



VEILIGE ZORG ÉN GEZOND WERKEN

GOEDE PRAKTIJK: VAN ZWAAR NAAR DUURZAAM WERKEN

ZORG

Investeren in **GEZONDE**, **COMPETENTE** en **GEMOTIVEERDE** werknemers is investeren in **DUURZAME INZETBAARHEID**.

FYSIEK ZWAAR werk belemmert de duurzame inzetbaarheid. Door het consequent gebruik van hulpmiddelen wordt het werk **LICHTER**.

Ontdek hoe een **ZORGORGANISATIE** van zwaar duurzaam werk maakte, vind uit wat dat een werkgever **OPLEVERT** en doe **IDEEËN** op voor uw eigen organisatie.



Voor achtergrondinformatie over:

DE SECTOR: VERPLEEG-, VERZORGINGS-
HUIZEN EN THUISZORG (VVT) ▶

HET
BEROEP ▶

DE RISICO'S
EN EFFECTEN ▶

DE
ORGANISATIE ▶

COLOFON



VEILIGE ZORG ÉN GEZOND WERKEN

GOEDE PRAKTIJK: VAN ZWAAR NAAR DUURZAAM WERKEN

ZORG

1. ZWAAR WERK: FYSIEKE BELASTING IN DE ZORG

Medewerkers bij ActiVite, zowel in de thuiszorg als in de woonservicecentra doen fysiek zwaar werk. Er zijn veel hulpmiddelen en methoden beschikbaar om het werk lichter te maken. Deze werden in enkele gevallen niet ingezet wegens gebrek aan tijd en ervaring.

LEES VERDER ▶



2. LICHTER WERK: INTEGRALE AANPAK

ActiVite zette in op een integrale aanpak van fysieke belasting. Hierin staan het primaire zorg proces en zelfredzaamheid van de cliënt centraal.

Onderdelen van de nieuwe aanpak zijn:

- risicosignalering veilig zorg verlenen bij de cliënt;
- inzet Ondersteuners en Ergocoaches;
- toetsing van vaardigheden.

LEES VERDER ▶



3. WAT HEBBEN WE GEDAAN?

De nieuwe aanpak is stapsgewijs ingevoerd. Succesfactoren waren:

- focus op de veiligheid van de cliënt;
- iedereen vanaf begin betrokken;
- onderdelen versterken elkaar;
- bestaande kennis en vaardigheden medewerkers uitgangspunt.

LEES VERDER ▶



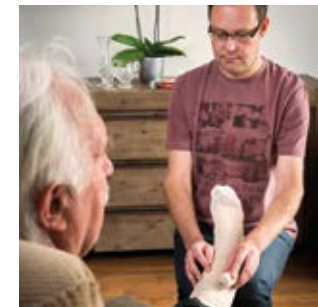
4. WAT LEVERT HET OP?

Baten:

- beheersbare kosten;
- verzuimreductie;
- lagere fysieke belasting;
- betere communicatie met de cliënt;
- meer veiligheid voor cliënt en medewerker;
- meer transparantie teammanager;
- goed werkgeverschap.

Dit draagt bij aan de kwaliteit van de zorg.

LEES VERDER ▶



Voor achtergrondinformatie over:

DE SECTOR: VERPLEEG-, VERZORGINGS-
HUIZEN EN THUISZORG (VVT) ▶

HET
BEROEP ▶

DE RISICO'S
EN EFFECTEN ▶

DE
ORGANISATIE ▶

COLOFON



VEILIGE ZORG ÉN GEZOND WERKEN

GOEDE PRAKTIJK: VAN ZWAAR NAAR DUURZAAM WERKEN

1. ZWAAR WERK:
FYSIEKE BELASTING
IN DE ZORG

2. LICHTER WERK:
INTEGRALE AANPAK

3. WAT HEBBEN
WE GEDAAN?

4. WAT LEVERT
HET OP?

ACHTERGROND INFORMATIE

SECTOR VERPLEEG-, VERZORGINGSHUIZEN EN THUISZORG (VVT) ▶

In Nederlands werken ongeveer 32.000 verpleegkundigen, 125.000 verzorgenden en 23.000 helpenden binnen de VVT (Bron: [Nu91](#)).

Meer informatie over de sector:

- [Regioplus](#)
- [Gezond & Zeker](#)
- [Actiz](#)
- [VenVN](#)
- [Nu91](#)
- [Nationaalkompas](#)

BEROEP ▶

Het merendeel van de werknemers bij ActiVite is verpleegkundige, verzorgende of helpende. Deze werknemers doen vaak fysiek belastend werk. Het gaat voor verzorging en verpleging bijvoorbeeld om de zorg- en verpleeghandelingen aan het bed, het werken met incontinentie materiaal, de transfer van cliënten,

wassen en begeleiden bij toiletgang, hulp bij aan- en uitkleden, hulp bij aan- en uittrekken van steunkousen en het uitvoeren van verpleegkundige handelingen.

RISICO'S EN EFFECTEN ▶

Kracht uitoefenen en werken in ongunstige werkhoudingen kan leiden tot klachten aan het bewegingsapparaat en verzuim. Het gemiddelde verzuimpercentage onder medewerkers in de VVT is 5,8%. Binnen de sector VVT is het verzuim door fysieke belasting het hoogst (0,6%) vergeleken met de andere zorgsectoren. Binnen de sector staat meer dan 75% van de werknemers bloot aan fysieke belasting (Bron: [Inspectie SZW, Sectorrapportage zorg en welzijn 2011-2012](#)).

Kijk voor meer informatie over risico's en maatregelen in de [arbocatalogus](#).

ORGANISATIE ▶

Activite

Website: www.activite.nl/home

Contact:

Mw. Eva van den Berg
Coördinator Arbo Verzuim en Re-integratie (Afdeling HRM)
e.vd.berg@ActiVite.nl
telefoon 071 51 61 353

ActiVite is een zorginstelling met zowel intra (woonservicecentra) als extramurale zorg (thuiszorg). Er werken in totaal 2.700 werknemers. Het verzuim is zeer laag. We behoren tot de top drie binnen de branche van het land met 3,7% in 2012. Toch is de fysieke belasting van medewerkers een continu aandachtspunt om klachten en daaruit voortvloeiend verzuim zo veel mogelijk te blijven beperken.



Voor achtergrondinformatie over:

DE SECTOR: VERPLEEG-, VERZORGINGSHUIZEN EN THUISZORG (VVT) ▶

HET BEROEP ▶

DE RISICO'S EN EFFECTEN ▶

DE ORGANISATIE ▶

COLOFON



VEILIGE ZORG ÉN GEZOND WERKEN

GOEDE PRAKTIJK: VAN ZWAAR NAAR DUURZAAM WERKEN

1. ZWAAR WERK: FYSIEKE BELASTING IN DE ZORG

2. LICHTER WERK: INTEGRALE AANPAK

3. WAT HEBBEN WE GEDAAN?

4. WAT LEVERT HET OP?

ZWAAR WERK: FYSIEKE BELASTING IN DE ZORG

Binnen ActiVite is het streven naar het behouden of het vergroten van de kwaliteit van leven van cliënten zeer belangrijk. Het behoud van zelfredzaamheid en eigen regie van de cliënt is daar onderdeel van.

Het kwam wel eens voor dat medewerkers geen hulpmiddelen inzetten waar dit wel had gekund. Dit was geen wenselijke situatie vanuit het oogpunt van verzuim, en evenmin vanuit het oogpunt van het

veilig zorg verlenen aan de cliënt. Medewerkers voerden maatregelen ter reductie van de fysieke belasting, zoals het werken met de tillift, bijvoorbeeld niet altijd uit omdat die door de cliënt als onprettig werden ervaren. Een transfer met een tillift vinden sommige cliënten 'eng'. Medewerkers gingen af en toe mee in de wensen van de cliënt zonder daarbij de risico's te onderkennen, voor henzelf en de cliënt.

Om deze situatie te keren is gekozen voor een integrale aanpak van de fysieke belasting waarbij de veiligheid en zelfredzaamheid van de cliënt als uitgangspunt is genomen. Met deze aanpak is gestart door te gaan werken met drie vernieuwde aanpakken die ieder een impact hebben op de fysieke belasting van de medewerker en op de veiligheid van de cliënt. Deze vormen samen een integraal beleid voor fysieke belasting.



Voor achtergrondinformatie over:

DE SECTOR: VERPLEEG-, VERZORGINGS-
HUIZEN EN THUISZORG (VVT) ▶

HET
BEROEP ▶

DE RISICO'S
EN EFFECTEN ▶

DE
ORGANISATIE ▶

COLOFON



VEILIGE ZORG ÉN GEZOND WERKEN

GOEDE PRAKTIJK: VAN ZWAAR NAAR DUURZAAM WERKEN

1 2 3 4 5

1. ZWAAR WERK:
FYSIEKE BELASTING
IN DE ZORG

2. LICHTER WERK:
INTEGRALE AANPAK

3. WAT HEBBEN
WE GEDAAN?

4. WAT LEVERT
HET OP?

LICHTER WERK: INTEGRALE AANPAK



RISICOSIGNALERING VEILIG ZORG VERLENEN TOEGEVOEGD AAN HET ZORGDOSIER VAN DE CLIËNT

Voorheen werd de Arbocheck¹ ingezet om in kaart te brengen hoe het gesteld is met de fysieke belasting van medewerkers in een cliëntsituatie. Echter, deze gaf onvoldoende houvast om met de cliënt tot afspraken te komen over het werken met hulpmiddelen. De check was te veel gericht op de arbeidsomstandigheden van de medewerkers en de aanwezigheid van hulpmiddelen zonder een link te leggen met de zorg en de veiligheid van de cliënt, in andere woorden het waarom van het gebruik van hulpmiddelen. Ook in de ["groene" praktijkrichtlijnen](#) die vanuit de branche worden aangeboden ligt de nadruk op de fysieke belasting van de medewerker.

1 De Arbocheck is een beoordeling van de fysieke arbeidsomstandigheden waaronder medewerkers zorg moeten verlenen. De Arbocheck maakt duidelijk welke aanpassingen (aan materialen en werkomgeving) eventueel moeten plaatsvinden en/of welke hulpmiddelen de organisatie of de cliënt moet inzetten om te komen tot een gezonde arbeidssituatie en arbeidsomstandigheden. Naast aandacht voor fysieke belasting is er ook aandacht nodig voor andere onderwerpen zoals hygiëne.



Voor achtergrondinformatie over:

LEES VERDER ►

DE SECTOR: VERPLEEG-, VERZORGINGS-
HUIZEN EN THUISZORG (VVT) ►

HET
BEROEP ►

DE RISICO'S
EN EFFECTEN ►

DE
ORGANISATIE ►

COLOFON



VEILIGE ZORG ÉN GEZOND WERKEN

GOEDE PRAKTIJK: VAN ZWAAR NAAR DUURZAAM WERKEN

1 2 3 4 5

1. ZWAAR WERK: FYSIEKE BELASTING IN DE ZORG

2. LICHTER WERK: INTEGRALE AANPAK

3. WAT HEBBEN WE GEDAAN?

4. WAT LEVERT HET OP?

Er is voor gekozen om de veiligheid van de cliënt als uitgangspunt te nemen om de fysieke belasting van de medewerker te reduceren en daarmee de veiligheid en gezondheid van cliënt én medewerker te bevorderen. De Arbocheck werd omgedoopt tot het instrument van de risicosignalering 'veilig zorg verlenen in de eigen woonomgeving' of kortweg risicosignalering veiligheid, voor intra- en extramuraal zorg. De risicosignalering veiligheid werd gekoppeld aan het zorgleefplan van de cliënt (onderdeel van het dossier dat gaat over zorgafspraken met de cliënt). Deze werkwijze past binnen de risicosignaleringsmethodiek die standaard door de medewerkers bij cliënten op verschillende aspecten wordt uitgevoerd. Naast de risicosignalering veiligheid bevat het zorgleefplan ook risicosignaleringen op andere onderwerpen (medicijngebruik en beheer, huidletsel, mobiliteit, psychosociale problematiek,

incontinentie en voedingstoestand). De accountverantwoordelijke medewerker heeft de lead over de afspraken met de cliënt en stelt, in overleg met de cliënt en naar aanleiding van de risicosignaleringen, het zorgleefplan op. Bij problemen is de teammanager het eerste aanspreekpunt.

Zelfredzaamheid van de cliënt

De insteek van de risicosignalering veiligheid is de veiligheid, maar ook de zelfredzaamheid van de cliënt en de gezondheid van de medewerker. Het is een checklist die samen met de cliënt doorlopen wordt. Aan de cliënt wordt gevraagd wat hij zelf kan ten aanzien van de volgende activiteiten en of daar wel of geen ondersteuning bij nodig is:

- dagelijkse activiteiten zoals aan- en uitkleden;
- transfer in en uit het bed, stoel of rolstoel;
- het aantrekken van steunkousen;
- het wassen en de toiletgang.

Vervolgens wordt gekeken of hierbij veiligheidsrisico's voor de cliënt en medewerker aanwezig zijn.

Hiermee vormt de risicosignalering veiligheid een startpunt voor een gesprek over de zelfredzaamheid, de bijbehorende risico's en de maatregelen om deze te beperken. Als er sprake is van risico's wordt hierover overlegd met de cliënt en gezocht naar preventieve maatregelen gerelateerd aan het specifieke risico. Bij lastige situaties kan inhoudelijke ondersteuning worden gevraagd door de medewerker. Centrale vraag in de risicosignalering veiligheid is niet, zoals bij de voormalige Arbocheck, 'hoe kunnen we de medewerker zo min mogelijk belasten' maar 'wat zijn de risico's voor de cliënt en de medewerker', en 'hoe kunnen we deze, door het inzetten van hulpmiddelen, beperken zodat we de medewerker daarmee niet overbelasten?' Door het signaleren van relevante risico's voor de cliënt



Voor achtergrondinformatie over:

DE SECTOR: VERPLEEG-, VERZORGINGS-
HUIZEN EN THUISZORG (VVT) ▶

HET
BEROEP ▶

DE RISICO'S
EN EFFECTEN ▶

DE
ORGANISATIE ▶

LEES VERDER ▶

COLOFON



VEILIGE ZORG ÉN GEZOND WERKEN

GOEDE PRAKTIJK: VAN ZWAAR NAAR DUURZAAM WERKEN

1 2 3 4 5

1. ZWAAR WERK: FYSIEKE BELASTING IN DE ZORG

2. LICHTER WERK: INTEGRALE AANPAK

3. WAT HEBBEN WE GEDAAN?

4. WAT LEVERT HET OP?

worden de medewerker en de cliënt zich bewust van de noodzaak om de juiste hulpmiddelen in te zetten en de correcte werkmethode toe te passen. Bovendien zijn zij meer gemotiveerd om de hulpmiddelen te gebruiken aangezien duidelijk is dat gebruik er van in het belang is van de veiligheid van de cliënt.

Zorgleefplan

De afspraken die worden gemaakt in het kader van de risicosignalering veiligheid worden vastgelegd in het zorgleefplan. Dit is het instrument waarin alle afspraken met de cliënt over de zorg worden vastgelegd. Omdat de situatie van de cliënt geen statisch gegeven is worden de situatie van de cliënt en de bijbehorende risico's regelmatig geëvalueerd.

INZET VAN ONDERSTEUNERS EN ERGOCOACHES

Om medewerkers in de uitvoering te kunnen ondersteunen bij het uitvoeren en implementeren van de risicosignalering veiligheid, zijn een aantal deskundigen opgeleid, de zogenaamde 'Ondersteuners van de risicosignalering veiligheid' of kortweg Ondersteuners. Omdat bij de intramurale zorg al Ergocoaches waren opgeleid is deze taak voor intramuraal bij de Ergocoaches neergelegd. De Ondersteuners en Ergocoaches zijn experts op het gebied van veilig werken met hulpmiddelen en ondersteunen de medewerkers bij het maken van afspraken met de cliënt over hulpmiddelen, nodig voor de zorg. Ze worden vaak bij de meer complexe situaties om advies gevraagd.

Ondersteuning, maar dan anders

Vroeger werden twee tilconsulenten ingezet bij complexe situaties. Deze consulenten maakten meestal geen deel uit van het team dat de zorg leverde. In de nieuwe aanpak



Voor achtergrondinformatie over:

LEES VERDER ►

DE SECTOR: VERPLEEG-, VERZORGINGS-
HUIZEN EN THUISZORG (VVT) ►

HET
BEROEP ►

DE RISICO'S
EN EFFECTEN ►

DE
ORGANISATIE ►

COLOFON



VEILIGE ZORG ÉN GEZOND WERKEN

GOEDE PRAKTIJK: VAN ZWAAR NAAR DUURZAAM WERKEN

1 2 3 4 5

1. ZWAAR WERK: FYSIEKE BELASTING IN DE ZORG

2. LICHTER WERK: INTEGRALE AANPAK

3. WAT HEBBEN WE GEDAAN?

4. WAT LEVERT HET OP?

is deze taak voor intramuraal gelegd bij de, al bestaande, groep Ergocoaches (in totaal 8), die de teams ondersteunen. Hier is voor extramuraal een nieuwe groep 'Ondersteuners' aan toegevoegd (in totaal 16), die intern is opgeleid. In totaal zijn er dus 24 medewerkers die, vanuit het hele werkgebied en op alle locaties, kunnen worden ingezet ter ondersteuning. Dit maakt de drempel om ondersteuning in te schakelen lager en zorgt ervoor dat de Ergocoach/Ondersteuner beter op de hoogte is van de specifieke cliëntsituatie omdat de Ondersteuner vaak onderdeel van het team is dat die cliënt verzorgt en/of verpleegt.

Toolbox

Naast het geven van ondersteuning bij cliëntsituaties, geven de Ergocoaches en Ondersteuners ook 'toolbox' bijeenkomsten tijdens de werkoverleggen. Hierin wordt een onderwerp over fysieke belasting of het werken met hulpmiddelen kort toegelicht en geoefend. Hierbij kan gedacht worden aan het aantrekken van steunkousen of het werken met een glijzeil. Met de medewerkers en teammanager wordt afgestemd welke onderwerpen actueel zijn voor het team. De Ondersteuners blijven zelf up-to-date doordat er vier keer per jaar een intervisiebijeenkomst wordt gehouden waarbij er een praktijkonderwerp wordt besproken en er de mogelijkheid is om casussen en problemen te bespreken en succesverhalen te delen.

BELEID 'VEILIG AANBIEDEN VAN DE ZORG', EEN TOETSINGS-GERICHTE AANPAK

Geen tiltraining meer

Voorheen kregen alle medewerkers, werkzaam in de zorg, één keer per jaar een tiltraining. In de praktijk werd lang niet iedereen hiermee bereikt. Bovendien was de insteek de eigen fysieke belasting en niet de veiligheid van de cliënt. Hiermee was niet geborgd dat medewerkers allemaal werden getraind en het geleerde ook in de praktijk gingen toepassen. Ook was er regelmatig weerstand vanuit medewerkers om te werken met de praktijkrichtlijnen. Als je het werk al jaren, zonder problemen, op een bepaalde manier uitvoert, waarom zou je dan je aanpak veranderen? In de nieuwe opzet worden medewerkers

LEES VERDER ►



Voor achtergrondinformatie over:

DE SECTOR: VERPLEEG-, VERZORGINGS-
HUIZEN EN THUISZORG (VVT) ►

HET
BEROEP ►

DE RISICO'S
EN EFFECTEN ►

DE
ORGANISATIE ►

COLOFON



VEILIGE ZORG ÉN GEZOND WERKEN

GOEDE PRAKTIJK: VAN ZWAAR NAAR DUURZAAM WERKEN

1 2 3 4 5

1. ZWAAR WERK: FYSIEKE BELASTING IN DE ZORG

2. LICHTER WERK: INTEGRALE AANPAK

3. WAT HEBBEN WE GEDAAN?

4. WAT LEVERT HET OP?

één keer in de drie jaar getoetst over hun kennis en vaardigheden op het gebied van werken met hulpmiddelen. Ze krijgen geen verplichte training meer.

Bij de toets komen het werken met een actieve tillift, met een passieve tillift, verplaatsing binnen het bed en het aan- en uittrekken van steunkousen aan bod. Over deze onderwerpen voert de medewerker een theorie- en een praktijktoets uit. Als de medewerker de toets niet haalt, wordt hij/zij uitgenodigd om alsnog scholing over deze handelingen te volgen en vervolgens wordt de toets opnieuw afgenomen. Bij de toetsing wordt meegenomen dat het werken volgens de praktijkrichtlijnen primair wordt gedaan voor de veiligheid van de cliënt. Daarnaast wordt natuurlijk ook naar houding en beweging van de medewerker gekeken. Medewerkers vinden de toetsing een verbetering en staan er positief tegenover.

Rol voor Ergocoaches en Ondersteuners

De Ergocoaches en Ondersteuners hebben een actieve rol in het voorbereiden van de teams op de toets. Ze zijn betrokken bij de kick-off van de toetsingsperiode per team, waarbij ze in de teams vertellen wat er verwacht wordt van de medewerker. Medewerkers die onzeker zijn over hun vaardigheden, kunnen, voorafgaand aan de toets, de Ergocoach of Ondersteuner vragen aandacht aan een specifiek onderwerp te besteden in een teamoverleg. De toolbox die de Ergocoach of Ondersteuner vervolgens aanbiedt, sluit daardoor goed aan bij de vragen vanuit het team. Nieuwe medewerkers die geschoold binnenkomen krijgen de toets in het inwerkprogramma en nieuwe medewerkers die een opleiding volgen (BBL of BOL) worden ofwel op school of bij de interne opleiding geschoold en getoetst.

VERBINDING TUSSEN DE DRIE ONDERDELEN

De borging van het beleid zit in de onderlinge verbinding van de drie onderdelen. De risicosignalering wordt gebruikt bij het formuleren van het zorgleefplan en het maken van afspraken en is daarmee onderdeel van het reguliere werkproces en de reguliere werkmethode. De inzet van de Ondersteuner of Ergocoach, op de juiste momenten, is geborgd in de risicosignalering veiligheid. Iedere medewerker is, door de toetsingsrondes, op de hoogte van de juiste werkmethode en de impact ervan op de veiligheid van de cliënt. Door deze drie verschillende aspecten onderdeel te maken van het reguliere werkproces, weet de medewerker dat de primaire focus de veiligheid van de cliënt is.



Voor achtergrondinformatie over:

DE SECTOR: VERPLEEG-, VERZORGINGS-
HUIZEN EN THUISZORG (VVT) ▶

HET
BEROEP ▶

DE RISICO'S
EN EFFECTEN ▶

DE
ORGANISATIE ▶

COLOFON



VEILIGE ZORG ÉN GEZOND WERKEN

GOEDE PRAKTIJK: VAN ZWAAR NAAR DUURZAAM WERKEN

1 2

**1. ZWAAR WERK:
FYSIEKE BELASTING
IN DE ZORG**

**2. LICHTER WERK:
INTEGRALE AANPAK**

3. WAT HEBBEN WE GEDAAN?

**4. WAT LEVERT
HET OP?**

WIE WAREN ER BETROKKEN?

Bij het opzetten van de beleids-herziening is vanaf het begin een groep medewerkers uit alle lagen van de organisatie betrokken. Variërend van de uitvoerende medewerkers, het management waaronder controller zorgbeleid, teammanagers, kwaliteitsfunctionarissen, experts op het gebied van fysieke belasting.

STAPSGEWIJS

Nadat draagvlak was gecreëerd voor de ontwikkeling en implementatie van de risicosignalering veiligheid bij zowel uitvoerenden, leidinggevenden als het management, de OR en de Centrale Cliëntenraad is de risicosignalering veiligheid als eerste stap geïmplementeerd. Vervolgens

zijn, toen de risicosignalering veiligheid geïmplementeerd werd, de Ondersteuners opgeleid en de Ergocoaches meegenomen in het traject. Als laatste stap is ervoor gekozen om over te gaan op toetsen in plaats van het geven van trainingen, wat tot dat moment nog gebeurde. De reden om hiertoe over te gaan was niet alleen het werken met een meer effectieve methode waarmee meer medewerkers bereikt worden. Ook wordt een betere kwaliteit en kosteneffectiviteit gerealiseerd.

Bij iedere stap is eerst afgestemd met het management en vervolgens samengewerkt en overlegd met de stakeholders, de controller zorgbeleid, kwaliteitsmedewerkers,

teammanagers en een vertegenwoordiging van de medewerkers. In alle gevallen waren de teammanagers en de medewerkers betrokken. Vooral de afstemming met het zorgbeleid, de kwaliteitsaspecten (via de kwaliteitsfunctionaris) en de uitvoering waren van groot belang. De risicosignalering veiligheid is inhoudelijk verschillende keren aangepast omdat medewerkers aangaven dat sommige onderdelen onduidelijk waren of niet werkten.

Het huidige beleid is geen statisch beleid. Alle drie de onderdelen worden periodiek geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

LEES VERDER ►



Voor achtergrondinformatie over:

**DE SECTOR: VERPLEEG-, VERZORGINGS-
HUIZEN EN THUISZORG (VVT) ►**

**HET
BEROEP ►**

**DE RISICO'S
EN EFFECTEN ►**

**DE
ORGANISATIE ►**

COLOFON

VEILIGE ZORG ÉN GEZOND WERKEN

GOEDE PRAKTIJK: VAN ZWAAR NAAR DUURZAAM WERKEN

1 2

1. ZWAAR WERK:
FYSIEKE BELASTING
IN DE ZORG

2. LICHTER WERK:
INTEGRALE AANPAK

3. WAT HEBBEN WE GEDAAN?

4. WAT LEVERT
HET OP?

TEAMMANAGERS

Speciale aandacht is besteed aan de rol van de teammanagers bij alle drie de beleidsonderdelen. Hun rol is bijvoorbeeld van essentieel belang bij de inzet van de Ondersteuners omdat de Ondersteuner of Ergocoach alleen inhoudelijke ondersteuning kan geven. Als er andere zaken spelen, zoals weerstand van collega's, is het aan de teammanager om dit op te pakken. Bij de opleiding van de Ondersteuners is daarom ook nadrukkelijk aandacht geweest voor de verschillende rollen van de Ondersteuner en de teammanager bij het implementeren van het nieuwe beleid in de teams. De teammanagers waren uitgenodigd om deel te nemen aan dat deel van

de opleiding van de Ondersteuners dat ging over de eigen rol en omgaan met weerstand zodat dit gezamenlijk kon worden opgepakt. Dit bleek in de praktijk heel nuttig te zijn.

EVALUATIE

Het implementatieproces wordt nog de komende jaren gevolgd. Hierdoor komt men te weten wat werkt, wat het oplevert en ook waar nog aanpassingen nodig zijn. Gekeken wordt onder andere naar de uren die de Ergocoaches en Ondersteuners in de zorg worden ingezet, het aantal "groene" situaties, waarin volgens de praktijkrichtlijnen wordt gewerkt, die dit oplevert maar ook de 'vindbaarheid' van de Ergocoaches en Ondersteuners

wordt bekeken. Het hele proces vraagt een 'mindshift' van de medewerker die veel meer moet uitgaan van de veiligheid van de cliënt, gecombineerd met die van de medewerker. Dat is niet in een korte periode te realiseren. De verwachting is dat voor de implementatie een lange adem, geduld en regelmatige uitleg nodig is. Ook wordt in de toekomst de verbinding gemaakt met het verzuimproces. Vallen er bijvoorbeeld minder medewerkers uit met klachten aan het bewegingsapparaat? Voor de evaluatie zal onder andere gebruik worden gemaakt van het medewerker tevredenheidsonderzoek (MTO) waarin vragen over de werkbelasting worden opgenomen.



Voor achtergrondinformatie over:

DE SECTOR: VERPLEEG-, VERZORGINGS-
HUIZEN EN THUISZORG (VVT) ▶

HET
BEROEP ▶

DE RISICO'S
EN EFFECTEN ▶

DE
ORGANISATIE ▶

COLOFON



VEILIGE ZORG ÉN GEZOND WERKEN

GOEDE PRAKTIJK: VAN ZWAAR NAAR DUURZAAM WERKEN

1. ZWAAR WERK: FYSIEKE BELASTING IN DE ZORG

2. LICHTER WERK: INTEGRALE AANPAK

3. WAT HEBBEN WE GEDAAN?

4. WAT LEVERT HET OP?

KOSTEN EN BATEN

We zetten hier de kosten en baten van het integrale beleid op een rij.

BEHEERSBARE KOSTEN

De nieuwe aanpak is gunstig omdat medewerkers minder tijd kwijt zijn aan scholing en inzet van Ondersteuners en Ergocoaches onderdeel is van het zorgproces.

KOSTEN

De kosten van de interventie bestaan uit:

- kosten van de beleidsontwikkeling;
- kosten van scholing van Ergocoaches en Ondersteuners;
- kosten van de implementatie.

Omdat de kosten van de interventie per organisatie sterk zullen verschillen wordt hier een beschrijving gegeven van de kostenfactoren waarmee rekening gehouden moet worden.

Kosten voor beleidsontwikkeling

1. Eenmalige ontwikkelkosten van de risicosignalering veiligheid, met daarin de inzet van

Ergocoaches en Ondersteuners. Hierbij moet bijvoorbeeld worden gedacht aan de ontwikkeling van het formulier.

2. Kosten voor het ontwikkelen van het beleid rondom het toetsen. Hierbij moet worden gedacht aan het opstellen en afstemmen van een toetsingskader en het testen hiervan.

Kosten van scholing van Ergocoaches en Ondersteuners

1. Er is bij ActiVite gekozen voor het zelf opleiden van Ergocoaches en Ondersteuners. Hierdoor zijn de kosten beperkt tot de verletkosten van de medewerkers, de kosten van materiaal en de ontwikkelkosten voor de scholing. Deze opleiding kan ook door een externe organisatie worden uitgevoerd waarbij de kosten hoger kunnen liggen.
2. Ook aan bijscholing en intervisie van Ergocoaches en Ondersteuners zijn kosten verbonden.

Kosten van de implementatie

1. De grootste kostenpost die jaarlijks terugkomt zijn de verletkosten in het kader van de toetsing en scholing van medewerkers. Deze kosten zijn overigens veel lager dan de kosten nodig voor het jaarlijks scholen van alle medewerkers.
2. Als nog niet wordt gewerkt met een risicosignaleringsmethodiek, is van belang dat medewerkers hierin worden geschoold.
3. Periodiek wordt de hele risicosignaleringsmethodiek, de inzet van de Ergocoaches en Ondersteuners en de toetsingsmethodiek geëvalueerd. Als dit aan de orde is wordt de aanpak bijgesteld.
4. Bij de toetsing wordt gebruik gemaakt van de gratis e-learning modules van www.gezondenzeker.nl. Bij gebruik van andere e-learning modules kunnen hier kosten aan verbonden zijn.



Voor achtergrondinformatie over:

LEES VERDER ►



VEILIGE ZORG ÉN GEZOND WERKEN

GOEDE PRAKTIJK: VAN ZWAAR NAAR DUURZAAM WERKEN

1. ZWAAR WERK: FYSIEKE BELASTING IN DE ZORG

2. LICHTER WERK: INTEGRALE AANPAK

3. WAT HEBBEN WE GEDAAN?

4. WAT LEVERT HET OP?

BATEN

De baten liggen op meerdere gebieden:

Verzuimreductie

Een verlaging van het verzuim levert een besparing op en brengt ook een lagere instroom in de WGA en in de ziekwet (ZW) en lagere re-integratie kosten met zich mee. Het verzuimpercentage (aantal verzuimde kalenderdagen in een jaar / aantal beschikbare kalenderdagen in een jaar) binnen ActiVite is laag (3,7%). De Risicosignalering is mede ontwikkeld om het verzuim te beheersen en dus laag te houden. Als de Risicosignalering een gunstig effect heeft op verzuim, zal dit in

absolute zin klein zijn omdat ActiVite al een laag verzuimpercentage heeft. Bij organisaties waar het verzuim hoger ligt zal het effect groter zijn. Bij een reductie van het verzuim zullen ook de secundaire verzuimkosten zoals de inzet van vervanging, positief worden beïnvloed.

Hogere duurzame inzetbaarheid van medewerkers door lagere fysieke belasting

Medewerkers komen sneller met vragen bij de Ondersteuners of Ergocoaches over het verbeteren van de fysieke belasting. Oplossingen worden sneller ingevoerd met hulp van de Ergocoaches en Ondersteuners en hulpmiddelen worden vaker gebruikt.

Meer veiligheid voor cliënt en medewerker

Het werken met de juiste hulpmiddelen levert meer veiligheid voor de cliënt en de medewerker op.

Betere communicatie met de cliënt

De risicosignalering veiligheid helpt bij het aangaan van een gesprek met de cliënt over veiligheid en hulpmiddelen. De medewerker is beter in staat hierover, als professional, te adviseren.

Meer transparantie voor teammanager

De combinatie van de drie onderdelen geeft de teammanagers meer zicht op het functioneren van de medewerker ten aanzien van het

'Een win win win situatie; door de focus te leggen op het veilig vertenen van zorg worden cliënten veiliger geholpen.'

werken medewerkers professioneler en hebben minder kans op klachten en zijn de kosten veel beter beheersbaar.'

Eva van den Berg, Coördinator AVR

LEES VERDER ►



Voor achtergrondinformatie over:

DE SECTOR: VERPLEEG-, VERZORGINGS- HUIZEN EN THUISZORG (VVT) ►

HET BEROEP ►

DE RISICO'S EN EFFECTEN ►

DE ORGANISATIE ►

COLOFON

VEILIGE ZORG ÉN GEZOND WERKEN

GOEDE PRAKTIJK: VAN ZWAAR NAAR DUURZAAM WERKEN

1 2 3

1. ZWAAR WERK: FYSIEKE BELASTING IN DE ZORG

2. LICHTER WERK: INTEGRALE AANPAK

3. WAT HEBBEN WE GEDAAN?

4. WAT LEVERT HET OP?

gebruik van hulpmiddelen en diens fysieke belasting tijdens het werk. Door de toets weet de teammanager dat de medewerker bekwaam is in het werken met hulpmiddelen. Met de risicosignalering veiligheid en de inzet van Ondersteuners en Ergocoaches weet de teammanager dat het inhoudelijke proces rondom cliëntveiligheid geborgd is.

Goed werkgeverschap

De organisatie neemt de fysieke belasting van de medewerker serieus. Medewerkers voelen zich hierin beter ondersteund door de organisatie en kunnen aan de slag met minder fysieke belasting.

Al deze factoren hebben een positieve invloed op de kwaliteit van de zorg.

BEREKENEN VAN VERZUIMREDUCTIE

Volgens een recente rapportage van de Inspectie SZW (Bron: [Inspectie SZW, Sectorrapportage zorg en welzijn 2011-2012](#)) geldt op basis van gegevens van de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) voor de VVT het volgende:

- 5,8% is het gemiddelde verzuimpercentage in de VVT-branche;
- 1,5% is het gemiddelde verzuimpercentage door werk gerelateerde klachten;
- 0,6% is het gemiddelde verzuimpercentage waarbij de klachten zijn gerelateerd aan fysieke belasting op het werk. Daarmee wordt dus 5,8%/0,6% is circa 10% van het verzuim veroorzaakt door werkgerelateerde klachten aan het bewegingsapparaat.

Een schatting van TNO is dat circa 10% van dit werk gerelateerde verzuim door klachten aan het bewegingsapparaat kan worden voorkomen door preventieve activiteiten.

Hiermee kan de reductie in verzuim voor een organisatie worden berekend.



Voor achtergrondinformatie over:

DE SECTOR: VERPLEEG-, VERZORGINGS-
HUIZEN EN THUISZORG (VVT) ▶

HET
BEROEP ▶

DE RISICO'S
EN EFFECTEN ▶

DE
ORGANISATIE ▶

COLOFON



VEILIGE ZORG ÉN GEZOND WERKEN

GOEDE PRAKTIJK: VAN ZWAAR NAAR DUURZAAM WERKEN

Voor achtergrondinformatie over:

**DE SECTOR: VERPLEEG-, VERZORGINGS-
HUIZEN EN THUISZORG (VVT) ▶**

**HET
BEROEP ▶**

**DE RISICO'S
EN EFFECTEN ▶**

**DE
ORGANISATIE ▶**

COLOFON



VEILIGE ZORG ÉN GEZOND WERKEN

GOEDE PRAKTIJK: VAN ZWAAR NAAR DUURZAAM WERKEN

1. ZWAAR WERK:
FYSIEKE BELASTING
IN DE ZORG
2. LICHTER WERK:
INTEGRALE AANPAK
3. WAT HEBBEN
WE GEDAAN?
4. WAT LEVERT
HET OP?

COLOFON

Uitgave: December 2013

Tekst

TNO | Tanja de Jong, Wendela Hooftman

Vormgeving

Coek Design | Jennifer Keek

Fotografie

Afdeling Marketing & Communicatie ActiVite

Met dank aan

ActiVite

MEER WETEN?

Bekijk de [arbocatalogus](#) voor de VVT

Deze Goede Praktijk is een initiatief van:

[TNO](#), [Gezond en Zeker](#), [RegioPlus](#) en het [Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid](#)

Meer goede voorbeelden zien over duurzaam werken?

Kijk op: www.fysiekebelastingbeoordelen.tno.nl en www.duurzameinzetbaarheid.nl

DISCLAIMER

De Goede Praktijken zijn niet wetenschappelijk onderbouwd. De beschrijving geeft een goed voorbeeld van hoe de fysieke belasting in een bedrijf is aangepakt. De aanpak van de fysieke belasting kan nog verder verbeterd worden.



Voor achtergrondinformatie over:

DE SECTOR: VERPLEEG-, VERZORGINGS-
HUIZEN EN THUISZORG (VVT) ▶

HET
BEROEP ▶

DE RISICO'S
EN EFFECTEN ▶

DE
ORGANISATIE ▶

COLOFON