

# Dossier Fysieke Belasting Zorg

April 2012

Opgesteld door:  
Wim van Alphen  
Jaap Maas

# Inhoudsopgave

1.	Beschrijving van het onderwerp .....	4
1.1	Beschrijving onderwerp .....	4
1.2	Psychosociale aspecten .....	4
1.3	Omvang van de problematiek.....	4
2.	Relevante werksituaties .....	5
2.1	Relevante branches .....	5
2.2.	Relevante beroepen.....	5
3.	Inventarisatie- en evaluatie .....	5
3.1	Risico-inventarisatie .....	5
3.2	Metten.....	7
3.3	Blootstellingmeting .....	7
3.4	Effectmeting.....	7
4.	Wetgeving .....	7
4.1.	Arbowet .....	7
4.2	Arbobesluit.....	7
4.3	Arboregelingen.....	7
4.4	Overige nationale wetgeving .....	7
4.5	Europese Wetgeving.....	7
5.	Beleid.....	7
5.1	Arboconvenanten/Arbocatalogi .....	7
6.	Beheersmaatregelen.....	8
6.1	Arbeidshygiënische strategie.....	8
6.1.2	Organisatorische maatregelen.....	9
6.1.3	Technische maatregelen .....	10
6.1.4	Persoonlijke beschermingsmiddelen .....	12
6.2	Psychosociale aspecten van beheersmaatregelen.....	12
6.3	Implementatie van beheersmaatregelen.....	12
7.	Medisch Onderzoek .....	12
7.1	Gezondheidseffecten en beroepsziekten .....	12
7.2	Diagnostiek en behandeling/begeleiding .....	13
7.3	Kwetsbare groepen en aanstellingskeuring .....	13
7.4	Preventief medisch onderzoek inclusief vroegdiagnostiek.....	13
8.	Werkgeversverplichtingen.....	14
9.	Werknemersverplichtingen.....	14
10.	Werknemersrechten.....	14

10.1	Rechten individuele werknemer .....	14
10.2	Rechten medezeggenschapsorgaan.....	14
11.	Praktijkverhalen .....	14
12.	Referenties.....	14
13.	Referentie auteurs .....	14

# 1. Beschrijving van het onderwerp

## 1.1 Beschrijving onderwerp

Dit dossier maakt onderdeel uit van het arbokennisnetdossier zorg. Andere inhoudelijke onderwerpen zijn: PSA, infectiepreventie en brandveiligheid. Algemene informatie over de sector is beschreven in het dossier Algemeen. Dit dossier is bedoeld voor de veiligheid van medewerkers in de zorg. Door het werken met patiënten en cliënten lopen medewerkers bepaalde risico's.

### **Patiëntveiligheid en medewerkersveiligheid**

Dit dossier is aanvullend op het [dossier fysieke belasting](#) dat onderscheid maakt in:

- Tillen, kracht zetten
- Werkhouding
- Geknield, gehurkt werken
- Zittend, staand werk

Dit dossier is gericht op de risico's van fysieke belasting in ziekenhuizen en verpleeg- en verzorgingstehuizen. De sectoren geestelijke gezondheidszorg, thuiszorg, huisartspraktijken, ambulancezorg, tandheelkundige praktijken, acupunctuurpraktijken, revalidatiecentra e.d. vallen vooralsnog buiten de scope van dit dossier. Niettemin zijn veel zaken vanuit dit dossier ook van toepassing op die sectoren

Ziekenhuizen en verpleeg – en verzorgingshuizen onderscheiden zich van veel andere branches door tal van eigenschappen.

Samengevat:

- De zorg is mens-intensief: zeer veel medewerkers en relatief weinig automatisering. Dus net tegengesteld aan de bedrijfsvoering in productiebedrijven.
- Daarnaast wordt de zorg ook gekenmerkt door onverwachtse situaties en moeten kunnen inspelen van de professional op acute (nood)situaties.
- In de zorg zijn door de aard en de complexiteit van het medisch bedrijf zeer veel disciplines en professionals betrokken.
- Veel gezondheidsprofessionals zijn zich onvoldoende bewust van de gevaren van chronische fysieke overbelasting, met als gevolg (mede door de werkdruk) een verslapping van preventieve maatregelen en naleving protocollen
- De zorg onderscheidt zich van veel andere sectoren door de niet-zelfredzaamheid van de patiënten en cliënten; bijvoorbeeld brand zijn andersoortige maatregelen nodig. Bovendien speelt de afhankelijkheid van patiënten en cliënten t.o.v. de artsen een rol.
- De bereidheid bij het cure en care personeel om aan arbeidsomstandigheden te denken is niet groot. Het primaire proces gaat voor en door de werkdruk wordt veel daaraan ondergeschikt gemaakt. Wel is er een drive om in kwaliteit te investeren vanwege de accreditatie HKZ, NIAZ e.d.

Fysieke belasting is vaak de oorzaak van verzuim en ziekte in de Nederlandse gezondheidszorg. Dit vraagt om preventiebeleid en aandacht voor fysieke belasting op de werkvloer.

## 1.2 Psychosociale aspecten

In paragraaf 6.2 komt dit aan bod

## 1.3 Omvang van de problematiek

Verskil kan worden gemaakt tussen (patiëntgebonden) verplegend/verzorgend personeel en niet-verplegend/verzorgend personeel. Onder die laatste vallen medewerkers van bijvoorbeeld de facilitaire bedrijven die bij een instelling zorgen voor o.a. het transport van goederen, eten, bedden, het inzamelen van afvalstoffen, schoonmaak, enz.

Door het relatief fysiek zware werk is veelal het ziekteverzuim-percentages onder deze groep medewerkers relatief hoog.

Onder verplegenden en verzorgenden komen vaak gezondheidsproblemen voor vanwege te grote dynamische en statische belasting tijdens het werk. Dynamische belasting ontstaat bijvoorbeeld bij het tillen en verplaatsen van cliënten. Statische belasting ontstaat bij het belasten van het lichaam in één houding, zoals vaak gebeurt tijdens ADL-zorg. Deze zorg (Algemene Dagelijkse Levensactiviteiten) is hulp bij het wassen, aankleden, eten, toiletgang, etc.

## **2. Relevante werksituaties**

### **2.1 Relevante branches**

- Ziekenhuizen
- Verplegings-en verzorgingsinstellingen

#### **Niet patiënt gebonden handelingen**

- Dragen
- Armheffing
- Reiken
- Beeldschermwerk
- Zitten
- Repeterend werk
- Laboratoriumwerkzaamheden
- Wringen, dweilen, zemen en boenen
- Staan
- Hurken en knielen
- Tillen van objecten
- Trekken
- Duwen
- Drukken
- Manoeuvreren van (rollende) objecten
- Drukken

#### **Patiëntgebonden handelingen**

- Verplaatsingen binnen de grenzen van het bed
- Horizontale transfers
- Transfers van en naar het bed, (rol)stoel of toilet
- Transport met bed of rolstoel
- Wisselgeving
- Repeterend werk, bijvoorbeeld endoscopist, klinisch laborant prikpoli
- Werken op een OK waarbij langdurig wordt gestaan.

Zie ook [Dokter hoe en Fysieke belasting](#).

## **2.2. Relevante beroepen**

Patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden functies

## **3. Inventarisatie- en evaluatie**

### **3.1 Risico-inventarisatie**

#### **Voorbeelden van activiteiten die grote fysieke belasting op kunnen leveren:**

- Tillen van voorwerpen
- Verplaatsen van patiënten en cliënten
- Verplaatsen binnen en buiten de grenzen van het bed
- Tillen van objecten
- Werken in gebogen of gedraaide houding
- Werken in een gehurkte of geknielde houding
- Zwaar duwen of trekken
- Aan- of uittrekken van steunkousen (drukklasse 2 of hoger) zonder een glijkous te gebruiken
- Rijen of manoeuvreren met zwaar (rollend) materiaal (bedden, maaltijdkarren, tilliften e.d.)
- Langdurig zitten
- Langdurig staan
- Veel lopen
- Hoog, laag of ver reiken

- Voldoende ruimte om goed te kunnen werken (tillen, manoeuvreren e.d.)

**Bijkomende factoren** die van invloed kunnen zijn op de ervaren fysieke belasting zijn:

- Werkdruk en werktempo
- Gelegenheid tot pauzeren
- Binnenklimaat (tocht, temperatuur, vochtigheid)
- Beschikbaarheid van ergonomisch aangepaste instrumenten/werktuigen/hulpmiddelen

Wanneer de werkdruk hoog is, wordt onvoldoende tijd genomen om te pauzeren en het lichaam kans te geven te herstellen.

Bij een lage personeelsbezetting zoals in de nacht, avond en weekend (NAW) kan de werkdruk ook als hoog worden ervaren zeker wanneer er incidenten optreden en er geen ander personeel beschikbaar is. Wanneer er dan bovendien zwaar fysiek werk moet worden verricht, kan de bijgaande psychosociale arbeidsbelasting ook toenemen.

Bij een ongunstig binnenklimaat kan de fysieke inspanning hoger liggen. Denk hierbij aan bijvoorbeeld hittestress (zie o.a. de [arbokennisdossiers klimaat en verlichting](#))

Een bekend probleem bij de zorg is dat de patiënten en cliënten over het algemeen een hogere temperatuur in hun kamers willen hebben. Hun activiteitenpatroon is laag.

Het personeel daarentegen moet allerlei activiteiten uitvoeren en prefereert een lagere binnentemperatuur.

### Tendensen

De fysieke belasting voor het verpleegkundig personeel neemt de laatste jaren toe door verschillende factoren:

- Het gewicht van de gemiddelde patiënt en cliënt neemt steeds meer toe;
- De leeftijd van de patiënten/cliënten neemt de laatste jaren toe, hetgeen veelal ook gepaard gaat met een groter lichaamsgewicht;
- De leeftijd van het verzorgend personeel zelf neemt ook toe, hetgeen de fysieke belasting voor hen ook groter maakt;
- De verblijfstijden van de patiënten in ziekenhuizen wordt steeds korter. Dit heeft tot gevolg dat er intensiever zorg wordt verleend;
- Een toenemende taakspecificiteit, waardoor minder afwisseling in het werk is en bepaalde taken langduriger achter elkaar moeten worden uitgevoerd;
- Bij obesitaspatiënten die in bredere bedden liggen, moet verder over het bed heen gereikt en gebogen worden.

Voorbeelden van statisch fysiek zware functies:

- De echoscopist, die altijd van één zijde van de behandelstoel opereert, vooral al vanuit het bovenlijf, met repeterende, reikende bewegingen vanuit de schouders en polsen.
- OK-personeel: langdurig staan vaak in gebogen houding, werkdruk, temperatuur, enz.
- Medewerkers van afdelingen als gastro-enterologie bij inbrengen van endoscopen;
- Hartcatheterisatie en cardiologie;
- Radiologische (laboranten) die loodschorten dragen;
- CSA medewerkers die langdurig staan.

Voorbeelden van dynamisch fysieke zware functies

- Verpleegkundige
- Zorgassistent
- SEH medewerker
- IC medewerker
- Ambulance medewerker
- Voedingsassistent

Vaak echter is er sprake van een combinatie van statische en dynamische belasting, al dan niet gecombineerd met werkdruk. Zie kennisdossier [werkdruk](#).

SEH medewerkers of ambulance medewerkers kunnen daarnaast ook te maken krijgen met agressie en geweld. Zie kennisdossier [agressie en geweld](#).

In het kader van veilige en gezonde arbeidsomstandigheden is het dan ook belangrijk dat er voldoende aandacht wordt besteed aan voorlichting en onderricht. Zie kennisdossier [voorlichting en onderricht](#).

## **3.2 Meten**

De Fysibel-methode is een verdiepende RI&E (softwarepakket) voor fysieke belasting op functieniveau gekoppeld aan taken en handelingen. Betreft: tillen, dragen, duwen, trekken, knijpen, repeterend werk industrie/productie, beeldschermwerk, trillingen, werkhoudingen en energetische belasting.

## **3.3 Blootstellingmeting**

Niet van toepassing.

## **3.4 Effectmeting**

Niet van toepassing.

# **4. Wetgeving**

## **4.1. Arbowet**

Ten aanzien van fysieke belasting zijn de wettelijke voorschriften reeds beschreven in de kennisdossiers [fysieke belasting](#).

## **4.2 Arbobesluit**

Ten aanzien van fysieke belasting zijn de wettelijke voorschriften reeds beschreven in de kennisdossiers [fysieke belasting](#).

## **4.3 Arboregelingen**

Ten aanzien van fysieke belasting zijn de wettelijke voorschriften reeds beschreven in de kennisdossiers [fysieke belasting](#).

## **4.4 Overige nationale wetgeving**

Ten aanzien van fysieke belasting zijn de wettelijke voorschriften reeds beschreven in de kennisdossiers [fysieke belasting](#).

## **4.5 Europese Wetgeving**

Ten aanzien van fysieke belasting zijn de wettelijke voorschriften reeds beschreven in de kennisdossiers [fysieke belasting](#).

# **5. Beleid**

## **5.1 Arboconvenanten/Arbocatalogi**

De arbocatalogus van de Algemene en categorale ziekenhuizen en de arbocatalogus van de universitaire medische centra (UMC's) en de arbocatalogus van Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (alle te vinden op [www.arboportaal.nl](http://www.arboportaal.nl)).

Voor de Academische ziekenhuizen is de website [Dokter hoe](#) een rijke bron van informatie.

## 6. Beheersmaatregelen

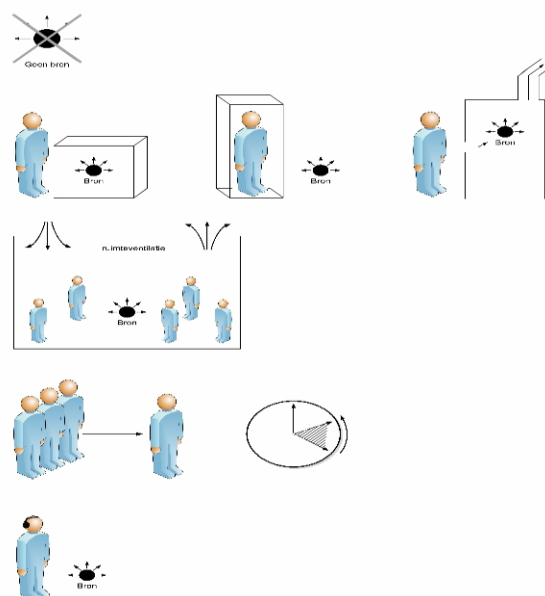
### 6.1 Arbeidshygiënische strategie

#### Risicoreductie via de arbeidshygiënische strategie

Ten aanzien van de risicoreducerende maatregelen wordt veelal gewerkt conform de arbeidshygiënische strategie.

De arbeidshygiënische strategie houdt in dat bij het toepassen van beheersmaatregelen een hiërarchische volgorde dient te worden gevolgd. Deze volgorde is:

- 1) Elimineren van de bron
- 2) Overdrachtsweg  
Niet aan de orde in de context van fysieke belasting.
- 3) Omgeving
- 4) Organisatorisch
- 5) Persoonlijke beschermingsmiddelen



De bovengenoemde vier stappen in de arbeidshygiënische strategie kunnen worden beschouwd als meer collectieve maatregelen: de aanpak van de bron zelf, de maatregelen in de overdrachtsweg, de omgeving en de organisatorische maatregelen werken immers voor meer medewerkers.

#### Persoonlijke beschermingsmiddelen

Niet aan de orde in de context van fysieke belasting.

#### Redelijkerwijsbeginsel

De maatregelen op de verschillende niveaus hebben nadrukkelijk een hiërarchische volgorde. De werkgever moet dus eerst de mogelijkheden op een hoger niveau onderzoeken, voordat besloten wordt tot maatregelen uit een lager niveau. Het is alleen toegestaan maatregelen op een lager niveau te nemen als daar goede redenen voor zijn (technische, uitvoerende en economische redenen). Daarbij geldt ook het redelijkerwijsprincipe.



## 6.1.2 Organisatorische maatregelen

Voorbeelden:

- Met meer personen tillen, gebruiken van hulpmiddelen, tiltrainingen, instructies werkhoudingen, creëren van een onderlinge aanspreekcultuur, e.d.
- Patiëntbedden voorzien van een elektrische aandrijving, waardoor het horizontale transport van bedden vergemakkelijkt wordt.
- Aan transportmiddelen periodiek preventief onderhoud plegen om te borgen dat zij ook in de tijd licht blijven lopen.
- Patiënten zoveel mogelijk zelf laten bewegen en het tillen zoveel mogelijk beperken.

### **Ergocoaches**

Om het probleem van de fysieke belasting aan te pakken is binnen een aantal zorginstellingen een systeem van ergocoaches ingesteld. Per één of meer afdelingen heeft een medewerker, veelal een verpleegkundige, een aanvullende scholing gekregen op het gebied van fysieke belasting.

De ergocoach (ook wel bekend als aandachtsvelder fysieke belasting of tilspecialist) houdt de aandacht voor het verminderen van fysieke belasting vast op de werkvloer. Ergocoaches zijn teamleden die naast hun uitvoerende taken een extra verantwoordelijkheid op zich hebben genomen voor de preventie en vermindering van fysieke belasting. Hierbij gaat de aandacht niet alleen naar tillen of transfers maar ook naar fysieke belasting in bredere zin.

Ergocoaches komen voor op ondersteunende of niet-cliënt gebonden afdelingen en diensten. De naam 'coach' geeft aan dat het hier gaat om iemand die collega's ondersteunt, begeleidt en de aandacht voor fysieke belasting warm houdt. De ergocoach vervult de rol van aanspreekpunt, aanjager én motivator: samen met het team wordt gekeken hoe bepaalde handelingen en werkzaamheden minder belastend kunnen worden gemaakt of voorkomen kunnen worden.

### **Inzet fysiotherapeut**

In veel zorginstellingen is ook een fysiotherapeut werkzaam. Deze wordt geconfronteerd met klachten bij patiënten, cliënten en het personeel. De expertise van de fysiotherapeut kan ook preventief worden ingezet om situaties te onderkennen waaruit klachten kunnen voortkomen.

### **Specifieke situaties**

#### **Vuil wasgoed**

Vuil wasgoed in de verpleeg- en verzorgingshuizen. Veelal is dit wasgoed vochtig of nat en weegt daardoor veel. Door het personeel worden de volle zakken in draadcontainers gestapeld en deze draadcontainers worden vervolgens naar verzamelpunten gereden. De fysieke belasting die daaraan gepaard gaat, kan zeer groot zijn. Door te werken met kleinere zakken kan de fysieke belasting beperkt worden.

#### **Afdelingsmagazijnen**

In afdelingsmagazijnen, medicijnkamers, e.d. kan door een goede indeling van het materiaal voorkómen worden dat er vaak hoog gereikt of diep gebukt moet worden. Ook kan gebruik gemaakt worden van kleine trappetjes of zogenaamde "olifantenpoten".

#### **Voeding**

Drie keer per dag moeten de patiënten hun ontbijt, lunch en diner krijgen. Sommige patiënten zijn mobiel maar veel patiënten zijn immobiel en aan bed gebonden. Het eten zal, bijvoorbeeld vanwege voedselveiligheid, in een korte tijd uitgeserveerd moeten worden. Dit vergt drie keer per dag een strakke organisatie waarbij het voedsel getransporteerd moet worden vanuit de keukens naar de afdelingen. Van de afdelingen naar de patiënten en vervolgens weer afgeruimd en gesorteerd, waarbij ook het vaatwerk weer moet worden gereinigd, al dan niet met behulp van externe partijen.

Vaak worden de maaltijden uitgeserveerd door voedselassistentes, al dan niet bijgestaan door verpleegkundig personeel en vrijwilligers. Deze werknemers moeten een grote hoeveelheid dienbladen in korte tijd afleveren bij de patiënten en deze enige tijd later weer komen ophalen. Er kan dus sprake zijn van een terugkerende piekbelasting van de schouders, bovenarmen, pols en onderste bewegingsapparaat. Goede instructies en ergonomisch aangepast materiaal en

arbeidsomstandigheden (bijvoorbeeld het niet te hoog opstapelen van de kratten) is dan ook belangrijk.

### **Langdurig staan**

Staan is een van de vermoeiendste activiteiten voor de mens.

Langdurig staan kan plaatsvinden in de operatiekamers, de keukens van de instellingen, de kassawerkplekken in de bedrijfsrestaurants, de kappersfaciliteiten en binnen de laboratoria.

Door voorlichting, het anders indelen van de werkzaamheden en het ter beschikking stellen van sta-zithulpen kan hier verbetering worden aangebracht.

### **Transportdienst/schoonmaakdienst/facilitaire dienst**

Medewerkers van deze dienst zorgen voor veel transportbewegingen.

Brengen naar de afdelingen van materialen als schoon wasgoed, bedden, rolstoelen, medicijnen, warmhoudkarren voor eten, ophalen van vuil wasgoed, volle afvalbakken, enz.

Het meeste transport gebeurt m.b.v. wagentjes. Dit verloopt veelal door handmatig duwen en trekken. Aandachtspunten daarbij zijn de ergonomische aspecten.

Bij inkoop kan al worden gelet op de ergonomische aspecten van de transportmiddelen: de wielbasis, de rolweerstand, de grootte van de wielen, de lagers, enz.

De rijweerstand bij rolstoelen, bedden, transportkarren, draadcontainers e.d. kan zeer verschillend zijn. Van belang is om al bij inkoop rekening te houden met de rolweerstand en de onderhoudsgevoeligheid.

Organisatorisch kan rekening worden gehouden met betere looproutes, minder bochten, minder verticaal transport, enz. Veelal kan dit alleen gerealiseerd worden bij ingrijpende verbouwingen of bij nieuwbouw.

### **Transfers**

Tillen van patiënten

Verplaatsen van patiënten binnen en buiten de grenzen van het bed. Deze handelingen kunnen gepaard gaan met grote fysieke belasting. Daarom zijn er tal van transferprotocollen opgesteld (zie de arbocatalogi).

### **Het optillen van objecten**

De richtlijnen gaan uit van een grens van 23 kilo. In de praktijk zal echter blijken dat deze norm vaak te hoog is. De grens wordt namelijk lager, naarmate de omstandigheden waaronder getild wordt minder gunstig worden. Tijdens de zwangerschap en de periode tot drie maanden daarna gelden speciale normen. Het maximale tilgewicht is dan tien kilo. Vanaf de twintigste week van de zwangerschap geldt een norm van maximaal vijf kg (bij een maximum van tien keer per dag). Vanaf de dertigste week geldt hetzelfde maximum gewicht, maar dan met een maximum van vijfmaal per dag. Klik [hier](#) voor transferprotocollen hoe en wat.

### **Spreekkamers van artsen**

Veelal verkeerd opgestelde beeldschermen waardoor de behandelend arts scheep achter zijn monitor zit of met gedraaid bovenlijf of nek. Door een betere opstelling of door het gebruik van zwenkarmen voor het toetsenbord en beeldscherm kan deze situatie verbeterd worden.

## **6.1.3 Technische maatregelen**

### **Tilhulpen en patslides**

Waar mogelijk zoveel mogelijk van tilhulpen en patslides

Gebruik maken. In kamers waar de ruimte daartoe te beperkt is, dan het tillen met meer personeel doen.

### **Wasmachines, drogers en po-spoelers**

In verpleeg- en verzorgingshuizen en deels ook in ziekenhuizen wordt deze apparatuur veelvuldig gebruikt. Door de apparatuur op en verhoging te plaatsen kan worden voorkómen dat er diep gebukt moet worden.

### **Fysieke belasting bij balies en recepties**

In ziekenhuizen en verpleeg- en verzorgingshuizen zijn veel balies en recepties. Bij een lage vloer moet de baliemedewerker veelvuldig knikken doordat hij/zij van het werkblad en de monitor omhoog kijkt naar de bezoeker en weer terug.

Aan balies worden speciale ergonomische eisen gesteld. Voorbeelden hiervan zijn een verhoogde vloer achter de balie zodat personeel en patiënten/bezoekers elkaar recht in de ogen kunnen kijken. Veelal is er een wisselende bezetting achter de balies en recepties, (deels ook doordat veel met part timers wordt gewerkt, maar zijn de werkbladen niet (in delen) in hoogte instelbaar. Een goede ergonomische werkhouding is dan vaak niet mogelijk.

### **Afvalcontainers**

De klike verzamelcontainers uitrusten met een voetpedaal zodat men niet met de ene hand het deksel hoeft open te doen en te houden en afvalzak geheel met de andere hand in de klike hoeft te gooien. Door het gebruik van het voetpedaal kunnen de afvalzakken met beide handen gehanteerd worden.

### **Drempels verwijderen**

Drempels tussen de kamers en de badcel waardoor met rolstoelen deze maar moeilijk genomen kunnen worden, te lage toiletten, toiletten met onvoldoende ruimte aan beide kanten voor de verpleging om te assisteren, niet in hoogte verstelbare douchestoelen, een bad op vaste hoogte zonder voldoende ruimte er omheen.

### **Vloeren in badcellen voldoende stroef maken**

Gladheid van vloeren in natte cellen. Soms ook aflopende vloeren i.v.m. de waterafloop. De rolstoelen moeten dan met fysieke inspanning worden tegengehouden om ook niet naar de muur te rollen. Dit gaat gepaard aan grote fysieke inspanning.

### **Steunkous hulpmiddelen**

In verpleeg- en verzorgingshuizen gebruik maken van hulpmiddelen om steunkousen gemakkelijker aan te trekken. Op internet onder 'steunkousen' zijn tal van hulpmiddelen te vinden voor het aan – en uittrekken van steunkousen.

### **Praktijkrichtlijnen**

Elke branche in de zorg heeft zijn eigen praktijkrichtlijnen over fysieke belasting. Een handig hulpmiddel hiervoor is de site [Gezond & Zeker](#):

- [Praktijkrichtlijnen Ziekenhuizen](#) ([download](#) Patiëntgebonden richtlijnen, [download](#) Niet-Patiëntgebonden richtlijnen)
- [Praktijkrichtlijnen Academische Ziekenhuizen](#) ([download](#) document algemeen)
- [Praktijkrichtlijnen Verpleeghuizen, verzorgingshuizen en thuiszorg](#) (waaronder kraamzorg) ([download](#) document huishoudelijke zorg, [download](#) document ondersteunende diensten, [download](#) document zorgverlener)
- [Praktijkrichtlijnen Gehandicaptenzorg](#) ([download](#) document cliëntgebonden richtlijnen, [download](#) document ondersteunende diensten)
- [Praktijkrichtlijnen Geestelijke gezondheidszorg](#) ([download](#) document)
- [Praktijkrichtlijnen Ambulancezorg](#) ([download](#) document)

Aan de hand van de Praktijkrichtlijnen, kan de werkplek worden geanalyseerd met behulp van de beoordelingsinstrumenten

### **Beoordelen van de werkplekken**

#### **Verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg**

- Rugradar
- Tilthermometer verpleeg- en verzorgingshuizen: een schematisch overzicht om vast te stellen wat de fysieke belasting in de instelling is.
- Tilthermometer: rekenmodule afdelingen. Hiermee wordt inzichtelijk gemaakt wat nu precies de fysieke belasting is op de afdeling is. Aan de hand van dat overzicht kan naar eventuele verbeteringen worden gekeken.
- Tilthermometer: rekenmodule locaties. Dit middel is ontwikkeld om per locatie uit te rekenen wat de fysieke belasting is. Aan de hand van dat overzicht kan in de instelling gekeken worden naar eventuele verbeteringen.

- Tilthermometer: toelichting afdelingen. In dit Word-document wordt uitleg gegeven over de rekenmodule in het excel-bestand.
- Tilthermometer: toelichting locaties. In dit Word-document wordt uitleg gegeven over de rekenmodule in het excel-bestand (zie rekenmodule locaties).
- BeleidsSpiegel verpleeg- en verzorgingshuizen. De BeleidsSpiegel is een strategisch middel dat kan worden ingezet om een breed beleid op te zetten. Aan de hand van dit overzicht kan een inventarisatie van de eigen werkplek worden gemaakt.

### Ziekenhuizen

- Tilthermometer ziekenhuizen. Aan de hand van dit schematische overzicht kan de fysieke belasting in de instelling worden bepaald bij patiëntgebonden handelingen.
- Tilthermometer ziekenhuizen: rekenmodule afdelingen. Met dit hulpmiddel kan inzichtelijk worden gemaakt wat nu precies de fysieke belasting is op de afdeling is. Aan de hand van dat overzicht kan in de instelling gekeken worden naar eventuele verbeteringen.
- Tilthermometer ziekenhuizen: rekenmodule locaties. Dit middel is ontwikkeld om per locatie uit te rekenen wat de fysieke belasting is. Aan de hand van dat overzicht kan in de instelling gekeken worden naar eventuele verbeteringen.
- Tilthermometer ziekenhuizen: toelichting afdelingen In dit Word-document wordt uitleg gegeven over de rekenmodule in het excel-bestand (zie rekenmodule afdelingen).
- Tilthermometer ziekenhuizen: toelichting lokaties In dit Word-document wordt uitleg gegeven over de rekenmodule in het excel-bestand (zie rekenmodule locaties).

BeleidsSpiegel ziekenhuizen: de BeleidsSpiegel. Dit is een strategisch middel dat kan worden ingezet om een breed beleid op te zetten. Aan de hand van dit overzicht kan een inventarisatie van de eigen werkplek worden gemaakt.

## 6.1.4 Persoonlijke beschermingsmiddelen

Niet van toepassing.

## 6.2 Psychosociale aspecten van beheersmaatregelen

Medewerkers kunnen geneigd zijn om hun eigen veiligheid ondergeschikt te maken aan die van de patiënt. Vanwege hun persoonlijke betrokkenheid bij de patiënt kunnen bepaalde maatregelen wel eens veronachtzaamd worden; bijvoorbeeld toch even alleen i.p.v. met zijn tweeën tillen.

Bij grote piekbelasting, bijvoorbeeld op de Spoedeisende Hulp (SEH) minder aandacht hebben voor de eigen lichaamshouding

## 6.3 Implementatie van beheersmaatregelen

Methodes om arbeidsomstandigheden in de gewone bedrijfsprocessen te integreren en daarin samenwerken met de kwaliteitstrajecten die er lopen. In de zorg kan het onderwerp arbeidsomstandigheden geïntegreerd worden in kwaliteitssystemen.

## 7. Medisch Onderzoek

### 7.1 Gezondheidseffecten en beroepsziekten

Zie de [arbokennisdossiers](#);

- [Tillen en kracht zetten](#)
- [Gekniel en gehurkt werken](#)
- [Zittend, staand werken](#)
- [Werkhouding](#).

## Beroepsziekten

Om de diagnose "beroepsziekte" vast te kunnen stellen moet er aan vijf criteria worden voldaan;

1. Aantonen van een ziekte of de gezondheidsschade. Is er sprake van een omschreven ziektebeeld.
  2. Vaststellen van een mogelijke relatie met het werk. Eerder beschreven in de literatuur? Meerdere collega's met dezelfde klachten?
  3. Vaststellen van de hoogte en de duur van de blootstelling in het werk.
  4. Uitsluiten van andere oorzaken of verklaringen.
  5. Eindconclusie op basis van bovenstaande bevindingen.
- Beroepsziekten kunnen gemeld worden op deze [site](#).

Bij de helpdesk van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) kunnen professionals op het gebied van arbeid en gezondheid, vragen stellen over mogelijke effecten van specifieke blootstellingen en beroepsziekten.

## 7.2 Diagnostiek en behandeling/begeleiding

Zie het Arbokennisdossier [Fysieke belasting](#).

## 7.3 Kwetsbare groepen en aanstellingskeuring

Naast risicofactoren op individueel niveau kan er ook sprake zijn van risicofactoren op groepsniveau. Hierbij kan er een onderscheid worden gemaakt in een viertal groepen, namelijk

1. Jongeren (< 18 jaar);
2. Zwangeren ;
3. Werknemers met een verhoogde kwetsbaarheid. Dit op basis van leeftijd of door een chronische aandoening;
4. Werknemers die de taal niet goed machtig zijn, en daardoor instructies niet goed kunnen opvolgen.

Specifiek ten aanzien van zwangeren gelden speciale regels. De reden is dat de zwangerschap niet geschaad mag worden door het werk. In de verschillende arbokennisdossiers [fysieke belasting](#) kan informatie worden gevonden over hoe om te gaan met zwangere medewerkers. Enkele andere informatie bronnen zijn:

1. [SBOH zwangerschapsfolder](#);
2. [RIVM folder over zwangerschap](#);
3. [Handreiking arbomaatregelen Zwangerschap & arbeid](#).

### Aanstellingskeuringen

Aanstellingskeuringen kunnen alleen verricht worden, wanneer de functie speciale eisen stelt aan de belastbaarheid. In de [Leidraad Aanstellingskeuringen](#) (NVAB) blijkt dat dit het geval is bij functies waarbij verhoogde waakzaamheid en oordeelsvermogen tot de functie-eisen behoort. Bovendien staat in het Besluit aanstellingskeuringen (art. 3 lid 1) dat er pas een aanstellingskeuring mag worden verricht wanneer de risico's voor de gezondheid en veiligheid niet met gangbare maatregelen gereduceerd kunnen worden beheerst.

Zie verder het Arbokennisdossier [Fysieke belasting](#).

## 7.4 Preventief medisch onderzoek inclusief vroegdiagnostiek

### Preventief medisch onderzoek

(PMO) Preventief Medisch Onderzoek (PMO) is een verzameling van methoden die bedrijfsartsen gebruiken om de gezondheid van werknemers te bewaken en te bevorderen. PMO bestaat uit onderzoek naar gezondheid, en activiteiten om de gezondheid beschermen en verbeteren. PMO is bedoeld voor individuele werkende mensen. Daarnaast kan de organisatie en de bedrijfsarts samen ook een beeld krijgen van de gezondheid van groepen werknemers, en voor een groep speciale activiteiten ontwikkelen. Welke onderzoeken het bedrijf laat uitvoeren hangt samen met de

doelstellingen die het bedrijf nastreeft en de branche waarin de organisatie actief is.

Zie verder het Arbokennisdossier [Fysieke belasting](#).

## **8. Werkgeversverplichtingen**

Zie het Arbokennisdossier [Fysieke belasting](#).

## **9. Werknemersverplichtingen**

Zie het Arbokennisdossier [Fysieke belasting](#).

## **10. Werknemersrechten**

### **10.1 Rechten individuele werknemer**

Zie het Arbokennisdossier [Fysieke belasting](#).

### **10.2 Rechten medezeggenschapsorgaan**

Zie het Arbokennisdossier [Fysieke belasting](#).

## **11. Praktijkverhalen**

Er is geen praktijkverhaal aanwezig.

## **12. Referenties**

Relevante websites:

[www.arbocatalogusvvt.nl](http://www.arbocatalogusvvt.nl)

[www.corpusinfo.nl](http://www.corpusinfo.nl)

[www.digitil.nl](http://www.digitil.nl)

[www.elseviergezondheidszorg.nl](http://www.elseviergezondheidszorg.nl)

[www.ergocoaches.nl](http://www.ergocoaches.nl)

[www.goedgebruik.nl](http://www.goedgebruik.nl)

[www.paraad.nl](http://www.paraad.nl)

[www.zorgplus.nl](http://www.zorgplus.nl)

[www.zwaartepunt.nl](http://www.zwaartepunt.nl)

[www.dokterhoe.nl](http://www.dokterhoe.nl)

## **13. Referentie auteurs**

Wim van Alphen [wvanalphen@gmail.com](mailto:wvanalphen@gmail.com) en 06-5150 9560 en  
Jaap Maas, [jjmaas@live.nl](mailto:jjmaas@live.nl), 06-12190294