

Handleiding bij de BeleidsSpiegel

De BeleidsSpiegel

De vragen van de BeleidsSpiegel worden in deze handleiding toegelicht. Hierbij wordt onder andere verwezen naar de Praktijkrichtlijnen (bijlage 1 en 2) en de bijbehorende randvoorwaarden die nodig zijn om de Praktijkrichtlijnen in de praktijk te kunnen brengen. Op basis van de toelichting kunt u uw beleid beoordelen en verbeterpunten signaleren. Ook wordt verwezen naar een aantal tips².

Zorgzwaarte

A. Zorgzwaarte

1 Maak een globale inschatting van de mate van mobiliteit van cliënten (de mate waarin zij zich zelfstandig kunnen bewegen bij ADL activiteiten) in de semi- en intramurale zorg in uw instelling.

De noodzaak tot het voeren van een preventiebeleid fysieke overbelasting hangt nauw samen met het type cliënt dat wordt verzorgd of verpleegd. Naarmate er meer cliënten zijn die fysiek belastende hulp nodig hebben, wordt de noodzaak voor beleid groter. Het is daarom essentieel om te weten hoe de mobiliteit is van de cliënten die worden verpleegd/verzorgd, tot welke fysieke belasting dit leidt en of de fysieke zorgzwaarte toe- of juist afneemt.

De indeling van de mobiliteit van cliënten in de drie categorieën A, B en C zien we ook terug in het analyse-instrument de Tilthermometer (bijlage 4) en de PreventieWijzer (bijlage 5). De indeling sluit aan bij andere cliënt- en zorgclassificatiesystemen.

Zie ook Tip 22

Inschatting van de situatie

B. Inschatting van de situatie

2/3 Risico-Inventarisatie en -Evaluatie (RI&E).

Met de RI&E kunnen de arborisico's worden geïnventariseerd en geëvalueerd. Dat geldt niet alleen voor het arborisico fysieke belasting; ook kan een beeld verkregen worden van de arbeidsrisico's werkdruk en agressie. Dit is relevant omdat deze drie elkaar kunnen beïnvloeden. Als het druk is, wordt een cliënt bijvoorbeeld even snel door twee mensen getild zonder een tillift te gebruiken. Of cliënten worden onrustig door het gehaaste werktempo en werken daardoor tegen of worden agressief. Voor de onderwerpen werkdruk en agressie zijn aparte werkpakketten samengesteld.

Het is belangrijk om vast te stellen dat de arbeidsrisico's fysieke belasting, werkdruk en agressie elkaar kunnen beïnvloeden. Het heeft een duidelijke meerwaarde om aandacht te besteden aan deze drie risico's in onderlinge samenhang (áls ze in uw organisatie een rol spelen). Daardoor ontstaat synergie en zal het eindresultaat beter zijn.

² U vindt deze in de catalogus met tips om fysieke belasting te voorkomen (uitgave Sectorfondsen Zorg en Welzijn, verschijnt najaar 2001).

Hoeveel jaar geleden is de laatste RI&E uitgevoerd?

Er zijn geen wettelijke eisen gesteld aan de frequentie waarin een RI&E moet worden uitgevoerd. De eis is slechts dat de RI&E 'actueel' is. De RI&E kan eventueel op onderdelen (bijvoorbeeld bepaalde afdelingen of werkplekken) geactualiseerd worden.

De RI&E Zorg, die ook vragensets bevat die te combineren zijn tot specifieke sets voor de geestelijke gezondheidszorg, is op cd-rom verkrijgbaar bij de Sectorfondsen Zorg en Welzijn, tel. (030) 273 94 44. Bij de samenstelling van de BeleidsSpiegel is rekening gehouden met de vragen die op deze cd-rom te vinden zijn.

Preventiebeleid

C. Algemeen preventiebeleid fysieke belasting

4 Voert uw instelling preventie beleid op het gebied van fysieke belasting?

Als er cliënten in uw instelling verblijven die in categorie B en/of C vallen, is het nodig om preventiebeleid te voeren. Op die manier kunt u voorkomen dat werknemers fysiek te zwaar belast worden. Naarmate er meer cliënten voorkomen in categorie B en (met name) C wordt die noodzaak groter.

Bij cliënten die fysiek in principe volledig mobiel zijn, kan echter ook (extreem hoge) fysieke belasting voor uitvoerenden voorkomen. Dat kan bijvoorbeeld gebeuren bij het hanteren van agressieve cliënten of bij het separeren. We verwijzen daarvoor naar het werkpakket over agressie en de Tips 79 en 80. Praktijkrichtlijnen hiervoor zijn nog in ontwikkeling.

5 Wordt er in elke begroting rekening gehouden met een reële post voor het optimaliseren van de fysieke arbeidsbelasting?

Om een succesvol en dus structureel preventiebeleid te kunnen voeren is het raadzaam hiervoor jaarlijks een reële post op te nemen in de begroting. Hoe groot die post is hangt af van de problematiek die is gesignaleerd en de doelstellingen die op grond daarvan zijn geformuleerd. Belangrijk is echter dat u een basisbedrag reserveert, dat jaarlijks op basis van monitoring eventueel kan worden bijgesteld.

6 Beschikt de organisatie over een monitoringssysteem om het beleid op het gebied van fysieke belasting te ondersteunen?

Het is raadzaam het beleid ter preventie van fysieke overbelasting te monitoren. Cliënten veranderen en hun omstandigheden veranderen. Daar moet het beleid op inspelen. U kunt periodiek nagaan of het beleid nog op het juiste spoor zit. Dat kan op verschillende manieren. Het kerninstrument voor de monitoring van de (basis)zorgverlening is de Tilthermometer. Hiermee kunt u de blootstelling aan fysieke belasting vaststellen en kan een toe- of afname in de fysieke zorgzwaarte van cliënten gesignaleerd worden. Voor monitoring op beleidsniveau kan de BeleidsSpiegel worden gebruikt.

Voor monitoring van het werk van de ondersteunende diensten kan op beleidsniveau ook de BeleidsSpiegel worden gebruikt.

Zie ook Tips 8, 9, 13

Organisatie

D. Organisatie en primaire proces

7 Zijn er in uw instelling expliciete grenzen afgesproken voor fysiek belastende activiteiten?

Een van de kernonderdelen van een effectief preventiebeleid is voorkomen dat mensen te zwaar belast worden. De beste manier om dat te bereiken is het werken met grenzen: voor alle activiteiten die fysiek te zwaar zijn, moet een oplossing komen. Uit onderzoek blijkt duidelijk dat training (bijvoorbeeld in tiltechnieken) onvoldoende werkt, als de grenzen voor fysieke belasting overschreden zijn. De oplossing is het gebruik van de juiste hulpmiddelen en werkmaterialen. Denk daarbij aan een tillift, een goede krattenwagen, een juiste werkhoogte of schoonmaakmateriaal met goed lopende wielen. Deze grenzen voor fysieke belasting (in feite het moment waarop fysieke belasting verandert in fysieke overbelasting) moeten echter wel voor iedereen duidelijk zijn en moeten bekrachtigd worden in instellingsbeleid.

Toelichting schema 'Normen en oplossingen fysieke belasting'

In onderstaand schema zijn normen en oplossingen op een rijtje gezet.

In dit schema zijn in de vierde kolom de Praktijkrichtlijnen aangegeven. Op basis van de bronnen van belasting (eerste kolom) is de gezondheidkundige norm aangegeven (tweede kolom) en de manier waarop u kunt vaststellen of de betreffende handeling veilig is (derde kolom). Voor de mensen uit de praktijk is Trap 1 niet van belang. Deze trap is vooral bedoeld als onderbouwing wanneer er discussie ontstaat. Uitvoerenden zullen beter uit de voeten kunnen met het criterium (Trap 3), maar met name de richtlijn (Trap 4) is van belang.

Normen en oplossingen fysieke belasting

Bronnen van fysieke belasting	Trap 1: De norm	Trap 2: De operationalisatie	Trap 3: Het criterium	Trap 4: De Praktijkrichtlijn
Transfers vanuit bed naar elders	Niet meer tillen dan 23 kilo in ideale omstandigheden (NIOSH norm) (Tip 83)	Tilschijf (Tip 5)	De cliënt kan vrijwel zelfstandig (op)staan en lopen, maar is onzeker	Begeleiding door één zorgverlener is noodzakelijk, eventueel met klein hulpmiddel (Tip 45)
			De cliënt kan niet zelfstandig (op)staan, heeft enige rompbalans en kan enigszins steun nemen op minimaal één been	Actieve tillift moet gebruikt worden (Tip 27)
			De cliënt heeft onvoldoende rompbalans en kan geen steun nemen op de benen	Passieve tillift moet gebruikt worden (Tip 27)
Verplaatsingen binnen de grenzen van het bed	Niet meer tillen dan 23 kilo in ideale omstandigheden (NIOSH norm) (Tip 83)	Tilschijf (Tip 5)	De cliënt kan zichzelf in bed verplaatsen met enige hulp	Kleine hulpmiddelen (bijvoorbeeld papegaai) en een elektrisch hoog-laag bed moeten worden gebruikt (Tip 45,53, 62)
			De cliënt heeft weinig mogelijkheden om te helpen bij het uitvoeren van de transfer	Een rol- of glijhulpmiddel en een elektrisch hoog-laag bed moeten worden gebruikt (Tip 58)
			De cliënt is volledig passief	Een rol- of glijhulpmiddel of een draaibed en een elektrisch hoog-laag bed moeten worden gebruikt (Tip 69)

Normen en oplossingen fysieke belasting (vervolg)

Bronnen van fysieke belasting	Trap 1: De norm	Trap 2: De operationalisatie	Trap 3: Het criterium	Trap 4: De Praktijkrichtlijn
Het aan- of uittrekken van steunkousen	Niet meer trekken dan 15 kg in een gunstige of 5 kg in een ongunstige houding		De cliënt heeft (een) therapeutische elastische steunkous(en)	Een aan- en uittrek-hulpmiddel moet gebruikt worden (Tips 59, 60)
Statische belasting (Tips: 6, 39, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 71, 73, 76, 92)	Niet langer dan één minuut met gedraaide of meer dan 30° voorovergebogen romp (Tip 83)	StatMan (Tip 6)	De cliënt wordt zittend gedoucht	Een hoog/laag-douchestoel moet worden gebruikt
			De cliënt wordt op bed gewassen	Een elektrisch hoog/laag-bed moet worden gebruikt. (Tip 42)
			De cliënt wordt liggend gedoucht	Een hoog/laag-douchebrancard moet worden gebruikt.
			De cliënt wordt gebaad	Een hoog/laag-bad moet worden gebruikt.
Manoeuvreren met rollend materiaal	Niet meer dan 20 kilo (bij het in beweging zetten) (Tip 96)	De vijf 'kar-vragen'* <ul style="list-style-type: none"> • Heeft het object goede en soepel lopende wielen? • Hebben de wielen een doorsnede van 12 cm of groter? • Is het totaalgewicht van het object kleiner dan 300 kg? • Kan overal over gladde en horizontale vloeren gereden worden? • Zijn gedurende de hele transportweg drempels afwezig? 	Op één of meerdere van de vijf vragen wordt 'nee' geantwoord	De onderwerpen waarop 'nee' is geantwoord, moeten worden veranderd zodat er overal 'ja' geantwoord kan worden. Óf de manoeuvre moet worden gemechaniseerd (Tip 33)

* bron: Knibbe JJ et al. *De Zorg een Last?* AWOB Bunnik 1995.

8 Specifiek personeel, werkgroepen e.d. m.b.t. fysieke belasting

Zijn er aanspreekpunten (een of meerdere functionarissen, coördinatoren of een commissie) in de instelling waarbij men terecht kan met problemen op het gebied van fysieke belasting?

Om het preventiebeleid fysieke overbelasting continu te kunnen bijsturen, is communicatie tussen beleidsmakers en uitvoerenden essentieel. Daarnaast moeten medewerkers op de afdeling gecoacht worden bij het preventief leren werken en moeten zij bij problemen terecht kunnen bij een deskundige. Afhankelijk van de omvang en complexiteit van de problematiek kan het nodig zijn aandachtsvelders (til- of transferspecialisten) en een til- of transfercommissie in te stellen.

Zie ook Tip 15

a Beschikken deze personen over voldoende kennis van zaken en beleidsruimte om eventuele problemen op te lossen?

Om de kwaliteit van deze functionarissen op niveau te houden is het belangrijk deze mensen te scholen en ze bijvoorbeeld de mogelijkheid te geven seminars en beurzen te bezoeken.

Het kan ook zinvol zijn om samenwerking te zoeken met een thuiszorgorganisatie of een verpleeghuis waar wellicht ook een preventiebeleid fysieke belasting wordt gevoerd. Het blijkt dat het samen scholen, op peil houden van deskundigheid en uitwisselen van ervaringen een meerwaarde heeft.

b Hebben deze personen geregeld overleg?

Afhankelijk van de exacte taken en verantwoordelijkheden moeten deze personen geregeld bij elkaar kunnen komen. In het begin zal dit vaker zijn dan wanneer het beleid goed begint te lopen.

c Hebben deze personen tijd om deze functie voldoende uit te voeren?

Deze personen moeten in ieder geval minimaal structureel vrijgeroosterd worden om hun functie naar behoren te kunnen uitvoeren. De hoeveelheid tijd hangt af van functie, verantwoordelijkheid en de fase waarin het preventiebeleid fysieke overbelasting zich bevindt. We gaan uit van minimaal één dagdeel per week in teams die fysiek belast worden. Het onderstreept het belang van de taak en voorkomt dat de taak onderaan de prioriteitenlijst belandt.

d Is er direct op de werkvloer een aanspreekpunt (tilspecialist binnen het team) wanneer tilproblemen ervaren worden?

Om de 'fine-tuning' met de afdelingen en diensten te waarborgen is het aan te bevelen om naast een til- of transfercommissie ook zogenaamde til- of transferspecialisten op de afdelingen aan te stellen. Zij voorzien de commissie van informatie over de wijze

waarop de maatregelen door de zorgverleners worden gewaardeerd. Ook zijn zij in staat het beleid op een praktische manier letterlijk en figuurlijk te vertalen naar afdelingen en diensten en het beleid te stimuleren en medewerkers te coachen. Dit geldt zowel voor de cliëntgebonden werkzaamheden als de ondersteunende diensten.

De hoeveelheid tijd die men hiervoor nodig heeft, hangt af van functie, verantwoordelijkheid en de fase waarin het preventiebeleid fysieke overbelasting zich bevindt. We gaan uit van minimaal één dagdeel per week.

Zie ook Tip 11

9 Is er beleid met betrekking tot transfers van cliënten?

a Wordt er van alle mogelijk fysiek belastende cliëntgebonden handelingen per cliënt tevoren een zorgvuldige inschatting van de risico's gemaakt?

Om gezond te kunnen werken is het nodig om bij elke cliënt uit categorie B of C een zorgvuldige inschatting te maken van de risico's die de transfers met zich meebrengen.

Gebruik hiervoor de PreventieWijzer (Tip 9).

b Wordt op basis van die inschatting (zie 8a) een veilige keuze gemaakt in de wijze van verplaatsen of tillen?

Op basis van de gemaakte inschatting is het nodig van tevoren afspraken te maken over de wijze waarop de betreffende cliënt wordt verplaatst. Deze afspraken moeten conform de Praktijkrichtlijnen zijn.

Gebruik hiervoor de PreventieWijzer (Tip 9).

Zie ook Tips 3, 10, 26, 42

c Worden deze afspraken vastgelegd, bijvoorbeeld in de vorm van een til- of transferprotocol?

Het is nodig dat de afspraken, die conform de Praktijkrichtlijnen gemaakt zijn naar aanleiding van de inschatting van de situatie van de cliënt, worden vastgelegd op een speciaal til- of transferprotocol dat terug te vinden is in het zorgplan. Pas dan is preventief werken immers echt geïntegreerd in het primaire proces.

Ook voor ondersteunende diensten kan het nodig zijn afspraken te maken over het omgaan met zwaar materiaal. We moeten dan denken aan waszakken, gesealde packs met voeding, gevulde koffiecontainers en bakken met tuinafval.

Zie ook Tip 1, 2

d Worden deze afspraken doorgaans ook nageleefd?

Om het naleven van afspraken te stimuleren is het zinvol de betreffende functionarissen niet alleen te betrekken bij het proces, maar daarin nóg een stap verder te gaan: u kunt ze de instrumenten geven om de eigen werkplek te beoordelen, oplossingen aan te geven, deze in te voeren en naderhand te evalueren. De WerkPlekCheck (Tip 7) kan hierbij een handig instrument zijn. Ook voor ondersteunende diensten, met grote diversiteit aan taken en werkplekken, is het belangrijk dat medewerkers zelf actief meedenken en -doen om hun werk ook fysiek gezien veilig te maken en te houden.

Zie ook Tips 7, 11, 18

e Wordt op naleving van die afspraken toegezien?

Het is belangrijk het naleven van de afspraken te monitoren. Dit kan via de til- of transferspecialisten en de til- of transferprotocollen in de zorgdossiers. Op deze manier wordt het toezien op de afspraken geen doel op zich, maar levert het informatie op die gebruikt kan worden om het beleid zonodig bij te sturen. Het 'toezien op afspraken' is daarmee een vorm van monitoring geworden. Dit laatste geldt ook voor de ondersteunende diensten.

f Is er een beleid met betrekking tot de fysieke belasting van niet-cliëntgebonden functies?

Ook voor niet-cliëntgebonden disciplines die werkzaam zijn in uw organisatie, is het van belang de (specifiek voor hen geformuleerde) Praktijkrichtlijnen toe te passen. De afspraken die op basis hiervan gemaakt worden (bijvoorbeeld: 'de tuinmedewerkers van locatie Noordzicht werken niet langer dan één uur achter elkaar met de bladblazer') moeten schriftelijk worden vastgelegd. Ook moet op de naleving worden toegezien.

Het regelmatig checken van de fysieke gesteldheid van medewerkers boven een bepaalde leeftijd (bijvoorbeeld 45 jaar) die fysieke arbeid verrichten en het treffen van preventieve maatregelen hierop dient onderdeel te zijn van een leeftijdsbewust personeelsbeleid.



Bijzondere situaties

E. Bijzondere situaties

10 Is er in uw organisatie beleid op schrift aanwezig ten aanzien van fysieke belasting in bijzondere gevallen?

a Voor het omgaan met agressieve cliënten?

Voor het omgaan met agressieve cliënten zijn nog geen specifieke Praktijkrichtlijnen, regels en randvoorwaarden opgesteld. Daar wordt nog aan gewerkt. Het kan immers wel degelijk een bron van klachten aan het bewegingsapparaat zijn. De Basisrichtlijn en de Praktijkrichtlijnen zoals opgenomen in bijlage 1 zijn wel van toepassing.

Zie ook Tip 79

b Voor het separeren van cliënten die fysiek tegenwerken?

Voor het separeren van cliënten die fysiek tegenwerken zijn nog geen specifieke Praktijkrichtlijnen, regels en randvoorwaarden opgesteld. Daar wordt nog aan gewerkt. Het kan immers wel degelijk een bron van klachten aan het bewegingsapparaat zijn. De Basisrichtlijn en de Praktijkrichtlijnen zoals opgenomen in bijlage 1 zijn wel van toepassing.

Zie ook Tip 80

c Voor fysiek zwaar werk voor zwangeren?

Voor fysiek zwaar werk voor zwangere werkneemsters zijn instellingen gehouden aan wettelijke bepalingen. De Arbeidsinspectie legt de wet als volgt uit: gedurende de zwangerschap en de eerste maanden na de bevalling mogen vrouwen niet worden verplicht frequent (dat wil zeggen meer dan eenmaal per uur) meer dan vijf kg te tillen of te dragen. Voor meer incidentele activiteiten geldt dat vrouwen in de bovengenoemde periode niet verplicht kunnen worden meer dan 10 kg te tillen of te dragen.

Zie ook Tip 95

d Voor fysiek zwaar werk voor oudere werknemers?

De instelling dient tijdig na te gaan of werknemers die boven een bepaalde leeftijd zijn (bijvoorbeeld 45 jaar) nog steeds fysiek zwaar werk kunnen verrichten. Het regelmatig checken van de fysieke gesteldheid van medewerkers die fysieke arbeid verrichten en het treffen van preventieve maatregelen met betrekking tot deze groep dient onderdeel te zijn van een leeftijdsbewust personeelsbeleid. Verder is in de CAO geregeld dat voor werknemers die 55 jaar of ouder zijn, beschermende maatregelen gelden.

Zie ook Tip 90

e Voor het verplaatsen/tillen van gevallen cliënten?

Ook voor de transfer van een gevallen cliënt geldt de norm van 23 kg. Afhankelijk van de toestand van de cliënt en de situatie waarin hij verkeert, kan het noodzakelijk zijn een tillift te gebruiken. Het is aan te bevelen hierover duidelijke afspraken te maken, eventueel in de vorm van een zogenaamd 'valprotocol'. Op deze manier weet iedereen hoe er gehandeld moet worden in dergelijke (nood)situaties. Het voorkomt zowel voor medewerkers als voor cliënten gevaarlijke situaties.

Zie ook Tips 75, 87

f Voor het verplaatsen/tillen van overleden cliënten?

Voor het verplaatsen van overleden cliënten is het nodig een hulpmiddel te gebruiken. Hierbij worden immers snel grenzen voor fysieke belasting overschreden. Het is belangrijk hierover vaste afspraken te hebben, ook om te voorkomen dat er discussie ontstaat in situaties waarin dat niet gewenst is of wellicht minder respectvol is.

Zie ook Tip 25

g Voor werkhervatting na verzuim als gevolg van rugklachten?

Werkhervatting bij verzuim als gevolg van klachten aan het bewegingsapparaat moet zo snel mogelijk plaatsvinden. Onderdeel van het reïntegratieplan kan zijn dat de medewerker enige tijd niet in staat is om alle fysiek belastende handelingen te verrichten. Dit mag echter niet betekenen dat collega's deze extra belasting op zich nemen.

Zie ook Tips 4, 91

h Voor het omgaan met zeer zware mobiele cliënten?

Mensen worden steeds zwaarder. Zo zwaar dat sommige hulpmiddelen (hoog/laagbedden, tilliften, brancards, etc) hier niet tegen bestand zijn. In zulke gevallen moet duidelijk zijn hoe gehandeld moet worden en welke hulpmiddelen wel geschikt zijn. Het is nodig dat de instelling beschikt over een nadere specificatie van het preventiebeleid fysieke overbelasting, gericht op het omgaan met zeer zware cliënten (meer dan 120 kilo).

Zie Tip 32

Training en instructie

F. Training en instructie

11 Worden zorgverleners getraind in til- en transferhandelingen?

a *Worden zorgverleners/leerlingen voordat ze uitvoerend actief worden bij de instelling getraind in manuele tiltechnieken?*

Alle zorgverleners moeten, wanneer zij betrokken zijn bij de zorg voor ADL afhankelijke cliënten, voorbereid zijn middels een basisinstructie til- en transfertechnieken. Dit moet gebeuren vóórdat ze gaan werken. De instructie moet minimaal twee dagdelen in beslag nemen. Meestal hebben zorgverleners in hun basisopleiding deze training in meer uitgebreide vorm ontvangen. Dit is echter bij zorgverleners in de geestelijke gezondheidszorg niet altijd het geval. Het is daarom van belang de instructie zo nodig deel uit te laten maken van het inwerkprogramma.

In algemene zin zijn de tips 3 en 12 informatief ten aanzien van transfertraining. Wanneer u geïnteresseerd bent in de inhoud van de training in manuele transfertechnieken, kunt u ook Tips 37, 63, 66, 67, 68, 69, 73, 74, 75, 77, 81, 88 en 98 bekijken.

b *Worden zorgverleners/leerlingen voordat ze uitvoerend actief worden, getraind in het gebruik van tilhulpmiddelen?*

Alle zorgverleners moeten, wanneer zij betrokken zijn bij de zorg voor ADL afhankelijke cliënten, voorbereid zijn door het volgen van een basisinstructie in het gebruik van hulpmiddelen zoals tilliften, glijzeilen, verstelbare hoog/laag-bedden en kleinere hulpmiddelen. Dit moet gebeuren voordat ze uitvoerend actief worden. Deze training moet minimaal twee dagdelen in beslag nemen. Meestal hebben zorgverleners in hun basisopleiding deze training al in meer of mindere mate ontvangen. Dit is echter bij zorgverleners in de geestelijke gezondheidszorg niet altijd het geval. Het is daarom van belang de training zo nodig deel uit te laten maken van het inwerkprogramma.

Wanneer u geïnteresseerd bent in de inhoud van de training en in het gebruik van tilhulpmiddelen kunt u ook Tips 14, 25, 32, 34, 36, 53, 55, 58, 59, 60, 62, 63 en 75 bekijken.

c *Worden alle zorgverleners jaarlijks getraind in het uitvoeren van manuele tiltechnieken?*

Er is, in combinatie met een training in het gebruik van hulpmiddelen (zie F11d), standaard één keer per jaar minimaal één dagdeel bijscholing nodig in manuele transfertechnieken voor medewerkers die zorg verlenen aan cliënten met fysieke ADL-beperkingen. Dit blijkt nodig te zijn omdat deze vaardigheden snel verwateren. In deze training kan ook het voorkomen en omgaan met fysieke vormen van agressie aandacht krijgen. Als er geen cliënten met fysieke ADL-beperkingen zijn, dient de training in het omgaan en voorkomen van fysieke vormen van agressie ook minimaal eenmaal per jaar aandacht te krijgen.

In algemene zin zijn de tips 12 en 13 informatief ten aanzien van transfertraining. Wanneer u geïnteresseerd bent in de inhoud van de training in manuele transfer-technieken kunt u ook Tips: 37, 63, 66, 67, 68, 69, 73, 74, 75, 77, 81, 88 en 98 bekijken.

d Worden alle zorgverleners jaarlijks getraind in het gebruik van tilhulpmiddelen?

Er is, in combinatie met een training in manuele tiltechnieken (zie F 11c), standaard minimaal één keer per jaar één dagdeel bijscholing nodig in het gebruik van (nieuwe) hulpmiddelen voor medewerkers die zorg verlenen aan cliënten met fysieke ADL-beperkingen. Dit blijkt nodig te zijn omdat deze vaardigheden snel verwateren. In deze training kan ook het voorkomen en omgaan met fysieke vormen van agressie aandacht krijgen. Als er geen cliënten met fysieke ADL-beperkingen zijn, dient de training in het omgaan en voorkomen van fysieke vormen van agressie ook minimaal eenmaal per jaar aandacht te krijgen.

Wanneer u geïnteresseerd bent in de inhoud van de training in het gebruik van tilhulpmiddelen kunt u ook Tips 14, 25, 32, 34, 36, 53, 55, 58, 59, 60, 62, 63 en 75 bekijken.

12 Worden medewerkers van ondersteunende diensten die fysiek zwaar werk doen voorgelicht en getraind in manuele tiltechnieken werkmethoden en het werken met werkmaterialen?

Hulpmiddelen

G. Hulpmiddelen

13 Zijn er voldoende elektrisch verstelbare hoog/laag-bedden, tilliften, glijzeilen e.d. aanwezig in verhouding tot het aantal en type til- en transferhandelingen en verzorgende handelingen?

‘Voldoende’ wil zeggen dat er voldoende hulpmiddelen zijn om de Praktijkrichtlijnen te kunnen uitvoeren. Om de behoefte aan hulpmiddelen te bepalen kunt u de Tilthermometer invullen. De PreventieWijzer kan u bij dit invullen behulpzaam zijn. In verband met de grote onderlinge verschillen tussen afdelingen/groepen in de geestelijke gezondheidszorg is het belangrijk de situatie per afdeling/groep te bepalen. In het algemeen geldt: hoe beperkter de mobiliteit van de cliënten in uw instelling, des te groter het benodigde aantal hulpmiddelen en het belang van een goed beleid op het gebied van fysieke belasting.

Zie ook Tips 8, 9, 26, 30, 31, 36, 42, 45, 58

14 Wordt er minimaal eens per jaar bekeken of er voldoende hulpmiddelen zijn in verhouding tot de mobiliteit van de cliënten en de aard van de benodigde hulp?

Om een redelijke indicatie te hebben van het aantal beschikbare (til)hulpmiddelen (in verband met een verandering van zorgzwaarte) is het zinvol de Tilthermometer minimaal één keer per jaar in te vullen. Aan de hand daarvan wordt duidelijk of u voldoende hulpmiddelen heeft in verhouding tot de mobiliteit van de cliënten en de aard van de benodigde hulp. Daarnaast wordt duidelijk of de lichamelijke zorgzwaarte is veranderd. U kunt daardoor investeringen beter plannen en ook het beleid op het gebied van training en instructie zo nodig tijdig aanpassen.

15 Worden deze hulpmiddelen goed onderhouden?

Onvoldoende onderhoud kan leiden tot gevaarlijke situaties voor de cliënt (een val uit een tillift) of extra belasting voor uitvoerenden (hard duwen omdat de wieltjes niet goed draaien). Het mag niet voorkomen dat een hulpmiddel (of bepaalde mogelijkheden van een hulpmiddel) niet gebruikt kan worden vanwege mechanische mankementen, die terug te voeren zijn op onvoldoende onderhoud.

De randvoorwaarden die hiervoor gehanteerd worden, sluiten aan bij de ‘eisen en beproevingsmethoden voor tilliften voor het verplaatsen van gehandicapten’ (ISO 10535: 1998). Hierin wordt aangegeven dat defecten voor een groot deel voorkomen kunnen worden door goed onderhoud. Periodieke inspecties moeten zo vaak worden uitgevoerd als door de fabrikant wordt aangegeven, maar minstens één keer per jaar. Daarnaast mogen periodieke inspecties alleen worden uitgevoerd door geschikte en specifiek opgeleide personen die goed bekend zijn met het onderwerp, gebruik en verzorging van het hulpmiddel. Ook moeten alle gesignaleerde manco's, reparaties, inspectiedata en resultaten daarvan in een soort logboek worden genoteerd en door de inspecteur worden ondertekend.

Naast de randvoorwaarden voor het onderhoud is het voor apparaten die op een accu werken noodzakelijk om vaste afspraken te hebben over onderhoud en het opladen van accu's en de acculaders. Ook hier geldt dat het niet mag voorkomen dat een hulpmiddel niet gebruikt kan worden omdat de accu leeg is. Het is aan te bevelen reserveaccu's beschikbaar te hebben.

Zie ook Tip 21

16 Beschikken de medewerkers van ondersteunende diensten over voldoende hulpmiddelen?

We verwijzen hiervoor naar de Praktijkrichtlijnen (zie bijlage 1 en 2).

17 Worden deze hulpmiddelen en werkmaterialen goed onderhouden?

Zie informatie onder vraag 15 over het onderhoud van hulpmiddelen.

18 Wordt bij de aanschaf van nieuw materiaal nauwgezet bekeken of er volgens ergonomische richtlijnen mee gewerkt kan worden?

Bij de aanschaf van nieuw werkmateriaal is het nodig te checken of het materiaal voldoet aan de ergonomische eisen en past binnen de richtlijnen die zijn afgesproken in het preventiebeleid.

Zie ook Tips 16 en 23

Ergonomie van de omgeving

H. Ergonomie van de omgeving

19 Lenen de ruimtes en de inrichting ervan zich voor veilig werken?

De werkruimte mag geen beperking zijn om volgens de Praktijkrichtlijnen te kunnen werken. Het gaat hierbij niet alleen om de vaste ruimtelijke maten van de werkplek, ook de inrichting bepaalt in belangrijke mate de beschikbare werkruimte. Ruimtes blijken nogal eens een belangrijke barrière te zijn voor de implementatie van een goed preventiebeleid. Aandacht hiervoor loont zonder meer de moeite, maar is niet altijd eenvoudig.

Zie ook Tips 20, 65

20 Zijn er in uw organisatie ergonomische of bouwtechnische aanpassingen verricht in het kader van preventiebeleid?

Afhankelijk van uw antwoord bij vraag 19 kunnen deze aanpassingen nodig zijn om volgens de Praktijkrichtlijnen te werken.

21 Is er/wordt er bij bouw en verbouw rekening gehouden met de fysieke arbeidsomstandigheden van de werknemers?

Het is noodzakelijk tijdig, dat wil zeggen bij het programma van eisen, de Praktijkrichtlijnen te betrekken bij nieuw-, ver- en herbouwplannen. Dat maakt het eenvoudiger en veelal minder kostbaar om te voldoen aan de hierboven beschreven randvoorwaarde ten aanzien van ‘werkruimte en inrichting’. Ook voorkomt het voldongen feiten, bijvoorbeeld een te smalle deuropening om met een hoog/laag-brancard te kunnen manoeuvreren.

Zie ook Tip 24

Verbeterpunten

I. Waar liggen uw verbeterpunten?

U heeft bij diverse items aan kunnen geven of er voor uw organisatie sprake is van een verbeterpunt. Deze staan bij dit onderdeel op een rijtje zodat het bepalen van de prioriteiten gemakkelijker wordt.

Prioriteit verbeterpunten

J. Aan welk(e) verbeterpunt(en) geeft u prioriteit?

Aan de hand van de onderstaande vijf criteria kunt u vaststellen aan welke verbeterpunten u prioriteit wilt geven. De prioritering die hierdoor ontstaat kan worden opgenomen in het beleidsplan. Op deze manier gaat u stap voor stap te werk. De ervaring leert dat er veel bij komt kijken voordat alles is ingevoerd én goed loopt. Voor het invoeren van een goed preventiebeleid fysieke overbelasting moet al gauw gedacht worden aan een periode van twee à drie jaar.

Criteria aan de hand waarvan u kunt vaststellen welke verbeterpunten prioriteit moeten krijgen:

1. Wat is de urgentie?
Betekent het invoeren van het verbeterpunt dat een (acuut) gevaar voor de gezondheid van de betrokken medewerkers wordt afgewend?
2. Aantal medewerkers?
Hoe groot is het aantal medewerkers dat niet meer blootgesteld zou worden aan de fysieke belasting wanneer het verbeterpunt wordt ingevoerd?
3. Termijn?
Op welke termijn kan het verbeterpunt worden ingevoerd?
4. Praktische haalbaarheid?
Tot op welke hoogte is het invoeren van het verbeterpunt praktisch haalbaar?
Denk hierbij aan ruimtelijke randvoorwaarden, financiële consequenties en personele inzet.
5. Hoe belangrijk zijn de te verwachten effecten?
Denk hierbij aan effecten op het niveau van motivatie, fysieke belasting, verzuim, klachten aan het bewegingsapparaat, kwaliteit van zorg en continuïteit van zorg.

Vijf criteria voor verbeterpunten

	Wat is de urgentie?	Aantal medewerkers?	Termijn?	Praktische haalbaarheid?	Belang van de verwachte effecten?
Verbeterpunt 1:					
Verbeterpunt 2:					
Verbeterpunt 3:					
Verbeterpunt 4:					
Etc etc					