt voor medewerkers in de verzorging. Deze medewerkers hebben voorgeschreven taaktijden voor zorghandelingen. In de praktijk komt het nogal eens voor 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.

## Fysieke belasting in de Thuiszorg

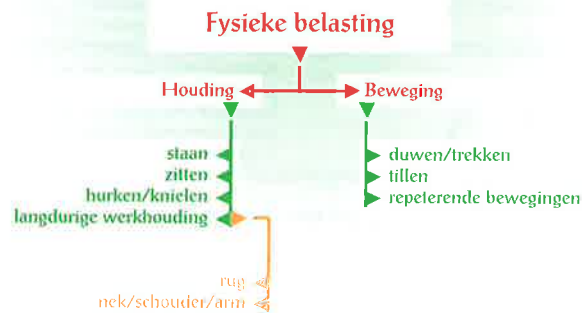
Het is bekend dat in Nederland een derde van het ziekteverzuim wordt veroorzaakt door klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat. Het voorkomen van deze klachten is daarom belangrijk voor iedere organisatie.

Ook 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 meer 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 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 moeten gelden voor alle voorkomende houdingen en bewegingen. Zo nodig moeten ze zelfs per lichaamsdeel worden vastgesteld.



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

## Management zorg en de praktijk

Om fysieke belasting aan te pakken is permanente aandacht van het management noodzakelijk.

Het management dient de voorwaarden te scheppen waardoor 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 TNO Arbeid 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 regelmogelijkheden. De ondersteuning van het management is hiervoor echter een belangrijke voorwaarde.



## Het werkoverleg

### Voorbeeld

Zowel in de gezinszorg als in de kraamzorg is de overleg-tijd beperkt tot 1,5 uur in de maand. Het werkoverleg gaat meestal over de werk- en urenverdeling, vakantieplanning 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 worden gekozen 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 dan maar 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 portemonnaie 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 managementoverleg

### III Inhoud

1. Worden knelpunten in het werk systematisch besproken?  
Gebeurt dit voldoende en vaak genoeg?  
Worden knelpunten aangepakt?
2. Wordt de wijze van uitvoering van het werk besproken?  
Gebeurt dit voldoende en vaak genoeg?  
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?

### 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?
  - l om de fysieke belasting te verminderen
  - l om de fysieke belasting te beheersen

## 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 thuiszorgmedewerker 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.

### III Analyse

Door het ontbreken van een intakeformulier of protocol bij de cliënt is een systematische controle op gemaakte afspraken niet mogelijk. Dit maakt de beheersbaarheid van uit te voeren werktaken en informatie over de benodigde hulpmiddelen en 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 overlegsituaties 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.

### III 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 managementoverleg

#### III Inhoud

1. Wordt er voordat de werkzaamheden bij de cliënten starten een intake gehouden zodat de hulpmiddelen en de werkomgeving in orde zijn?
2. Is er op ieder werkadres een intake lijst of protocol aanwezig?
3. Is het mogelijk dat medewerkers hierop zelf aantekeningen 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 speciale groepen medewerkers in de organisatie, zoals zwangeren, jeugdigen en (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten of ouderen?
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?

### 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

## Zorgweigering

### Voorbeeld

Een cliënt wilde in zijn woning geen tillift toestaan voor de verzorging van zijn vrouw. De vrouw was nauwelijks aanspreekbaar en niet in staat om 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 moest tillen.

### III 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!

### III 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 zorgweigeringsprocedure.

### Vragen voor het werk- of managementoverleg

#### III 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?

#### 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

### Protocol

#### Voorbeeld

In veel gevallen blijkt er geen mogelijkheid voor medewerkers van de thuiszorg om de gemaakte afspraken tijdens de intake nog eens na te lopen. Vaak is er geen procedure beschreven 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 een eigenlijk niet werkbare situatie vaak te lang wordt geaccepteerd. Pas in extreme gevallen wordt dan de leiding op de hoogte gesteld, 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 managementoverleg

### III 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?

### 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

## 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 twee cliënten. Bij deze cliënten komt ze tijd te kort en lukt het haar niet om het werk naar tevredenheid af te werken.

### III Analyse

Cliënten hebben recht op het aantal afgesproken contracturen. Dit stemt niet altijd overeen met de werkelijke behoefte. De verzorgenden kunnen zelf weinig 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 managementoverleg

#### III Inhoud

1. Zijn de taken 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?

#### 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

### Scholing

#### Voorbeeld

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.

#### III Analyse

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

#### III 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

#### III 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?

#### 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

## Praktijkregels

### Werkoverleg

||| Er is geen werkoverleg over de aanwezigheid van hulpmiddelen, de zwaarte van het werk en de wijze waarop het werk wordt uitgevoerd.

### De intake

||| Er vindt geen intake plaats op hulpmiddelen, werkruimte, taakzwaarte en blootstelling aan fysieke belasting.

||| 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.

||| 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.

||| De intaker beoordeelt op een gestandaardiseerde wijze de aanwezigheid en de kwaliteit van hulpmiddelen, de hoeveelheid beschikbare werkruimte voor de uitvoering van het werk en 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?



### Protocol

||| De verantwoordelijkheid voor het signaleren van knelpunten berust volledig bij de medewerker. In de organisatie zijn hiervoor geen duidelijke normen.

### Zorgweigering

||| Zorgweigering wordt nooit overwogen.

||| 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.

||| De instelling heeft geen zorgweigeringsprocedure.

||| 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.

||| Als de omstandigheden niet voldoen aan de door de instelling vastgelegde minimale criteria voor zorgverlening en de cliënt niet meewerkt om deze te veranderen, dan wordt een zorgweigeringsprocedure gestart met als doel het beschermen van de gezondheid van werknemers in de thuiszorg.

### Werkomgeving

||| Er zijn geen richtlijnen om te bepalen of de werkomgeving voldoet aan de ruimte eisen die zorgtaken stellen.

||| Er zijn algemene richtlijnen om te bepalen of de werkomgeving voldoet aan de ruimte eisen die zorgtaken stellen.

||| 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.

### Opleiding

||| Er is geen opleidingsprogramma in gezond werken.

||| Iedere medewerker wordt 'regelmatig' getraind in het herkennen van gezondheidsrisico's en het zoeken naar oplossingen.

||| Elke 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.

### Arbeidstijden

||| Het komt voor dat werk-schema's strijdig zijn met de arbeidstijdenregeling.

||| Om oververmoeidheid bij werknemers te voorkomen wordt de arbeidstijdenregeling strikt nageleefd.



### Beleid voor speciale groepen

III Er is geen beleid gericht op speciale groepen werknemers.

### Zorgtaken

III Er zijn geen regels om de wijze van het verplaatsen van patiënten vast te leggen.

III Er wordt geen gebruik gemaakt van tilprotocollen.

III Er is geen mogelijkheid om in extreme situaties twee zorgverleners in te zetten.

III Er wordt aandacht besteed aan de werkwijze, werktechniek en hulpmiddelen bij individuele til-situaties.

III De organisatie heeft aparte regels ontwikkeld voor speciale groepen in de organisatie. Te denken valt aan zwangeren, arbeidsongeschikten, jeugdigen en ouderen.

III 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 transfer-handeling in de thuiszorg (Thuiszorg Amsterdam).

III Bij elke patiënt die ondersteuning krijgt bij transfers is een individueel tilprotocol met de gehanteerde werkwijzen, technieken en hulpmiddelen aanwezig.

III In situaties die niet alleen hanteerbaar zijn worden twee hulpverleners ingezet.

III 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.

III Er zijn duidelijke richtlijnen opgesteld om de kracht waaraan medewerkers bij duwen en trekken worden blootgesteld te beperken.

### Huishoudelijke taken

Er wordt bij de organisatie geen rekening gehouden met de duur van de blootstelling aan fysieke belasting door stofzuigen, soppen/stoffen, en ramen zemen.

Er is aandacht voor de duur van de blootstelling aan fysieke belasting door stofzuigen, soppen/stoffen en ramen zemen.

Er wordt bij de organisatie rekening gehouden met de duur van de blootstelling aan fysieke belasting door soppen/stoffen, stofzuigen en ramen zemen zodanig dat de groene grenzen voor fysieke belasting niet worden overschreden.

### Technische huishoudelijke taken

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 waaraan de werkplekinrichting in thuiszorgcentrales moet voldoen.

Er zijn geen regels voor functies in thuiszorgcentrales in relatie tot fysieke belasting.

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.

### Hulpmiddelen zorg

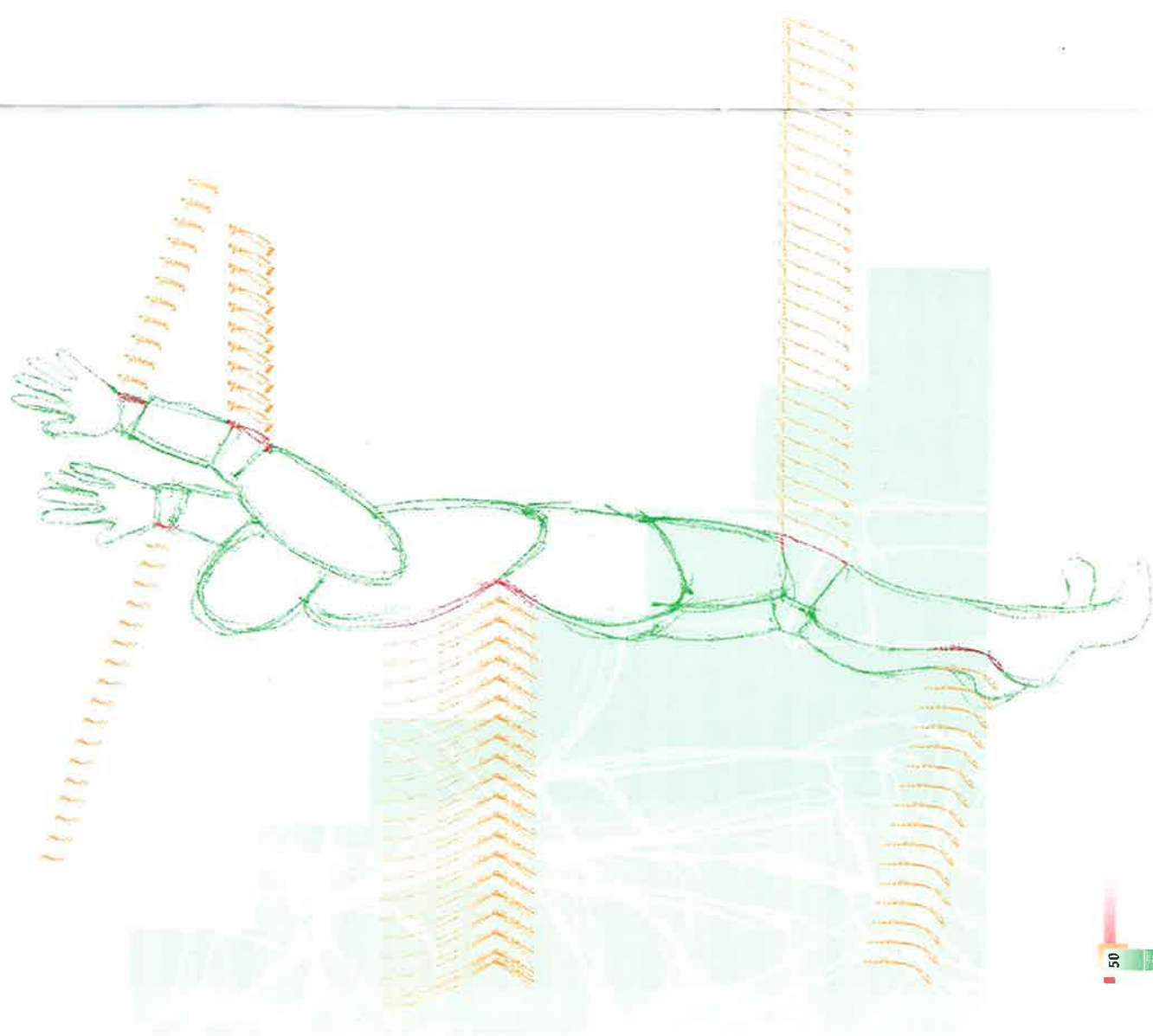
Er zijn geen procedures voor onderhoud van hulpmiddelen en er zijn geen normen vastgelegd voor het goed- of afkeuren van hulpmiddelen.

Er is aandacht voor de aanwezigheid van hulpmiddelen, de zwaarte van het werk en de wijze waarop het werk wordt uitgevoerd.

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.





## 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?

I om de fysieke belasting te verminderen

---

---

---

---

---

---

---

---

I om de fysieke belasting te beheersen

---

---

---

---

---

---

---

---



## Literatuur

Arbocheck 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 J.J., Kersten J.W.E.T., Friele R.D. 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

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 2319641  
E-mail [bestel@nizw.nl](mailto: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](mailto:kmbv@hetnet.nl)

## 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