

*Preventieprogramma  
Fysieke belasting voor de  
Arbocatalogus UMC's*

**BIJLAGE FYSIEKE BELASTING**

**ARBOCATALOGUS UMC'S**

**JULI 2008**

**NFU-083473**

Werkgroep Arbocatalogus voor Fysieke belasting NFU:

Drs. P.Everaert, LUMC, projectleider

Drs. E. Bos, UMCG

Dhr. G.Roox, AZM

Ing. E.Hagelen UMCU

Mevr. L. Roeterdink, OR-lid, UMC st. Radboud

Datum: juli 2008

# INHOUDSOPGAVE

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>INLEIDING.....</b>  | <b>4</b>  |
| 1.1      | DE RISICO'S BIJ FYSIEKE OVERBELASTING .....                        | 4         |
| 1.2      | DOELGROEPEN .....  | 4         |
| <b>2</b> | <b>WETTELIJK KADER.....</b>  | <b>5</b>  |
| 2.1      | ARBOWET.....   | 5         |
| 2.1.1    | <i>Arbowet Artikel 3.1a:</i> .....                                 | 5         |
| 2.1.2    | <i>Arbowet Artikel 8:</i> .....                                    | 5         |
| 2.1.3    | <i>Arbowet Artikel 11: verplichtingen werknemer</i> .....          | 5         |
| 2.2      | ARBOBESLUIT : HOOFDSTUK 5 FYSIEKE BELASTING .....                  | 5         |
| 2.2.1    | <i>Artikel 5.2. Voorkomen gevaren</i> .....                        | 5         |
| 2.2.2    | <i>Artikel 5.4 Ergonomische inrichting van de werkplek</i> .....   | 6         |
| 2.2.3    | <i>Artikel 5.5 Voorlichting</i> .....                              | 6         |
| <b>3</b> | <b>AMBITIES .....</b>  | <b>7</b>  |
| <b>4</b> | <b>DOELVOORSCHRIFTEN, MIDDELEN EN MAATREGELEN .....</b>            | <b>8</b>  |
| <b>5</b> | <b>ACTUALISATIE EN MONITORING.....</b>                             | <b>12</b> |
|          | <b>BIJLAGEN.....</b>   | <b>13</b> |
|          | BIJLAGE I: EUROPESE RICHTLIJN VAN 29-05-1990 .....                 | 14        |
|          | BIJLAGE II: THEORETISCH KADER GEDRAGSVERANDERING.....              | 15        |
|          | BIJLAGE III: PROFIEL ERGOCOACH VERPLEGING EN NIET-VERPLEGING ..... | 17        |
|          | BIJLAGE IV: BORGING EN CONTINUERING.....                           | 19        |
|          | BIJLAGE V: RICHTLIJNEN FACILITAIR BEDRIJF .....                    | 20        |
|          | BIJLAGE VI: RICHTLIJNEN VERPLEGING .....                           | 24        |
|          | BIJLAGE VII: VOORBEELD WERK ASSISTENT KAART .....                  | 27        |

# 1 INLEIDING

## 1.1 De risico's bij fysieke overbelasting

Onder fysieke belasting worden alle voorkomende vormen van lichamelijke belasting verstaan. Fysieke belasting wordt onderverdeeld in dynamische belasting bij bewegingen zoals tillen en duwen en statische belasting bij langdurige houdingen, zoals gebogen en gebukt te werken. Een aantal bewegingen of werkhoudingen kunnen binnen de fysieke belasting aangemerkt worden als arbeidsrisico, wanneer ze langdurig, ongunstig of zwaar zijn of vaak uitgevoerd worden. In instellingen voor de gezondheidszorg zijn tillen en dragen, duwen en trekken, buigen en bukken, hurken en knielen, reiken, zitten, staan en lopen erkende risico's voor mechanische overbelasting.

25% van de Nederlandse werknemers verricht werk waarbij men regelmatig veel fysieke kracht moet gebruiken. Voor de gezondheidszorg ligt dit percentage nog hoger.

Wanneer de fysieke belasting in het werk de belastbaarheid van een medewerker geregeld overstijgt, is er sprake van overbelasting. Dit kan op kortere of langere termijn leiden tot klachten aan spieren en skelet (vaak lage rugklachten), ziekteverzuim of uiteindelijk arbeidsongeschiktheid door die klachten. Ook bij de UMC's zijn klachten aan lichaam en bewegingsapparaat een belangrijke oorzaak van verzuim en arbeidsongeschiktheid.

Klachten van arm, nek of schouder (RSI/ KANS) worden met name veroorzaakt door repeterend werk en bij beeldschermwerkers door de houding bij langdurig computerwerk (en door met de nek gedraaid te werken) (National Research Council, 2001, Bongers, 2003, Van den Heuvel, 2006).

## 1.2 Doelgroepen

De UMC's onderscheiden de volgende doelgroepen:

1. verpleegkundigen en andere verzorgenden op verpleegeenheden en poliklinieken, waaronder ook de OK- en anesthesieassistenten.
2. medewerkers van facilitaire diensten: met name de fysiek belaste functies bijvoorbeeld logistiek, magazijn (de niet-administratieve functies).
3. paramedici en andere ondersteunende disciplines, zoals sterilisatieafdelingen en afdelingen voor beeldvormende technieken.
4. medici, die langdurig in statische houdingen werken.
5. De leidinggevenden vormen als verantwoordelijken voor de Arbozorg een aparte doelgroep.

## 2 WETTELIJK KADER

Voor fysieke belasting geeft de Arbowet geen normen, maar wel (globale) doelvoorschriften. De artikelen in de wet geven verplichtingen aan voor werkgever en werknemer.

### 2.1 Arbowet

#### 2.1.1 Arbowet Artikel 3.1a:

Tenzij dit redelijkerwijs niet kan worden gevergd organiseert de werkgever de arbeid zodanig dat daarvan geen nadelige invloed uitgaat op de veiligheid en gezondheid van de werknemer.

#### 2.1.2 Arbowet Artikel 8:

1. De werkgever zorgt ervoor dat de werknemers doeltreffend worden ingelicht over de te verrichten werkzaamheden en de daaraan verbonden risico's, alsmede over de maatregelen die erop gericht zijn deze risico's te voorkomen of te beperken.
2. De werkgever zorgt ervoor dat aan de werknemers doeltreffend en aan hun onderscheiden taken aangepast onderricht wordt verstrekt met betrekking tot de arbeidsomstandigheden.

#### 2.1.3 Arbowet Artikel 11: verplichtingen werknemer

De werknemer is verplicht:

- machines, gereedschappen en gevaarlijke stoffen op de juiste wijze te gebruiken;
- persoonlijke Beschermingsmiddelen (PBM's) op de juiste wijze te gebruiken en op te bergen;
- beveiligingen te gebruiken en niet weg te halen;
- deel te nemen aan voorlichting en onderricht;
- gevaren te melden aan de leiding;
- deskundigen te ondersteunen.

De werkgever is verplicht de nadelige gevolgen van fysieke belasting te voorkomen en te beperken.

Deze doelvoorschriften uit de Arbo-wet worden in het Arbobesluit in hoofdstuk 5 voor fysieke belasting toegelicht.

### 2.2 Arbobesluit : hoofdstuk 5 Fysieke belasting

#### 2.2.1 Artikel 5.2. Voorkomen gevaren

De arbeid wordt zodanig georganiseerd, de arbeidsplaats wordt zodanig ingericht, een zodanige productie en werkmethode wordt toegepast of zodanige hulpmiddelen en persoonlijke beschermingsmiddelen worden gebruikt, dat de fysieke belasting geen gevaren met zich kan brengen voor de veiligheid en de gezondheid van de werknemer.

### **2.2.2 Artikel 5.4 Ergonomische inrichting van de werkplek**

Tenzij dit redelijkerwijs niet kan worden gevergd worden werkplekken ingericht volgens de ergonomische beginselen

### **2.2.3 Artikel 5.5 Voorlichting**

Aan werknemers die arbeid verrichten waarbij sprake is van handmatig hanteren van lasten wordt met inachtneming van de bijlagen I en II ( Bijlage 1) bij de richtlijn doeltreffende voorlichting en doeltreffend onderricht gegeven over:

- de wijze waarop lasten gehanteerd worden;
- de aan het handmatig hanteren van lasten verbonden gevaren voor hun veiligheid en gezondheid en de te nemen maatregelen om deze gevaren zo veel mogelijk te beperken.

Aan de betrokken werknemers wordt adequate informatie versterkt over het gewicht van de te hanteren last en, wanneer het gewicht van de last niet gelijk verdeeld is, over het zwaartepunt of de zwaarste kant van de last.

### **3 AMBITIES**

De UMC's willen door een permanent preventieprogramma fysieke belasting, dat uitgaat voor (de risico's van) fysieke belasting van het ALARA-principe (As Low As Reasonably Achievable, zo laag als redelijkerwijze bereikbaar is) en de bronaanpak, bijdragen aan goede arbeidsomstandigheden en zo de arbeidssatisfactie en tevredenheid van medewerkers verhogen. Dit permanente preventieprogramma wordt ondersteund door ergocoaches (preventiemedewerkers, plaatselijke arbofunctionarissen of aandachtsvelders Arbo).

Het doel is door instructie en voorlichting en ondersteuning door ergocoaches medewerkers te motiveren tot gedrag dat het risico op het krijgen van klachten aan het bewegingsapparaat verkleint. De gedragsverandering, ingezet door het overdragen van kennis, inzicht en vaardigheden, dient te leiden tot het voorkomen van onnodige belasting tijdens de werksituatie dan wel het vermijden of reduceren van belastende momenten, mede door de inzet van (til)hulpmiddelen en /of aanpassing van werkprocessen of werkplek.

Het programma maakt onderdeel uit van de Arbozorg in ieder UMC en ieder UMC voorziet in middelen en mankracht voor het programma. Het netwerk Fysieke belasting/RSI binnen de NFU is verantwoordelijk voor het noodzakelijke inhoudelijke onderhoud, zoals ontwikkeling van nieuwe methoden en middelen, innovatie en evaluatie van het preventieprogramma fysieke belasting en kan gevraagd en ongevraagd voorstellen ter verbetering bij de stuurgroep indienen.

## 4 DOELVOORSCHRIFTEN, MIDDELEN EN MAATREGELEN

|  |                   |   |
|--|-------------------|---|
| <p><b>Arbobesluit Fysieke belasting</b><br/>         Artikel 5.2<br/>         Voorkomen gevaren<br/>         Artikel 5.4 Ergonomische inrichting<br/>         Artikel 5.5.<br/>         Voorlichting</p> | <p>Procesnorm</p> | <p>Het Preventie programma fysieke belasting maakt een permanent onderdeel uit van de Arbozorg in ieder UMC en ieder UMC voorziet in middelen en mankracht voor het programma.</p> <p>De UMC's willen door een preventieprogramma fysieke belasting, ondersteund door ergocoaches of gelijkwaardig, dat voor (de risico's van) fysieke belasting uitgaat van het ALARA-principe bijdragen aan goede arbeidsomstandigheden, zodoende de arbeidssatisfactie en tevredenheid van medewerkers te verhogen.</p> <p>Het doel is door instructie en voorlichting en de ondersteuning door ergocoaches medewerkers te motiveren tot gedrag, dat het risico op het krijgen van klachten aan het bewegingsapparaat door fysieke belasting verkleint.</p> <p>De gedragsverandering, ingezet door het overdragen van kennis, inzicht en vaardigheden, dient te leiden tot het voorkomen van onnodige belasting tijdens de werksituatie dan wel het vermijden of reduceren van belastende momenten, mede door de inzet van (til)hulpmiddelen en /of ergonomische aanpassing van werkprocessen of werkplek. <b>(Bijlage 2 model gedragsverandering )</b></p> <p>Voor de te onderscheiden doelgroepen en locatie(s) waar medewerkers van afdelingen met gezondheidsrisico's ten gevolge van fysieke belasting werkzaam zijn, worden programma's op maat opgezet en uitgevoerd</p> <p>Elk programma kent eenzelfde opzet en uitvoering.</p> <p>Bij de uitvoering van het programma op een afdeling zijn de volgende fasen en stappen te onderscheiden:<br/> <b>Vorbereiding</b><br/>         Op de afdeling waar het preventieprogramma uitgevoerd gaat worden, vindt een introductie plaats waarbij wederzijds afspraken gemaakt worden. Daarnaast worden de werkzaamheden en mogelijke knelpunten geïnventariseerd door middel van observatie en de quickscan (ergonomische rondgang), en gegevens uit de RIE of een nulmeting.</p> |
|--|-------------------|---|



|  |               |  |
|--|---------------|--|
|  |               | <p><b>Uitvoering</b><br/>Op de afdeling vindt een “training op maat” plaats gebaseerd op de gevonden risico’s, bestaande uit een gedeelte theorie en een gedeelte praktijk.</p> <p><b>Nazorg</b><br/>Naar aanleiding van de quickscan (ergonomische rondgang) wordt aan de betrokken afdeling een advies voor te nemen (preventieve) maatregelen en plan van aanpak opgesteld.</p> <p><b>Borging</b><br/>Het preventieprogramma dient in de organisatie van de afdeling te worden geborgd. Dit betekent aandacht voor de reductie van fysieke belasting bij de dagelijkse werkzaamheden, regelmatige evaluatie van het plan van aanpak en (her)scholing en instructie voor zittende en nieuwe medewerkers. Wezenlijk daarbij is het benoemen, opleiden en begeleiden van ergocoaches. <b>(Bijlage 3, Profiel ergocoach en bijlage 4 )</b></p> <p><b>Eindtermen</b><br/>Het formuleren van eindtermen maakt het mogelijk de training voor de medewerkers op resultaten te toetsen. In algemene zin kan worden gesteld dat een cursist na het volgen van de basiscursus tenminste in staat is om:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• op veilige wijze een last niet zwaarder dan 25 kg te tillen en te dragen</li> <li>• op verantwoorde wijze gebruik te maken van hulpmiddelen om patiënten te tillen en te verplaatsen</li> <li>• op een juiste wijze, door gebruik te maken van het eigen lichaamsgewicht, een last bij duwen of trekken in beweging te brengen</li> <li>• op veilige wijze gebruik te maken van (hulp)middelen om lasten te tillen en te verplaatsen</li> <li>• aandacht voor veiligheid en eigen gezondheid te manifesteren tijdens zijn dagelijkse werkgedrag</li> <li>• anderen te wijzen op verkeerd bewegen en handelen, waardoor mechanische overbelasting kan ontstaan</li> </ul> <p>Er worden (til) hulpmiddelen ingezet om te voorkomen dat de fysieke belasting geen gevaren met zich kan brengen voor de veiligheid en de gezondheid van de werknemer.</p> <p>Bij aanschaf van nieuwe hulpmiddelen wordt advies ingewonnen bij een arbo-deskundige om te komen tot optimale uniformiteit van aanwezige hulpmiddelen,</p> |
|  | Good Practice |  |
|  | Good practice |  |

|  |               |   |
|--|---------------|---|
|  |               | <p>waardoor gebruik ervan a.g.v. wisselingen op de werkvloer, gunstig beïnvloed wordt.</p>  |
|  | Good Practice | Zo mogelijk worden ook de individuele werkplek en werkprocessen ergonomisch aangepast .   |
|  | Good Practice | Bij ver- of nieuwbouw wordt maximaal rekening gehouden met ergonomische aspecten om fysieke belasting op de werkvloer zo laag mogelijk te houden door in een vroeg stadium bij planontwikkeling te participeren.  |
|  | Good Practice | Bij aanschaf van nieuwe apparatuur of vervanging van oude apparatuur worden ergonomische aspecten, die de fysieke belasting van de medewerker beïnvloeden, zoveel mogelijk meegenomen.  |
|  | Good Practice | In voorkomende gevallen is het mogelijk de klachten te monitoren en het werkvermogen bij de individuele medewerker te toetsen, bijv. via een PAGO uitgevoerd op advies van de bedrijfsarts.   |
|  | Good Practice | <p><b>Richtlijnen: Verpleging en Facilitaire dienst (bijlage 5)</b></p> <p>Gebaseerd op het ALARA-principe en volgende uitgangspunten voor het programma:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Normgewicht voor handmatig tillen van goederen door een persoon onder optimale omstandigheden is 25 kg, afgeleid van de NIOSH-methodiek.<br/>Dit gewicht moet naar beneden worden bijgesteld als de omstandigheden verslechteren.</li> <li>2. Om een last in beweging te brengen door tweehandig te duwen of te trekken is maximaal 30 kg (300 N) toegestaan. De bovengrens voor het tweehandig in beweging houden van een last is 20 kg (200 N). Bedenk dat deze waarden naar beneden moeten worden bijgesteld bij verandering van de relevante factoren.</li> <li>3. Een statisch belastende werkhouding moet in beginsel niet langer dan 1 minuut worden aangenomen. Als uiterste grens geldt eenzelfde belastende houding vier minuten aaneen in te nemen.</li> <li>4. Bij de beïnvloeding van het gedrag wordt uitgegaan van het model van Gepland Gedrag, ook wel ASE-determinantenmodel genoemd. Deze afkorting staat voor Attitude, Sociale norm en Eigen effectiviteit.</li> </ol> |
|  | Good Practice | De WerkAssistentKaarten De “Wakken”, voor fysieke belasting ontwikkeld in het Arboplusconvenant <b>(Bijlage 6 Voorbeeld)</b>  |

|           | Good Practice      | Good practices op de site <a href="http://www.ergocoaches.nl">www.ergocoaches.nl</a>   |
|-----------|--------------------|--|
| Zwangeren | Middelvoor-schrift | <p>De noodzaak tot bukken, hurken of knielen moet zoveel mogelijk worden voorkomen. In de laatste drie maanden mogen zwangere werknemers niet worden verplicht dagelijks meer dan eenmaal per uur te hurken, knielen, bukken of staand voetpedalen te bedienen.</p> <p>De noodzaak tot handmatig tillen door de zwangere of pas bevallen werknemers tot drie maanden na de bevalling, moet zoveel mogelijk worden beperkt. Als er toch handmatig getild moet worden, dan dient:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• het in één handeling te tillen gewicht gedurende de gehele zwangerschap en de periode tot drie maanden na de bevalling minder dan 10 kilogram te bedragen;</li> <li>• vanaf de twintigste week van de zwangerschap gewichten van meer dan 5 kilogram niet meer dan 10 keer per dag te worden getild;</li> <li>• vanaf de dertigste week van de zwangerschap gewichten van meer dan 5 kilogram niet meer dan 5 keer per dag te worden getild.</li> </ul> |

## **5 ACTUALISATIE EN MONITORING**

Voor de actualisatie en innovatie van het programma en de producten, en middelen zoals E-learning en de monitoring van de effecten wordt door de projectgroep een voorstel gedaan. De producten uit het Arboconvenant zullen op hun actualiteit en bruikbaarheid beoordeeld en aangepast worden en als middel opgenomen worden.

## **Bijlagen**

## Bijlage I: Europese richtlijn van 29-05-1990

BIJLAGE I (\*) REFERENTIEFACTOREN (Artikel 3, lid 2, artikel 4, onder a) en b), alsmede artikel 6, lid 2)

1. Kenmerken van de last: het manueel hanteren van een last kan gevaar opleveren, met name voor rugletsel, wanneer de last:
  - te zwaar of te groot is;
  - onhandig of moeilijk vast te pakken is;
  - onstabiel is of de inhoud ervan kan gaan schuiven;
  - zo ligt dat hij op een afstand van de romp of met voorovergebogen of verdraaide romp gehanteerd moet worden;
  - door zijn vorm en/of consistentie, met name in geval van stoten, voor de werknemer letsels kan veroorzaken.
2. Vereiste lichamelijke inspanning: een lichamelijke inspanning kan gevaar, met name voor rugletsel, opleveren wanneer de inspanning:
  - te groot is;
  - slechts mogelijk is door een draaiende beweging van de romp;
  - kan leiden tot een plotselinge beweging van de last;
  - uitgevoerd wordt met het lichaam in onstabiele positie.
3. Kenmerken van de werkomgeving: de kenmerken van de werkomgeving kunnen het gevaar voor met name rugletsel doen toenemen, wanneer:
  - er niet genoeg ruimte is, met name in verticale richting, om het werk te verrichten;
  - de bodem oneffen is, en dus gevaar oplevert voor struikelen, of glad is, zodat de werknemer erop kan uitglijden met het schoeisel dat hij draagt;
  - de ruimte of de werkomgeving zodanig is dat de werknemer de lasten niet manueel kan hanteren op een veilige hoogte of in een gunstige houding;
  - de bodem of de werkplek hoogteverschillen vertoont, zodat de last op verschillende hoogten moet worden gehanteerd;
  - de bodem of het steunpunt instabiel zijn;
  - temperatuur, luchtvochtigheid of luchtcirculatie niet aangepast zijn.
4. Eisen van de taak: de taak kan ook gevaar voor met name rugletsel opleveren, wanneer daarmee een of meer van de volgende factoren gemoeid zijn:
  - er moeten lichamelijke inspanningen worden verricht die met name de wervelkolom te vaak of te langdurig belasten;
  - er zijn onvoldoende rust- of recuperatieperioden;
  - de lasten moeten over te grote afstanden worden opgetild, neergezet of gedragen;
  - het werktempo wordt bepaald door een proces dat door de werknemer niet kan worden aangepast.

BIJLAGE II (\*) INDIVIDUELE RISICOFACTOREN (Artikel 5 en artikel 6, lid 2)

De werknemer kan gevaar lopen, indien:

- hij fysiek niet in staat is de taak uit te voeren;
- hij verkeerde kleding, schoeisel of andere persoonlijke uitrusting draagt;
- zijn kennis of opleiding onvoldoende of niet is aangepast.

(\*) Voor een multifactoriële analyse kan tegelijkertijd rekening worden gehouden met de verschillende punten van de bijlagen I en II.

## **Bijlage II: Theoretisch kader Gedragsverandering**

In het theoretisch kader wordt toegelicht welke factoren een rol spelen om gedrag van medewerkers te veranderen. Als theoretisch kader wordt gebruik gemaakt van het model van Gepland Gedrag (Azjen ea. 1986), dat in Nederland veelal als ASE-model wordt benoemd. Deze afkorting staan voor Attitude, Sociale normen en Eigen effectiviteit ofwel de determinanten die van invloed zijn op het gedrag van mensen.

Beïnvloeding of verandering van gedrag is mogelijk vanuit de intentie om het gewenste gedrag te vertonen. Deze intentie wordt beïnvloed door kennis, sociale normen, de attitude en de eigen effectiviteit, ook wel de cognities (denkprocessen) genoemd. In het hieronder weergegeven model worden de volgende factoren met elkaar in verband gebracht.

Kennis: Om ander gedrag te vertonen is het belangrijk te weten welke facetten van het gedrag een potentieel risico vormen. Hier gaat het vooral om het “waarom”.

Sociale normen: Deze factor heeft betrekking op de invloeden die een persoon van anderen ervaart om zich op een bepaalde manier te gedragen. Het gaat hier om de indruk die een persoon heeft van de normatieve opvatting van anderen (bijvoorbeeld verpleegkundigen zijn geneigd de patiënt elke moeite te besparen, onafhankelijk van de werkelijke hulpbehoefte). In principe zijn er drie reactiemogelijkheden hierop: acceptatie (niet mee eens maar toch aanpassen), instemming of weigering. De ondersteuning en betrokkenheid van het management is hierbij van groot belang. Zij moeten zich zichtbaar achter het trainingsprogramma opstellen.

Attitude: Een attitude is een afweging van alle voor- en nadelen die een persoon aan een bepaald gedrag verbindt. De attitude is een redelijk constant gevoel gericht op een object. De afwegingen zijn niet alleen gebaseerd op kennis, logische redeneringen en verstandelijke overwegingen, maar ook op diepgewortelde gewoontes en irrationele overtuigingen (bijv. "Rugklachten horen nu eenmaal bij het werk", "Het maakt toch niet uit hoe ik zit" of "Patiëntenliften zijn onhandig en tijdrovend").

Eigen effectiviteitsverwachtingen: Het gaat hier om persoonlijke verwachtingen over de beheersing van een bepaald gedrag en dus de mogelijkheden het gewenste gedrag uit te voeren. Gedrag en gedragsverandering zijn afhankelijk van uitkomstverwachtingen en verwachtingen over de eigen effectiviteit. Het gaat om een eigen beoordeling van wat een persoon kan doen met de vaardigheden die hij beheerst dan wel denkt te beheersen.

Het gedrag is niet alleen afhankelijk van de intentie, maar ook van iemands kennis/ vaardigheden en de barrières die de uitvoering van dat gedrag in de weg kunnen staan.

Barrières: Dit zijn factoren die de persoon (hoe goed gemotiveerd dan ook) verhinderen om bepaald gedrag uit te voeren. Men kan hierbij denken aan het ontbreken van financiële middelen, hulpmiddelen zoals tilliften, maar ook het ontbreken van ergonomische randvoorwaarden of voorwaarden van organisatorische aard (overwerken, werkdruk, slechte communicatie enz.).

Na het aanleren en het uitvoeren van het gedrag kan behoud of terugval van het gedrag plaatsvinden. Gedragsbehoud en terugval beïnvloeden weer de cognities van de persoon: de persoon ervaart feedback door zijn gedrag. Hij merkt dat het gedrag resulteert in een aantal consequenties. Zijn deze verwacht, dan resulteert dit in een versterking van de attitude van de persoon. Zijn de consequenties daarentegen onverwacht, dan kan dit resulteren in een veranderende attitude. Ook zal de persoon de

oorzaken van succes en falen op een bepaalde manier interpreteren. Dit beïnvloedt vervolgens zijn eigen effectiviteitverwachtingen. De effectiviteitverwachtingen worden verder beïnvloed door iemands vaardigheden en de barrières die de persoon tegen komt.

Een andere belangrijke factor is de kennis van/ over tillen en tilgedrag, maar ook over ergonomie, fysieke belasting en regelmogelijkheden. Kennis over de (on)gezondheid van bepaald gedrag is noodzakelijk voordat een bewuste gezondheidsbevorderende gedraging kan plaatsvinden. De kennis, die de persoon heeft over tilgedrag en zijn eigen werkplek, bepaalt in hoge mate de afweging tussen voor- en nadelen van het gedrag en dus de attitude. Daarnaast heeft kennis een invloed op de eigen effectiviteitverwachtingen. Door bepaald gedrag succesvol uit te voeren ontstaat een hogere eigen effectiviteitverwachting waardoor de intentie tot gedrag eerder omgezet zal worden naar echt gedrag. Omdat, zoals uit het model blijkt, een aantal factoren hun invloed uitoefenen op de effectiviteit van een programma ter reductie van fysieke belasting is een integrale aanpak van het grootste belang.



Model



## **Bijlage III: Profiel Ergocoach Verpleging en niet-verpleging**

Binnen het Project Fysieke Belasting is de ergocoach een van de pijlers, waarop de borging van preventiebeleid en behoud van kennis berust. Hij is de spil op afdeling of werkvloer, die het preventiebeleid uitdraagt en voor de continuïteit ervan zorg draagt. Hij is de ondersteuning en vraagbaak van de leidinggevende bij dit deel van de arbozorg. Tevens vervult hij een voorbeeldrol voor en is aanspreekpunt van de medewerkers op het gebied van de fysieke belasting. Voor het functioneren van de ergocoach is het van groot belang dat hij de cultuur en gewoonten van de afdeling goed kent. Relevant is kennis over normen voor fysieke belasting, ergonomie en het gebruik van hulpmiddelen en technieken. Een positieve en motiverende houding ten aanzien van gezond werken is een belangrijk onderdeel van de functie.

Kennisaspecten van de functie:

- heeft kennis over normen voor fysieke belasting
- heeft kennis over ergonomie en de invloed hiervan op de fysieke belasting
- heeft kennis van en vaardigheid in het gebruik van hulpmiddelen
- heeft kennis van het gebruik van (manuele) transfertechnieken
- heeft de vaardigheden om kennis inzake preventie en fysieke belasting aan collega's over te dragen

Attitudeaspecten van de functie:

- heeft een voortrekkersrol en voorbeeldfunctie
- is enthousiast om gezond werken te bevorderen
- kan motiveren tot gedragsveranderingen door goede manier van feedback
- is bereid bijscholing te volgen

Taken:

- werkt nieuw personeel in op het gebied van preventie fysieke belasting
- signaleert en inventariseert knelpunten op het terrein van fysieke belasting en kan mogelijke oplossingen aandragen
- maakt knelpunten bespreekbaar met leidinggevende en doet voorstellen over in te schakelen expertise en/of ondersteuning van bijv. deskundigen van arbodienst
- stelt met deskundigen en leidinggevende een plan van aanpak op
- evalueert met leidinggevende de uitvoering van het beleid en stelt plan van aanpak bij
- is het aanspreekpunt voor collega's en leidinggevendenden voor vragen op het gebied van fysieke belasting
- stelt preventiebeleid aan de orde in het afdelingsoverleg

Daarnaast heeft de ergocoach aandacht voor het continueren van het programma op de afdeling (borging).

Hij/zij is het eerste aanspreekpunt voor vragen en problemen binnen de afdeling.

Hij/zij speelt een centrale rol in de uitvoering van het programma en dient op de hoogte te zijn van de interne organisatie en procedures. Bekendheid met het risicoprofiel en tips met betrekking tot observatie en bijsturing zijn behulpzaam bij het bereiken van het gewenste resultaat.

Een fysio-trainer of deskundige op het gebied van fysieke belasting is beschikbaar voor het beantwoorden van vragen en het mede oplossen van problemen.

## **Profiel ergocoach Facilitair Bedrijf**

Kennisaspecten van de functie:

- heeft kennis over normen voor fysiek belasting.
- heeft kennis over ergonomie en de invloed hiervan op de fysieke belasting.
- heeft kennis van en vaardigheid in het gebruik van hulpmiddelen.
- heeft kennis van het gebruik van werktechnieken (veilig en gezond werken)
- heeft de vaardigheden en ervaring om kennis van preventie en fysieke belasting aan collega's over te dragen.

Attitudeaspecten van de functie:

- heeft een voortrekkersrol en voorbeeldfunctie.
- is enthousiast om gezond werken te bevorderen.
- kan motiveren tot gedragsveranderingen door goede manier van feedback.
- is bereid bijscholing te volgen.

## **Bijlage IV: Borging en continuering**

Als laatste moet aandacht worden besteed aan de borging en continuering van het beleid in de organisatie. Het voorkomen van klachten is geen zaak die door een eenmalige actie opgelost wordt. Er is voortdurende aandacht voor de problematiek nodig en nieuwkomers moeten met de uitgangspunten bekend gemaakt worden. Om deze voortdurende zorg te stimuleren worden al tijdens de looptijd van het programma leidinggevenden en/ of medewerkers getraind om de rol van ergocoach op zich te nemen. Tevens moet voortdurend, middels een kwalitatieve of kwantitatieve evaluatie, worden nagegaan of nog steeds aan de doelstelling van het programma wordt beantwoord.

Als vormen van borging zijn te noemen:

- opstellen van een plan van aanpak voor de uitvoering van verdere reductie van de fysieke belasting dat jaarlijks wordt bijgesteld.
- herhaling van de training op maat
- regelmatig aan de orde stellen van het beleid fysieke belasting in het werkoverleg.
- aandacht voor fysieke belasting bij het opstellen van werkinstructies.
- inbedding in het personeelsbeleid in de vorm van vragen naar de arbeidsomstandigheden in het jaargesprek en van introductie scholing van nieuwe medewerkers inclusief stagiaires.

## **Bijlage V: Richtlijnen Facilitair bedrijf**

Tekst uit de folder “Zo voorkom je klachten” van het Facilitair Bedrijf uit het Arboconvenant Academische Ziekenhuizen.

### **Fysieke belasting binnen de Facilitaire Dienst**

Of je nu tilt, duwt, loopt of even stilzit: tijdens je werk gebruik je altijd lichaamskracht. Als de krachten op je lichaam te groot worden, bijvoorbeeld door een verkeerde werkhouding, dan noemen we dit overbelasting. Door regelmatige overbelasting kun je klachten krijgen; sommige zelfs blijvend. Daarom is voorkomen beter dan genezen. In dit boekje vind je daarvoor allerlei handige tips. Gebruik ze dagelijks: zo loop je de minste kans op klachten door overbelasting.

### **Algemeen: kijken, denken, kiezen en doen!**

- Bekijk de situatie.
- Bedenk wat je moet doen.
- Ruim hindernissen op.
- Kies de juiste techniek en gebruik de juiste hulpmiddelen.
- Voer je taak rustig uit.

Ben je klaar? Bedenk dan of het goed ging.

Ging het niet goed? Bedenk dan voor de volgende keer een betere manier. Je collega's of je chef geven je graag advies.

### **Tillen en dragen**

Als je iets moet tillen

- Kijk eerst hoe je dit voorwerp het best kunt beetpakken.
- Til met twee handen.
- Houd het voorwerp recht voor je en zo dicht mogelijk bij je lichaam.
- Beweeg rustig.

Als je iets van de grond moet tillen

- Bedenk eerst hoe zwaar het voorwerp is.
- Ga eerst door je knieën en begin dan pas met tillen.

Als je iets naast je neer moet zetten

- Til het voorwerp eerst op de juiste manier op.
- Draai je hele lichaam in de goede richting en zet het voorwerp dan pas neer.

### **Tips**

- Til niet hoger dan je schouders (ongeveer 175 cm).
- Til niet lager dan je knieën (ongeveer 30 cm).
- Til en draag zo weinig mogelijk. Maximaal 23 kg.
- Draag nooit over langere afstanden dan 90 meter en dan nog maximaal 15 kg.
- Pak het voorwerp altijd met twee handen beet. Houd het recht voor je en zo dicht mogelijk tegen je lichaam.

### **Duwen en trekken**

Als je moet duwen of trekken

- Kijk eerst of de kar, container of het bed grote zwenkwielen heeft.
- Kijk dan of er handgrepen aan zitten.

- Bedenk waar de kar, container of het bed naartoe moet.
- Ruim hindernissen onderweg eerst op.
- Gebruik je eigen gewicht en begin langzaam.

Als je de hoek om moet duwen

- Loop altijd om de kar, container of het bed heen: je neemt dus de ‘buitenbocht’.
- Duw recht voor je uit.
- Duw nooit met één arm terwijl je met de andere trekt.

Als je niet over de kar of container kunt heenkijken

- Duwen zou beter zijn, maar in zo’n geval móet je wel trekken.

### **Tips**

Stel bij het duwen de vijf ‘kar-vragen’:

- Draaien de wielen soepel?
- Hebben de wielen een diameter van 12 cm of meer?
- Is het totaalgewicht minder dan 300 kg?
- Is de vloer glad, horizontaal en zonder drempels?
- Zitten de handgrepen op de goede plaats?

Heb je één keer “nee” geantwoord? Pak dan een andere kar, maak de kar lichter of gebruik een trekker.

Heb je vijf keer “ja” geantwoord? Ga dan je gang met duwen. Maar... houd de zwenkwielen aan de kant waar je duwt, je rug en armen gestrekt en begin rustig.

### **Buigen, bukken, hurken en knielen**

Als iets te laag is om staand te kunnen doen

- Plaats het voorwerp op zo’n werkhoogte dat je staand kunt werken, bijv. op een verstelbare tafel.

Als je toch voorover moet buigen

- Haal het werk zo dicht mogelijk naar je toe.
- Ga erbij zitten als dat kan.
- Buig vanuit je heupen en houd je rug recht.
- Ga zo snel mogelijk weer rechtop staan en steun bijvoorbeeld op een krukje.

Als je toch moet bukken

- Ga door je knieën.
- Steun met een hand op een stoel of tafel.
- Voorkom hurken. Je kunt beter knielen.

Als je toch moet knielen

- Kniel zo weinig mogelijk en houd het kort.
- Kniel op één knie.
- Gebruik een kniebeschermer of knielhulp.
- Steun bij het opstaan bijvoorbeeld op een krukje.

### **Tips**

- Buig niet langer dan één minuut en buig alleen recht vooruit.

- Ga bij bukken door je knieën en doe het alleen om iets op te rapen.
- Hurk en kniel maximaal dertig seconden lang en hooguit eens per tien minuten

### **Reiken**

Als je naar iets moet reiken om erbij te kunnen

- Maak ruimte zodat je dichtbij kunt komen en gebruik een hulpmiddel, bijvoorbeeld een verlengstuk of verlengd materiaal.

Als je niet echt dichtbij kunt komen

- Houd je armen onder schouderhoogte.
- Steun met je heupen tegen bijvoorbeeld een tafel.
- Houd je knieën en rug zo recht mogelijk.

Als je toch boven schouderhoogte moet werken

- Zoek steun voor je armen en wissel af.

### **Tips**

Als je langdurig moet reiken

- Gebruik een trapje of opstapje.
- Wissel dit werk af met andere bezigheden.
- Reik niet boven schouderhoogte en reik alleen om iets uit een kast te pakken.
- Reik niet hoger dan ongeveer 50 cm en houd je bovenlichaam zo recht mogelijk.
- Hoe verder je reikt, hoe minder je mag tillen. houd je bovenlichaam zo recht mogelijk.

### **Zitten, staan en lopen**

Als je veel zittend werk moet doen

- Zorg voor een goede stoel en juiste tafelhoogte, zie onder.
- Wissel regelmatig van zithouding.
- Sta regelmatig op om iets anders te doen.

Als je veel moet staan

- Loop regelmatig een stukje of ga even zitten.
- Gebruik een hoge werkstoel of een stasteun.
- Draag schoenen met een goede pasvorm.

Als je veel moet lopen

- Loop rechtop en ga regelmatig even zitten.
- Draag schoenen met een goede pasvorm.

### **Tips**

- Wissel zitten, staan en lopen zoveel mogelijk af.
- Zo zit je goed:
  - Voeten plat op de grond
  - Bovenbenen horizontaal
  - Rug recht
  - Tafel op ellebooghoogte
- Zo sta je goed:
  - Knieën licht gebogen

- Rug recht
  - Schouders ontspannen
  - Werkvlak onder ellebooghoogte.
- Zit niet langer dan twee uur achtereen en maximaal vijf uur per dienst.
- Sta niet langer dan één uur achtereen en maximaal vier uur per dienst.
- Loop rustig, dat houdt je het langst vol.

## **Bijlage VI: Richtlijnen Verpleging**

Tekst uit de folder “Tillen met Zorg” voor verpleegkundigen en verzorgenden uit het Arboconvenant Academische Ziekenhuizen.

### **Praktijkrichtlijn Fysieke Belasting Verpleging**

Alhoewel bekend is dat tillen niet goed is, en vermeden moet worden, weten we ook dat het soms onvermijdelijk is. Voer een transfer uit zonder je lichaam onnodig te belasten. Gebruik alle mogelijkheden die voorhanden zijn om een transfer te verlichten.

Tref goede voorbereidingen en houd rekening met je eigen belastbaarheid op dat moment. Zorg voor goed schoeisel, voldoende werkruimte en kijk uit met een gladde ondergrond. Neem de stappen volgens de probleemaanpak.

- Streef naar symmetrische werkhoudingen (rug/nek recht tot lichtgebogen, schouder laag en ontspannen, pols in middenstand, licht gestrekte knieën)
- Werk tussen heup- en schouderhoogte
- Werk dichtbij het lichaam
- Voorkom een gebogen/gedraaide houding
- Vermijd grotere reikafstanden
- Vermijd werken boven schouderniveau of met schouderhoogstand
- Voorkom werken met handen achter het lichaam; dus ook het trekken van een kar achter je
- Beperk het bukken, hurken of knielen
- Probeer rustig/gelijkmatig te bewegen (niet schokkend of explosief met een ruk)
- Varieer in houding en beweging; wissel taken af
- Beperk de duur van continue spierspanning
- Voorkom volledige spierversmoeidheid; pauzeer liever vaker en kort dan één keer een lange pauze
- Draai door je voeten te verplaatsen, niet met je romp

### **Fysieke basiszorg**

Taak: Hulp bij wassen en aankleden

- op bed en in de stoel

Aanwijzing voor handelen bij deze taken

- Werk tussen heup- en borsthoogte
- Reik niet verder dan je arm lang is
- Werk niet langer dan 1 minuut met een matig gebogen en/of gedraaide rug/nek
- Hurk, buk of kniel niet langer dan een halve minuut aaneen
- Probeer waar mogelijk af te steunen

Taak: Hulp bij toiletgang

- op bed
- op het toilet/de po-stoel

Aanwijzing voor handelen bij deze taken

- Reik niet verder dan je arm lang is
- Werk niet langer dan 1 minuut met een matig en/of gedraaide rug/nek
- Hurk, buk of kniel niet langer dan een halve minuut aaneen

Taak: Hulp bij toiletgang

- Hulp bij mobiliseren



Aanwijzing voor handelen bij deze taken

- Bereid de patiënt voor op de handeling, vertel wat de bedoeling is
- Maak zoveel mogelijk gebruik van de mogelijkheden die de patiënt heeft om mee te werken bij de uitvoering van de transfer
- Stimuleer de patiënt verbaal en non-verbaal zoveel mogelijk om mee te werken tijdens de transfer
- Vermijd het alleen verplaatsen, als de last/patiënt teveel inspanning vergt
- Maak zoveel mogelijk gebruik van hulpmiddelen
- Zorg voor een aangepaste werkhoogte
- Maak de verplaatsafstand zo klein mogelijk
- Zorg dat benodigd materiaal goed bereikbaar is
- Zorg voor voldoende werkruimte
- Kies een uitgangshouding waarbij je goed in evenwicht blijft
- Maak gebruik van je eigen lichaamsgewicht
- Fixeer de rug zoveel mogelijk
- Houd de knieën gebogen
- Vermijd een gedraaide positie van de rug tijdens de actie.
- Indien je tijdens het verplaatsen moet draaien, verplaats dan ook je voeten in de draairichting
- Zorg voor een gelijke krachtverdeling over je armen

Taak: Uitvoeren van wisselgigging

Aanwijzing voor handelen bij deze taken

- Bereid de patiënt voor op de handeling, vertel wat de bedoeling is
- Houd rekening met de mogelijkheden en onmogelijkheden van de patiënt
- Stimuleer de patiënt verbaal en non-verbaal zoveel mogelijk om mee te werken tijdens de transfer
- Vermijd het alleen verplaatsen, als de last teveel inspanning vergt
- Maak zoveel mogelijk gebruik van hulpmiddelen
- Zorg voor een goede werkhoogte
- Zorg voor voldoende werkruimte
- Maak gebruik van je eigen lichaamsgewicht
- Duwen is beter dan trekken

### **Administratie**

Taak: Roosters maken en administratie

Aanwijzing voor handelen bij deze taken

- Zorg voor een goede werkhoogte
- Maak gebruik van de instelbaarheid van stoel en tafel en/of een voetsteun

Taak: Beeldschermwerk

Aanwijzing voor handelen bij deze taken

- Werk niet langer dan 1 minuut met een matig gebogen en/of gedraaide rug/nek
- Zorg dat de monitor recht voor je staat, op voldoende afstand en net niet boven ooghoogte
- Verander regelmatig van houding, wissel zitten af met staan en lopen

### **Verpleegtechnische handelingen**

Taak:

- Meten van de bloeddruk
- Opnemen van de temperatuur en hartfrequentie

- Aansluiten van infusen
- Aansluiten van monitoren
- Wondbehandeling
- Aansluiten van beademingsapparatuur
- Verzamelen van sputum
- Werkzaamheden m.b.t een maagslang
- Werkzaamheden m.b.t uitscheiding
- Werkzaamheden m.b.t. enterale voeding
- Uitdelen van medicijnen
- Observatie
- Diagnose stellen
- Voorbereidende werkzaamheden
- Assistentie bij medische handeling van een arts

Aanwijzing voor handelen bij deze taken

- Werk tussen heup- en borsthoogte
- Reik niet verder dan je arm lang is
- Werk niet langer dan 1 minuut met een matig gebogen en/of gedraaide rug/nek
- Varieer in houding en beweging
- Neem zoveel mogelijk een neutrale houding aan
- Hurk, buk of kniel niet langer dan een halve minuut aaneen
- Reik niet hoger dan net boven je hoofd en dat niet langer dan 1 minuut

### **Transport**

Taak: Transporteren van een patiënt naar een andere kamer of afdeling

- met bed of rolstoel

Aanwijzing voor handelen bij deze taken

- Zorg voor een goede duwhoogte
- Zorg dat de zwenkwielen en het richtingwiel in de rijrichting staan
- Breng het bed of de rolstoel rustig op gang
- Duwen gaat voor trekken
- Draai en duw niet gelijktijdig
- Draai het bed niet om jezelf heen, maar loop met het te draaien bed mee
- Verplaats een bed bij voorkeur met twee personen of een elektromotor

### **Overleg/begeleiding/organisatie**

Taak

- Overdracht
- Overleg met de arts
- Werkoverleg
- Begeleiden van nieuwe werknemers
- Onderwijsgevende activiteiten
- Organiseren van afdelingsactiviteiten

Aanwijzing voor handelen bij deze taken

- Bij lang staan probeer af te steunen of ga zitten op de korte rustmomenten
- Neem zoveel mogelijk een neutrale houding aan
- Vermijd voorovergebogen 'schrijven'
- Zorg voor regelmatige pauzes tijdens overleg, waarin van houding kan worden gewisseld

## Bijlage VII: Voorbeeld Werk Assistent Kaart



Mobiliseren van patiënten

Kaartnummer 1

Datum 2007

### Beschrijving werktaak

Het begeleiden van een patiënt van bed naar de stoel en terug. Dit kan met of zonder hulpmiddel afhankelijk van de zelfstandigheid van de patiënt.

### Analyse Fysieke belasting

Al naar gelang van het herstel van een patiënt zal deze het bed mogen verlaten. Hulp bij het mobiliseren levert fysieke belasting op voor de (lage) rug en schouders. Vooral buigen in combinatie met draaien is risicovol. Het is dan ook belangrijk om van te voren een inschatting te maken van de mogelijkheden van de patiënt en daarop de hulp af te stemmen. Als de patiënt niet kan staan en/ of onvoldoende zitbalans heeft blijft alleen de passieve lift over als mogelijkheid om te mobiliseren.

### Belastende momenten

Assisteren / begeleiden bij:

- het voorbereiden tot mobiliseren op bed (bv pantoffels, broek enz. aantrekken)
- het tot zit komen van de patiënt
- het op de rand van het bed komen zitten van de patiënt
- het aantrekken van ochtendjas
- het komen tot stand
- de transfer naar de (rol)stoel en terug

### Doelen

- zoveel mogelijk voorkomen van belastende momenten
- daar waar mogelijk gebruik maken van de mogelijkheden van de patiënt
- veiligheid en comfort borgen
- gebruik maken van regelmogelijkheden zoals
- werkruimte goed voorbereiden (obstakels verwijderen)
- goede afspraken maken wie, wat doet en wanneer
- andere werkindeling waardoor collega hulp kan bieden
- hoogte van het bed instellen
- eventueel hoogte van de stoel instellen
- transfer hulpmiddelen gebruiken indien noodzakelijk (bv draaischijf, actieve lift enz)

### Benoemen hulpmiddel(len)

- Instelmogelijkheden van bed en (rol)stoel
- Actieve liften
- Glijzeil
- Draaischijf
- Looprek
- Enz.

### Werk in uitvoering

Alvorens tot uitvoering wordt overgegaan, moeten de voorbereidingen getroffen zijn. De bewegingsruimte is optimaal en de hulpmiddelen zijn aanwezig en bereikbaar.

| Moment   | Maatregel  |
|--|--|
| het voorbereiden tot mobiliseren op bed (bv pantoffels, broek enz. aantrekken) | Bed op werkhoogte brengen. Eventueel het voeteneinde omhoog zetten bij pantoffels aantrekken   |
| het tot zit komen van de patiënt   | Hoofdeinde bed indien mogelijk elektrisch omhoog zetten<br>Help bij het draaien eventueel mbv de kote hefboom techniek   |
| het op de rand van het bed komen zitten van de patiënt                         | Billen(hammen) gang<br>Assisteer eventueel met het over de rand van het bed brengen van de onderbenen  |
| het aantrekken van ochtendjas  |  |
| het komen tot stand  | Eventueel hulpmiddel gebruiken<br>Looprek of<br>Begeleid de patiënt zonodig aan de onderarmen of gebruik een sling achter de rug van de patiënt. Of zet een sta-op hulpmiddel voor de patiënt zodat deze kan steunen   |
| de transfer naar de (rol)stoel en terug  | Eventueel hulpmiddel gebruiken<br>Draaischijf, looprek, rollator<br>Laat de patiënt eerst de armleggers vastpakken en dan pas gaan zitten<br>Bij patiënten met een goede rompbalans en voldoende strekkracht in de armen is een glijplank te gebruiken.<br>Dit kan ook gelden voor patiënten die niet kunnen staan |

### **Informatie hulpmiddel**

Hulpmiddelen dienen qua gebruik bekend te zijn, (scholing), onderhouden te worden, (hygiëne, technisch enz), indien nodig van gebruiksaanwijzing voorzien te zijn.

### **Bron en/of norm**

NIOSH, Arbo wetgeving, Handboeken Fysieke belasting, Handboek Ergonomie  
Volgens de NIOSH mag er 23 kg worden getild onder ideale omstandigheden. Tevens moet een rompflexie van >20 graden vermeden worden en mag deze zeker niet langer dan 10% van de werktijd aangenomen worden.

### **Toelichting**

Werkafspraken moeten duidelijk zijn. Scholing transferbeleid en gebruik hulpmiddelen dienen geborgd te zijn. Daar waar mogelijk elektrische verstellingen / hulpmiddelen gebruiken (bv. elektrisch verstelbaar hoofdeinde en in hoogte verstelbaar bed en tilhulpmiddelen)

Informatie verkrijgbaar bij

- leidinggevende
- ergocoaches
- fysiotrainer
- arbodienst
- leveranciers