

Patiënt-veiligheid en arbeidsomstandigheden zijn nauw verweven

Wil Sluis*

Het grote misverstand: 'De Arbowet geldt nog niet voor ons ziekenhuis'. Deze mening is veelal gebaseerd op het feit, dat het Veiligheidsbesluit Restgroepen (VBR) nog niet van kracht is. Het ontbreken van een uitvoeringsbesluit zoals het VBR, betekent echter niet, dat de Arbowet en daarmee de opdracht om te zorgen voor goede arbeidsomstandigheden, niet van toepassing is. Bovendien hebben werkgevers en werknemers tijdens CAO-onderhandelingen afgesproken, dat 'de instelling zorgdraagt voor het scheppen en instandhouden van arbeidsomstandigheden, die een gezond leef- en werkklimaat waarborgen'. Het ziet er niet naar uit, dat deze bepaling uit het Statuut Sociaal Beleid van de CAO 1984/1985 zal sneuvelen in de huidige CAO-onderhandelingen.

In discussies over arbeidsomstandigheden in het ziekenhuis concentreert de aandacht zich al snel op onderwerpen als blootstelling aan narcosegasen, het werken met cytostatica (geneesmiddelen die de celdeling remmen), stralingsrisico's voor personeel van de röntgenafdeling, tilproblemen voor verpleegkundigen of het omgaan met scherp infectieus materiaal (naalden, scharen) voor het personeel van bijvoorbeeld de verpleegafdeling, operatiekamer-complex of het laboratorium.

Maar er zijn meer werkplekken die om aandacht vragen, zoals de kantoren in de poliklinieken. Hoe is daar het binnenklimaat, de verlichting op de werkplek, de aanpassing van het kantoormeubilair aan de mens, de opstelling van de beeldschermen? Als we nadenken over de werkzaamheden van de technische diensten komen we snel terecht bij de werkplaatsen en het Veiligheidsbesluit voor Fabrieken of Werkplaatsen. Terecht, maar niet voldoende. Het gehele ziekenhuis is het werkterrein voor de mensen van de technische diensten en de instrumentatie-diensten. Zij komen in kruispuntsituaties terecht. Risico's voor het personeel van diagnostiek-

afdelingen en laboratoria gelden voor hen eveneens. Het personeel van de civiele dienst (schoonmaakdienst, intern transport) kan ook in aanraking komen met infectieus materiaal. Een opsomming als hierboven kan nog wel twee kolommen tekst doorgaan. Belangrijk is vast te stellen, dat in een ziekenhuis veel afdelingen zijn met veel functies. De enorme diversiteit in activiteiten met de daarbij horende grote verscheidenheid in werkomstandigheden vraagt om een systematische aanpak, uitgestrekt over meerdere jaren.

Toenemende werkdruk

Tot nu toe spraken we over enkele belastingsfactoren. Feitelijke gezondheidsrisico's die thuishoren onder de facetten Veiligheid en Gezondheid van de arbeidsomstandigheden. Maar er is meer aan de hand. De werkdruk neemt sterk toe. Verschillende oorzaken zijn daarvoor aan te voeren. Een verkorting van de opname-duur, waardoor in minder tijd meer handelingen moeten worden verricht. Een toenemende vergrijzing van patiënten, waardoor diagnostiek en behandeling maar vooral verpleging en verzorging meer aandacht vragen. Een toename van het verloop onder verplegend personeel en de moeizame opvulling van vacatures.

De opgelegde budgettering, extern vastgesteld, is een instrument tot beheersing van de kosten van de gezondheidszorg. Ziekenhuisdirecties moeten maar zien hoe ze met het budget uitkomen. De vertaalslag naar de eigen instelling is de interne budgettering. Op onderdelen van de begroting betekent dit veelal bezuinigingen, gezien de door de overheid opgelegde kortingen. Als dan in aanmerking wordt genomen, dat 60% van het ziekenhuisbudget wordt gevormd door salarissen en sociale lasten (de vergoedingen voor de verrichtingen van de specialisten buiten beschouwing gelaten) dan is het gevaar levensgroot dat wordt gekozen voor bevrozing, inkrimping dan wel geringere toename dan nodig zou zijn, van het personeelsbestand. Het gevolg is een combinatie van functies en/of taakverzwaring. Kortom: in het ongunstigste geval met minder mensen meer werk verrichten. Dit betekent maximaliseren naar twee kanten. Een grotere doelmatigheid kan zeker bijdragen aan oplossingen. Het betekent overigens wel, dat het personeel behalve met de toenemende zorgvraag van patiënten ook te maken krijgt met veranderingen in de organisatie. Als men al moeite zou hebben het begrip Welzijn uit de Arbowet te definiëren, dan is dit met bovenstaande schets niet langer nodig. Om aansluiting te zoeken met de CAO voor het Ziekenhuiswezen, het begrip Welzijn is ook te benoemen als Sociaal Beleid.

Alleen medewerkers in de knel?

Budgettering kan de praktijk leiden tot het minder beschikbaar stellen van middelen voor de bedrijfsgezondheidszorg, de veiligheidszorg en de ziekenhuishygiëne. Anders dan in de industriële sector zijn instellingen met meer dan 500 medewerkers niet verplicht een eigen bedrijfsgezondheidszorg te hebben resp. aangesloten zijn bij een bedrijfsgezondheidsdienst (BGD). Als er minder financiële middelen beschikbaar zijn kan de bedrijfsgezondheidszorg een sluitpost worden. Een voorgenomen aansluiting bij de BGD wordt niet geëffectueerd of men kiest voor een beperking van de dienstverlening door de BGD. Zo ontstaat er onvoldoende medische begeleiding van de eigen medewerkers.

Als er minder middelen beschikbaar komen voor het onderhoud van apparatuur kan dat leiden tot gevaarlijke en onveilige situaties. Hetzelfde geldt voor mogelijke bezuinigingen op de ►

* W. H. M. Sluis is als opleider/adviseur verbonden aan de Sector Advies, Opleiding en Onderzoek van het Veiligheidsinstituut.

kostenpost ziekenhuishygiëne. Een grotere kans op infecties is het gevolg. Deze voorbeelden beperken zich tot materiële voorzieningen. De gevaren zijn niet alleen van belang voor medewerkers. Patiënten lopen eveneens een groter risico. Niet alleen in relatie tot de veiligheid van apparatuur of besmettingsgevaar. Overbelasting van medewerkers, en nu komen de immateriële voorzieningen als overleg en taakverandering in beeld, kan leiden tot meer kans op het maken van fouten. Patiënt-veiligheid en arbeidsomstandigheden zijn nauw verweven. Door direct contact met technische gevaarbronnen en verlaagde weerstandsdrempels loopt de patiënt weliswaar meer risico's, maar zijn of haar veiligheid berust evenzeer op het goed functioneren van het personeel. En dit laatste is afhankelijk van de beschikbare middelen en de werkbelasting.

WOR en Arbowet de oplossing?

De Arbowet kan een goede bijdrage leveren tot de verbetering van het werkklimaat en de werkomstandigheden. Het sociaal beleid is soms slechts een afgeleide van het totale instellingsbeleid, waarbij het bovendien nog maar op onderdelen ingevuld kan zijn. Deeltijdarbeid, werving en selectie, maar ook de kwaliteit van het werk. De Arbowet bepaalt dat het arbeidsomstandighedenbeleid nevenschikt is aan de primaire doelstelling van de organisatie. Voor de gezondheidszorg betekent dit dat 'zorg'beleid en het arbobeleid even belangrijk zijn.

De Wet op de ondernemingsraden (WOR) biedt de ondernemingsraden verschillende rechten en plichten. Advies, instemming, initiatief, informatie en faciliteiten. In de WOR ligt een accent op de manier van werken, op procedures.

In de Arbowet worden naast procedures ook inhoudelijke bepalingen gegeven. De werkgever moet in het kader van het algemene instellingsbeleid een beleid voeren om het werk voor de medewerkers zo veilig, gezond en aantrekkelijk mogelijk te maken. Er wordt overigens wel het principe als 'voor zover als redelijkerwijs mogelijk' gehanteerd.

Een ingezette koers is geen wet van Meden en Perzen. Als uit onderzoeksresultaten van arbodeskundigen of praktijkervaring blijkt dat werksituaties kunnen worden verbeterd en de

conclusies zijn algemeen aanvaard, dan dienen werkmethoden of werkomstandigheden aangepast te worden.

De voornaamste rechten en bevoegdheden op basis van de WOR zijn als volgt samen te vatten.

Allereerst het instemmingsrecht voor een voorgenomen besluit tot vaststelling, wijziging of intrekking van een regeling op het gebied van veiligheid, gezondheid en welzijn in verband met de arbeid (art. 27).

De OR kan het initiatief nemen om arbo-onderwerpen op de agenda voor de overlegvergadering te plaatsen of om schriftelijk bepaalde voorstellen aan de werkgever te doen (art. 23). Een derde belangrijk recht van de OR is het adviesrecht. De OR is bevoegd om advies uit te brengen over verschillende onderwerpen die een relatie hebben met de werkomstandigheden zoals de organisatievorm (art. 25).

Initiatieven ontplooiën en adviezen uitbrengen kan slechts op basis van goede informatie. De OR heeft recht op informatie over het gevoerde sociaal beleid (art. 31). Maatregelen op het gebied van Veiligheid, Gezondheid en Welzijn vormen daar een onderdeel van. De WOR geeft ook bepalingen omtrent faciliteiten als het uitnodigen van deskundigen, het gebruik van voorzieningen, recht op vergadering tijdens werktijd, scholing en vorming (art. 16, 17 en 18).

De Arbowet geeft naast procedurele bevoegdheden, rechten en faciliteiten die een relatie hebben met de verplichtingen van de werkgever nog extra aanknopingspunten voor de activiteiten van de OR. De OR heeft recht op advies en bijstand van deskundigen in de instelling. Er moet een samenwerking tot stand komen. In concreto worden in de Arbowet de bedrijfsgezondheidsdienst (art. 18) en bedrijfsveiligheidsdienst (art. 19) genoemd. Beide diensten hebben een eigen rol naar de ondernemingsraad toe. Elk jaar behoren zij een verslag uit te brengen aan de OR over hun werkzaamheden van het afgelopen jaar en hun bevindingen met betrekking tot de veiligheid en hygiëne van het arbeidsmilieu en de gezondheidsbescherming van de medewerkers.

In dit verslag moeten zij aangeven welke problemen aandacht verdienen bij het verder ontwikkelen van het arbobeleid. Deze informatie is van groot belang voor het overleg van de OR met de directie van de instelling. De bedrijfsgezondheidszorg is overigens nog niet verplicht voor de zorg-

sector. Dit hoeft ondernemingsraden er echter niet van te weerhouden volgens dit model gesprekken met de deskundigen op gang te brengen. De gezondheidszorg wordt waarschijnlijk de eerste 'bedrijfstak' waarvoor de bedrijfsgezondheidszorg integraal verplicht wordt.

De bedrijfsveiligheidszorg is ook nog niet verplicht. In sommige ziekenhuizen vindt de veiligheidszorg plaats op basis van vrijwilligheid, al dan niet ondergebracht bij de instrumentatieafdelingen of de technische diensten in verband met de bewaking van de veiligheid van de medische apparatuur. Het verdient aanbeveling het gesprek te openen over de uitbreiding van de ongevallenpreventie ten behoeve van de medewerkers.

Ondernemingen en instellingen met meer dan 100 medewerkers moeten met ingang van 1987 een arbo-jaarverslag schrijven over het gevoerde arbobeleid in 1986. De ondernemingsraad krijgt een exemplaar van dit verslag. Dit verslag kan dienen als onderwerp van gesprek in de overlegvergadering en aanleiding zijn voor verdere inventarisaties.

Rol Arbeidsinspectie

De Arbeidsinspectie heeft van oudsher een toezichthoudende rol bij de ongevallenpreventie en gezondheidsbescherming van werknemers. Bij de Arbeidsinspectie is een verandering in gang gezet die er toe moet leiden, dat de historisch bepaalde controlerende taken op het gebied van bijvoorbeeld werk- en rusttijdenregelingen of de uitvoering van veiligheidsbesluiten omgezet worden in adviserende taken. Onverlet de sanctionerende bevoegdheden als het geven van aanwijzingen, het stellen van eisen of het stilleggen van het werk die de Arbeidsinspectie blijft houden, probeert deze inspectie werkgever en werknemers van dienst te zijn met adviezen. In verschillende districten is men gestart met relatie-opbouwgesprekken. Directie en ondernemingsraad krijgen een uitnodiging om een afspraak te maken voor een gesprek. Zo'n gesprek heeft tot doel het verhelderen van de taak en positie van de instellingsleiding, de ondernemingsraad en de deskundige diensten als bedrijfsgezondheidsdienst en bedrijfsveiligheidsdienst. In het gesprek wil men eveneens tot procedure-afspraken komen voor de contacten tussen OR en Arbeidsinspectie en wil men contactpersonen aanwijzen. Met het bedrijfsleven houdt men deze gesprekken al ►

langer. Bij het introductie-gesprek kunnen de ziekenhuishygiënist(e), het hoofd van de technische dienst/instrumentatie-afdeling en het hoofd van de afdeling Personeel en Organisatie ook aanwezig zijn.

Extra stimulans biedt de CAO-Ziekenhuiswezen

De ondernemingsraad in het ziekenhuis kan bij de initiërende en beleids-toetsende rol gebruik maken van wettelijke instrumenten als de Wet op de ondernemingsraden en de Arbowet. Extra mogelijkheden biedt de CAO voor het Ziekenhuiswezen. Art. 18a, 18b en 18c van de CAO geven aan de OR extra bevoegdheden.

In art. 18a staat, dat de werkgever volgens plan gestalte moet geven aan de uitwerking en realisering van het sociaal beleid, zoals dat omschreven staat in het Statuut Sociaal Beleid van de CAO. Het Statuut vermeldt, dat het sociaal beleid een geïntegreerd onderdeel moet zijn van het totale beleid van de instelling. Dit betekent, dat naast een zo goed mogelijke zorg voor de patiënten (onderzoek, behandeling, begeleiding, verpleging en verzorging) er een zo optimaal mogelijk sociaal beleid dient te zijn. Vertaald betekent dit het vormgeven van een organisatie en het realiseren van gezagsverhoudingen, waardoor de medewerkers kunnen bijdragen aan het goed functioneren van de instelling. Dit houdt o.m. in dat het werk aangepast moet zijn aan de aanleg, de capaciteiten en de ambities van de medewerkers. Dit heeft consequenties voor de personeelsvoorziening, de arbeidsvoorwaarden, vorming en opleiding en de arbeidsomstandigheden.

Gestreefd dient te worden – nog steeds hebben we het over bepalingen uit het Statuut Sociaal Beleid – naar spreiding van verantwoordelijkheden en bevoegdheden en humanisering van de arbeid. De spreiding van verantwoordelijkheden en bevoegdheden is in deze context bedoeld om de medewerkers binnen de instelling hun kennis en ervaring te laten gebruiken voor een zinvolle uitoefening van hun functie. Deze bepaling sluit goed aan bij de intentie van de Arbowet, waarin de zorg voor goede arbeidsomstandigheden gedragen moet worden door de organisatie, een verantwoordelijke instelling van afdelingshoofden en een actieve inbreng van de medewerkers via het werkoverleg. De organisatie stelt eisen aan het werk. Daarbij dient een evenwicht gezocht te wor-

den met de mogelijkheden, wensen, veiligheid en gezondheid van de werknemers.

In art. 18 staat ook dat de werkgever jaarlijks, na overleg met de OR, een voortschrijdend plan opstelt, waarin is aangegeven op welke onderdelen het sociaal beleid de eerstkomende jaren in uitvoering wordt genomen.

Hoe dit gebeuren zal en welk tijdspad daarbij hoort. De zorg voor Veiligheid, Gezondheid en Welzijn (VGW) is onderdeel van het sociaal beleid.

De uitvoering van dit plan is punt van bespreking tijdens de overlegvergaderingen tussen directie en OR. Als de werkgever wijzigingen wil aanbrengen in het plan en bij vertragen moet de directie ter zake advies vragen aan de OR.

Op grond van deze bepalingen hebben OR'en in het ziekenhuiswezen een voorsprong op de OR'en in de industriële sector. Van art. 4 van de Arbowet zijn op dit moment nog maar het eerste en tweede lid van kracht. Het jaarlijks vastleggen van het VGW-beleid in een plan (art. 4, derde lid) en het overleg hierover vooraf met de OR (art. 4, vierde lid) is nog niet van toepassing krachtens de Arbowet. Indirect hebben de OR'en uit de ziekenhuizen deze 'Arbo'-rechten dus via de CAO voor het Ziekenhuiswezen.

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

Art. 18c geeft o.a. weer dat de OR het recht van bespreking heeft ten aanzien van het aanschaffingsbeleid. In de bespreking kunnen veiligheids-criteria voor aan te schaffen machines en hulpmiddelen, ergonomische criteria voor toestellen en apparatuur e.d. worden ingebracht.

Ongevallenpreventie en gezondheidsbescherming OR

De afgelopen twee jaar is de belangstelling voor de arbeidsomstandigheden in de zorgsector sterk toegenomen. De hiervoor in dit nummer beschreven TNO-studie is daar een voorbeeld van. Bij het Informatiecentrum van het Veiligheidsinstituut zijn werknemers uit de gezondheidszorg een belangrijke categorie vragenstellers naar achtergrondinformatie. De sector staat zwaar onder druk vanwege de bezuinigingen en maatschappelijke/politieke discussies over de toekomst. Het handhaven van de kwaliteit van de zorg is een ieders inzet in

de discussie.

Ondernemingsraden hebben een dubbelzware opgave. Een actieve rol bij de beleidsontwikkeling op kortere en langere termijn, waarbij de continuïteit van de instelling, de werkgelegenheid en de kwaliteit van de zorg inzet van de besluitvorming is. Maar ook een actieve rol bij het verdedigen van werknemersbelangen in de vorm van het bewaken van de uitvoering van het Statuut Sociaal Beleid. Afweging van belangen is moeilijk. De kwaliteit van de zorg en de kwaliteit van de arbeid liggen in elkaars verlengde. In de voorwaardenscheppende sfeer kan men stellen dat goede arbeidsomstandigheden leiden tot een betere zorg voor de patiënten. Ook in materiële zin: maatregelen op het terrein van de ongevallenpreventie ten behoeve van de medewerkers zijn eveneens van belang voor de patiënten, omgekeerd overigens ook. Dit geldt ook voor gezondheidsbeschermende maatregelen om chemische, fysische en biologische belastingsfactoren te elimineren of te verminderen. Mobilisatie van de kennis van deskundigen in de instelling en van het uitvoerend personeel kan een eerste stap zijn bij de inventarisatie van de werkomsstandigheden. Vragen stellen in de overlegvergadering. Aandringen op een maken van het arbo-jaarverslag. Vragen naar de bevindingen van de bedrijfsgezondheidsdienst. Maar vooral streven naar een gemeenschappelijke doelstelling van directie en OR met als inzet de koppeling kwaliteit van zorg en kwaliteit van het werk.

Voorlopig is er nog genoeg werk aan de winkel. ○

Literatuur

- Geers, A.: Veilig en wel; de Arbeidsomstandighedenwet; een nieuwe taak voor de OR, Samson, 1985, 2e druk.
- Noordman, W.: Gezondheidszorg: je wordt er niet goed van; over sociaal beleid en budgettering in de intramurale gezondheidszorg, FNV-Centrum Ondernemingsraden/Uitgeverij Raamgracht, 1986.
- Sluis, W. H. M.: Ziekenhuis en werknemers kunnen aansprakelijk zijn: patiëntveiligheid en veilige, gezonde arbeidsomstandigheden nauw met elkaar verweven, Het Ziekenhuis, 1985, 499-501.
- Vonk, R.: 'Ik bel maar niet ... jullie zijn al zo druk'. Stichting voor medezeggenschap- en organisatie-ontwikkeling, 1986.